



دبیرخانه ستاد کشوری کنترل
و مبارزه ملی با دخانیات

هفته ملی بدون دخانیات

۱۰-۴ خرداد ماه ۱۳۸۹

نقش زنان در پیشگیری از مصرف دخانیات

سازمان بهداشت جهانی با انتخاب موضوع «جنسیت و دخانیات» با تأکید صنایع دخانی در جذب زنان؛ روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۰ را برگزار می کند. کنترل شیوع استعمال دخانیات در بین زنان بخش مهمی از راه کارهای جامع کنترل دخانیات است. برنامه های روز جهانی بدون دخانیات (۳۱ ماه می) در سال ۲۰۱۰ که مصادف با ۱۰ خرداد ۱۳۸۹ می باشد، با اهداف بررسی تلاش صنایع دخانی در زمینه جذب زنان و دختران برنامه ریزی شده است. زنان در حدود ۲۰ درصد از ۱/۳ میلیارد سیگاری در سراسر جهان را تشکیل می دهند و در عین حال این آمار رو به افزایش است. زنان گروه مهمی برای طعمه واقع شدن صنایع دخانی هستند زیرا می توانند بعنوان مصرف کنندگان جدید؛ جایگزین مناسبی برای نیمی از مصرف کنندگان فعلی گردند که دچار مرگ زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات شده اند.

با توجه به مراحل مختلف اپیدمی مصرف دخانیات در کشورهای توسعه یافته که از مصرف مردان شروع می شود و به تدریج با مرگ و میر مردان به سمت افزایش مصرف در زنان پیش می رود؛ کشور ما در مرحله ای قرار دارد که اگر اقدامات پیشگیرانه صورت نگیرد؛ شاهد افزایش تدریجی شیوع مصرف در زنان و ادامه افزایش در مردان قرار خواهیم بود.

در ایران بر اساس آخرین آمار مربوط به بررسی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر مربوط به سال ۱۳۸۷ درصد خانم های بالای ۱۵ سال مصرف کننده روزانه مواد دخانی در کل کشور حدود ۱٪ است. اما چند واقعیت مهم در این خصوص وجود دارد:

- نسبت زنان سیگاری به مردان در حال افزایش است.
- براساس نتایج برخی مطالعات، مصرف کنندگان روزانه مواد دخانی در بین زنان در بعضی جوامع به خصوص شهرهای بزرگ در حال افزایش است.
- مصرف گاهگاهی سیگار و سایر مواد دخانی بخصوص قلیان در زنان و به ویژه سنین پایین تر در حال افزایش است.

سازمان بهداشت جهانی در روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۱۰ و طی کل سال آینده قصد دارد با ترغیب کشورها به حمایت ویژه از زنان در برابر ترفندهای صنایع دخانی بپردازد، زیرا شرکت های دخانیات در سراسر دنیا قصد دارند با اغفال زنان آنها را یک عمر در دام وابستگی به نیکوتین بیندازند. با پیروی از رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی می توان آمار مرگ و میر، سکتته های قلبی و مغزی، سرطان ها و بیماری های تنفسی رو به رشد شایع در زنان را کاهش داد. در کشور ما با توجه به نقش زنان در مدیریت خانواده و ایجاد محیط عاری از دخانیات در منزل، «نقش زنان در پیشگیری از مصرف دخانیات» انتخاب شده است. به عنوان شعار ملی انتخاب شده است.



تهیه شده در:

کارگروه آموزش، تحقیقات و ارتقای سلامت
دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
اردیبهشت ۸۹

تهیه کنندگان: (آقایان و خانم ها)

دکتر چینیان: معاون دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش
ابوالقاسم رحمت زاده: کارشناس دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش
دکتر مجید خلیفه سلطانی: مسوول کمیته مبارزه با دخانیات شورای سیاستگذاری سلامت صدا و سیمای جمهوری
اسلامی ایران

دکتر آرش نیک خلق: انجمن زندگی بدون دخانیات

دکتر محمدرضا معدنی: مدیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

دکتر علی عبداللهی: مدیر تحقیقات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

دکتر حسن آذری پور ماسوله: انجمن زندگی بدون دخانیات

دکتر مرجان قطبی: کارشناس مسوول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

دکتر رویا دستجردی: کارشناس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

دکتر محبوبه دینی: کارشناس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

با تشکر از:

آقایان دکتر هومن شریفی و دکتر علیرضا مغیثی

با نظارت:

دکتر علیرضا مصداقی نیا - معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر محمد مهدی گویا - رئیس مرکز مدیریت بیماری ها

دکتر فاطمه رخشانی - مدیرکل آموزش و ارتقاء سلامت



عناوین و محورهای اصلی روزهای هفته ملی بدون دخانیات

۱۰-۴ خرداد ۱۳۸۹

شعار ملی: نقش زنان در پیشگیری از مصرف دخانیات

محورهای اصلی	عنوان	روز
<ul style="list-style-type: none"> - استنشاق دود تحمیلی - عوامل اصلی شروع مصرف دخانیات - تاثیر تبلیغات صنایع دخانی بر نوجوانان و جوانان - استراتژی های کنترل دخانیات در نوجوانان - قلیان و نوجوانان و جوانان - راه های پیشگیری از شروع مصرف دخانیات در نوجوانان و جوانان 	دخانیات، نوجوانان و جوانان	سه شنبه ۸۹/۳/۴
<ul style="list-style-type: none"> - عوارض اقتصادی مستقیم مصرف دخانیات - عوارض اقتصادی غیرمستقیم مصرف دخانیات - قاچاق دخانیات و عوارض اقتصادی - عوارض اقتصادی استنشاق تحمیلی دود دخانیات - منافع اقتصادی ایجاد عوارض جوامع عاری از دخانیات - افزایش مالیات سالانه بر مواد دخانی و تاثیر آن بر مصرف این مواد - باور های غلط در خصوص اقتصاد و دخانیات 	دخانیات و عوارض اقتصادی	چهارشنبه ۸۹/۳/۵
<ul style="list-style-type: none"> - استنشاق دود تحمیلی مواد دخانی در اماکن عمومی و فضاهای مشاع محل زندگی - تبلیغات رسانه ای اعم از رسانه های حقیقی و مجازی - کودکان و تاثیرات منفی دود دست سوم - استنشاق دود تحمیلی (دود دست دوم و دست سوم) و تاثیرات آن بر سلامت - استنشاق تحمیلی دود دخانیات در محیط کار 	دخانیات و حقوق شهروندی	پنج شنبه ۸۹/۳/۶
<ul style="list-style-type: none"> - آنچه خانواده ها باید در مورد استعمال دخانیات بدانند - آشنایی با مواد دخانی 	دخانیات و خانواده	جمعه ۸۹/۳/۷



روز	عنوان	محورهای اصلی
		<ul style="list-style-type: none"> - زمینه های گرایش به مواد دخانی - عوارض استعمال دخانیات - عوارض استعمال دخانیات در بارداری - عوارض استنشاق تحمیلی دود دخانیات - دود دسته سوم دخانیات - آشنایی با مفاد قانون و حقوق شهر وندی - نقش خانواده ها در پیشگیری از مصرف دخانیات - نحوه ایجاد محیط عاری از دود دخانیات
شنبه ۸۹/۳/۸	دخانیات و قانون (مجلس، دولت، قوه قضاییه)	<ul style="list-style-type: none"> - معاهده جهانی کنترل دخانیات - قانون جامع کنترل دخانیات و نقش آن در مبارزه با دخانیات - مبارزه با دخانیات و نقش مجلس شورای اسلامی - مبارزه با دخانیات و نقش دولت - مبارزه با دخانیات و نقش قوه قضاییه
یکشنبه ۸۹/۳/۹	دخانیات و رسانه	<ul style="list-style-type: none"> - رسانه های جمعی و حساس سازی و تنویر افکار عمومی - روند تبلیغاتی محصولات دخانی در طی سال های مختلف - سینما به عنوان شاخص ترین رسانه تبلیغات محصولات دخانی (از گذشته تا حال) - کودک، رسانه و دخانیات - نقش رسانه ها در پیشگیری از دخانیات - نقش هنرمندان در ایجاد باور ها و رفتارهای اجتماعی در مبارزه با دخانیات
دوشنبه ۸۹/۳/۱۰	دخانیات و زنان	<ul style="list-style-type: none"> - مصرف دخانیات در زنان (ایران و جهان) - تفاوت های جنسیتی عوارض استعمال دخانیات - مصرف دخانیات در زن یاردار و تاثیر آن بر جنین و نوزاد - استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی - نقش زنان در پیشگیری از مصرف دخانیات



پیامهای بهداشتی

روز اول: سه شنبه ۴ خرداد ۱۳۸۹

دخانیات، نوجوانان و جوانان

- آیا می دانید ۹۰٪ سیگاری ها، اولین سیگار خود را از سنین زیر ۱۸ سال شروع کرده اند؟
- تعارف دوستان و فشار همسالان یکی از علل مهم اولین تجربه مصرف دخانیات در نوجوانان است.
- مصرف سالیانه مصرف دخانیات در یک فرد سیگاری برابر با متوسط هزینه تحصیل یک دانش آموز است
- قلیان وسیله تفریحی نیست. مصرف قلیان دروازه اعتیاد به دخانیات است.
- خانواده ها باید بدانند «فروش و یا عرضه مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال یا به واسطه آن ها، ممنوع است»
- مامان، بابا، هوای سالم بدون دود دخانیات حق من است
- برای حفظ سلامت خود و فرزندان دلبندمان از حضور در اماکن آلوده به دود مواد دخانی، خودداری کنیم
- نوجوانان و جوانان در معرض تبلیغات فریبنده صنایع دخانی هستند، آن ها را حمایت کنیم
- همه در معرض تبلیغات صنایع دخانی هستیم، فریب آن ها را نخوریم
- شیک بودن، اجتماعی بودن، مورد توجه بودن؟ فریب نخوریم. این ها فقط جزیی از تبلیغات صنایع دخانی
- برای مصرف بیشتر سیگار است.
- والدین بهترین الگوی برای فرزندانشان هستند. اجتناب از مصرف و دود دخانیات را از خودمان شروع کنیم.

روز دوم: چهارشنبه ۵ خرداد ۱۳۸۹

دخانیات و عوارض اقتصادی

- اعتیاد به نیکوتین سنگین ترین، پر عارضه و پر هزینه ترین و مرگ بارترین اعتیاد شناخته شده می باشد.
- ۸-۱۰ میلیون ایرانی، روزانه ۴-۵ میلیارد تومان و سالانه بیش از هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان سیگار دود می کنند.
- در ایران مصرف سالیانه مصرف دخانیات در یک فرد سیگاری برابر با متوسط هزینه تحصیل یک دانش آموز است.
- با هزینه ای که ایرانیان بابت سیگار و دیگر انواع دخانیات می پردازند، می توان ۱۰ دانشگاه در سال تاسیس کرد.
- هزینه بهداشتی درمانی بیماری های ناشی از مصرف دخانیات بیش از دو برابر هزینه دخانیات مصرفی می



- باشد و اکثر این هزینه نیز از محل بودجه مشترک با افراد غیر سیگاری پرداخت می گردد.
- استنشاق هوای عاری از دود دخانیات در صنایع تا ۳٪ بازده کاری کارگران را افزایش می دهد.
- بیش از ۸۵ درصد افراد غیرسیگاری در جامعه؛ ضررهای اقتصادی افراد سیگاری را متحمل می شوند.
- در کشور ما هر سیگاری سالانه حدود نیم میلیون تومان را دود می کند.
- محصولات دخانی فاقد برچسب و هشدارهای بهداشتی استاندارد نبوده و قاچاق تلقی می شوند.
- قاچاق سیگار به اقتصاد کشور لطمه زده و بیشترین عوارض آن متوجه قشر کم درآمد جامعه است.

روز چهارم: پنجشنبه ۶ خرداد ۱۳۸۹

دخانیات و حقوق شهروندی

- به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، مصرف این مواد در اماکن عمومی ممنوع است
- اجرای دقیق ممنوعیت مصرف دخانیات در محل کار توسط کارفرما، نشانه توجه به سلامت و احترام به حقوق دیگر کارکنان است.
- فروش سیگارهای قاچاق و عدم پرداخت مالیاتی که متعلق به همه شهروندان است؛ (حتی توسط خرده فروشان) مصداق واقعی عدم رعایت حقوق شهروندی است
- تبلیغات محصولات بهداشتی و خوراکی با تبلیغ مارک سیگار؛ نمونه بارز گمراه کردن شهروندان بوده و عدول از حقوق شهروندی است.
- همسر و فرزندان فرد مصرف کننده دخانیات؛ حق داشتن یک همسر و پدر سالم را برای سال های آتی دارند.
- آیا می دانید:
 - هر وعده مصرف قلیان معادل کشیدن ۸۰-۴۰ نخ سیگار است.
 - یک ساعت در معرض دود قلیان دیگران بودن، معادل مصرف ۶ تا ۸ نخ سیگار است.
- همه در معرض تبلیغات صنایع دخانی هستیم، فریب آن ها را نخوریم
- شرکت های دخانی از طریق فیلمها و بدون اجازه وارد خانه و حریم شخصی ما می شوند. این کار پایمال کردن ابتدایی ترین حقوق شهروندان است.
- با عدم مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) در محیط منزل و اماکن عمومی به حقوق خانواده خود و دیگران احترام بگذاریم.
- زندگی و کار در محیط بدون دخانیات حق همه ماست. برای گرفتن آن تلاش کنیم.
- عدم مصرف دخانیات در اطراف شما، نشاندهنده شخصیت شماست.
- حفاظت همشهریان ضعیفتر مانند کودکان، بیماران و افراد مسن در مقابل دود تحمیلی دخانیات وظیفه کیست؟
- کنترل و مبارزه با دخانیات نیاز به عزم شما و ما دارد. از هم اکنون به پا خیزیم.
- برای حفظ سلامت خود و فرزندان دلبندمان از حضور در اماکن آلوده به دود مواد دخانی، خودداری کنیم



روز چهارم: جمعه ۷ خرداد ۱۳۸۹

دخانیات و خانواده

- استعمال دخانیات عامل خطر ۶ مورد از ۸ دلیل اصلی مسبب مرگ در جهان به حساب می‌آید.
- مصرف دخانیات: انتخاب آگاهانه مرگ
- دود ناشی از مواد دخانی بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی و ۸۰ ماده سرطان‌زا دارد
- استعمال دخانیات عامل بروز ۹۰٪ سرطان‌های ریه، ۸۰٪ برونشیت مزمن و ۲۵٪ بیماری‌های ریوی می‌باشد.
- مصرف دخانیات بطور متوسط ۱۰-۸ سال طول عمر مورد انتظار افراد را کاهش می‌دهد
- در ایران سالانه ۶۰ هزار نفر که اکثریت آنان، مردان هستند در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و خانواده خود را بی سرپرست می‌گذارند. مبادا که امسال نوبت خانواده ما باشد؟!
- خانواده اولین پایگاه آموزش قانون مندی: مطابق قانون «فروش و عرضه مواد دخانی شامل قلیان به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است»
- عوارض مصرف یک وعده قلیان معادل ۸۰-۴۰ نخ سیگار است.
- یک ساعت در معرض دود قلیان دیگران بودن، معادل مصرف ۶ تا ۸ نخ سیگار است.
- نیکوتین خون کودکانی که والدین سیگاری دارند (حتی اگر والدین سیگار خود را بیرون از فضای خانه مصرف می‌کنند) بیشتر از نیکوتین خون کودکانی است که والدین سیگاری ندارند.
- آیا می‌دانید بقایای دود مواد دخانی تا مدت‌ها بر روی موها، لباس‌ها و اشیای مربوط به شما باقی مانده و با سیستم‌های تهویه معمولی از بین نرفته و از محیط زندگی شما خارج نمی‌شود؟
- آیا می‌دانید با مصرف سیگار و قلیان حتی در هوای آزاد؛ چه حقی را از خود سلب می‌کنید؟
- با عدم مصرف دخانیات (شامل سیگار و قلیان) در محیط منزل و اماکن عمومی به حقوق خانواده خود و دیگران احترام بگذاریم.
- برای تفریح و گردش، اماکن عاری از دود مواد دخانی را انتخاب کنیم.
- فردا برای ترک سیگار دیر است. برای ترک سیگار موفق همین امروز با خط مشاوره تلفنی تماس بگیرید: ۰۲۱-۲۶۱۰۹۵۱۵
- بانوان الگوی رفتاری جامعه هستند. نقش زنان در پیشگیری از مصرف دخانیات در خانواده تعیین کننده است.
- به مصرف قلیان به عنوان یک تفنن نگاه نکنیم. مصرف قلیان دریچه‌ای به سوی اعتیاد به دخانیات است

روز پنجم: شنبه ۸ خرداد ۱۳۸۹

دخانیات و قانون (مجلس، دولت، قوه قضاییه)

- آیا می‌دانید ایران یکی از پنج کشوری است که در دنیا دارای قانون جامع کنترل دخانیات می‌باشند؟
- ما مجریان قانونی هستیم که برای حفظ سلامتی خود و خانواده مان وضع شده است. با آن آشنا شویم: قانون



جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

- فروش و عرضه مواد دخانی در دکه های فروش مطبوعات و محصولات فرهنگی ممنوع بوده و پیگیری قانونی دارد.
- با آشنایی با مفاد قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، برای اجرای آن داوطلب شویم.
- فردا برای رعایت قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات دیر است
- برای نظارت و اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات پیشگام شوید. خط تلفنی ۰۹۶۷۸ آماده دریافت شکایات تلفنی شهروندان در خصوص عدم رعایت قانون است.
- آیا می دانید که مطابق قانون جامع کنترل دخانیات، برای حفظ سلامت عمومی، استعمال دخانیات در اماکن عمومی ممنوع است.
- مسئولیت حفظ سلامت مردم در مقابل استنشاق دود تحمیلی در اماکن عمومی، به عهده مسوولان و متصدیان آن اماکن است.
- محصولات دخانی فاقد برچسب و هشدارهای بهداشتی استاندارد نبوده و قاچاق تلقی می شوند
-

روز ششم: یکشنبه ۹ خرداد ۱۳۸۹

دخانیات و رسانه

- نقش وسایل ارتباط جمعی در روشن سازی افکار عمومی و تغییر نگرش ها به سمت رفتار های درست بهداشتی انکار ناپذیر است: مصرف دخانیات یک رفتار غیربهداشتی و ناپسند است
- استفاده ابزاری از هنرپیشه های محبوب سینما برای نشان دادن مصرف دخانیات، عامل ۶۰ درصد موارد شروع دخانیات در جوانان است
- فروش و عرضه مواد دخانی در دکه های فروش مطبوعات و محصولات فرهنگی ممنوع بوده و پیگیری قانونی دارد.
- محصولات دخانی فاقد برچسب و هشدارهای بهداشتی استاندارد نبوده و قاچاق تلقی می شوند
- اصحاب رسانه نباید به عنوان ابزاری برای به خطر انداختن سلامت مردم، مورد سو استفاده قرار گیرند.
- کنترل و مبارزه با دخانیات نیاز به عزم شما و ما دارد. از هم اکنون به پا خیزیم.
- اصحاب رسانه به هوش باشید. رسانه های جمعی ابزار مهمی برای تبلیغات صنایع دخانی هستند. این ابزار را برای نشان دادن خطرات دخانیات به کار گیریم.
- همه در معرض تبلیغات صنایع دخانی هستیم، فریب آن ها را نخوریم
- شیک بودن، اجتماعی بودن، مورد توجه بودن؟ فریب نخوریم، این ها فقط جزیی از تبلیغات صنایع دخانی برای مصرف بیشتر سیگار است.



روز هفتم: دوشنبه ۱۰ خرداد ۱۳۸۹

دخانیات و زنان

- زنان و دختران ما حق دارند که در مقابل تبلیغات فریبنده مواد دخانی، حمایت شوند.
- با کمک زنان مصرف سیگار و قلیان در جامعه ما باید یک عمل زشت و ناپسند تلقی شود.
- زنان پرچم دار مبارزه با مصرف دخانیات در خانواده خود هستند
- مصرف سیگار و قلیان زبینه خانم های جامعه ما نیست
- عدم مصرف دخانیات تامین کننده سلامت زنان و جامعه فردا خواهد بود.
- زنان باردار، زنان شیرده و کودکان باید از استنشاق دود تحمیلی دخانیات محافظت شوند.
- استنشاق دود تحمیلی و یا مصرف دخانیات می تواند باعث سقط جنین، تولد نوزاد کم وزن، ابتلا بیشتر نوزاد به بیماری های ریوی و آسم، رشد ناکافی ریه ها در جنین و نوزاد و مرگ ناگهانی نوزاد شود.
- زنانی که در دوران کودکی در معرض دود سیگار والدین خود قرار گرفته اند بیشتر از دیگر زنان در معرض خطر سقط جنین در دوران بارداری قرار دارند.
- مصرف دخانیات باعث چروک شدن زودرس پوست و سفید شدن زودرس موها می شود.
- مصرف دخانیات یکی از علل مهم تشدید پوکی استخوان است.
- مصرف دخانیات در زنان باعث ناباروری، افزایش بروز سرطان پستان و دهانه رحم می شود.
- بانوان الگوی رفتاری جامعه هستند. نقش زنان در پیشگیری از مصرف دخانیات در خانواده تعیین کننده است.
- برای حفظ سلامت خود و فرزندان دلبندمان از حضور در اماکن آلوده به دود مواد دخانی، خودداری کنیم.
- همه در معرض تبلیغات صنایع دخانی هستیم، فریب آن ها را نخوریم
- شیک بودن، اجتماعی بودن، مورد توجه بودن؟ فریب نخوریم، این ها فقط جزیی از تبلیغات صنایع دخانی برای مصرف بیشتر سیگار است.
- نباید اجازه دهیم که کسی در مقابل همسر و فرزندانم سیگار بکشد
-



دخانیات، نوجوانان و جوانان

هفته بدون دخانیات سال ۱۳۸۹

تهیه شده:

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
با همکاری دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش

مقدمه:

نوجوانان و جوانان در دوران بلوغ در معرض تغییرات فیزیکی و هورمونی زیادی قرار می گیرند. آنها با دامنه ای از تغییرات در جنبه های مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی روبرو می شوند. بسیاری از نوجوانان از این مرحله بحرانی به سلامت عبور می کنند، اما عده ای قادر به مقابله با این شرایط نبوده و خود را در معرض عوامل خطر بیماری زا مانند مصرف دخانیات و سایر رفتارهای پرخطر (مصرف مواد مخدر، پرخاشگری، رفتارهای پرخطر جنسی و ...) قرار می دهند. ثابت شده است اگر فردی، مصرف دخانیات را تا حدود ۲۰ سالگی شروع نکند، احتمال اینکه در بزرگسالی به مصرف دخانیات رو آورد، کم می شود. بنابراین پیشگیری از شروع مصرف دخانیات در سنین نوجوانی و جوانی، از تعداد کل مصرف کنندگان دخانیات در همه سنین خواهد کاست.

