

# حفظ سلامت مردم با ممنوعیت جامع تبلیغات دخانیات

هفته ملی بدون دخانیات

۴ الی ۱۰ خرداد

۱۴۰۲

## روز شمار هفته ملی بدون دخانیات ۱۴۰۲

- ✓ پنجشنبه ۴ خرداد: کاهش مصرف دخانیات، با قوانین حامی سلامت
- ✓ جمعه ۵ خرداد: نقش آموزه های دین در کاهش مصرف دخانیات
- ✓ شنبه ۶ خرداد: ترفندهای صنایع و سوداگران دخانیات برای افزایش مصرف و قاچاق دخانیات
- ✓ یکشنبه ۷ خرداد: هنر و فیلم بدون دخانیات، حامی سلامت جوانان
- ✓ دوشنبه ۸ خرداد: نظام سلامت، حامی ترک دخانیات
- ✓ سه شنبه ۹ خرداد: دخانیات، تهدید کننده سلامت باروری، نوزاد و جوانی جمعیت
- ✓ چهارشنبه ۱۰ خرداد: جایگزینی کشت توتون با محصولات کشاورزی، ضامن امنیت غذایی

## پنجشنبه ۴ خرداد: کاهش مصرف دخانیات، با قوانین حامی سلامت

بررسی‌ها نشان می‌دهد که در کشور ما، خلاء قانونی در بحث کنترل دخانیات وجود ندارد و اتفاقاً قوانین بسیار خوبی در دهه‌های گذشته به تصویب رسیده است، اما برای اثر بخشی بیشتر این قوانین و حفاظت آن به نظارت عالی‌تر از سوی مجلس شورای اسلامی و حمایت اجرای آن از سوی قوه قضاییه (دادستان‌های محترم سراسر کشور) نیاز است. اهمیت موضوع نظارت بر قوانین وضع شده تا جایی است که قانونگذار، دو عضو محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس را به عنوان ناظر بر عملکرد ستاد کشوری کنترل دخانیات که خود نقش نظارتی بر اجرای قوانین دارد را تعیین کرده است. وضعیت اجرایی شدن مصوبات این ستاد پس از تایید ریاست جمهوری، مصداق بارز توجه بخش قانون گذاری کشور و تعهدات دستگاه‌های اجرایی در این زمینه می‌باشد. بدیهی است با توسعه صنایع دخانی در کشور، بیشتر از هر زمان دیگر نیاز به تقویت قوانین موجود در جهت حفظ سلامت عمومی از منافع واگذار شده به صنایع دخانی و اجرای موثر آن با حمایت سه قوه مقننه، مجریه و قضاییه وجود دارد.

به اختصار به شرح برخی از قوانین می‌پردازیم:

### - مالیات محصولات دخانی

در کشور ما، سابقه قانون گذاری در حوزه دخانیات به بیش از ۱۰۰ سال پیش باز می‌گردد. قدیمی‌ترین تلاش نمایندگان مردم برای وضع مالیات بر دخانیات، تا آنجا که از شواهد و قرائین مشخص است، در سال ۱۲۹۴ شمسی (۱۳۳۳ قمری) اتفاق افتاده است. در ۱۸ ذی‌قعدة آن سال، نمایندگان مجلس شورای ملی تصمیم گرفتند که «بر اقسام توتون و تنباکو که در خاک ایران به عمل آمده باشد، مالیات دخانیات از قرار صدی سی از قیمت برقرار شود و در صورتی که در تعیین قیمت تنباکو و توتون مابین مالیات‌بده و مأمورین مالیه اختلافی حاصل شود، صدی سی از عین جنس دریافت گردد. مالیات مقرر نسبت به توتون سیگار هم از قرار صدی بیست است.»

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، افزایش ۱۰ درصدی مالیات، موجب کاهش ۵ درصدی مصرف در کشورهای در حال