در علل رو آوردن نوجوانان به مصرف دخانیات موارد زیادی مطرح شده اند. مستعد بودن فرد به داشتن رفتار های پرخطر ناشی از نحوه تعاملات فرد با محیط است. نوجوانان و جوانانی که از خانواده دور می شوند و تعاملات عاطفی و حمایتی خود را با خانواده از دست می دهند، بیشتر به سمت همسالان خود رفته و از آنان تاثیر می گیرند. حتی تاثیر همسالان از والدین نیز بیشتر است. نوجوانان و جوانانی که مستعد به انجام یک رفتار پر خطر هستند به انجام دیگر رفتار های پر خطر نیز مستعد تر می شوند به طور مثال نوجوانان و جوانانی که به مصرف دخانیات روی می آورند بیش از دیگر افراد در گروه سنی خود، به مصرف مواد مخدر و یا داشتن رفتار های پر خطر جنسی گرایش دارند. بنابراین مصرف دخانیات در این گروه های سنی را باید جدی گرفت زیرا می تواند نشانی از شروع دیگر مخاطرات اجتماعی برای آنان باشد. در این میان تبلیغات فریبنده و هیجان آور و جذاب صنایع دخانی نیز نوجوانان و جوانان را مورد بمباران های تبلیغاتی خود قرار داده اند و در تبلیغ های خود افراد سالم و شاداب و فعالی را نشان می دهند که در کنار هم ساعات خوشی می گذرانند و در حال مصرف دخانیات هستند و با این تصاویر این باورهای غلط را ترویج می دهند که:

- ۱- مصرف دخانیات راهی به سوی بزرگ شدن و بالغ شدن است.
- ۲- افراد معروف و مشهور و مورد توجه در جامعه، دخانیات مصرف می کنند.
- ۳- مصرف سیگار باعث راه یابی به جمع دوستان می شود.
- ۴- سیگار و به طور کلی مصرف دخانیات نشانه آزادی و استقلال است.
- ۵- همه دنیا سیگار می کشند.
- ۶- مصرف دخانیات روشی برای کسب آرامش و کاهش اضطراب است

بدیهی است بدون حمایت عاطفی از نوجوانان در محیط خانواده، فشار همسالان و باورهای غلطی که توسط تبلیغات فریبنده شرکتهای دخانی به گروه نوجوانان تحمیل می شود، شاهد افزایش روزافزون مصرف مواد دخانی در نوجوانان و عوارض مرگبار آن در بزرگسالی خواهیم بود. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی مصرف دخانیات بطور متوسط ۱۰-۸ سال طول عمر مورد انتظار افراد را کاهش می دهد و این میزان برای افرادی که در میانسالگی فوت می کنند به حدود ۲۲ سال می رسد. بعد از ۲۰ سال سیگار کشیدن از هر ۴ نفر سیگاری یک نفر فوت می کند و ۳ نفر دیگر به یک بیماری ناشی از سیگار کشیدن مبتلا می شود و بعد از ۴۰ سال سیگار کشیدن، ۱ نفر فوت و یک نفر دیگر به بیماری ناشی از این عادت ناپسند دچار می شود.

عوامل موثر بر شروع مصرف دخانیات در نوجوان و جوانان:

سال ها این مسئله که چرا گروهی از نوجوانان و جوانان به سمت مصرف دخانیات می روند و گروهی دیگر به این سمت کشیده نمی شوند مورد بحث و بررسی بوده است. مطالعات زیادی روی وابستگی های اجتماعی افراد، آموزه های اجتماعی کسب شده در جامعه و روابط بین فردی و مهارت های ارتباطی؛ موارد زیر را بعنوان مهم ترین عوامل شروع مصرف مواد دخانی مشخص کرده است:

- ۱- مصرف دخانیات توسط والدین و یا دوستان صمیمی
- ۲- ناکافی بودن و یا نداشتن اعتماد به نفس
- ۳- افت تحصیلی، اخراج از مدرسه
- ۴- داشتن نگرش مثبت نسبت به مصرف دخانیات
- ۵- اشتغال ذهنی و یا اشتغال به دیگر نگرش های خطر ساز
- ۶- فقدان مهارت «نه گفتن»
- ۷- وجود احساس اضطراب و یا خلق افسرده

مواردی که نوجوانان و جوانان را به سمت مصرف مواد دخانی سوق می دهد و جزئی از ترفندهای صنایع دخانی برای جذب مصرف کننده بیشتر است شامل موارد زیر است:

احساس جذاب شدن، مورد توجه بودن، مستقل شدن، بزرگ شدن، اجتماعی شدن، پذیرفته شدن توسط همسالان (فشار همسالان)، الگو گرفتن از هنرپیشه ها، باورهای غلط (مثل اینکه سیگار کشیدن موجب رفع عصبانیت، رفع خستگی، رفع دلشوره و اضطراب، تقویت ذهن و هضم غذا می شود)، ساده انگاری در مورد مصرف قلیان به عنوان یک ماده دخانی کم خطرتر از سیگار باید توجه داشت که کلمات فریبنده و فریبکارانه ای همچون «سیگار سبک یا لایت» و یا «توتون میوه ای» و یا «قلیان برای آب درمانی» هیچ کدام از مضرات مواد دخانی را کاهش نمی دهد بلکه حتی فرد را تشویق به مصرف بیشتر بدون توجه به اثرات مضر آن می کند و در نهایت منجر به صدمات بیشتری می شود.

قلیان و نوجوانان

استعمال دخانیات تنها به معنی مصرف سیگار نیست. مواد دخانی به موادی گفته می شود که همه یا قسمتی از ماده خام تشکیل دهنده آن از گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن باشد. بنابراین، پیپ و قلیان نیز دخانیات محسوب می شوند متأسفانه عرضه روزافزون و شایع مواد دخانی (قلیان) در اماکن تفریحی و رستوران ها و قهوه خانه ها، تبلیغات فریبنده در مورد قلیان و تنباکوهای میوه ای و معطر، تغییر مصرف قلیان از فرم سنتی در سنین بالا به فرم مدرن (میوه ای و ...) در سنین پایین و استفاده از آن بعنوان وسیله تفریحی و در دسترس بودن و یا قیمت پایین انواع مواد دخانی از عوامل محیطی تاثیر گذار در کاهش سن شروع مصرف مواد دخانی و بویژه تغییر الگوی مصرف مواد دخانی در جوانان از سیگار به قلیان است.

افزایش شیوع مصرف قلیان در جامعه در سال های اخیر نشان از کم اهمیت و یا بی اهمیت دانستن قلیان به عنوان یک ماده دخانی و اعتیاد آور است. به طوری که حتی منجر به استعمال آن توسط خانواده به صورت دسته جمعی در محافل خصوصی و یا در اماکن عمومی شده و حتی به عنوان وسیله ای برای ایجاد صمیمیت بیشتر از طرف والدین و یا سالخوردگان خانواده به نوجوانان و جوانان خانواده معرفی و تعارف می شود و مصرف آن ناآگاهانه مورد ترغیب از طرف والدین قرار می گیرد.

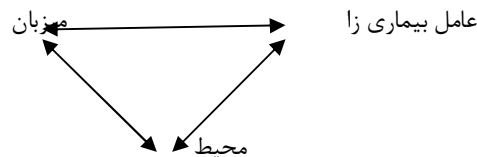
باید توجه داشت کلیه مواد دخانی به علت وجود نیکوتین، اعتیاد آور بوده و مصرف حتی گاهی بی گاه آن می تواند منجر به اعتیاد و وابستگی فیزیکی به نیکوتین شود و دروازه ای برای اعتیاد شود. ضمن آن که دود ناشی از آن به عنوان دود دست دوم در محیط پراکنده شده و سایر افرادی را که در آن محل مصرف کننده قلیان نیستند، در معرض عوارض آن قرار دهد.

استنشاق تحمیلی دخانیات

کودکان و نوجوانان اولین قربانیان بیگناه دود تحمیلی دخانیات هستند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار، خطر بیماری‌های تنفسی را در بالغین تا حدود ۲۵٪ و در بچه‌ها تا حدود ۱۰۰-۵۰٪ افزایش خواهد داد. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی بیش از ۳۰٪ بیماری‌های قلبی عروقی و یک سوم بیماری‌های تنفسی در بین سیگاری‌های تحمیلی ایجاد می‌شوند. میزان بروز سرماخوردگی، عفونت گوش میانی، گلودرد، سرفه و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند بیش از کودکان دارای والدین غیرسیگاری است.

استراتژی‌های کنترل دخانیات در نوجوان و جوانان:

مصرف دخانیات مانند هر عامل بیماری‌زای دیگر باعث مرگ و میر و بیماری‌زایی در انسان می‌شود و نحوه برخورد با مشکل مصرف دخانیات نیز مانند برخورد با دیگر مسائل بهداشت عمومی بر سه محور میزبان (فرد سیگاری)، عامل بیماری‌زا (مواد دخانی) و محیط (عوامل محیطی موثر بر مصرف دخانیات) استوار است که اقدامات موثر بر هر یک از این موارد می‌تواند به درک بهتر این مشکل بهداشتی و مبارزه موثرتر با آن کمک نماید.



در نتیجه با توجه به مطالب بالا، موارد زیر از موثرترین راهکارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات در گروه سنی نوجوان شناخته شده‌اند:

- ۱- لازم است عوارض و مخاطرات استفاده از دخانیات را به آنان بشناسانیم تا با فواید آن که می‌تواند موقت و آنی باشد، مقایسه کرده، بسنجند و قضاوت نمایند.

- ۲- درک نوجوانان و جوانان را نسبت به عادی و طبیعی بودن مصرف مواد دخانی، به چالش بکشیم
- ۳- اطلاعات و مهارت‌های لازم را برای ارتقای اعتماد به نفس و کسب مهارت نه گفتن آنان، فراهم کنیم

راهکارهای کاهش مصرف مواد دخانی از طریق کاهش تقاضا (مصرف کننده مواد دخانی یا میزبان) در نوجوانان:

- آموزش و اطلاع رسانی و افزایش آگاهی در خصوص مضرات و عوارض مصرف دخانیات
- افزایش آگاهی و تقویت مهارت‌های ده گانه زندگی
- تشویق و ترغیب والدین به ایجاد محیط امن و آسایش برای فرزندان در خانواده
- تقویت برقراری حمایت‌های معنوی برای نوجوانان و جوانان توسط خانواده و اولیای مدرسه
- افزایش مهارت‌های ارتباطی در اولیای مدارس به منظور برقراری ارتباط مناسب تر با دانش آموزان
- برخورد مناسب و حمایت عاطفی و روانی والدین برای ترک دخانیات نوجوانان و جوانان در صورت مصرف
- تشویق و ترغیب نوجوانان و جوانان مصرف کننده دخانیات به ترک آن

ده مهارتی که باید آموزش آن‌ها را از کودکی در برنامه‌های آموزشی خود بگنجانیم (توانایی تصمیم‌گیری- توانایی حل مسئله، توانایی تفکر خلاقانه، توانایی تفکر انتقادی، برقراری ارتباط موثر، توانای شناخت خود، توانایی همدلی، توانایی کنترل هیجانات و خشم، توانایی نه گفتن) یکی از مهم‌ترین راه‌های مقابله با شروع مصرف دخانیات در سنین نوجوانی است. این مهارت‌ها مانند سپری، نوجوانان را در مقابل آماج حملات تبلیغات رسانه‌ها و فشار دوستان و همسالان محافظت خواهد کرد.

راهکارهای برخورد با جنابیت کاذب و قدرت مواد دخانی:

- آموزش و حساس سازی و ارتقای آگاهی عمومی به خصوص نوجوانان و جوانان در خصوص مضرات و عواقب مصرف دخانیات، عوارض استنشاق دود تحمیلی دست دوم و دست سوم
- آموزش و اطلاع رسانی به نوجوانان و جوانان در خصوص ترندهای تبلیغاتی شرکتهای دخانی از طریق رسانه های حقیقی و مجازی
- تصحیح باور های غلط در خصوص جذابیت مصرف دخانیات از طریق الگوسازی مثبت در بین هنرمندان و ورزشکاران
- تغییر نگرش و ایجاد باور «زشت و ناپسند بودن مصرف مواد دخانی» در بین جوانان با روشهای آموزش عوارض کوتاه مدت دخانیات بعنوان مثال تاثیر بر آراستگی و ظاهر فردی، پیری زودرس، بوی بد دهان و بدن، عوارض دهان و دندان و ...

روش های کاهش مقبولیت اجتماعی و محدودیت دسترسی به مواد دخانی در نوجوانان:

- نظارت مستمر بر محدودیت عرضه دخانیات به مراکز مجاز فروش (برخورد قانونی با دکه های روزنامه فروشی) رعایت قانون ممنوعیت فروش مواد دخانی به افراد زیر هجده سال، ممنوعیت فروش مواد دخانی به صورت فله ای و باز
- حساس سازی خانواده ها نسبت به انتخاب تفریحات سالم خانوادگی، ممانعت از مصرف دخانیات در حضور نوجوانان و توجه ویژه به عدم مصرف قلیان در محافل خانوادگی و تفریحی
- افزایش مالیات و قیمت سیگار موجب کاهش قدرت خرید نوجوانان و جوانان شده و نقش موثری در کم کردن دسترسی این گروه به مواد دخانی خواهد داشت.
- نظارت بر ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی علاوه بر اینکه نوجوانان و جوانان را از استنشاق تحمیلی دود دست دوم و دست سوم دخانیات حفظ می کند، امکان اولین تجربه در محیط خارج از منزل و به دور از نظارت والدین را نیز کاهش خواهد داد و از فشار همسالان برای مصرف دخانیات می کاهد.

دخانیات و عوارض اقتصادی

هفته بدون دخانیات سال ۱۳۸۹

تهیه شده:

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
با همکاری جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

مقدمه:

در ابتدای قرن بیست و یکم بیماری‌های غیرواگیر ۴۳٪ بار بیماری‌ها در سراسر جهان را تشکیل می‌دهند و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ مسؤل ۶۰٪ کل بار بیماری‌ها و ۷۳٪ تمامی موارد مرگ باشند. از بین عوامل خطر مرتبط با بروز و شیوع این بیماری‌ها، مصرف دخانیات با بیماری‌های قلبی عروقی (به عنوان اولین عامل مرگ و میر در ایران) و انواع سرطان‌ها (به عنوان سومین عامل مرگ و میر در ایران) ارتباط مشخص و ثابت شده‌ای دارد.

استعمال دخانیات به طرق مختلفی باعث وقوع مرگ می‌شود و در حقیقت عامل خطر ۶ مورد از ۸ دلیل اصلی مسبب مرگ در جهان به حساب می‌آید. استعمال دخانیات سالانه باعث مرگ ۵/۴ میلیون نفر بر اثر سرطان ریه، بیماری‌های قلبی و دیگر بیماری‌ها می‌شود. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ این رقم سالانه به بیش از ۸ میلیون نفر برسد. متأسفانه بیش از ۸۰٪ این مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد و همه‌گیری استعمال دخانیات در کشورهایی با رشد اقتصادی کمتر، به میزان بیشتری مشاهده می‌شود.

اعتیاد به نیکوتین سنگین‌ترین، پر عارضه‌ترین، پر هزینه‌ترین و مرگ‌بارترین اعتیاد شناخته شده است.

بیشترین آسیب‌های ناشی از استعمال دخانیات متوجه کشورهای کم درآمد است. بیشتر جمعیت فعلی جهان در کشورهایی با درآمد کم و متوسط متمرکز بوده و مصرف دخانیات نیز در این کشورها رو به افزایش است ولی متأسفانه این کشورها در پاسخ به مشکلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از استعمال دخانیات، مجهز به منابع کافی نیستند. از سوی دیگر صنایع دخانی بزرگ نیز گروه‌های آسیب‌پذیر در این کشورها را هر چه بیشتر طعمه تبلیغات و بازاریابی محصولات خود قرار می‌دهند. مصرف دخانیات علاوه بر هزینه‌های مصرف، هزینه‌های پنهانی دیگری نیز دارد که باعث فقیرتر شدن جوامع فقیر می‌شود.

در ایران با تعداد ۱۰-۸ میلیون سیگاری؛ ۴ تا ۵ میلیون سال به دلیل مرگ‌های زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات از دست می‌رود.

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی مصرف دخانیات بطور متوسط ۱۰-۸ سال طول عمر مورد انتظار افراد را کاهش می‌دهد و این میزان برای افرادی که در میانسالگی فوت می‌کنند به حدود ۲۲ سال می‌رسد. بعد از ۲۰ سال سیگار کشیدن از هر ۴ نفر سیگاری یک نفر فوت می‌کند و ۳ نفر دیگر به یک بیماری ناشی از سیگار کشیدن مبتلا می‌شود و بعد از ۴۰ سال سیگار کشیدن، از هر ۲ نفر سیگاری، ۱ نفر فوت کرده و یک نفر دیگر به بیماری ناشی از این عادت ناپسند دچار می‌شود.

عوارض اقتصادی مستقیم استعمال دخانیات:

در دنیا استعمال دخانیات سبب کاهش درآمد بیش از ۲۰۰ هزار میلیون دلار در سال می شود که بیشتر آن مربوط به کشورهای در حال توسعه است. دخانیات با فقر و بی سوادی رابطه مستقیم دارد و در بعضی نقاط بیش از نیمی از درآمد خانواده صرف مصرف مواد دخانی می شود.

صنعت دخانیات قشر فقیر را به شدت با تبلیغاتش مورد هدف قرار می دهد.

دخانیات بیش از حد توسط اقشار فقیر مصرف می شود. تقریباً در تمام کشورها، هزینه مصرف دخانیات در میان گروه های کم درآمد بالاتر است. گروه های کم درآمد درصد بیشتری از درآمدها را صرف محصولات دخانی می کنند. افراد سیگاری در خانواده های اندونزی ۱۱/۵ درصد درآمد خانوادگی خود را صرف خرید محصولات دخانی می کنند در حالی که ۱۱ درصد از آن صرف هزینه هایی مثل خرید گوشت، ماهی تخم مرغ و ترکیبات شیر، ۳/۲ درصد صرف تحصیلات و ۲/۳ درصد صرف هزینه بهداشت می شود. افزایش مالیات بر دخانیات می تواند موجب ایجاد انگیزه در اقشار کم درآمد به منظور کاهش مصرف دخانیات یا توقف در مصرف آن شود. همچنین این امکان را به آنها می دهد تا پول خود را صرف هزینه غذا، سرپناه، تحصیلات و مراقبت های بهداشتی کنند. نیمی از مصرف کنندگانی که تمام عمر مصرف کننده دخانیات بوده اند دچار مرگ زودرس ناشی از بیماری های مرتبط با دخانیات می شوند. با وجود این که کمتر از ۵٪ افراد سیگاری جهان در امریکا زندگی می کنند، شرکت های دخانی در این کشور در سال ۲۰۰۱ بیش از ۱۱/۲ میلیارد دلار صرف تبلیغات سیگار کرده اند. بد نیست بدانیم مهمترین کالای مجاز صادراتی سالهای اخیر شرکت های آمریکایی به ایران سیگار بوده است. در ایران سالانه بیش از ۴۵ میلیارد نخ سیگار دود می شود که این میزان رقمی بیش از هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان را دربرمی گیرد. بر اساس آخرین آمار مربوط به بررسی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۸۷ حدود ۱۱ درصد جمعیت ۶۴-۱۵ سال (شامل ۲۱/۱۳ درصد مردان و ۰/۸۱ درصد زنان) مصرف کننده مواد دخانی بطور روزانه هستند. میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه افراد سیگاری ۸/۸۵ نخ در روز است. به عبارت دیگر:

- ۱۰-۸ میلیون ایرانی، روزانه ۵-۴ میلیارد تومان و سالانه بیش از هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان سیگار دود می کنند.
- در حال حاضر در کشور بطور میانگین حدوداً هر سیگاری سالانه بیش از نیم میلیون تومان را دود می کند
- مصرف سالانه مصرف دخانیات در یک فرد سیگاری برابر با متوسط هزینه تحصیل یک دانش آموز است.
- با هزینه ای که ایرانیان بابت سیگار و دیگر انواع دخانیات می پردازند، می توان ۱۰ دانشگاه در سال تاسیس کرد.

عوارض اقتصادی غیرمستقیم مصرف دخانیات:

هزینه های ناپیدای استعمال دخانیات شامل موارد زیر است:

- ۱- مراقبت های طبی و بهداشتی از عوارض دخانیات، عوارض مرگ های زودرس و سرطان ها: هزینه بهداشتی درمانی بیماری های ناشی از مصرف دخانیات برای هر فرد سیگاری بیش از دو برابر هزینه دخانیات مصرفی می باشد و اکثر این هزینه نیز از محل بودجه مشترک با افراد غیر سیگاری پرداخت می شود. در ایران سالانه ۳۸۴۰ تا ۵۲۲۰ میلیارد تومان صرف درمان بیماری های ناشی از مصرف دخانیات می شود و سالانه بیش از ۶۰ هزار ایرانی قربانی مصرف مواد دخانی می شوند.
- ۲- افزایش هزینه کارفرمایان صنایع دولتی و خصوصی به عللی مثل کاهش توان کاری و از دست رفتن قدرت نیروی انسانی در صنایع بدلیل بیماری های ناشی از مصرف دخانیات و اثرات تشدید کننده استعمال دخانیات بر ایجاد یا تشدید بیماری های ناشی از مواجهه های شغلی (بخصوص بیماری های تنفسی، پوستی و سرطان ها) و افزایش میزان غیبت از کار.

- ۳- مرگ زودرس و ابتلاء به بیماری های ناشی از استعمال مواد دخانی، هزینه های بیمه ای شامل بیمه عمر و خدمات درمانی را افزایش می دهد.
- ۴- حاصل خیزی زمینهای زیر کشت و سایر منابع طبیعی از دست می رود و که موجب اثرات زیان بار و پایدار زیست محیطی می شود. سالانه در حدود ۲۰۰ هزار هکتار جنگل بدلیل کاشت توتون از بین می رود.
- ۵- اثرات مخرب زیست محیطی ناشی از مصرف مقدار متناهی از کود و سموم دفع آفت مضر برای کشت توتون، افزایش می یابد.
- ۶- صنایع دخانی فضولات جامد زیادی به محیط زیست تحمیل می کنند. در سال ۱۹۹۵ حدود ۲/۳ میلیارد کیلوگرم مواد زاید کارخانه ای و ۲۰۹ میلیون کیلوگرم مواد زاید شیمیایی در سراسر جهان توسط سازندگان سیگار تولید شد که بجز مقدار زیاد آشغالهای ته سیگار و پاکت سیگار است. هزینه های پاکسازی زباله های افراد سیگاری جزء هزینه های کاملاً نامحسوس استعمال دخانیات است.
- ۷- کشت توتون و تنباکو موجب علایم بیماری سندرم کشت تنباکو در کشاورزان می شود^۱.
- ۸- آتش سوزی هایی که به دلیل بی توجهی ناشی از ته سیگار سوخته اتفاق می افتد؛ یکی از دلایل عمده خسارت ناشی از این حوادث است و سالانه هزینه های هنگفتی به اقتصاد کشور وارد می کند.
- ۹- از دست رفتن ارز برای واردات سیگار که می تواند صرفه جویی ارزی فراوانی را برای کشور بدنبال داشته باشد یا صرف مواد غذایی پایه شود.
- ۱۰- زیانهای اقتصادی قاچاق دخانیات:

- کاهش درآمد دولت (عدم پرداخت مالیات) خسارت ناشی از درآمدهای از دست رفته به ضرر وزارتخانه های مالی دولت ها و در نهایت مردم است
- عدم وجود کنترل بر کیفیت و قیمت محصولات: موجب افزایش دسترسی جوانان و قشر کم درآمد جامعه به سیگارهای بدون مالیات می شود
- ممانعت از موفقیت در سیاستهای کنترل دخانیات: قاچاق و ترس از آن یکی از بزرگترین عوامل بازدارنده افزایش مالیات در سراسر جهان است و بسیاری از سیاستگذاران با این ترفند صنایع دخانی با عدم افزایش مالیات ی کاهش درآمد دولت می شوند. با این وجود از بین صدها کشوری که در آنها افزایش مالیات در کاهش قاچاق موثر بوده است، موارد محدودی دیده می شود که معضل قاچاق، دولت را مجبور به کاهش مالیات کرده باشد.
- افزایش جرایم و هزینه های برخورد قانونی: اقدامات قانونی برخورد با معضل قاچاق هزینه های زیادی را به دولتها و در نهایت مردم وارد می کند

کلیه سیگارهای خارجی که از مبادی قانونی و با نظارت استانداردهای لازم وارد می شوند دارای

برچسب شرکت دخانیات و پیام های بهداشتی هستند.

محصولات دخانی فاقد برچسب و هشدارهای بهداشتی استاندارد نبوده و قاچاق تلقی می شوند

^۱ دستورالعمل ماده ۱۷ معاهده جهانی کنترل دخانیات

عوارض اقتصادی استنشاق تحمیلی دود دخانیات^۲

استنشاق غیرداوطلبانه دود ناشی از سوختن سیگار، به معنی سیگاری تحمیلی بودن است. زندگی با یک فرد سیگاری به منزله مصرف مستقیم سالانه ۸۰ نخ سیگار است. در واقع سیگاری تحمیلی یک چهارم سیگارهای روزانه مصرف شده را استنشاق می‌کند. ریه‌های افراد غیرسیگاری که در کنار فرد سیگاری زندگی می‌کنند به مراتب عملکرد ضعیف‌تری از افراد سالم غیرسیگاری دارند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار، خطر بیماری‌های تنفسی را در بالغین تا حدود ۲۵٪ و در بچه‌ها تا حدود ۱۰۰-۵۰٪ افزایش خواهد داد. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی بیش از ۳۰٪ بیماری‌های قلبی عروقی و یک سوم بیماری‌های تنفسی در بین سیگاری‌های تحمیلی ایجاد می‌شوند. میزان بروز سرماخوردگی، عفونت گوش میانی، گلودرد، سرفه و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند بیش از کودکان دارای والدین غیرسیگاری است. عوارض اقتصادی استنشاق تحمیلی دخانیات از جنبه‌های فردی، اجتماعی و تجاری قابل بحث است. عوارض اقتصادی فردی مربوط به هزینه‌های درمانی ناشی از ابتلا به بیماری‌های مرتبط با دود مواد دخانی و از دست دادن قدرت تولید و بهره‌وری کاری است. هزینه‌های اجتماعی شامل هزینه‌های مربوط به تهویه و نظافت اماکنی است که در آنها ممنوعیت مصرف دخانیات رعایت نمی‌شود. هزینه‌های ناشی از آتش‌سوزی و نرخ بیمه نیز در این اماکن افزایش می‌یابد. براساس مطالعاتی که در استرالیا، کانادا، هنگ کنگ، انگلستان و آمریکا انجام شده است؛ هزینه‌های استنشاق تحمیلی دخانیات تفاوت‌های چشمگیری را نشان داده است. بطوری که در آمریکا سالانه ۵ میلیارد دلار هزینه‌های درمانی مستقیم و ۵ میلیارد دلار هزینه‌های درمانی غیرمستقیم داشته است. در حالی که در هنگ کنگ در سال ۱۵۶ میلیون دلار صرف هزینه‌های درمانی مستقیم، مراقبت‌های طولانی مدت و از دست رفتن توان کاری افراد در معرض دود دخانیات شده است.

منافع اقتصادی ایجاد جوامع عاری از دخانیات:

براساس مواردی که در بالا ذکر شد؛ ایجاد جوامع عاری از دخانیات موجب کاهش هزینه‌ها در موارد زیر خواهد شد:

- کاهش هزینه‌های مستقیم درمان بیماری‌های ناشی از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات
 - کاهش هزینه‌های بیمه‌های درمانی، بیمه عمر و آتش‌سوزی
 - افزایش توان کاری کارگرانی که مصرف دخانیات را ترک کرده و یا در معرض آن نیستند (کاهش غیبت از کار و مرخصی‌های استعلاجی)
 - کاهش هزینه‌های جایگزینی کارگرانی که بدلیل بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار دچار ناتوانی یا مرگ می‌شوند.
 - کاهش کلی هزینه کارفرماها در محل کار بدلیل کاهش اثرات تشدید کننده دود تحمیلی دخانیات در ایجاد بیماری‌های شغلی
 - کاهش هزینه‌های سرباری و نگهداری ساختمان‌ها (کاهش نیاز به نظافت و تهویه و کاهش حوادث آتش‌سوزی)
- براساس موارد فوق، ایجاد محیط‌های کاری عاری از دخانیات منافع کارفرمایان را بین ۵۱٪ تا ۷۷٪ درصد درآمد ناخالص ملی در اسکاتلند و بین ۱/۱ تا ۱/۷ درصد درآمد ناخالص ملی در ایرلند حفظ کرده است. براساس مطالعه انجمن حفاظت و ایمنی شغلی آمریکا (OSHA) هوای سالم تا ۳٪ بازده کاری کارگران را افزایش داده که این میزان سالانه ۱۵ میلیارد دلار به نفع کارفرمایان شده است.

^۲ Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. World Health Organization ۲۰۰۷

کاهش مصرف دخانیات و اقتصاد:

در یک کشور در حال توسعه با سرانه تولید ناخالص داخلی ۲۰۰۰ دلار، هزینه پیشگیری موثر از مصرف سیگار برای هر نفر در سال حدود ۴۰- ۲۰ دلار است در حالی که درمان سرطان ریه (که فقط عمر ۱۰٪ از افراد مبتلا را بیشتر می کند) برای هر نفر در سال هزینه ای معادل ۱۸۰۰۰ دلار در سال دارد.^۳ از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه ۹ نفر سیگاری است.

افزایش مالیات و در نتیجه افزایش قیمت دخانیات^۴ مؤثرترین روش برای کاهش مصرف آن بوده و به ویژه از مصرف دخانیات جوانان نیز جلوگیری می نماید. همچنین انگیزه‌ای برای ترک مصرف کنندگان آن نیز است.

اگر مالیات بر دخانیات موجب افزایش ۱۰ درصدی قیمت سیگار شود، تعداد افراد سیگاری در سر تا سر جهان تا ۴۲ میلیون نفر (۳۸ میلیون نفر در کشورهای با درآمد متوسط و پایین و ۴ میلیون نفر در کشورهای با درآمد بالا) کاهش می یابد و ۱۰ میلیون نفر را (۹ میلیون در کشورهای با درآمد متوسط و پایین و یک میلیون نفر در کشورهای با درآمد بالا) از مرگ نجات می دهد.

افزایش ۷۰ درصدی در قیمت دخانیات می تواند از یک چهارم مرگ و میر ناشی از مصرف سیگار در سراسر جهان جلوگیری کند. افزایش مالیات بر دخانیات به نفع قشر جوان و اقشار کم درآمد است. جوانان و مردم کشورهای کم درآمد بیش از کشورهای با درآمد بالا نسبت به قیمت سیگارها آسیب پذیر هستند. جوانان پول کمی برای خرج کردن دارند و بنابر این مالیات بالای دخانیات موجب می شود تا محصولات دخانی کمتر در دسترس آنها قرار گیرد. اقشار کم درآمد نسبت به اقشار پر درآمد درصد بیشتری از درآمدشان را صرف دخانیات می کنند. افزایش مالیات بر دخانیات می تواند موجب ایجاد انگیزه در اقشار کم درآمد برای کاهش میزان مصرف دخانیات یا توقف در مصرف دخانیات شود و همچنین این امکان را به آنها می دهد تا پول خود را صرف هزینه غذا، سر پناه، تحصیلات و مراقبت های بهداشتی نمایند.

هزینه کنترل دخانیات برای دولت‌ها سنگین نیست، زیرا مالیات دخانیات، درآمدهای دولت را افزایش می دهد. تقویت قوانین ضد دخانی و ممنوعیت تبلیغات، ممنوعیت حمایت های مالی و تشویقی از صنایع دخانی نیازی به هزینه های سنگین ندارد. خدمات ترک سیگار نیز می تواند بخشی از برنامه های کلی سیستم بهداشتی کشورها گردد. حال آنکه برنامه های آموزش همگانی به بودجه جداگانه ای نیاز دارد، ولی در حال حاضر درآمد حاصل از مالیات دخانیات برای دولت‌ها، ۵۰۰ برابر بیشتر از هزینه ای است که صرف کنترل دخانیات می شود، بنابراین امکان گسترش و تقویت این گونه فعالیت ها کاملاً وجود دارد، حتی اگر به منابع بیشتری نیاز باشد. برنامه های ملی کنترل دخانیات با کادری مجرب و متخصص در امور قانونی، اجرا، بازاریابی، مالیات بندی، اقتصاد، وکالت، مدیریت برنامه ریزی و زمینه های مهم دیگر ضروری و فراهم شدنی هستند ولی فقدان آنها بویژه در کشورهایی با درآمد کم و متوسط کاملاً مشهود است.^۵

بر اساس گزارش سال ۲۰۰۸ سازمان بهداشت جهانی در زمینه شیوع جهانی استعمال دخانیات، مشاهده می شود که حتی در کشورهای پر مصرف دخانیات نیز افراد جامعه کاملاً قوانین کنترل دخانیات را حمایت می کنند. به عنوان مثال بر اساس مطالعات اخیر مشخص گردید، در کشور چین یعنی بزرگترین تولیدکننده و مصرف کننده دخانیات، اکثر افراد جامعه از ایجاد فضاهای عمومی بدون دخانیات، ممنوعیت تبلیغات، ممنوعیت حمایت های مالی و تشویقی از دخانیات و افزایش مالیات بر دخانیات حمایت می کنند.

باورهای غلط در مورد مسایل اقتصادی مرتبط با دخانیات

برخی باورهای غلط در مورد مسایل اقتصادی مرتبط با دخانیات، موجب اختلال در فعالیت های مرتبط با کنترل دخانیات می شوند. جالب است بدانیم این باورهای غلط ناشی از ترفندهای شرکتهای دخانی بوده و در تمام دنیا تا حدود زیادی مشترک هستند. در ادامه به برخی از مهم ترین آنها و توضیحات مرتبط با آنها می پردازیم:

^۳ درباره سیگار: انتشارات مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بیمارستان مسیح دانشوری - پاییز ۱۳۸۶

^۴ براساس آمار ارائه شده در اطلس جهانی دخانیات (سال ۲۰۰۸) قیمت مواد دخانی در ایران نسبت به سایر کشورها بسیار کمتر است.

^۵ WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, ۲۰۰۹ (MPOWER)

توضیح	باور غلط
<p>هزینه های ناشی از درمان فرد سیگاری که بالغ بر دو برابر هزینه های دخانیات مصرفی است. برعهده بهداشت جامعه است. همچنین به این مسئله لطمات و زیانهای اقتصادی ناشی از آلودگی های زیست محیطی و نیز از بین رفتن نیروی کار و عدم حمایت از خانواده به واسطه بیماری یا فوت فرد سیگاری باید اضافه می شود.</p>	<p>سیگاریها با استعمال دخانیات فقط پول خود را دود می کنند و به کسی ضرر اقتصادی نمی زنند.</p>
<p>با اطلاع رسانی مستمر و مناسب به مردم و اصناف به آنها باید یادآوری شود که هر صنفی برای فعالیت خاصی مجوز دارد که منبع درآمدزایی آن است.</p> <p>دکه های روزنامه فروشی محل عرضه محصولات فرهنگی و مطبوعات هستند و دلیلی ندارد با این توجیه و با هدف سودآوری بیشتر برای عرضه کالایی که مجوز فروش آن را ندارند موجب تسهیل دسترسی مردم به خصوص نوجوانان و جوانان به مواد دخانی و به خطر انداختن سلامت آنان شوند.</p>	<p>اگر دکه های روزنامه فروشی و دیگر مکانهای غیر مجاز توزیع سیگار از این کار باز داشته شوند دچار مشکل اقتصادی می شوند.</p>
<p>علاوه بر اینکه کشت و عمل آوری توتون بسیار پر عارضه و دردسر آفرین برای کشاورزان می باشد. اغلب آنها نیز با وامهای دریافتی از شرکتهای دخانی جهت بذر و کود و ماشین آلات همواره بدهکارند و اگر این عملیات کشاورزی جهت مواد غذایی بکار می رفت، علاوه بر سودآوری بیشتر و بدون عوارض جسمی برای کشاورزان، سالانه برای ده تا بیست میلیون نفر غذا تولید می شد.</p> <p>علاوه بر این کشت توتون و خشک کردن آن باعث فقیر کردن زمینهای ارزشمند و خسارت به محیط زیست می شود و براساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی علایم جسمانی مرتبط با کشت تنباکو (سندرم کشت توتون) در کشاورزان این محصول ایجاد می شود.</p>	<p>کشت تنباکو برای کشاورزان پر سود و کم دردسر است.</p>
<p>شاید به طور ظاهری یکی از منابع در آمد قهوه خانه های سنتی و مکانهای گردشگری قلیان باشد ولی باید به این نکته توجه کرد که افراد مصرف کننده مواد دخانی درصد اندکی از جمعیت را تشکیل می دهند و با افزایش آگاهی مردم، اکثریت خانواده ها تمایلی به استفاده از اماکنی که دخانیات در آنها مصرف می شود، نخواهند داشت. یک ساعت در معرض دود قلیان بودن باندازه مصرف ۸-۶ نخ سیگار خطرناک است.</p> <p>بررسی های مستند نشان داده که منع دخانیات در مناطق خاص گردشگری مانند هاوایی نه تنها آمار گردشگران را پایین نبرده بلکه تحت عنوان جزیره سلامت، پذیرای افراد جدید نیز بوده است و عدم استعمال دخانیات می تواند یکی از معیارهای تبلیغاتی مهم برای جذب اکثریت غیرسیگاری جمعیت باشد.</p> <p>در ایران براساس نتایج یک مطالعه ۴۸ درصد افراد مورد مطالعه با ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی موافق بودند، ۴۴ درصد با ممنوعیت عرضه قلیان مشروط به فرهنگ سازی، موافق بودند و فقط ۸ درصد مخالف اجرای این طرح بودند.</p>	<p>جمع آوری قلیان بر صنعت گردشگری لطمه می زند</p>
<p>تجربه کشورهای متعدد در زمینه خصوصی سازی این صنعت، نشان می دهد این کار باعث افزایش تولید و مصرف شده است. خصوصی سازی موجب کاهش کنترل دولت در تولید، تبلیغات و تنوع محصول می شود. از سوی دیگر پیشرفت روند تولید ناشی از کاهش قوانین دست و پا گیر دولتی، باعث احیاء بیشتر این صنعت شده و در نتیجه شاهد افزایش مصرف کننده خواهیم بود.</p>	<p>دولت با خصوصی سازی صنایع دخانی قادر است، راههای محکمتر و روشنی را در راه مبارزه درپیش بگیرد. چرا که دیگر خود دولت تولید کننده نمی باشد تا با مبارزه با تولید خود دچار تناقض گردد.</p>

توضیح	باور غلط
تحقیقات جهانی ثابت کرده و هر جا انحصار دخانیات لغو شده است ۵-۲٪ مصرف دخانیات افزایش یافته است.	کاهش تولید دخانیات و افزایش جبرانی قیمت و مالیات باعث ورشکستگی شرکتهای دخانی دولتی و آسیب به اقتصاد کشور می شود.
سهم دخانیات در اقتصاد (از طریق به کار گیری مشاغل و درآمدهای مالیاتی) نسبت به هزینه هایی که بر دوش خانواده ها، سلامت عمومی، محیط زیست و اقتصاد ملی وارد می کند، بسیار ناچیز است. تجربه های دیگر نقاط جهان نشان داده که افزایش مالیات و کاهش تولید نه تنها درآمدها را کاهش نداده بلکه ضمن کاهش مصرف، درآمد دولت را یکسان و یا حتی بالاتر برده. ضمن اینکه در دراز مدت بار اقتصادی ناشی از عوارض و مرگ نیز از دوش دولتها و خانواده ها برداشته شده است. در ایران به گزارش شرکت دخانیات ۲۳۰۰۰ نفر در صنایع دخانی مشغول فعالیت هستند و این درحالیست که سالانه ۶۰۰۰۰ نفر در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهند و بسیاری از آنها با مرگهای زودرس خانواده ای را بی سرپرست می کنند که عوارض اقتصادی و روانی غیرقابل جبرانی را به همراه دارد.	کاهش تولید دخانیات و افزایش جبرانی قیمت و مالیات باعث ورشکستگی شرکتهای دخانی دولتی و آسیب به اقتصاد کشور می شود.
شواهد در برخی کشورها حاکی از آن است که حتی با وجود موضوع قاچاق، افزایش مالیات، درآمدهای حاصله برای دولتها را افزایش و مصرف دخانیات را کاهش داده است. از سوی دیگر دولتها می توانند به طور مجزا سیاستهای موثری را در زمینه کنترل قاچاق اتخاذ کنند.	در صورت افزایش مالیات و افزایش قیمت دخانیات به عنوان یک عامل باز دارنده، قاچاق دخانیات اثر آن را خنثی می کند.
با این که مصرف دخانیات و عوارض آن در طبقه کم درآمد جامعه بیشتر است. در عین حال تحقیقات نشان داده که در کشورهای مرفه نیز افزایش قیمت با کاهش مصرف همراه بوده است.	افزایش قیمت دخانیات فقط روی طبقه کم درآمد فشار می آورد و افراد با درآمد متوسط و بالا همچنان سیگار خود را می کشند.
در حال حاضر طبق قانون جامع کنترل دخانیات کلیه محصولات داخلی و وارداتی که با نظارت بر کیفیت استاندارد در بازار توزیع می شوند دارای برچسب شرکت دخانیات و هشدارهای بهداشتی هستند و محصولاتی که بدون نظارت بر استاندارد و از طریق قاچاق وارد بازار می شوند؛ فاقد این تصاویر هستند که بدلیل عدم نظارت بر کیفیت آنها اغلب تقلبی و حاوی مواد مضر دیگری علاوه بر مضرات معمول دخانیات هستند. این باور از این حقیقت نشات می گیرد که که انسان دوستدار سلامتی و زندگی است. هشدارهای بهداشتی روی بسته های مواد دخانی تهدید مصرف سیگار برای سلامتی را نشان می دهد و افراد ناخودآگاه تمایلی به ادامه مصرف آن نخواهند داشت. اگر این روش بدرستی بکار گرفته شود یکی از مهم ترین شیوه های ایجاد انگیزه برای ترک مواد دخانی خواهد بود در حالیکه قاچاقچیان سیگار از ناآگاهی مردم و خرده فروشان سوء استفاده کرده و با القای این باور غلط برای سوق دادن افراد به مصرف بیشتر و تغییر مصرف آنان از سیگارهای قاچاق استفاده می کنند. بدیهی است شرکتهای دخانی نیز تمایل به سود و فروش بیشتر محصولات دخانی دارند و به این باور غلط دامن می زنند از سوی دیگر بسیاری از خرده فروشان سیگار بخصوص مراکزی که عاملیت توزیع ندارند و بطور غیرقانونی اقدام به فروش سیگار می کنند از این موضوع اطلاعی ندارند و در دام فریب شبکه قاچاق سیگار عوارض اقتصادی و سلامتی غیرقابل جبرانی	سیگارهای بدون هشدارهای بهداشتی سیگارهای اصل هستند و مواردی که دارای برچسب هستند کیفیت پایین تری دارند

توضیح	باور غلط
<p>به جامعه وارد می کنند</p> <p>هشدارهای بهداشتی روی بسته های مواد دخانی تهدید مصرف سیگار برای سلامتی را نشان می دهد و افراد ناخودآگاه تمایلی به ادامه مصرف آن نخواهند داشت. اگر این روش بدرستی بکار گرفته شود و محصول فاقد برچسب در بازار نباشد، یکی از مهم ترین شیوه های ایجاد انگیزه برای ترک مواد دخانی خواهد بود. بطوری که ثابت شده است درج پیامهای بهداشتی با کیفیت مناسب روی تمام محصولات موجود در بازار و تغییر آن ها بصورت دوره ای میزان مصرف ۱۰-۵ درصد کاهش خواهد یافت. و بدین ترتیب میزان فروش شرکتهای دخانی کاهش می یابد.</p> <p>به همین دلیل شرکتهای دخانی از این ترفند برای مقابله با درج هشدارهای بهداشتی استفاده می کنند. چراکه وقتی تمام محصولات قانونی دارای برچسب می شوند امکان ردیابی و شناسایی کالای قاچاق و بالتبع موارد کشفیات قاچاق افزایش می یابد.</p> <p>در صورتی که اقدامات منسجمی برای جمع آوری محصولات قاچاق توسط ارگانهای نظارتی و مسوول از بازار انجام نشود، شرکتهای دخانی با به کارگیری اقدامات همزمانی نظیر کاهش واردات قانونی؛ با دامن زدن به قضیه معضل قاچاق برای جلوگیری از روند الصاق تصاویر بهداشتی اقدام خواهند کرد.</p>	<p>درج پیامهای بهداشتی روی بسته های مواد دخانی باعث افزایش میزان قاچاق می شود</p>

دخانیات و حقوق شهروندی

هفته بدون دخانیات سال ۱۳۸۹

تهیه شده:

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
با همکاری انجمن زندگی بدون دخانیات

کشور ما جزو معدود کشورهایی است که قوانین کنترل دخانیات در آن مصوب و دارای شرایط مناسب اجرایی شدن است لیکن به دلایل متعدد هنوز شاهد اجرای موثر و تاثیر آن در سطح جامعه نیستیم یکی از دلایل مهم این قضیه عدم آشنایی شهروندان با عوارض دود محیطی دخانیات و حقوق خود در مقابله با این معضل است.

این در حالی است که در مکان‌هایی مانند درون خانه‌ها که اجرای قوانین معنای متفاوتی می‌یابد و اجرایی شدن قانون معنایی ندارد، تعداد زیادی از کودکان و همسران در معرض دود تحمیلی دخانیات قرار گرفته و دچار عوارض می‌شوند.

مهم‌ترین شهروندانی که حقوقشان به واسطه افراد مصرف‌کننده دخانیات تضییع می‌شود، آن‌هایی هستند که اکثراً توانایی دفاع از حق خود را ندارند.

این افراد شامل کودکان، سالمندان، بیماران قلبی و عروقی و زنان باردار هستند.

همه افراد جامعه کمابیش با شکل مستقیم و مشهود تضییع حقوق شهروندی به وسیله مصرف‌کنندگان آگاهند. بعضی از مهم‌ترین موارد عدم رعایت حقوق شهروندی که به طور نامحسوس در جامعه رایج است را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

۱- **استنشاق تحمیلی دود دخانیات در اماکن عمومی و فضاهای مشاع محل زندگی:** براساس اطلاعات مستند، حتی بوی سیگار نیز می‌تواند به اطرافیان فرد سیگاری آسیب برساند. محققین اصطلاحاً به این مورد (در مقایسه با دود تحمیلی محیطی مشهود) دود دست سوم سیگار *third hand smoking* اطلاق کرده‌اند. کم نیستند خانواده‌هایی که از بوی سیگار همسایه‌های خود رنج می‌برند یا مسافری که از بوی سیگار درون خودرو و افرادی که از بوی دودی که از استعمال دخانیات در اماکن عمومی باقی مانده است، دچار رنجش و آسیب شده‌اند. چه تعداد از این شهروندان در مقابل این رنجش، به حقوق خود واقف بوده و آن را احقاق کرده‌اند؟

۲- **تبلیغات رسانه‌ای اعم از رسانه‌های حقیقی و مجازی:** طبق ماده ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در کشور ما، هر نوع تبلیغ، تشویق مستقیم و غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است. چند درصد خانواده‌ها تا کنون به اصحاب رسانه در این مورد اعتراض کرده و یا اقدامی قانونی انجام داده‌اند؟

۳- **استنشاق تحمیلی دود دخانیات در محیط کار:** حقوق شهروندان محدود به اماکن عمومی و محیط‌های تفریحی نیست. کار در هوای سالم یکی از حقوق اولیه کارگران و کارمندان و از وظایف اصلی و قانونی کارفرمایان است. محافظت کارکنان و مراجعان در برابر دود محیطی دخانیات، از بروز عوارض این عامل خطر ساز که زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های شغلی است، می‌کاهد. چند درصد از کارگران و کارمندان از چنین حقوقی آگاهند و برای احقاق آن تلاش می‌کنند؟

۱- استنشاق تحمیلی دود دخانیات در اماکن عمومی و فضاهای مشاع زندگی

دودی که از کناره سیگار به محیط وارد می‌شود بسیار خطرناک تر از دود استنشاقی سیگار است. علت این مسئله حرارت بسیار بالای نوک سیگار در مقایسه با فیلتر است (۹۰۰ درجه سانتی گراد در برابر ۳۰ درجه سانتی گراد) همچنین دودی که وارد ریه فرد می‌شود با مرطوب شدن و تغییر دما شرایطی را برای ایجاد مواد شیمیایی جدید و مضر تر از دود اولیه فراهم می‌نماید. بنابراین افراد مصرف کننده دخانیات، دودی را به محیط وارد می‌نمایند که از دود استنشاقی خودشان مضرتر است.

استنشاق غیردواطلبانه دود ناشی از سوختن سیگار، به معنی سیگاری تحمیلی بودن است. زندگی با یک فرد سیگاری به منزله مصرف مستقیم سالانه ۸۰ نخ سیگار است. در واقع سیگاری تحمیلی یک چهارم سیگارهای روزانه مصرف شده را استنشاق می‌کند. ریه‌های افراد غیرسیگاری که در کنار فرد سیگاری زندگی می‌کنند به مراتب عملکرد ضعیف‌تری از افراد سالم غیرسیگاری دارند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار، خطر بیماری‌های تنفسی را در بالغین تا حدود ۲۵٪ و در بچه‌ها تا حدود ۱۰۰-۵۰٪ افزایش خواهد داد.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی بیش از ۳۰٪ بیماری‌های قلبی عروقی و یک سوم بیماری‌های تنفسی در بین سیگاری‌های تحمیلی ایجاد می‌شوند. میزان بروز سرماخوردگی، عفونت گوش میانی، گلودرد، سرفه و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند بیش از کودکان دارای والدین غیرسیگاری است.

دود دست سوم سیگار چیست؟

تاکنون در مورد تأثیرات منفی دود سیگار روی اطرافیان فرد سیگاری بسیار گفته و شنیده ایم و اکثریت افراد از مشکلات بهداشتی ناشی سیگاری‌های غیر مستقیم یا به اصطلاح دود دست دوم به خوبی با خبرند. اما هم اکنون پژوهشگران به تازگی نگرانی خود را در باره پدیده ای اعلام کرده اند که اصطلاحاً به آن دود دست سوم سیگار اطلاق می‌شود. چرا که بسیاری از مردم از این قضیه بی اطلاعند که حتی سیگار کشیدن خارج از فضایی که اطرافیان به خصوص بچه‌ها و زنان باردار قرار دارند، نیز می‌تواند برای آنان بسیار خطرناک باشد. دود دست سوم نیز مانند دود مستقیم سیگار و دیگر انواع دخانیات خطرناک است ولی اطلاعات اندک مردم از آن باعث آسیب رسانی ناخواسته به دیگر افراد به خصوص کودکان می‌شود. دود دست سوم در واقع همان بقایای باقی مانده از دود مواد دخانی است که بر روی وسایل شخصی و یا وسایل اطراف و یا بر بدن و لباس فرد مصرف کننده مواد دخانی باقی مانده است.

تأثیرات دود دست سوم چیست؟

به تازگی مشخص گردیده که سموم ناشی از سوخت انواع دخانیات که به صورت دود در هوا رویت نمی‌شود نیز بیش از آنچه انتظار می‌رفت خطرناک و آسیب‌رسان است. ما نیاز به واژه ای داریم که سموم دخانی را که به رویت نمی‌رسد نامگذاری کنیم. این سموم از طریق لباس، پوست و مو و وسایل اطراف فرد سیگاری به دیگران منتقل می‌شود. به طوری که ثابت شده این اثرات حتی تا ماه‌ها قابل پایداری و تأثیر گذاری است. به این ترتیب این عقیده که ابراز ناراحتی فرد از بوی ناشی از سیگاری که مدت‌ها قبل در محلی کشیده شده است، را به حساسیت روحی و تلقین شرطی او نسبت می‌دانند، رد شده و از لحاظ علمی ثابت شده که این بو هشدار است برای مغز تا هرچه سریع‌تر به فرد اطلاع داده و او را از محل دور کند.

با توجه به جدید بودن موضوع از شدت بالای عوارض و اینکه پژوهشگران و دانشمندان تاکنون به این درجه اهمیت درباره موضوع دست نیافته بودند، هنوز تحقیقات بسیار مبسوط و جامعی در این زمینه انجام نگرفته است ولی روی هم رفته چند تحقیق که مستند تر به نظر میرسد، تحقیقی است که در دانشگاه ساندیگو انجام شده که نشان داده حدود نود درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه مانند فرش، بالش، مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می‌چسبند. همچنین در یک بررسی سطح کوتینین (یک متابولیت فعال نیکوتین) ادرار و موی اطفالی که والدین سیگاری دارند ولی در بیرون یا دور از کودکان خود سیگار می‌کشند را اندازه گیری کرده و در

^۱ Jennifer A. Kern, M.S., C.T.T.S: Third hand smoke another danger/ Mayo Clinic behavioral counselor- March ۲۰۰۹

مقایسه آن را حدود هفت برابر کودکان با والدین غیرسیگاری ارزیابی کرده است. البته در قسمت دیگری از این تحقیق کوتینین را در کودکانی که والدینشان در کنارشان اقدام به مصرف دخانیات می‌کنند را هشت برابر کودکانی ارزیابی کرده که والدین معتاد به سیگارشان در منزل سیگار نمی‌کشند.

محل‌های شایع دود دسته سوم

دود دسته سوم در واقع دود نیست بلکه ذرات ریز سمی هستند که در اثر مصرف دخانیات در محیط پخش می‌شوند و برای مدت‌ها باقی مانده و عوارض خود را به جا می‌گذارند. این ذرات سمی در گرد و خاک خانگی، فرش و موکت، سقف، دیوار و وسایل تزئینی خانه، پرده، مبلمان و نیمکت گرفته تا پنجره، صندلی ماشین، پوست، مو و لباس افراد یافت شده است. به طور کلی و بالقوه تمامی سموم ناشی از استعمال سیگار می‌توانند در محیط باقی بمانند ولی عمده ترکیباتی که مشخص و اندازه‌گیری شده شامل کروم، کادمیوم، سیانید هیدروژن، بوتان، تولوئن، آرسنیک، مونو اکسید کربن، سرب و پولونیوم دویست و ده هستند. جالب و البته درد آور اینکه بعضی از این سموم بسیار کشنده بوده و حتی برای قتل و کشتار به کار رفته است. برای مثال گاز سیانید هیدروژن در کشتارهای دسته جمعی بکار رفته است و پولونیوم به عنوان یک ماده رادیو اکتیو بسیار قوی و خطرناک در بعضی سازمان‌های جاسوسی برای از بین بردن قربانیان استفاده شده است. در ضمن یازده ترکیب سرطان‌زای دیگر نیز در این مواد دست سوم ناشی از استعمال دخانیات کشف شده است. پژوهش‌های انجام شده ثابت کرده که حتی سطوح کم ذرات دخانیات می‌تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان؛ موجب بروز مشکلات شناختی در آنها شود.

چرا کودکان بیشترین تاثیر منفی را از این پدیده متحمل می‌شوند؟

کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می‌کنند. همچنین افراد سیگاری تماس فیزیکی بیشتری با کودکان دارند از جمله در آغوش کشیدن و بوسیدن کودکان توسط بزرگسالان سیگاری که حامل ذرات مضر دود دست سوم در مو، پوست و لباس خود هستند. کودکان با خصوصیت منحصر به فرد خود از جمله سینه خیز و چهار دست پا رفتن بیشتر خود را در معرض سموم پخش شده در سطوح قرار می‌دهند. ضمناً کودکان تنفس سریع‌تری دارند و وسایل اطراف و دست آلوده خود را دائماً به دهان می‌برند که به تشدید مورد فوق کمک می‌کند.

افراد حساس‌تر به دود دست سوم سیگار

همه افراد از در معرض خطرات این سموم هستند ولی باید توجه داشت افراد خاص مانند خانم‌های باردار و اشخاص مبتلا به بیماری‌های قلبی و ریوی نیز مانند کودکان و نوزادان می‌توانند تحت تاثیر بیشتری قرار بگیرند و دچار عارضه شوند. پاسخ شما به افراد سیگاری که بیان می‌کنند ما در کنار کودکان و افراد حساس سیگار نمی‌کشیم تا به آنان آسیب برسانیم چیست؟ پاسخ این است که بدون شک حتی اگر شما در اطراف کودکان سیگار یا دیگر انواع دخانیات را مصرف نکنید، سموم ناشی از دود سیگار شما می‌تواند در مو، پوست و لباس شما و حتی قسمت‌های مختلف منزل باقی بماند و می‌تواند به آسانی به کودکان و نوزادان و دیگر افراد حساس مانند خانم‌های باردار و سالمندان و بیماران قلبی و ریوی آسیب جدی وارد کند.

این موضوع را جدی بگیرید و به آن اهمیت دهید. بخاطر داشته باشید حتی مصرف سیگار در کنار هواکش و پنجره، آنجا را به مکان‌های پخش دائمی سموم تبدیل می‌کند و باعث می‌شود حتی در زمانی که شما در منزل نیستید نیز اطرافیان از عواقب سیگار کشیدن شما در امان نباشند.

۲- تبلیغات رسانه‌ای اعم از رسانه‌های حقیقی و مجازی

- در دنیا ثابت شده است که رسانه‌ها مسؤول تقریباً ۶۰ درصد ایجاد انگیزه برای شروع به مصرف دخانیات هستند. شرکت‌های دخانی می‌توانند از طریق فیلم‌ها و سریال‌ها و با نمایش صحنه‌های تحریک به مصرف دخانیات، به طور غیر قانونی و در بستری از عدم اطلاع رسانی و ناآگاهی بدون اجازه به داخل منازل وارد شده و خانواده را دچار تنش نمایند.

• اگر سری به فضای مجازی بزنید شاید بیش از هر جای دیگر شاهد تضييع حقوق شهروندان در موضوع دخانیات باشید. زیرا شاهد فعالیت های رسمی و غیر رسمی شرکت های دخانی (حتی شرکت های داخلی^۱) در فضای مجازی هستیم. محلی که بدون نظارت بزرگسالان و بطور نامحدود توسط نوجوانان مورد جستجو قرار می گیرد. کنکاشی در اطاق های گفتگو و وبلاگ ها و وبسایت های اجتماعی این نکته ملموس را نشان می دهد که شرکت های دخانی به طریقی هوشمندانه سعی در تحریک و وسوسه نوجوانان به مصرف دخانیات دارند. جملاتی نظیر (با کدام آهنگ سیگار می چسبید؟ آیا در باران سیگار کشیده اید؟ و تبلیغ انواع مواد دخانی تدخینی و غیر تدخینی) در شهر الکترونیک مجازی در کنار عدم کنترل سلامت محوران، در این فضا محیطی را فراهم می آورد که در بستری از ناآگاهی حقوق اولیه شهروندی تضييع می شود، یعنی حق دستیابی به حقایق از آنان سلب می شود و این حقایق چیزی بجز مضرات ورود به دروازه اعتیاد به دخانیات نیست. اعتیادی که متأسفانه امروز در فضای مدگرایی با مشاهده صحنه های استعمال قلیان توسط زنان و نوجوانانی که حتی در جوار والدین خود به این امر مبادرت می کنند؛ قلب مسوولان حفظ سلامتی این جامعه را به درد می آورد.

براساس نتایج یک مطالعه ۴۸ درصد افراد مورد مطالعه با ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی موافق بودند، ۴۴ درصد با ممنوعیت عرضه قلیان مشروط به فرهنگ سازی، موافق بودند و فقط ۸ درصد مخالف اجرای این طرح بودند.

آیا ۹۲ درصد جامعه باید حقوق خود را فدای آزادی ۸ درصد خواهان مصرف دخانیات در اماکن عمومی نمایند؟

۳- استنشاق تحمیلی دود دخانیات در محیط کار

حقوق شهروندان محدود به اماکن عمومی و محیط های تفریحی نیست. کار در هوای سالم یکی از حقوق اولیه کارگران و کارمندان و از وظایف اصلی و قانونی کارفرمایان است. محافظت کارکنان و مراجعان در برابر دود محیطی دخانیات، از عوارض این عامل خطر که زمینه ساز بسیاری از بیماری های شغلی است، می کاهد. با این کار می توان از بروز یا تشدید بسیاری از بیماری های شغلی مانند سرطان ها و بیماری های ریوی مرتبط با شغل تا حد زیادی پیشگیری نمود. چرا که اختلاط دود دخانیات و عوامل بالقوه خطرناک در محیط کار مانند آزبست باعث تشدید عوارض می شود. سیگار به ابتلای کارگران به بیماری های مزمن شغلی مانند برونشیت، پنوموکونیوز، بیماری های فیبروز دهنده نسج ریه و آسم شغلی، کمک کرده و پیشرفت آن را تسریع می کند.

از سوی دیگر، در محیط های کاری، مواد شیمیایی بالقوه سمی و مضر در فضا وجود دارد که با ترکیب با دود سیگار و یا حرارت دیدن توسط آتش سیگار، به مواد بسیار خطرناک با اثرات ناشناخته و بسیار مهلک تبدیل می شوند. در ضمن تماس دست آلوده به مواد با دهان، در سیگاری ها بیشتر است که موجب انتقال بسیاری از بیماری های واگیر (مثل بیماری های روده ای و آنفلوآنزا) می شود. ثابت شده است افراد سیگاری به دلیل ضعف سیستم ایمنی و عدم توانایی سیستم تنفسی در پاک سازی و عدم رعایت بهداشت فردی، بیشتر در معرض بیماری ها و در نتیجه غیبت از محل کار هستند. همچنین سیگاری ها با انتقال بیماری های تنفسی و نیز ایجاد آلودگی در محیط کار، باعث بیمار شدن همکاران و نیز کاهش عملکرد آنان در محیط کار می شوند که بازتاب های منفی اقتصادی آن کمترین ضرر آن است.

در صورت عدم نظارت بر استعمال دخانیات در محیط کار، افراد سیگاری یکی از معضلات مهم ادارات و کارخانه ها را رقم می زنند. این افراد با پایمال کردن حقوق دیگران، به طور ناخواسته همکاران خود را در معرض دود سیگار قرار می دهند. این فرایند را سیگار کشیدن غیر فعال می گویند. سیگار کشیدن غیر فعال در دیگر اماکن و خانه ها نیز شایع است.

با توجه به اینکه دود سیگار در محیط، باعث کاهش تمرکز و دقت افراد می شود، این موضوع باید مورد توجه روسای ادارات و کارفرمایان قرار گیرد. چرا که وجود فرد سیگاری باعث اختلال در عملکرد تمامی کارمندان و کارگران شده و کمیت و کیفیت کار و ایمنی کار را زیر سوال می برد. در هر ۵ ثانیه یک نفر در دنیا و هر ۲/۵ دقیقه یک نفر در ایران به علت مصرف دخانیات می میرند. چه تعداد از آن ها را متخصصان و

^۱ اولین یافته گوگل در جستجوی کلمه فارسی دخانیات معرفی شرکت دخانیات و محصولات آن است.

کارشناسان تشکیل می‌دهند؟ این موضوع تا چه اندازه به زیرساخت‌های اقتصادی لطمه می‌زند؟ این‌ها مواردی هستند که باید مورد توجه قرار گیرند.

از میان راه حل‌های پیشنهادی برای مقابله با مشکل سیگار کشیدن در محل کار، چند راه اصلی کاربردی تر هستند:

- آگاه کردن و تشویق پرسنل برای ترک سیگار توسط مشاوره پزشکی، آموزش
- تخصیص امکانات مالی و رفاهی برای ترک دخانیات کارکنان به عنوان راهکاری برای ترغیب و تشویق دیگر کارکنان سیگاری
- اجرای دقیق و نظارت بر قوانین محدودیت و ممنوعیت مصرف دخانیات در محل کار
- طرح جریمه نقدی افراد سیگاری به ازای هر بار مصرف دخانیات در محل کار
- وضع قوانین متناسب و راهبردی توسط دولت‌ها برای ممنوعیت مصرف دخانیات در ادارات و کارخانه‌ها و محل‌های کار خصوصی و دولتی
- استفاده از حس‌گرهای دود برای ارزیابی و کنترل دائمی محل کار

دخانیات و خانواده

هفته بدون دخانیات سال ۱۳۸۹

تهیه شده:

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
با همکاری انجمن زندگی بدون دخانیات

مقدمه:

خانواده هسته اولیه تشکیل جوامع انسانی است. خانواده سالم بنیان گذار جامعه سالم بوده و انسان سالم محور توسعه پایدار ملت ها است. سلامت نه فقط سلامت جسمانی بلکه سلامت اجتماعی و روانی را نیز شامل می شود. برای حصول به سلامت در همه ابعاد آن، تلاش گسترده‌ای ضروری است که کار یک سازمان و نهاد به تنهایی نیست بلکه عزم جزم سازمان های مختلف مرتبط و همکاری و تلاش آحاد مردم را با این سازمان ها می طلبد.

در آستانه روز جهانی مبارزه با دخانیات هستیم و براساس شعار امسال (۲۰۱۰) سازمان جهانی بهداشت شعار سال جاری «نقش زنان در پیشگیری از مصرف دخانیات» اعلام شده است. براساس آمار های سازمان جهانی بهداشت، ۲۰٪ از ۱/۳ میلیارد نفر سیگاری در جهان را زنان تشکیل می دهند و در بعضی از کشورهای جهان، شمار زنان سیگاری رو به افزایش نهاده است. صنایع دخانی درصدد هستند زنان را هدف هجوم تبلیغات فریبنده و جذاب خود قرار دهند تا بتوانند آن ها را به عنوان مصرف کننده جدید جایگزین کسانی که جان خود را زود هنگام بر اثر عوارض مصرف سیگار از دست داده اند، نمایند. در بعضی از کشور ها تعداد زنان و دختران مصرف کننده مواد دخانی به اندازه تعداد مردان مصرف کننده رسیده است.

در کشور ما خوشبختانه تعداد خانم هایی که بطور روزانه و مستمر از مواد دخانی شامل سیگار و قلیان استفاده می کنند چندان زیاد نیست اما افزایش قابل توجه خانم هایی که بطور گاهگاهی مصرف کننده دخانیات (بخصوص قلیان) هستند نگران کننده است؛ با توجه به مراحل مختلف اپیدمی مصرف دخانیات در کشورهای توسعه یافته که از مصرف مردان شروع می شود و بتدریج با مرگ و میر مردان به سمت افزایش مصرف در زنان پیش می رود؛ کشور ما در مرحله ای قرار دارد که اگر اقدامات پیشگیرانه صورت نگیرد؛ شاهد افزایش تدریجی شیوع مصرف در زنان و ادامه افزایش در مردان قرار خواهیم بود. نکته مهم دیگر نقش زنان در مدیریت خانواده و تاثیرگذاری آنها بعنوان الگوی رفتاری نوجوانان و جوانان است که می تواند زمینه ساز شروع فعالیتهای اطلاع رسانی گسترده برای افزایش آگاهی آنان درخصوص مضرات استعمال دخانیات باشد.

از عواقب مصرف دخانیات همین مقدار بس است که بدانیم هر سال در ایران ۶۰ هزار نفر که اکثریت آنان، مردان هستند در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهند و خانواده و فرزندان خود را بی سرپرست می گذارند.

مبادا که امسال نوبت خانواده ما باشد!؟

آنچه خانواده ها باید در مورد استعمال دخانیات بدانند

مواد دخانی کدامند و زمینه های گرایش به آن ها چیست؟

باید بدانیم که مواد دخانی فقط منحصر به سیگار نیست و در واقع هر ماده و یا فرآورده ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن، گیاه توتون و یا تنباکو یا مشتقات آن باشد جزو دخانیات محسوب شده و خطرات مصرف سیگار را دارد. بنابراین پپ و یا قلیان و یا انقیه و یا شبه آن ها نیز جزو مواد دخانی محسوب می شوند.

مواردی که نوجوانان و جوانان و بخصوص زنان و دختران جوان را به سمت مصرف مواد دخانی سوق می دهد و جزئی از ترفندهای صنایع دخانی برای جذب مصرف کننده بیشتر است شامل موارد زیر است: احساس جذاب شدن، مورد توجه بودن، مستقل شدن، بزرگ شدن، اجتماعی شدن، پذیرفته شدن توسط همسالان (فشار همسالان)، الگو گرفتن از هنرپیشه ها، باورهای غلط (مثل اینکه سیگار کشیدن موجب رفع عصبانیت، رفع خستگی، رفع دلشوره و اضطراب، تقویت ذهن و هضم غذا می شود)، ساده انگاری در مورد مصرف قلیان به عنوان یک ماده دخانی کم خطرتر از سیگار

متأسفانه موارد زیر نیز به این افزایش مصرف، دامن می زند:

- ۱- عرضه روزافزون و شایع مواد دخانی (قلیان) در اماکن تفریحی و رستوران ها و قهوه خانه ها
- ۲- تبلیغات فریبنده در مورد قلیان و تنباکوهای میوه ای و معطر
- ۳- تغییر مصرف قلیان از فرم سنتی در سنین بالا به فرم مدرن (میوه ای و ...) در سنین پایین و استفاده از آن بعنوان وسیله تفریحی
- ۴- در دسترس بودن و یا قیمت پایین انواع مواد دخانی
- ۵- مصرف سیگار و دیگر مواد دخانی توسط سایر افراد خانواده
- ۶- وجود تنش و ناهنجاری های خانوادگی، خانواده های بی ثبات، نبود حمایت های خانوادگی
- ۷- قبیح نبودن و ناپسند نبودن مصرف دخانیات در اذهان عمومی (چگونگی درک افکار عمومی از مصرف دخانیات)
- ۸- نداشتن «مهارت های زندگی» لازم برای مقابله با استرس ها و ناملایمات زندگی از جمله مهارت «نه» گفتن
- ۹- وضعیت اقتصادی و معیشتی نامناسب
- ۱۰- نداشتن اعتماد به نفس

این ها همه و همه دست به دست هم داده و منجر به بروز پدیده جدید تهدیدکننده سلامتی کشور بصورت افزایش شیوع مصرف قلیان در بین زنان و مردان، نوجوانان و جوانان به عنوان یک تفریح و تفنن شده است. این در حالیست که در بسیاری از موارد انتخاب مکان عرضه مواد دخانی توسط خانواده صورت گرفته و زمینه ساز ورود نوجوانان و جوانان به اعتیاد مواد دخانی خواهد بود. باید توجه داشت که کلمات فریبنده و فریبکارانه ای همچون «سیگار سبک یا لایت» و یا «توتون میوه ای» و یا «قلیان برای آب درمانی» هیچ کدام از مضرات مواد دخانی را کاهش نمی دهد بلکه حتی فرد را تشویق به مصرف بیشتر بدون توجه به اثرات مضر آن می کند و در نهایت منجر به صدمات بیشتری می شود.

به اشتباه، نگاه جامعه و به ویژه خانواده ها به قلیان نوعی تفریح و تفنن است این امر موجب می گردد تا از سوئی استعمال قلیان توسط نوجوانان و جوانان و حتی در مواردی کودکان در حضور والدین و حتی به تشویق والدین برای ایجاد صمیمیت بین اعضای خانواده، صورت پذیرد و والدین ناآگاهانه زمینه اعتیاد عزیزان خود به نیکوتین و در نهایت مواد دخانی را فراهم سازند و از سوئی دیگر عدم مقبولیت استعمال دخانیات توسط زنان در جمع را از بین برده موجب شروع اعتیاد به نیکوتین در میان زنان کشور و افزایش استعمال مواد دخانی در میان آنان شود.

چند درصد از خانواده هایی که شاهد تفریح آنها با مصرف قلیان هستیم از این واقعیت آگاهند که هر وعده مصرف قلیان بطور متوسط معادل کشیدن ۴۰ تا ۸۰ نخ سیگار است و یا یک ساعت در معرض دود قلیان دیگران بودن، معادل مصرف ۶ تا ۸ نخ سیگار است؟

قلیان وسیله تفریحی نیست

با دست خود نوجوانانمان را به سمت اعتیاد به دخانیات سوق ندهیم.

عوارض استعمال دخانیات:

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

استعمال دخانیات و بیماری‌های قلبی عروقی - استعمال دخانیات روند اتروسکلروز یا تصلب شرایین را تسریع می‌کند. بیماری‌های قلبی عروقی، سکنه‌های مغزی، بیماری‌های تنفسی و بسیاری از بیماری‌های کشنده در اثر استعمال دخانیات دیر یا زود در افراد سیگاری و افرادی که با آن‌ها زندگی می‌کنند، اتفاق می‌افتند. اتروسکلروز می‌تواند موجب باریک شدن شریان‌های پا و در نتیجه درد حین راه رفتن، لنگیدن و با ادامه مصرف دخانیات موجب گانگرن (سیاه شدن) عضو و در نهایت قطع انگشتان پا یا اندام شود. مطالعات متعدد مشخص کرده‌اند که مهم‌ترین علت قطع اندام تحتانی، بیماری‌های عروق محیطی است که قوی‌ترین عامل خطر آن مصرف دخانیات است.

استعمال دخانیات و سرطان‌ها - سیگار به‌عنوان عامل بروز حداقل ۱۴ سرطان مختلف در انسان شناخته شده است که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: سرطان ریه، سرطان پوست، سرطان لوزالمعده، سرطان مثانه، سرطان خون، سرطان پستان، سرطان حنجره، سرطان کبد و ... سرطان لب، زبان و دهان در اثر جویدن تنباکو حاصل می‌شوند.

استعمال دخانیات و تاثیر آن بر پوست، مو و ناخن - اثرات مصرف سیگار بر روی پوست موجب تیرگی و چین و چروک و پیری زودرس می‌شود. نازکی پوست و قابل رویت شدن عروق خونی، از دست رفتن چربی زیرجلدی و گود افتادگی گونه و کاسه چشم‌ها، ریزش مو با الگوی مردانه، خاکستری شدن رنگ موها و سفید شدن زودرس آن‌ها، تغییر رنگ پوستی و ایجاد لکه‌های پوستی، کاهش قدرت ارتجاعی پوست و نازک شدن صفحات ناخن‌ها از دیگر عوارض پوستی مصرف دخانیات هستند. تغییر چهره اخمو، خشن و با چین و چروک فراوان که در افراد سیگاری دیده می‌شود، ناشی از اثرات سمی مصرف مواد دخانی بر پوست است.

استعمال دخانیات و عوارض آن در بارداری - سیگار کشیدن در طول حاملگی موجب عوارض زیادی از جمله مرده‌زایی، سقط خود بخود، مرگ جنین، مرگ در دوران نوزادی و مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود. وزن نوزادان مادران سیگاری حدود ۲۰۰-۱۷۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیرسیگاری است.

هیچیک از اعضای بدن از عوارض زبان‌بار مواد دخانی در امان نیستند. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی مصرف دخانیات بطور متوسط ۱۰-۸ سال طول عمر مورد انتظار افراد را کاهش می‌دهد و این میزان برای افرادی که در میانسالگی فوت می‌کنند به حدود ۲۲ سال می‌رسد. بعد از ۲۰ سال سیگار کشیدن از هر ۴ نفر سیگاری یک نفر فوت می‌کند و ۳ نفر دیگر به یک بیماری ناشی از سیگار کشیدن مبتلا می‌شود و بعد از ۴۰ سال سیگار کشیدن، ۱ نفر فوت و یک نفر دیگر به بیماری ناشی از این عادت ناپسند دچار می‌شود.

عوارض استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی:

دود سیگار دارای یک ترکیب پیچیده با بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی متفاوت است این دود دو قسمت دارد دود اولیه با هر پک از سیگار خارج شده و وارد دستگاه تنفس فرد سیگاری می‌شود. دود فرعی سیگار که از قسمت مشتعل سیگار ناشی می‌شود، مجموع دودهای حاصل از سوختن بخش انتهایی محصول دخانی (دود ثانویه) و دودی است که فرد سیگاری به بیرون می‌دمد. (دود ثالثیه) غلظت بسیاری از مواد سمی موجود در دود ثانویه و ثالثیه بیش از مواد موجود در دود اولیه است، مانند مونواکسید کربن که فرد سیگاری استنشاق می‌کند.

استنشاق غیرداوطلبانه دود ناشی از سوختن سیگار، به معنی سیگاری تحمیلی بودن است. زندگی با یک فرد سیگاری به‌منزله مصرف مستقیم سالانه ۸۰ نخ سیگار است. ریه‌های افراد غیرسیگاری که در کنار فرد سیگاری زندگی می‌کنند به مراتب عملکرد ضعیف‌تری از افراد سالم غیرسیگاری دارند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار، خطر بیماری‌های تنفسی را در بالغین تا حدود ۲۵٪ و در بچه‌ها تا حدود ۱۰۰-۵۰٪ افزایش خواهد داد.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی بیش از ۳۰٪ بیماری‌های قلبی عروقی و یک سوم بیماری‌های تنفسی در بین سیگاری‌های احتمالی ایجاد می‌شوند. میزان بروز سرماخوردگی، عفونت گوش میانی، گلودرد، سرفه و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند بیش از کودکان دارای والدین غیرسیگاری است.

دود دسته سوم دخانیات:

به تازگی مشخص شده که سموم ناشی از سوخت انواع دخانیات که به صورت دود در هوا رویت نمی‌شود نیز بیش از آنچه انتظار می‌رفت خطرناک و آسیب رسان باشد. این سموم از طریق لباس، پوست و مو و وسایل اطراف فرد سیگاری به دیگران منتقل می‌شود. به طوری که ثابت شده این اثرات حتی تا ماهها قابل پایداری و تاثیر گذاری است. به این ترتیب این عقیده که ابراز ناراحتی فردی که از بوی ناشی از سیگاری که مدتها قبل در محل کشیده شده را به حساسیت روحی و تلقین شرطی وی نسبت میدادند، رد شده و از لحاظ علمی ثابت شده که این بو هشدار می‌دهد برای مغز تا هرچه سریعتر به فرد اطلاع داده و او از محل دور شود.

تازه ترین مطالعه ای که در دانشگاه ساندیگو انجام شده نشان داده حدود ۹۰ درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می‌چسبد. همچنین در یک بررسی سطح کوتینین (یک متابولیت فعال نیکوتین) ادرار و موی اطفالی که والدین سیگاری دارند ولی در بیرون یا دور از کودکان خود سیگار می‌کشند را اندازه گیری کرده و در مقایسه آن را حدود هفت برابر کودکان با والدین غیر سیگاری ارزیابی کرده است. البته در قسمت دیگری از تحقیق این مقدار را در کودکانی که والدینشان در کنارشان اقدام به مصرف دخانیات می‌کنند هشت برابر کودکانی ارزیابی کرده که والدین معتاد به سیگارشان در منزل سیگار نمی‌کشند.

عمده ترکیبات مواد دست سوم دخانیات کروم، کادمیوم، سیانید هیدروژن، بوتان، تولوئن، آرسنیک، مونو اکسید کربن، سرب و پولونیوم ۲۱۰ می‌باشند. جالب و البته درد آور اینکه بعضی از این سموم بسیار کشنده و حتی برای قتل و کشتار به کار رفته است. برای مثال گاز سیانید هیدروژن در کشتارهای دسته جمعی بکار رفته و پولونیوم ۲۱۰ یک ماده رادیو اکتیو بسیار قوی و خطرناک است که بعضی سازمان‌های جاسوسی آنرا برای از بین بردن قربانیان خود به کار برده اند. در ضمن یازده ترکیب سرطانزای دیگر نیز در این مواد کشف شده است. لازم است بدانیم کودکان به چند دلیل بیشتر در معرض عوارض این مواد سمی خواهند بود:

- کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می‌کنند.
- کودکان بیشتر در معرض تماس فیزیکی با بزرگسالان هستند، در آغوش کشیدن و بوسیدن کودکان توسط بزرگسالان سیگاری که حامل ذرات مضر دود دست سوم در مو، پوست و لباس خود هستند.
- کودکان با خصوصیت منحصر به فرد خود از جمله سینه خیز و چهار دست پا راه رفتن، بیشتر خود را در معرض سموم پخش شده در سطوح قرار می‌دهند
- تنفس سریع تر کودکان به همراه در دهان بردن وسایل اطراف و دست آلوده خود، تماس با مواد سمی محیط را تشدید می‌کند.

مصرف سیگار در کنار هواکش و پنجره آنجا را به مکان‌های پخش دائمی سموم تبدیل می‌کند و باعث می‌شود خانواده شما حتی در غیاب شما نیز از عواقب سیگار کشیدن شما در امان نباشند.

آشنایی با مفاد قانون و حقوق شهروندی:

آشنایی با قانون جامع کنترل دخانیات و آشنا کردن مردم به مفاد آن، منجر به آشنایی آنان به حقوق حقه خود شده و توان مردم را در راه مبارزه با آن افزایش می‌دهد و به متولیان سلامت نیز در راه کنترل و مبارزه ملی کمک شایانی خواهد کرد.

به طور مثال اگر والدین بدانند که مطابق قانون «فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع و مستوجب مجازات نقدی است» مانع از تهیه مواد دخانی توسط فرزندان زیر ۱۸ سال خود خواهند بود و چه بسا خود نیز بر این امر بر اطرافیان خود نظارت نمایند یا پیگیر مسئله از فروشندگانی که مبادرت به این کار نموده اند، باشند.

خانواده ها باید بدانند که « هر گونه تبلیغ، تشویق مستقیم و غیر مستقیم و یا تحریک افراد برای استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است». چند درصد از خانواده ها در فضای تبلیغات رسانه های حقیقی یا مجازی در احقاق حقوق فرزندان و زنان خود در این زمینه تلاش کرده اند؟

اگر مردم با آگاهی از استعمال تحمیلی و دود دست سوم دخانیات، بدانند استعمال دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه ممنوع است، آیا بازهم حاضری شوند در اماکنی که دیگران دخانیات مصرف کرده اند، حاضر شوند؟ آیا باید اکثریت غیرسیگاری جامعه شامل گروههای آسیب پذیری مثل زنان و کودکان در معرض خطر اقدامات رفتاری خطرناک اقلیت مصرف کننده مواد دخانی در جامعه قرار بگیرند؟

نقش خانواده ها در پیشگیری از مصرف دخانیات:

همانطور که گفته شد زمینه سازی بسیاری از رفتارهای غیربهداشتی از سنین پایین و متأثر از فرهنگ خانواده شکل می گیرد. خانواده با انتخاب تفریحات مناسب و الگوهای رفتاری سالم می تواند آینده سالم فرزندان خود را تضمین کند. برای این کار:

- برای حفاظت خود، خانواده و همه عزیزانمان، منزل و وسیله نقلیه خود را عاری از دخانیات کنیم.
- از مردم بخواهیم که در اطراف ما و عزیزانمان، سیگار و هیچ گونه مواد دخانی (اعم از پیپ، قلیان و ...) مصرف نکنند.
- از عدم مصرف هر گونه مواد دخانی در مهد کودک و یا مدرسه و یا محل نگهداری فرزندانمان مطمئن شویم.
- رستوران ها، مکان های تفریحی و اماکن عمومی را انتخاب کنیم که عاری از دخانیات باشند.
- اگر با فرد سیگاری زندگی می کنیم که مایل به ترک آن نیست، از او بخواهیم که خارج از فضای منزل سیگار مصرف کند. هر چند این کار مشکل مواجهه با دود تحمیلی را از بین نمی برد ولی آن را به میزان زیادی کاهش می دهد.
- فردا برای ترک سیگار دیر است همین امروز با مراجعه به کلینیک های مشاوره ترک دخانیات خود خانواده مان را از عوارض مرگبار دخانیات حفظ کنیم.
- خدمات ترک سیگار توسط دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر کشور ارائه می شوند. نشانی مرکز مشاوره ترک دخانیات را از نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی محل سکونت خود بیسید.

بد نیست بدانید:

- بعد از ۲۰ دقیقه از ترک سیگار، بدن دچار تغییراتی می شود که می تواند برای تمام عمر ادامه یابد. بعد از ۲۰ دقیقه، ضربان قلب کاهش می یابد و منجر به بهبود فشار خون که با مصرف سیگار بالا رفته بود، می شود.
- بعد از ۱۲ ساعت از ترک آخرین سیگار، میزان مونواکسید کربن در خون به حد طبیعی برمی گردد.
- بعد از گذشت ۲ هفته تا ۳ ماه، خطر حمله قلبی کاهش یافته و عملکرد ریه های شما بهتر می شود.
- یک ماه تا ۹ ماه بعد از ترک آخرین سیگار، سرفه ها و کوتاه بودن تنفس، بهتر می شود.
- بعد از یک سال از ترک آخرین سیگار، خطر بروز گرفتگی عروق قلبی، نصف افراد سیگاری می شود.
- و بعد از ۱۵ سال از ترک آخرین سیگار، خطر بروز گرفتگی عروق قلبی، مانند افراد غیر سیگاری می شود.

راهی بزرگ در پیش داریم و باید همه با هم برای حفظ و ارتقای سلامتی جامعه و سربلندی کشورمان در کنترل و مبارزه ملی با دخانیات به پا خیزیم. مرد و زن، پیر و جوان، فقیر و غنی از صدمات دخانیات مصون نیستیم. و باید با تلاش همگانی به این مهم دست یابیم. این کار فقط در حیطة قدرت خانواده، دولت، قانون گزاران و رهبران جامعه به تنهایی نیست. بلکه تلاش همگانی را می طلبد.

دخانیات و قانون (مجلس، دولت و قوه قضاییه)

هفته بدون دخانیات سال ۱۳۸۹

تهیه شده:

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

مقدمه:

استعمال دخانیات به طرق مختلفی باعث وقوع مرگ می‌شود و در حقیقت عامل خطر ۶ مورد از ۸ دلیل اصلی مسبب مرگ در جهان به حساب می‌آید. استعمال دخانیات سالانه باعث مرگ ۵/۴ میلیون نفر بر اثر سرطان ریه، بیماریهای قلبی و دیگر بیماری‌ها می‌شود. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ این رقم سالانه به بیش از ۸ میلیون نفر برسد. متأسفانه بیش از ۸۰٪ این مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد و همه‌گیری استعمال دخانیات در کشورهایی با رشد اقتصادی کمتر، به میزان بیشتری مشاهده می‌شود، درمان این همه‌گیری ویران کننده به هیچ دارو یا واکسنی وابسته نیست، بلکه با اقدامات مشترک دولت و جامعه مدنی جامعه عمل می‌پوشد.

این موضوع در تاریخچه بهداشت عمومی کاملاً حائز اهمیت است، بطوریکه در سراسر جهان عوامل سیاسی و سرمایه‌گذاران همسو شده‌اند تا بطور جدی باعث کاهش مصرف دخانیات شوند و تا اواسط قرن جاری جان میلیونها نفر را از مرگ نجات دهند. بنابراین در حال حاضر توجه به عواقب نادیده گرفتن این همه‌گیری قابل پیشگیری در سراسر جهان برای رهبران سیاسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. گروه‌های جهانی که امروزه در جهت مبارزه با مصرف دخانیات فعالیت می‌کنند، بیش از ۱۶۰ کشور بوده که عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی شده‌اند و در این بین ایران یکی از پنج کشوری است که در دنیا دارای قانون جامع کنترل دخانیات می‌باشد. وجود این قانون به عنوان فرصت بسیار مناسبی برای اقدامات اجرایی کنترل و مبارزه با دخانیات محسوب می‌شود.

معاهده جهانی کنترل دخانیات^۱:

برنامه کنترل دخانیات از سال ۱۹۹۸ در راس برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت. بطوریکه در پنجاه و دومین مجمع عمومی سازمان، موضوع تشکیل کار گروهی برای تدوین چارچوب کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات تصویب شد. متعاقب تصویب مجمع عمومی، شش اجلاس اصلی برای تنظیم کنوانسیون مذکور در ژنو و چندین اجلاس منطقه‌ای جهت تدوین پیش نویس مفاد آن تشکیل و که یکی از اجلاس‌های منطقه‌ای در شهریور ماه ۱۳۸۰ در ایران برگزار شد. سرانجام در ماه می ۲۰۰۳ (خرداد ماه ۱۳۸۲) کنوانسیون مذکور نهایی شد. معاهده جهانی کنترل دخانیات که چارچوبی چند جانبه برای کنترل دخانیات را تشکیل می‌دهد؛ اولین قدم به سوی مبارزه جهانی علیه استعمال دخانیات بوده و اکنون در سراسر دنیا بیش از ۱۶۸ کشور عضو دارد.

این معاهده برای کشورهایی که قصد کاهش عرضه و تقاضای دخانیات را دارند، برنامه کلی مناسبی است. معاهده جهانی کنترل دخانیات نشان می‌دهد که قوانین بین‌المللی نقش حیاتی در جلوگیری از بیماریها و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند. کشورهای هم پیمان در معاهده جهانی کنترل دخانیات مبارزه علیه استعمال دخانیات ملزم به حمایت از سلامت افراد جامعه هستند. برای تحقق این امر، سازمان بهداشت جهانی ۶ سیاست مهم در زمینه کنترل دخانیات را به شرح زیر تهیه کرده است:

۱. افزایش قیمت و مالیات
۲. ممنوعیت تبلیغات و حمایت‌های مالی
۳. محافظت از سلامت افراد جامعه در برابر دود تحمیلی دخانیات
۴. هشدار همگانی نسبت به مضرات استعمال دخانیات

^۱ Framework Convention of Tobacco control (FCTC)

۵. ارائه خدمات ترک سیگار
۶. پایش کامل سیاستهای پیشگیری و کنترل دخانیات

با اعمال و تقویت مجموعه این ۶ سیاست موارد زیر حاصل می‌شود:

- جلوگیری از شروع استعمال دخانیات در جوانان
- کمک به ترک سیگار افراد سیگاری
- حمایت از افراد غیر سیگاری در برابر دود تحمیلی سیگار
- رهایی کشورها و جوامع بشری از مضرات استعمال دخانیات

دخانیات، قانون و مجلس:

در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ پنج‌مهرماه یکهزار و سیصد و هشتاد و چهار مجلس شورای اسلامی **قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات** مشتمل بر ماده واحده منضم به متن کنوانسیون شامل مقدمه و سی و هشت ماده را تصویب و بند (۲) ماده (۲۷) آن در تاریخ ۱۳۸۴/۸/۷ عیناً به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید. باستناد ماده واحده این قانون به دولت جمهوری اسلامی ایران اجازه داده شد به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات به شرح پیوست با اعلامیه توضیح داده شده، ملحق شود و اسناد آن را تودیع نماید.

براساس تبصره ۲ این ماده واحده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مسؤول کنترل دخانیات موضوع ماده (۵) کنوانسیون موظف شد راهبردهای ملی، جامع و همه جانبه‌ای را برای کنترل دخانیات تنظیم و اجراء نماید و به طور ادواری آنها را مورد بازنگری قرار دهد و برای رسیدن به این هدف یا هماهنگی دستگاههای اجرایی، برنامه‌های آموزشی و اجرایی را برای کاهش مصرف دخانیات به مرحله اجراء گذارد. وزارت یاد شده مسؤولیت تنظیم لوایح و مقررات لازم را برای تحقق اهداف کنوانسیون و تقدیم آنها به مراجع ذیربط بر عهده خواهد داشت.

پس از پیوستن ایران به کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات، جمهوری اسلامی ایران ضمن مشارکت فعال در تدوین پیش نویس معاهده مذکور، با توجه به بند ۱b ماده ۱ این معاهده از طریق کمیته کشوری کنترل دخانیات اقدام به تدوین قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات نمود.

تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریور ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی در حقیقت نقطه عطفی در فعالیتهای کنترل دخانیات در ایران به شمار می‌رود و از افتخارات نظام جمهوری اسلامی ایران محسوب می‌شود.

این قانون در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای نگهبان رسیده و طی نامه شماره ۱۰۷۶۸۶/۱۵ مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۷ به دولت ابلاغ شد. برخی از اهم مفاد این قانون عبارتند از:

- ممنوعیت هر نوع تبلیغ حمایت، تشویق مستقیم، غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات
- انحصار دولتی تولیدات و واردات انواع مواد دخانی
- محدودیت فروش و توزیع مواد دخانی به مراکز دارای پروانه فروش و مجوز عاملیت
- درج هشدارهای بهداشتی بر روی حداقل ۵۰ درصد مساحت هر طرف پوشش بسته بندی مواد دخانی
- افزایش قیمت سیگار و مواد دخانی از طریق افزایش مالیات سالانه
- ممنوعیت فروش به افراد زیر ۱۸ سال و توسط آنان
- ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی
- برخورد با متخلفین

- ایجاد زمینه های گسترش مراکز دولتی و غیر دولتی ترک دخانیات
- مبارزه با تجارت غیر قانونی محصولات دخانی

با توجه به نقش نظارتی مجلس بر اجرا و پیگیری مفاد قانون، اقدامات مستمری از بدو تصویب قانون توسط کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی صورت گرفته است اما اقدام اخیر مجلس شورای اسلامی در تشکیل فراکسیون مبارزه با دخانیات در فروردین سال ۱۳۸۹ و با حضور ۱۵۰ نماینده مجلس و عضویت هیات رئیسه مجلس نشان از عزم ملی در اجرا و پیگیری قانون برای احقاق حقوق مردم توسط نمایندگان دلسوز آنها دارد.

مجلس شورای اسلامی بار دیگر در فروردین ۸۹ و همزمان با ششمین روز از هفته سلامت که «شهر سالم، هوای سالم و عاری از دخانیات» نامگذاری شده بود، با انتشار بیانیه ای تشکیل فراکسیون مبارزه با دخانیات را اعلام کرد. در این بیانیه آمده است: دخانیات و سوء مصرف مواد، سم مهلکی است که جسم و جان انسان را به خطر انداخته و سلامت جامعه را نشانه گرفته است. سالیانه علاوه بر ضررها و زیان های میلیاردی مادی، موتور محرکه توسعه و پیشرفت را کند می کند و سرمایه نیروی انسانی ما را به شدت در معرض خطر قرار می دهد و موجب هزاران مورد مرگ و میر می شود.

همچنین در بخش دیگری از این بیانیه عنوان شده است: برای تدوین، تنظیم وضع قوانین جامع مورد نیاز و نظارت قدرتمند و مستمر بر شرکت دخانیات و دستگاه های ذیربط و ارایه راهکارهای مقابله با این عوامل خطرناک و مضر برای سلامت، توجه بیشتر نمایندگان مجلس به این موضوع مورد نیاز است. بنابراین ضرورت دارد فراکسیونی تحت عنوان «فراکسیون مبارزه با دخانیات، مواد مخدر و سوء مصرف مواد» در مجلس شورای اسلامی تشکیل شود.

رئیس فراکسیون هدف از تشکیل این فراکسیون را ایجاد یک پشتوانه از سوی مجلس شورای اسلامی برای تخصیص اعتبارات ویژه مبارزه با دخانیات و کاهش استعمال آن در کشور عنوان کرده است و با اشاره به هدف گذاری کاهش مصرف مواد دخانی به میزان ۱۰ درصد در برنامه پنجم توسعه؛ دستیابی به این هدف به همکاری های بین بخشی دستگاه های اجرایی مربوط می شود که با پیگیری نمایندگان ملت قابلیت اجرایی آن افزایش خواهد یافت.

از جمله مواردی که انتظار می رود با پیگیری مجلس مشخص شود، وضعیت الصاق برچسب های هشدار دهنده مصوب ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات بر روی سیگار های داخلی و وارداتی، تعیین عاملان مجاز فروش سیگار و همچنین نظارت کافی بر ممنوعیت فروش به افراد زیر ۱۸ سال است.

بدیهی است با تشکیل فراکسیون مبارزه با دخانیات در مجلس شورای اسلامی اقدامات یاد شده برای کاهش مصرف دخانیات بیش از پیش، مورد پیگیری قرار گرفته و اجرایی خواهد شد.

قانون و دولت:

یکی از اولین اقدامات دولت جمهوری اسلامی ایران در راستای قانونی کردن فعالیت های کنترل دخانیات؛ تصویب **آئین نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی** با اهم مفاد زیر در تاریخ ۱۵/۱۰/۷۶ توسط هیات محترم دولت است:

- ممنوعیت استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف
- الزام نصب تابلوی ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی توسط متصدی امکانه
- ممنوعیت هر گونه تبلیغ مستقیم و غیر مستقیم مواد دخانی
- تهیه برنامه های منظم و منسجم آموزشی در تبیین مضرات و تقبیح مصرف مواد دخانی

پس از تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، ماده ۱ و ۲ آن نقش دولت برای اجرای قانون را به شرح زیر مشخص نمود:

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 هیأت 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 اجراء است.

سپس باستناد ماده ۱۸ قانون، هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۷/۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۳۸۵۵۶ مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۲۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را تصویب نمود. الزامات مطرح شده در آیین‌نامه اجرایی قانون به شرح زیر می‌باشند:

- تعاریف و ویژگیهای تبلیغات و اماکن عمومی مشمول قانون
- تعیین ضوابط پروانه فروش مواد دخانی
- شرح وظایف سازمان‌ها
- نحوه برخورد با متخلفین
- برنامه ریزی مناسب جهت کاهش و جایگزینی تدریجی زراعت توتون و تنباکو
- شرایط برخورد با کالاهای دخانی
- تشکیل دبیرخانه ستاد و شرح وظایف دبیرخانه

همانطور که از نام قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات برمی‌آید این قانون در تعیین وظایف سازمان‌های مختلف برای کنترل استعمال کلیه مواد دخانی در کشور جامعیت دارد و نحوه رسیدگی به متخلفان آن هم پیش بینی شده است. اما با توجه به نقش فرهنگی و ابعاد رفتاری استعمال دخانیات در جامعه، اجرای کامل و همه جانبه قانون جامع مبارزه با دخانیات در برخی موارد نیازمند زمینه‌سازی اولیه و آماده کردن جامعه است. چرا که این کار به تنهایی از سوی دولت و بدون همکاری مردم و سازمان‌های مردمی امکان پذیر نیست. این امر نیاز به اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم از مفاد قانون دارد که شاید نیاز به اقدامات اطلاع رسانی وسیع تری داشته باشد.

خوشبختانه با هماهنگی‌های اخیری که بین سازمان‌های مسوول نظارت بر اجرای قانون جامع ایجاد شده است، امکانات زمینه سازی اولیه نیز بخوبی فراهم شده است. برخی از موارد مهم قانون که در حال حاضر در دست هماهنگی ارگانهای اجرایی است، به شرح زیر هستند:

- در حال حاضر طبق قانون جامع کنترل دخانیات کلیه محصولات داخلی و وارداتی که با نظارت بر کیفیت استاندارد در بازار توزیع می شوند دارای برچسب شرکت دخانیات و هشدارهای بهداشتی هستند و محصولاتی که بدون نظارت بر استاندارد و از طریق قاچاق وارد بازار می شوند؛ فاقد این تصاویر هستند که بدلیل عدم نظارت بر کیفیت آنها اغلب تقلبی و حاوی مواد مضر دیگری علاوه بر مضرات معمول دخانیات هستند.

با توجه به اینکه انسان دوستدار سلامتی و زندگی است. هشدارهای بهداشتی روی بسته های مواد دخانی تهدید مصرف سیگار برای سلامتی را نشان می دهد و افراد ناخودآگاه تمایلی به ادامه مصرف آن نخواهند داشت. اگر این روش بدرستی بکار گرفته شود یکی از مهم ترین شیوه های ایجاد انگیزه برای ترک مواد دخانی خواهد بود. بطوری که ثابت شده است درج پیامهای بهداشتی با کیفیت مناسب روی تمام محصولات موجود در بازار و تغییر آن ها بصورت دوره ای میزان مصرف ۱۰-۵ درصد کاهش خواهد یافت بدیهی است شرکت های دخانی نیز تمایل به سود و فروش بیشتر محصولات دخانی دارند و به این باور غلط دامن می زنند که الصاق هشدارهای بهداشتی موجب افزایش میزان قاچاق می شود. چراکه وقتی تمام محصولات قانونی دارای برچسب می شوند امکان ردیابی و شناسایی کالای قاچاق و بالتبع موارد کشفیات قاچاق افزایش می یابد. از سوی دیگر بسیاری از خرده فروشان سیگار بخصوص مراکزی که عملیات توزیع ندارند و بطور غیرقانونی اقدام به فروش سیگار می کنند از این موضوع اطلاعی ندارند و در دام فریب شبکه قاچاق سیگار عوارض اقتصادی و سلامتی غیرقابل جبرانی به جامعه وارد می کنند.

در صورتی که اقدامات منسجمی برای جمع آوری محصولات قاچاق با همکاری مردم و توسط ارگانهای نظارتی و مسوول از بازار انجام نشود، شرکتهای دخانی با به کارگیری اقدامات همزمانی نظیر کاهش واردات قانونی؛ با دامن زدن به قضیه معضل قاچاق برای جلوگیری از روند الصاق تصاویر بهداشتی اقدام خواهند کرد.

مصادق دیگر اقدامات منسجم ارگان های دولتی برای فعالیت های کنترل و مبارزه با دخانیات محدودیت دسترسی به مواد دخانی از طریق اصناف دارای عاملیت مجاز (صنف خواربارفروش و سوپرمارکت) با رعایت موازین قانونی است. درحالی شاهد فروش محصولات دخانی در دکه های روزنامه فروشی و عرضه محصولات فرهنگی هستیم که در پاسخ به عدم رعایت قانون توسط این صنف؛ گاهی شاهد این ادعا نیز هستیم که اگر دکه های روزنامه فروشی و دیگر مکان های غیر مجاز توزیع سیگار از این کار باز داشته شوند دچار مشکل اقتصادی می شوند. درحالی که با اطلاع رسانی مستمر و مناسب به مردم و اصناف به آنها باید یادآوری شود که هر صنفی برای فعالیت خاصی مجوز دارد که منبع درآمدزایی آن است. دکه های روزنامه فروشی محل عرضه محصولات فرهنگی و مطبوعات هستند و دلیلی ندارد با این توجیه و با هدف سودآوری بیشتر برای عرضه کالایی که مجوز فروش آن را ندارند موجب تسهیل دسترسی مردم به خصوص نوجوانان و جوانان به مواد دخانی و به خطر انداختن سلامت آنان شوند.

از موارد دیگر عرضه قلیان در سفره خانه های سنتی است که بدلیل ترس از لطمه زدن به صنعت گردشگری بیش از ۲ سال است شاهد ممانعت از اجرای قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در این اماکن بعنوان یکی از اماکن عمومی هستیم. شاید به طور ظاهری یکی از منابع در آمد قهوه خانه های سنتی و مکانهای گردشگری قلیان باشد ولی باید به این نکته توجه کرد که افراد مصرف کننده مواد دخانی درصد اندکی از جمعیت را تشکیل می دهند و با افزایش آگاهی مردم، اکثریت خانواده ها تمایلی به استفاده از اماکنی که دخانیات در آنها مصرف می شود، نخواهند داشت.^۹ بررسی های مستند نشان داده که منع دخانیات در مناطق خاص گردشگری مانند هاوایی نه تنها آمار گردشگران را پایین

^۹ براساس نتایج یک مطالعه ۴۸ درصد افراد مورد مطالعه با ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی موافق بودند، ۴۴ درصد با ممنوعیت عرضه قلیان مشروط به فرهنگ سازی، موافق بودند و فقط ۸ درصد مخالف اجرای این طرح بودند.

نبرده بلکه تحت عنوان جزیره سلامت، پذیرای افراد جدید نیز بوده است و عدم استعمال دخانیات می تواند یکی از معیارهای تبلیغاتی مهم برای جذب اکثریت غیرسیگاری جمعیت باشد.

قانون و قوه قضاییه:

یکی از موارد مهم در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آیین نامه اجرایی آن نحوه ی رسیدگی به تخلفات یاد شده در مواد ۱۱ تا ۱۳ و ماده ۱۶ قانون^{۱۰} است که نیازمند رسیدگی از طریق ارگانهای قضایی است. یکی از چالش های موجود در اجرایی کردن برخورد با تخلفات قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات؛ جای خالی جایگاه و نقش قوه قضاییه در تصمیم گیری های ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات است که مطابق مصوبه جلسات چهارم و ششم ستاد کشوری پیشنهاد عضویت وزیر محترم دادگستری در ستاد کشوری از طریق وزارت بهداشت به مجلس شورای اسلامی تقدیم شده است و امید است با عضویت این نهاد معظم نحوه رسیدگی به تخلفات قانون مورد توجه ویژه قرار داده شود.

^{۱۰} ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه 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 جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازاتهای یادشده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت 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 یادشده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا به واسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰.۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰.۰۰۰) ریال محکوم می شود، 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 می شود:

الف - چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیأت 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 می شود.

ب - سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰.۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰.۰۰۰) ریال محکوم می شوند.

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- هیأت دولت می تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار براساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده های دخانی را در بسته های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته های باز شده فرآورده های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰.۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰.۰۰۰) ریال محکوم می شوند.

دخانیات و رسانه

هفته بدون دخانیات سال ۱۳۸۹

تهیه شده:

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

با همکاری کمیته کنترل دخانیات شورای سیاست گذاری سلامت صدا و سیما

مقدمه:

مصرف دخانیات به تنهایی باعث مرگ بیش از ۵ میلیون نفر در سال در سراسر دنیا می شود. اگر بیماریهای ناشی از آن و لطمات اقتصادی و فرهنگی و اجتماعی بدنبال مصرف سیگار و دیگر انواع دخانیات را به آن اضافه کنیم، قضیه از آن هم بغرنج تر خواهد شد. در کشور ما ایران نیز به طور سالانه بیش از ۶۰۰۰۰ نفر بطور مستقیم به واسطه مصرف دخانیات جان خود را از دست می دهند. مرگ این تعداد افراد که اکثرا سرپرست خانوار هستند، بطور ثانویه باعث اختلال در روند زندگی خانواده در زمینه های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی می شود و در موارد زیادی فروپاشی خانواده را به دنبال دارد و جامعه اطراف خود را نیز خواه ناخواه به طور مستقیم یا غیر مستقیم تحت تاثیر خود قرار می دهد. رسانه، به ویژه سینما از گذشته دور همواره مورد توجه شرکت های چند ملیتی تولید دخانیات بوده است، این مسئله به واسطه اطلاع کارشناسان بازاریابی خبره شرکتهای دخانی، از تاثیر شگرف پخش صحنه های مصرف دخانیات به ویژه تاثیر این صحنه ها در شروع به مصرف دخانیات، توسط نوجوانان و زنان است. توجه به آمار تاثیر گذاری مشاهده صحنه های مصرف دخانیات و الگوهای جدید مصرف مانند مصرف قلیان و دیگر مواد دخانی در زنان گواه این ادعا است. به طوری که:

⊗ مسئولیت سیگاری شدن ۵۲٪ افراد سیگاری ۱۲ تا ۱۷ ساله (یعنی حدود ۳۹۰۰۰۰ نفر در سال) به این دلیل نسبت داده می شود.

⊗ کمپانی های دخانی بیش از ۸۹۴ میلیون دلار در سال به وسیله افرادی که تحت تاثیر فیلم ها قرار می گیرند، در آمد داشته اند^{۱۱}

شرکت های دخانی چند ملیتی همواره به اعجاز تبلیغات در تاثیر گذاری روی مصرف کنندگان جدید و اغوای مصرف کنندگان فعلی به مصرف بیشتر و متنوع تر اعتقاد داشته اند. راه های متعدد و متفاوتی در این عرصه آنان را یاری کرده است. روش هایی مانند به کاربردن نام برند محصولات خود در محصولات خوراکی، آرایشی، بهداشتی و پوشاک، شرکت و حمایت از مسابقات ورزشی و مراسم و کنسرت ها و در نهایت عمده روش سنتی و نوستالژیک و همچنان تاثیر گذار تبلیغی آنان یعنی سوء استفاده از سینما و رسانه دیداری از عمده ترین راههای ترفند گونه این شرکت ها است. چرا که سینما همواره به عنوان هنری با کارکرد اجتماعی بالا مطرح بوده و تعامل این پدیده اجتماعی با موضوع سلامت قابل بحث و تقابل بوده است.

این شرکتها بعد از نا امیدی از بازارهای داخلی و قوانین دست و پاگیر کشورهايشان به سوی بازارهای فرا منطقه سوق پیدا کرده و به تدریج کلیه توان و برنامه ریزی های خود را به سوی کشورهای در حال توسعه و جهان سوم معطوف کردند. آن ها برای بدست آوردن قسمت بیشتری از بازار این کشورها و نیز حفظ بازارهای قبلی به دست آمده دست به هر کاری می زنند و به افزایش مصرف کنندگان دخانی جهان سومی به ویژه در گروههای سنی پایین، زنان و در شکل های جدید مصرف مانند قلیان و تنباکوی جویدنی دل بسته و به آن امیدوار هستند.

روند تبلیغاتی محصولات دخانی:

در طی اعصار در چهار دوره قابل بررسی و ارزیابی است.

*نسل اول - تبلیغات دخانی مستقیم: این نوع تبلیغات از بعد از جنگ جهانی اول در حدود ۱۹۲۰ آغاز و تا دهه ۵۰ ادامه داشت.

^{۱۱} (Alamar/b & Glantz/Sa) به نقل از ژورنال پدیاتریک ۲۰۰۶

در این نوع تبلیغات نام بردن برند سیگارهای مختلف در رسانه ها رایج تبلیغ شده و حتی سیگارهایی در آن زمان توسط پزشکان به عنوان سیگارهای مطابق با معیار های سلامت تبلیغ می شده است. همچنین ارائه خواص کاذب دخانیات مانند درمان سرماخوردگی، رفع سردرد و درمان بعضی بیماریهای عفونی مانند تیفوئید مرسوم بوده است.

- *نسل دوم- تبلیغات غیر مستقیم: مصرف دخانیات در فیلم ها توسط کاراکترهای نقش منفی مرسوم بوده است مانند:
 - تبلیغات برند روی مواد غذایی (آدامس، شکلات، چای، قهوه)، محصولات بهداشتی (خمیر دندان)، پوشاک
 - برپایی کنسرت ها و مسابقات ورزشی و برنامه های پر مخاطب مورد علاقه گروههای هدف
 - القای باورهای غلط مانند « تولید دخانیات و نقش آن در کارآفرینی و کسب درآمد»

- *نسل سوم- هدفمند بر روی گروه ها و عقاید خاص:
 - اهداف سیاسی: سیاهپوستان؛ خاورمیانه
 - اهداف جنسی: مخاطب قرار دادن زنان برای افزایش مصرف در آن ها
 - اهداف کاهش سن مصرف کنندگان: هدف گروه های سنی نوجوانان
 - اهداف افزایش مصرف: تنوع در محصول - تنوع در ایده هایی که انگیزه و وسوسه برای مصرف دخانیات ایجاد می کند.
 - تبلیغات ضد دخانی توسط شرکت های دخانی
 - تبلیغات مستقیم در فضای مجازی
 - تبلیغات در جهت ایجاد باورهای غلط

- *نسل چهارم- تبلیغات مستقیم جدید:
 - ارائه تنوع در محصول و بسته بندی کالای دخانی (بکار بردن عناوینی مثل سیگار لایت یا تنباکوی میوه ای)
 - تبلیغات ضد دخانی در توافقات داوطلبانه و ظاهرا خیر خواهانه
 - تبلیغات در قالب فیلم های کمدی - تراژدیک با محتوی ظاهری ضد دخانیات
 - نمونه فیلم «سیگار کشیدن ممنوع» و «دنده معکوس»
 - تبلیغات مصرف دخانی در کشورهای در حال توسعه
 - تبلیغات مویرگی در قالب ارتباط چهره به چهره در مراسم و ارتباطات
 - فضای مجازی و ایجاد فضای بحث هدفدار شده در گروههای هدف
 - تبلیغات در قالب کارتون ها و شخصیت های محبوب کارتونی (پلنگ صورتی)

*سینما به عنوان شاخص ترین رسانه تبلیغات محصولات دخانی (از گذشته تا حال)

بر اساس مستندات، اصلی ترین عامل تاثیر گذار در مصرف و کنترل دخانیات، تبلیغات رسانه ای فرا گیر^{۱۲} است که اصلی ترین آنها سینما و در رده های بعدی تلویزیون؛ مطبوعات و رادیو قرار دارند. سینما همواره به عنوان هنری با کارکرد اجتماعی بالا مطرح بوده و تعامل این پدیده اجتماعی با موضوع سلامت قابل بحث و تقابل بوده است و همگان بر تاثیر شگرف آن در جهت ارتقای سلامت جامعه تاکید دارند. استفاده ابزاری از سوپر استارها و هنرپیشگان محبوب سینما به واسطه طرفدار بودن آنها در نزد نوجوانان و جوانان و با توجه به تاثیرپذیری این گروه سنی، یکی از این روش ها است. این تاثیر پذیری به حدی است که شاید هزاران ساعت آموزش هدف دار کارشناسان و نصایح والدین با چند لحظه نمایش به هدر رود. دخانیات نیز به عنوان شایع ترین علت مرگ قابل پیشگیری در جهان، از این موقعیت مستثنی نیست. در طی دهه های متمادی شاهد بودیم که صنعت دخانیات همواره در حال سوء استفاده و بهره کشی از این رسانه تاثیر گذار بوده و آن را به یک ابزار

^{۱۲} Mass Media Advertising

تبلیغاتی برای ترویج محصولات خود تبدیل کرده است.

بر طبق گزارشات مستند سازمان جهانی بهداشت، کارخانه های تولید محصولات دخانی هنوز هم از فیلم و سینما به عنوان یادگاری نوستالژیک و وفادار، با بیش از نیم قرن همکاری بهره می برند.^{۱۳}

گزارشات انستیتو ملی کانسر و دیگر منابع نیز نقش فیلمها را در ترویج دخانیات از دیگر منابع بارزتر دانسته و نشان داده که نمایش تصاویر مصرف دخانیات در فیلمها بخشی از استراتژی وسیع بازاریابی پیچیده ای است که هدف نهایی آن هنجار سازی مصرف دخانیات در جوامع است. کارخانه های تولید کننده مواد دخانی به خوبی می دانند که فیلمها هنوز بهترین تاثیرگذاری را در انسانها سبب می شوند. بر اساس گزارشات انجمن پزشکی بریتانیا و دیگر منابع دلایل متعددی برای نمایش مصرف دخانیات به عنوان یک مشکل بهداشتی برای جامعه مطرح شده است:

- ۱- این فیلمها در گوشه کنار دنیا و به طور فراگیری پخش می شوند.
- ۲- نمایش فیلم، روشی تاثیر گذار برای ترویج مصرف دخانیات است.
- ۳- فیلمها بدون بررسی دقیق و موشکافانه سلامت محور، پخش می شوند

در مطالعات کشورهای چین، هنگ کنگ و آلمان در طول سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۷، ارتباط قوی بین فیلمهای ساخته شده در آمریکا با محتوای صحنه های مصرف دخانیات و پذیرش سیگار در میان جوانان دیده شد. در مطالعه دیگر بمباران گروههای هدف را با صحنه های مصرف دخانیات توسط سینما، دی وی دی، ماهواره و اینترنت را مسئول سیگاری شدن ۵۲٪ افراد سیگاری ۱۲ تا ۱۷ ساله (یعنی حدود ۳۹۰۰۰۰ نفر در سال) دانسته اند. براساس مطالعات تجربی و مشاهده ای تماشای صحنه های مصرف دخانیات در فیلمها قادر است موارد زیر را عمیقاً تحت تاثیر خود قرار دهد:

- ۱- هنجارهای اجتماعی برای مصرف دخانیات
- ۲- اعتقاد افراد راجع به عملکرد و پیامدها و عوارض دخانیات
- ۳- قصد و نیت شخص برای مصرف دخانیات

در تمام دنیا فیلمها به طور وسیعی از اقدامات کنترل دخانیات فرار کرده اند و بندرت توسط برنامه ریزان سلامت جامعه مورد توجه قرار می گیرند. حتی در کشورهایی که دارای قوانین کنترلی و محدود کننده تبلیغات و ترویج دخانیات هستند، پخش فیلمهای حاوی صحنه های مصرف دخانیات می تواند باعث ایجاد پیامهای گمراه کننده ای در سطح جامعه شود.

برای مثال در کشور استرالیا بر مبنای مطالعات سال ۲۰۰۸، ۷۰٪ فیلمهای شاخص به نمایش درآمده، حاوی صحنه های مصرف دخانیات بوده است. ۷۵٪ این فیلمها در درجه بندی PG قرار داشته اند. در انگلستان و ایرلند شمالی که در آنجا دیگر اشکال تبلیغ دخانیات ممنوع است، به طور معمول فیلمهای آمریکایی دارای صحنه های سیگار کشیدن به نمایش در می آید.

جالب است بدانیم که فیلمهای آمریکایی حاوی صحنه های مصرف دخانیات، میلیاردها دلار درآمد از کشورهایی کسب می کنند که در آنها قوانین جدی و قوی بر علیه تبلیغات و ترویج دخانیات وجود دارد.^{۱۴}

بهانه فیلمسازان برای نمایش دادن مصرف دخانیات در فیلمها، اغلب به دو دلیل است:

- ۱- حقیقی کردن فیلمها
- ۲- حمایت از آزادی بیان

این در حالیست که مصرف دخانیات در فیلمها از جنبه حقیقی آن دور است و با آنچه در جامعه اتفاق می افتد متفاوت است. برای مثال مصرف دخانیات در دنیای حقیقی در طبقات اجتماعی- اقتصادی پایین تر بیشتر است در حالی که در فیلمها گرایش توسط شخصیت های

^{۱۳} Strategic Media works WHO Free initiative

^{۱۴} British Medical Association Board of Science ۲۰۰۸

با سطح اجتماعی و اقتصادی بالاتر و به طور مکرر توسط ستارگان برتر سینما به کار برده می‌شود. همچنین در فیلمها عوارض و اثرات زیان‌بار بهداشتی و مرگ و میر به علت مصرف دخانیات به ندرت دیده می‌شود.

تجربه بررسی کشورهای مختلف به ویژه هند نشان می‌دهد کارخانه‌های تولید محصولات دخانی نقش مهمی در تبلیغات در فیلمها داشته و اجرای موفق قوانین کنترل دخانیات نه تنها نیاز به پشتوانه قانونی محکم دارد بلکه باید آگاهی مردم در مورد ضرر و زیان فیلم‌های تبلیغ کننده مواد دخانی بالا رود.

در کشورهای در حال توسعه به واسطه شرایط خاص اجتماعی، اقتصادی و سیاسی هر چهار نسل تبلیغات قابل اجرا و تاثیر گذاری است. سینمای ایران نیز خواسته یا ناخواسته در این جریان قرار گرفته و ما به کرات شاهد موجهایی از حملات تبلیغی شرکت‌های تولید کننده محصولات دخانی در این رسانه مردم پسند بوده ایم. بطوریکه بر طبق آمار مستند بیش از سه چهارم فیلمهای اکران شده دارای صحنه‌های مصرف انواع دخانیات بوده است. در عین حال با نظری اجمالی به نویسندگان، کارگردانان و تهیه کنندگان مطرح و به نام، به نظر نمی‌رسد که تعمدی برای تبلیغات شرکتهای دخانی وجود داشته باشد و پخش صحنه‌های مصرف دخانیات در ۸۷ درصد فیلمهای سینمایی و ۹۸ درصد سریالهای پخش شده، دلیلی به جز ایجاد جذابیت، تظاهر به نشان دادن حقیقت و پر کردن فضاهای خالی را در نمایش‌ها ندارد. و چه بهتر بود تا این عزیزان جذابیت‌ها را از حقایق مصرف دخانیات به مخاطب ارائه می‌کردند و نیز عوارض و مرگ به واسطه مصرف دخانیات را نیز جزئی از واقعی بودن صحنه‌ها می‌انگاشتند.

برخی از مهم‌ترین حقایق استعمال دخانیات

۱۰ میلیون ایرانی، حدوداً سالی هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان سیگار دود می‌کنند و سالانه بیش از ۶۰ هزار ایرانی قربانی مصرف مواد دخانی می‌شوند.

تنباکو همراه با کاغذ و فیلتر و برخی افزودنی‌ها، مواد تشکیل دهنده اصلی سیگار هستند. سوختن این مواد با هم موجب پدید آمدن بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی و ۸۰ ماده سرطان‌زا می‌شود. شواهد علمی نشان می‌دهد که مصرف انواع محصولات دخانی (شامل سیگار، پیپ و قلیان) به هر شکلی مضر بوده و باعث مرگ و میر و ناتوانی می‌شود. استعمال دخانیات عامل بروز ۹۰٪ سرطان‌های ریه، ۸۰٪ برونشیت مزمن و ۲۵٪ بیماری‌های ریوی است. سیگار به‌عنوان عامل بروز حداقل ۱۴ سرطان مختلف در انسان شناخته شده است که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: سرطان ریه، سرطان پوست، سرطان لوزالمعده، سرطان مثانه، سرطان خون، سرطان پستان، سرطان حنجره، سرطان کبد و ...

اثرات مصرف سیگار بر روی پوست موجب تیرگی و چین و چروک و پیری زودرس می‌شود. نازکی پوست و قابل رویت شدن عروق خونی، از دست رفتن چربی زیرجلدی و گود افتادگی گونه و کاسه چشم‌ها، ریزش مو با الگوی مردانه، خاکستری شدن رنگ موها و سفیدشدن زودرس آن‌ها، تغییر رنگ پوستی و ایجاد لکه‌های پوستی، کاهش قدرت ارتجاعی پوست و نازک شدن صفحات ناخن‌ها از دیگر عوارض پوستی مصرف دخانیات هستند. تغییر چهره اخمو، خشن و با چین و چروک فراوان که در افراد سیگاری دیده می‌شود، ناشی از اثرات سمی مصرف مواد دخانی بر پوست است.

سیگار کشیدن در طول حاملگی موجب عوارض زیادی از جمله مرده‌زایی، سقط خود بخود، مرگ جنین، مرگ در دوران نوزادی و مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود. وزن نوزادان مادران سیگاری حدود ۲۰۰-۱۷۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیرسیگاری است.

باید توجه داشت هیچیک از اعضای بدن از عوارض زیان‌بار مواد دخانی در امان نیستند. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی مصرف دخانیات بطور متوسط ۱۰-۸ سال طول عمر مورد انتظار افراد را کاهش می‌دهد و این میزان برای افرادی که در میانسالی فوت می‌کنند به حدود ۲۲ سال می‌رسد. بعد از ۲۰ سال سیگار کشیدن از هر ۴ نفر سیگاری یک نفر فوت می‌کند و ۳ نفر دیگر به یک بیماری ناشی از سیگار کشیدن مبتلا می‌شود و بعد از ۴۰ سال سیگار کشیدن، ۱ نفر فوت و یک نفر دیگر به بیماری ناشی از این عادت ناپسند دچار می‌شود.

دخانیات و رسانه‌های مجازی:

با نگاهی به فضاهای مجازی در کشورمان بیش از هر جای دیگر شاهد تبلیغات کنترل نشده و جملات غیرواقعی در موضوع دخانیات می‌شویم. کنکاشی در اطاقهای گفتگو و وبلاگ‌ها و وسایط‌های اجتماعی این نکته ملموس را نشان می‌دهد که شرکتهای دخانی به طرقی

هوشمندانه سعی در تحریک و وسوسه نوجوانان به مصرف دخانیات دارند. جملاتی نظیر (با کدام آهنگ سیگار می چسبند؟-آیا در باران سیگار کشیده اید؟- تبلیغ انواع تدخینی و غیر تدخینی) در شهر الکترونیک مجازی در کنار عدم کنترل سلامت محوران، در این فضا محیطی را فراهم می آورد که در بستری از ناآگاهی، حقوق اولیه شهروندی زیر پا گذاشته می شود، و حق دستیابی به حقایق از آنان سلب می شود. از سوی دیگر از این حقیقت نیز نباید گذشت که در همین فضا مطالب متنوعی در مورد مضرات دخانیات هم به چشم می خورد اما رنگ و لعاب تبلیغاتی آن ها که اکثراً توسط مراکز تحقیقاتی، ارگان های دولتی یا سازمان های مردم نهاد تهیه می شود به لحاظ فضای عملی یا اداری این سایت ها با فضاهای تبلیغاتی قابل مقایسه نیست.

بد نیست به این نکته نیز اشاره کنیم که فروش سیگار و سایر مواد دخانی در فروشگاه های مجازی (که معمولاً همراه با تبلیغات کالا بوده و اغلب به عرضه محصولات فاقد برچسب فروش و هشدارهای بهداشتی می پردازد) با چند بند اساسی قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات و آیین نامه اجرایی آن کاملاً مغایرت دارد^۱ و علاوه بر ممانعت از ادامه فعالیت سایت، مشمول پیگرد قانونی و مجازات نقدی می شود.

کودک-رسانه و دخانیات

کودک از طریق صفحه شیشه ای تلویزیون و فیلمهای سینمایی (به عنوان بارزترین نمونه رسانه در اختیار) هم هنجارها را می آموزد و هم ناهنجاریها را و با سرعتی باور نکردنی از رسانه الگو پذیری کرده و تحت تاثیر قرار می گیرد. به طوریکه این تاثیرپذیری برای خانواده و جامعه غیر قابل پیش بینی بوده و توان عکس العمل مناسب و به موقع را بدین خاطر از آنان می گیرد. این موضوع وقتی اهمیت خود را نشان می دهد که در نظر بگیریم که این الگوها در اکثر موارد با سلامت او و جامعه در ارتباط است و علاوه بر پیام گیری از جذابیت های کاذب برنامه های غیر اصولی و تبلیغات، کودک تماشاگر تلویزیون کم تحرک تر و منفعل تر از کودکان مشابه بوده و علاوه بر تنبلی ذهن به رفتارهای خشن و خارج از عرف خانواده و جامعه روی می آورد.

هر گونه تاثیری از رسانه به ویژه تلویزیون در روی سلامت کودک، مسئله تک عاملی نبوده و به موارد زیادی مانند میزان تحصیلات خانواده، میزان دخالت والدین در امور کودک، هوش هیجانی و اجتماعی کودک، مدت و میزان مشاهده تلویزیون و نیز نوع برنامه های شبکه های مورد استفاده توسط خانواده ارتباط دارد. استفاده به تنهایی و یا به همراه والدین و دیگر اعضای خانواده از دیگر عواملی است که در نحوه تاثیر گذاری رسانه بر کودک موثر بوده است.

اصولاً کودکان مهارت مقاومت در برابر پیام های جذاب و فریبنده را ندارند. کودکان در مقایسه با بزرگسالان به دلیل نبود تجربه و دانش لازم بیشتر تحت تاثیر قرار می گیرند. این تاثیر پذیری به حدی است که سلامت جامعه را با چالش جدی روبرو کرده و باعث نگرانی دست اندرکاران سلامت و رسانه شده، در بعضی کشورها مانند ایالات متحده، اقدامات عملی و جدی در این باره صورت گرفته است. به طوریکه در

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

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده های دخانی توسط وزارت بازرگانی و بر اساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می شود.

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

ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه 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 جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازاتهای یادشده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت 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 یادشده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی قانون - فروش محصولات دخانی به افراد از طریق اینترنت و دستگاههای خودکار فروش ممنوع است.

ماده ۱۲- فروش و عرضه محصولات دخانی توسط اشخاص حقیقی و حقوقی بدون پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۱۳ آیین نامه اجرایی قانون - وزارت بازرگانی موظف است فهرست اشخاص حقیقی و حقوقی را که طبق ماده (۷) قانون دارای پروانه فروش (فروشنندگان مجاز) محصولات دخانی می باشند در اختیار ستاد قرار دهد.

تبصره - مجوز عاملیت بازرگانی محصولات دخانی توسط شرکت دخانیات ایران بر اساس قوانین و مقررات مربوط صادر خواهد شد.

این کشورها تبلیغات بازرگانی برای مخاطبان کودک به جز در مورد پیامهای آموزشی ممنوع است. کودکانی که در محیط های ناامن و پرتنش زندگی می کنند بسیار بیشتر از کودکان خانواده های منطقی و آرام تحت تاثیر تبلیغات قرار می گیرند. کودکان به واسطه خصوصیات روحی و ذهنی خود، در برابر تبلیغات مستقیم و غیر مستقیم رسانه بسیار حساس تر و تاثیر پذیرترند. به طوریکه تاثیر نمایش چند دقیقه فیلم از هزاران ساعت دیالوگ آموزشی بیشتر است. تاثیر عمیق فیلمها در روی کودکان و نوجوانان بدلیل همذات پنداری آنان و تلقین پذیری بالای آنان محیطی را در اطراف آنان به وجود می آورد که وی خود را جزئی از صحنه نمایش و در آن می بیند. شرکتهای دخانی نیز از این تاثیر مطلع بوده و حد اکثر سوء استفاده را از آن می برند. به طوریکه در چند دهه گذشته با سرعتی باور نکردنی شاهد افزایش مصرف در سنین کودکی و نوجوانی و نیز کاهش سن مصرف اولین سیگار بوده ایم. شرکتهای دخانی با طراحی شخصیتهای مورد علاقه کودکان در انیمیشن های پر مخاطب مانند کامل^{۱۶} و یا پلنگ صورتی با سیگاری در گوشه لب و لبخندی مهربان و اکثریت برنامه های سری والت دیسنی به راحتی قبح سیگار را از ذهن کودک کمرنگ می نماید. همچنین ارتباط مخاطب نوجوان و کودک با سریالهای پرمخاطب، این فرصت را به تبلیغات دخانی می دهد تا عرصه را برای یکه تازی همچنان بی رقیب ببیند. با کمی هماهنگی و درایت از همین ویژگی ها می توان برای اقدامات آموزشی پیشگیری از شروع مصرف دخانیات در کودکان و نوجوانان استفاده کرد. خوشبختانه در کشور ما این فرصت برای آموزش کودکان درخصوص مسایل بهداشتی در برنامه های جذابی که مخاطب خاص کودک و نوجوان دارد، فراهم شده است و با برنامه ریزی دقیق و استمرار و تداوم برنامه های آموزشی می توان از این فرصت به بهترین نحوی برای آموزش مضرات استعمال دخانیات استفاده کرد.

نقش رسانه ها در پیشگیری از مصرف دخانیات:

رسانه ها اعم از مطبوعات، تلویزیون، رادیو و سینما می توانند به طرق مختلف در برنامه های پیشگیری از دخانیات نقش داشته باشند. فضای رسانه ای کشور ما سالم ترین فضای فرهنگی در دنیا را دارد و قانون مداری نیز یکی از ویژگی های بارز آن محسوب می شود؛ بنظر می رسد با اقدامات وسیع و هماهنگ در راستای فرهنگ سازی و آموزش مضرات استعمال دخانیات بویژه در کودکان و زنان (که مخاطب اصلی بسیاری از مجموعه های خانوادگی تاثیرگذار و مطبوعات خانوادگی هستند) بتوان برای پیشگیری و کنترل استعمال دخانیات گام موثری برداشت. برخی از این اقدامات به شرح زیر قابل برنامه ریزی هستند:

- آموزش مستقیم مضرات استعمال دخانیات شامل استنشاق تحمیلی دخانیات و دود دسته سوم با استفاده از حضور کارشناسان بهداشتی
- آموزش غیرمستقیم عوارض استعمال دخانیات نظیر طرح روایات واقعی از افراد معروفی که قربانی مصرف دخانیات شده اند، نمایش غیرمستقیم عوارض سلامتی، اقتصادی و اجتماعی استعمال دخانیات
- جلب و اعلام حمایت ورزشکاران و هنرمندان از برنامه های کنترل دخانیات
- معرفی نقش زنان در برنامه های کنترل دخانیات و نقش تعیین کننده آنها در فرهنگ سازی خانواده و جامعه
- توجه به مفادی از قانون که مسوولیت اجرای آن ها متوجه رسانه هاست مثل عدم تبلیغات (مستقیم و غیرمستقیم) و حتی عدم تبلیغات مصرف دخانیات توسط نقش های منفی و رعایت کامل آن ها
- آموزش مفاد قانون و آگاه سازی اقشار جامعه برای احقاق حقوق شهروندی خود .
- آنچه مسلم است بیش از ۸۵ درصد جامعه ما دخانیات مصرف نمی کنند درحالی که به انحاء مختلف (اقتصادی - فرهنگی و سلامتی) در معرض عوارض استعمال دخانیات توسط اقلیت جامعه هستند و این حق آنهاست که بدانند دیگران نباید حقوق آنها را زیر پا بگذارند.

^{۱۶} CAMEL: شتری مورد علاقه کودکان که به عنوان تصویر همراه برند سیگار کامل همواره در روی پاکتهای سیگار و نیز با سیگاری در گوشه لب در

صحنه نمایش خود نمایی می کند

دخانیات و جنسیت (نقش زنان در کنترل دخانیات)

هفته بدون دخانیات سال ۱۳۸۹

تهیه شده:

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

با همکاری: مرکز تحقیقات بیماریهای ریوی بیمارستان مسیح دانشوری

انجمن زندگی بدون دخانیات

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی با انتخاب موضوع «جنسیت و دخانیات با تأکید بر تلاش صنایع دخانی در جذب زنان» روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۰ را برگزار می کند. کنترل شیوع استعمال دخانیات در بین زنان بخش مهمی از راهکارهای جامع کنترل دخانیات است. برنامه های روز جهانی بدون دخانیات (۳۱ ماه می) در سال ۲۰۱۰ که مصادف با ۱۰ خرداد ۱۳۸۹ است، با اهداف بررسی تلاش صنایع دخانی در زمینه جذب زنان و دختران برنامه ریزی شده است. از دیگر برنامه های این روز تأکید بر ضرورت ممنوعیت هرگونه تبلیغات، آگاهی و حمایت مالی دخانیات برای ۱۷۰ کشور عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات بوده که این امر نیز مطابق با تعهدات و اصول معاهده جهانی کنترل است.

زنان در حدود ۲۰ درصد از یک میلیارد فرد سیگاری در سراسر جهان را تشکیل می دهند و در عین حال این آمار رو به افزایش است. در حال حاضر آمار مردان سیگاری به بیشترین حد ممکن رسیده، در حالیکه آمار زنان سیگاری نیز افزایش یافته است. زنان گروه حائز اهمیتی برای طعمه واقع شدن صنایع دخانی می باشند زیرا قرار است این مصرف کنندگان جدید جایگزین مناسبی برای نیمی از مصرف کنندگان فعلی شوند که دچار مرگ زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات شده اند.

شیوع رو به رشد استعمال دخانیات در بین دختران نیز امروزه معضل مهمی به حساب می آید. طی گزارش جدید سازمان بهداشت جهانی با عنوان «زنان و سلامت»، اعلام شد که آمار تبلیغات دخانی با هدف قرار دادن دختران رو به افزایش است. آمار ۱۵۱ کشور مختلف نشان می دهد که در حدود ۷ درصد دختران نوجوان سیگار مصرف می کنند در حالیکه میزان پسران نوجوان سیگاری در این کشورها ۱۲ درصد می باشد. در برخی کشورها تعداد دختران و پسران سیگاری برابر است. دبیرکل سازمان بهداشت جهانی دکتر Margaret Chan در گزارش فوق الذکر اظهار داشت: «مراقبت از بهداشت زنان و ارتقای سطح آن در زمینه بهداشت و توسعه آن الزامی است، زیرا فواید آن نه تنها برای نسل فعلی، بلکه برای نسل آینده نیز مؤثر واقع می شود»

سازمان بهداشت جهانی در روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۱۰ و طی کل سال آینده قصد دارد با ترغیب کشورها به حمایت ویژه از زنان در برابر ترفندهای صنایع دخانی بپردازد، زیرا شرکتهای دخانیات در سراسر دنیا قصد دارند با اغفال زنان آنها را یک عمر در دام وابستگی به نیکوتین بیندازند. با پیروی از رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی می توان آمار مرگ و میر، سگته های قلبی و مغزی، سرطانها و بیماری های تنفسی رو به رشد شایع در زنان را کاهش داد. استعمال دخانیات طی قرن حاضر باعث مرگ و میر یک میلیارد نفر می شود، بنابراین پی بردن به اهمیت کاهش استعمال دخانیات در بین زنان و مبارزه با این معضل باعث نجات جان افراد بسیاری خواهد شد.

وضعیت مصرف دخانیات در ایران و جهان:

۱/۳ میلیارد نفر از افراد بالای ۱۵ سال جمعیت ۶ میلیاردی جهان مواد دخانی مصرف می کنند. اگر شیوع استعمال دخانیات ثابت باقی بماند، تعداد سیگاری ها بین سالهای ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ به ۱/۷ میلیارد نفر افزایش خواهد یافت. چهار پنجم سیگاریهای فعلی در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط زندگی می کنند.

نیمی از تمام سیگاری هایی که بطور طولانی مدت به استعمال دخانیات ادامه می دهند در نهایت توسط دخانیات کشته می شوند و نیمی از این مرگها در سالهای میانه عمر بین ۴۵ تا ۵۴ سالگی اتفاق می افتد. بیش از پنج میلیون نفر هر سال در اثر عوارض استعمال دخانیات می میرند که در حال حاضر سه چهارم این مرگها در مردان بروز می نماید. براساس روندهای جاری، تا سال ۲۰۳۰، مرگ و میر به ۸/۳ میلیون مرگ در سال افزایش خواهد یافت و ۸۰٪ از این مرگ و میرها در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط بروز خواهد نمود.

مردان بیشتر از زنان سیگار می کشند. با وجود این ده ها میلیون نفر از زنان در حال حاضر سیگاری هستند و این تعداد به سرعت در حال افزایش است. به لحاظ جنسیت تفاوت های مهمی در استعمال دخانیات وجود دارد، برای نمونه شیوع استعمال دخانیات در مردان چهار برابر زنان است (۴۸٪ در برابر ۱۰٪). به علت غیرمقبول بودن استعمال دخانیات توسط زنان در جامعه، گزارش استعمال دخانیات در زنان کمتر از میزان واقعی آن است. اختلاف بین شیوع استعمال دخانیات در زنان و مردان در منطقه پاسیفیک غربی در بالاترین میزان و در آمریکا و اروپا که حدود یک چهارم زنان سیگاری هستند، در پائین ترین میزان خود است.

بطور معمول همه گیری استعمال دخانیات ابتدا در میان مردان و طبقات بالای اجتماعی آغاز و سپس به سمت گروه های زنان و طبقات پائین تر اجتماعی میل می کند. با این وجود در اکثر نقاط جهان شیوع استعمال دخانیات در میان مردان به قله خود رسیده و در حال کاهش است در حالی که در زنان روند رو به رشدی دارد. در واقع، اختلاف تاریخی که بین شیوع استعمال دخانیات در میان مردان و زنان وجود داشت به علت افزایش استعمال دخانیات در میان دختران در حال کم شدن است. یافته های کنونی از مطالعه پیمایش جهانی دخانیات در نوجوانان (GYTS)، بزرگترین مطالعه صورت پذیرفته در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله جهان، نشان داده است که در بسیاری از کشورهای جهان، دختران نوجوان به اندازه پسران نوجوان سیگار می کشند. این موضوع شاخصی است از افزایش همه گیری استعمال دخانیات در میان زنان در جهان که در قرن ۲۱ به قله خود خواهد رسید. پیش بینی ها حاکی از آن است که نسبت به شیوع ۱۲٪ استعمال دخانیات در زنان در سال ۲۰۰۵، تا سال ۲۰۲۵، ۲۰٪ از جمعیت زنان جهان سیگاری خواهند بود.

در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، که ایران نیز یکی از کشورهای این منطقه است، شیوع استعمال قلیان به نحو چشم گیری در سالهای اخیر افزایش یافته است. این افزایش به ویژه در میان نوجوانان دختر و پسر و نیز زنان روند افزایشی نگران کننده ای را نشان می دهد.

در ایران بر اساس آخرین آمار مربوط به بررسی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر که در سال ۱۳۸۷ منتشر شده است، ۱۱/۰۹ درصد جمعیت ۶۴-۱۵ سال (شامل ۲۱/۱۳ درصد مردان و ۰/۸۱ درصد زنان) مصرف کننده مواد دخانی بطور روزانه هستند. میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه افراد سیگاری ۱۲/۱۸ نخ برای مردان و ۵/۴۴ نخ در زنان و بطور میانگین ۸/۸۵ نخ در روز می باشد. بعبارت دیگر خانمهای مصرف کننده روزانه مواد دخانی در کل کشور ما زیاد نیستند اما چند نکته مهم در این خصوص وجود دارد:

- نسبت زنان سیگاری به مردان در حال افزایش است
 - مصرف کنندگان روزانه مواد دخانی در بین زنان در بعضی جوامع بخصوص شهرهای بزرگ در حال افزایش است.
 - مصرف گاهگاهی سایر مواد دخانی نظیر قلیان در زنان و به ویژه سنین پایین تر در حال افزایش است.
- نتایج مطالعات اخیر کشور در گروههای سنی و جنسی به ویژه در مناطق شهری موید آن است که در بین نوجوانان، قلیان شایع ترین نوع ماده دخانی مورد مصرف است.

چرا دخانیات و جنسیت؟

تحلیل های کمی در مورد آثار مختص جنسیت و مختص تنوع نژادی در سیاست های کنترل دخانیات وجود دارد، اما مطالعات نشان می دهند که اتخاذ سیاست های یکسان کنترل دخانیات، بطور مشابه برای هر دو جنس و برای زیرگروه های مختلف جمعیتی در مردم یک کشور موثر نیست. بنابراین، برای نشان دادن موثرتر نیازهای ویژه مردان و زنان در تمامی گروه های سنی، نگاه از منظر جنسیت را باید در اقدامات کنترل دخانیات منظور نمود.

در حقیقت، برای حدود یک قرن صنعت دخانیات بر هنجارها و اختلافات دو جنس بزرگنمایی نموده است تا با تاثیر منفی گذاشتن بر سلامت زنان و مردان، محصولات خود را توسعه دهد و شیوه های بازاریابی خود را گسترش و بازارهای خود را توسعه دهد. سن، نژاد و طبقه اجتماعی

نیز نقش کلیدی در طراحی و گسترش راهبردهای بازاریابی صنعت دخانیات دارند. بنابراین این نکته حائز اهمیت است که سیاست های کنترل دخانیات باید، هنجارهای مرتبط با جنسیت، تفاوت های آنها و پاسخ های متفاوت آن ها را به دخانیات مدنظر قرار دهد تا با این فشارها مقابله نموده، مصرف دخانیات را کاهش داده و سلامت مردان و زنان را در جهان بهبود بخشد.

از سوی دیگر زنان با نقش مهم خود در تربیت فرزندان می توانند موجب پیشگیری از شروع مصرف مواد دخانی در نوجوانان شوند. ضمن این که عوارض استعمال دخانیات بر هر دو جنس یکسان نیست و در زنان به مراتب شدیدتر است.

دخانیات مردان و زنان را می کشد، اما تفاوت‌های خاصی در هر جنس وجود دارد.

عوارض استعمال دخانیات و تفاوت های جنسیتی:

عوارض اصلی استعمال دخانیات عبارتند از بروز بیماری های قلبی- عروقی و سکتة مغزی، بیماری های قفسه سینه و ریه (شامل سرطان ریه) و بسیاری از سرطانهای دیگر شامل: سرطان دهان، حلق، حنجره، مری، معده، لوزالمعده، مثانه، کلیه، خون، پستان و دهانه رحم. عموماً هر دو جنس قربانی ناتوانی و مرگ ناشی از این بیماری ها می شوند، اما شواهد روزافزونی نشان می دهند که این بیماری ها اجزای مختص جنس دارند. برای مثال، زنان در سطوح تماس پائین تری با دود سیگار به سرطان ریه مبتلا می شوند؛ آدنوکارسینومای ریه در بین زنان سیگاری شایع تر از مردان سیگاری است، و می تواند ناشی از رفتارهای ناشی از جنسیت باشد (پک های عمیق تر) و یا محصولات مختص جنس خاص (سیگارهای سبک) که برای زنان طراحی شده است.

اثرات استعمال دخانیات بر سلامت ریه که با ابتلا به بیماری هایی نظیر سرطان و بیماری های انسدادی مزمن ریه خود را نشان می دهد، براساس جنسیت طبیعت متفاوتی دارند و زنان در سنن ابتدائی بلوغ و سریع تر به بیماری های ریه مبتلا می شوند.

آثار مختص جنس بر سیستم تولید مثل و توانائی جنسی زنان و مردان نیز بروز می نماید. ورود نیکوتین به بدن و آثار تخریبی دود سیگار بر عروق می تواند موجب اختلال عملکرد نعوظ در مردان شود. تحقیقات مختلف نیز ارتباط بین کیفیت اسپرم و استعمال دخانیات را نشان می دهد. اثرات استعمال دخانیات در حاملگی، متعدد بوده و شامل مشکلات حین زایمان و کاهش میزان شیردهی، کاهش وزن هنگام تولد نوزاد و مرگ ناگهانی نوزاد (Sudden Infant death syn) و آثار دراز مدت احتمالی بر رفتار کودک و استعداد اعتیاد به نیکوتین در سال های بعد زندگی هستند. وزن نوزادان مادران سیگاری حدود ۲۰۰-۱۷۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیرسیگاری است.

اثرات مصرف سیگار بر روی پوست موجب تیرگی و چین و چروک و پیری زودرس می شود. نازکی پوست و قابل رویت شدن عروق خونی، از دست رفتن چربی زیرجلدی و گود افتادگی گونه و کاسه چشم ها، ریزش مو با الگوی مردانه، خاکستری شدن رنگ موها و سفیدشدن زودرس آن ها، تغییر رنگ پوستی و ایجاد لکه های پوستی، کاهش قدرت ارتجاعی پوست و نازک شدن صفحات ناخن ها از دیگر عوارض پوستی مصرف دخانیات هستند. تغییر چهره اخمو، خشن و با چین و چروک فراوان که در افراد سیگاری دیده می شود، ناشی از اثرات سمی مصرف مواد دخانی بر پوست است.

سایر موضوعات مرتبط با سلامت زنان که تحت تاثیر استعمال دخانیات هستند شامل سرطان گردن رحم و بیماری های استخوان و افزایش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در زنان سیگاری هستند.

اثرات استعمال دخانیات بر سلامت کودکان و نوجوانان دختر و پسر با دقت کمتری مستند شده اند. شواهدی موجود است که استعمال دخانیات بر بدن کودکان در حال رشد، اثر سوء دارد و می تواند موجب افزایش ابتلای بعدی کودکان دختر به سرطان پستان شود.

استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی:

استعمال دخانیات نه تنها سلامت سیگاری ها بلکه سلامت اطرافیان آنها را که در معرض تماس با دود دست دوم هستند، نظیر کودکان، همسران و سایر وابستگان آنها در محیط منزل و همکارانشان در محل کار راتحت تاثیر قرار می دهد. تماس با دود دست دوم مواد دخانی موجب

ابتلا به بیماری‌های جدی و کشنده در کودکان و بالغین میشود. اخیراً گزارشهای متعددی مانند گزارش سازمان بین‌المللی تحقیق در مورد سرطان، گزارش سال ۲۰۰۵ سازمان حفاظت از محیط کالیفرنیا و گزارش سال ۲۰۰۶ مدیریت بهداشت آمریکا این موضوع را به اثبات رسانده است و به نتیجه روشن و قاطع در مورد عوارض ناخواسته تماس با دود دست دوم مواد دخانی دست یافته است. مفاهیم مختص جنس در تماس با دود دست دوم مواد دخانی وجود دارد. برای مثال، موجب کاهش باروری در زنان و مردان می‌شود، و زنان حامله با عوارض بیشتری برای خود و نوزادانشان مواجه خواهند شد. همچنین، تحقیقات نشان می‌دهند تماس با دود دست دوم مواد دخانی خطر ابتلا به سرطان پستان را در زنان جوان غیرسیگاری نیز افزایش می‌دهد. همسران غیرسیگاری افراد سیگاری از خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان ریه در مقایسه با همسران افراد غیرسیگاری برخوردارند.

دخانیات سالانه ۵/۴ میلیون نفر را در دنیا می‌کشد؛ این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۸/۳ میلیون افزایش می‌یابد.

زنان و کودکان قربانیان بیگانه دود دست دوم مواد دخانی هستند. به ویژه کودکانی که مادران سیگاری دارند با خطر بیشتری برای تماس با دود دست دوم مواد دخانی قرار دارند. زنان غیرسیگاری به عنوان همسران مردان سیگاری دومین گروه از قربانیان بیگانه دود دست دوم مواد دخانی هستند.

قلیان؛ تهدید جدیدی برای سلامتی زنان:

مصرف قلیان به دلیل زمینه فرهنگی دیرینه در منطقه مدیترانه شرقی و بویژه ایران پذیرفته شده است. اما طی سال‌های اخیر و با ورود تنباکوی میوه ای؛ الگوی سنتی مصرف آن تغییر کرده است. در گذشته قلیان بیشتر در مناطق جنوبی کشور و در میان بانوان سالخورده خانواده و در منزل مورد استفاده قرار می‌گرفت در حالیکه اکنون الگوی مصرف در سرتاسر کشور و به ویژه در میان جوانان و در سفره خانه‌های سنتی و مکان‌های مشابه شایع شده است.

در مورد قلیان چند سوء تفاهم در جامعه وجود دارد که زنان با آگاهی از آن می‌توانند به تصحیح باورهای غلط در خانواده و اطرافیان بپردازند:

- اول اینکه تصور می‌شود عبور دود قلیان از داخل آب موجب کاهش سموم دود می‌شود که ابتدا واقعیت ندارد و تنها نقش آب کاهش دمای دود و افزایش رطوبت آن و در نتیجه قابل تحمل نمودن استنشاق آن برای فرد مصرف کننده است برخلاف بسیاری از عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بیشماری مواد سمی است.
- تصور می‌شود قلیان اعتیادآور نیست در حالیکه دود هر نوع محصول توتون از جمله توتون مورد مصرف در قلیان حاوی نیکوتین است که ماده اعتیادآور است و چندبار مصرف آن موجب اعتیاد به نیکوتین می‌شود.
- تصور می‌شود مصرف قلیان کم خطر تر از سیگار است در حالیکه مصرف قلیان در مقایسه با سیگار دود بسیار زیادتری را وارد ریه‌های فرد مصرف کننده می‌کند. افراد سیگاری که بطور متوسط ۱۲-۸ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، بطور متوسط با ۴۰-۷۵ پک به مدت ۷-۵ دقیقه حدود نیم لیتر دود استنشاق می‌کنند. در حالی که مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که بطور متوسط ۸۰-۲۰ دقیقه طول می‌کشد حدود ۲۰۰-۵۰ پک می‌زند و هر پک بطور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود است. یعنی هر وعده مصرف قلیان بطور متوسط معادل کشیدن ۴۰ تا ۸۰ و گاهی ۱۰۰ نخ سیگار است.

از دیگر عوارض قلیان که در سیگار دیده نمی‌شود، افزایش احتمال انتقال بیماری‌های واگیر دار و مسری نظیر بیماری‌های تبخال و هیپاتیت و سل است که بدلیل استفاده اشتراکی آن دیده می‌شود. حتی در صورت عوض کردن سر لوله قلیان، مواد باقی مانده در شلنگ آن می‌تواند عامل انتقال بیماری‌ها باشد. نکته دیگر احتمال آلوده بودن توتون و تنباکوی مورد استفاده در قلیان به انواع قارچ‌ها و میکروب‌هاست. تنباکوی مورد استفاده در قلیان اغلب کیفیت مناسبی نداشته و با کمی اسانس قابل عرضه می‌شود.

تصور می‌شود مصرف قلیان فقط برای فرد مصرف کننده خطرناک است در حالیکه استنشاق تحمیلی دود دخانیات شامل مصرف قلیان هم می‌شود. یک ساعت در معرض دود قلیان دیگران بودن، معادل مصرف ۶ تا ۸ نخ سیگار است

به اشتباه، نگاه جامعه و به ویژه خانواده ها به قلیان نوعی تفریح و تفنن است این امر موجب می گردد تا از سوئی استعمال قلیان توسط نوجوانان و جوانان و حتی در مواردی کودکان در حضور والدین و حتی به تشویق والدین برای ایجاد صمیمیت بین اعضای خانواده، صورت پذیرد و والدین ناآگاهانه زمینه اعتیاد عزیزان خود به نیکوتین و در نهایت مواد دخانی را فراهم سازند و از سوئی دیگر عدم مقبولیت استعمال دخانیات توسط زنان در جمع را از بین برده موجب شروع اعتیاد به نیکوتین در میان زنان کشور و افزایش استعمال مواد دخانی در میان آنان شود.

زنان و پیشگیری از استعمال دخانیات:

زنان با شیوه های مختلف می توانند در کنترل و به ویژه پیشگیری از شروع دخانیات موثر داشته باشند. همانطور که گفته شد، با توجه به مراحل مختلف اپیدمی مصرف دخانیات در کشورهای توسعه یافته که از مصرف مردان شروع می شود و بتدریج با مرگ و میر مردان به سمت افزایش مصرف در زنان پیش می رود؛ کشور ما در ابتدای فاز دوم قرار دارد و اگر اقدامات پیشگیرانه صورت نگیرد؛ شاهد افزایش تدریجی شروع مصرف دخانیات در زنان و ادامه افزایش مصرف آن در مردان خواهیم بود.

- ⊗ با توجه به نقش زنان در مدیریت خانواده و تاثیرگذاری آنها بعنوان الگوی رفتاری نوجوانان و جوانان، زنان می توانند با افزایش آگاهی خود و فرزندان و خانواده خود در مورد مضرات استعمال دخانیات مانع پیشرفت این روند شوند.
- ⊗ زنان به عنوان مادر خانواده نقش مهمی در پیشگیری از استنشاق دود دست دوم توسط خود و کودکانشان دارند. با آموزش زنان میتوان از نقش منحصر به فرد آنان در ایجاد خانه ای عاری از دخانیات استفاده کرد. آنها با ایجاد محیط عاری از دود مواد دخانی در منزل و انتخاب مکان های عاری از دود دست دوم برای تفریح و تفنن؛ می توانند خطرات استنشاق تحمیلی دود ناشی از استعمال دخانیات در خانواده را به حداقل رسانده و آینده سالم فرزندان خود را تضمین نمایند.
- ⊗ زنان می توانند مشوقی برای ترک سیگار در همسران خود باشند. حتی اگر با فرد سیگاری زندگی می کنند که مایل به ترک آن نیست، با ممانعت از مصرف سیگار در فضای داخلی منزل (با اینکه مشکل مواجهه با دود تحمیلی را از بین نمی برد ولی آن را به میزان زیادی کاهش می دهد) می توانند خطر استنشاق دود تحمیلی را کاهش دهند.
- ⊗ زنان با آموزش مضرات قلیان بعنوان یک وسیله تدخینی و نه تفریحی، نقش مهمی در آگاه سازی خانواده داشته و در تامین تفریحات سالم برای افراد خانواده و پیشگیری از ورود فرزندان خود به دروازه اعتیاد مشارکت خواهند داشت.
- ⊗ زنان با آشنایی با قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، قادر خواهند بود از حقوق شهروندی خود و عزیزانشان دفاع کنند. با برخی مفاد مهم این قانون برای خانواده ها آشنا شویم:

- ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.
- ماده ۷- پروانه فروش فرآورده های دخانی توسط وزارت بازرگانی و بر اساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می شود. تبصره - توزیع فرآورده های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.
- ماده ۱۰ - فروش محصولات دخانی به افراد از طریق اینترنت و دستگاه های خودکار فروش ممنوع است.
- ماده ۱۲ - فروش (مواد دخانی) یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا به واسطه آن ها مستوجب جزای نقدی است.
- ماده ۱۲ آیین نامه اجرایی قانون - فروش و عرضه محصولات دخانی توسط اشخاص حقیقی و حقوقی بدون پروانه فروش ممنوع است.
- ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون - به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است.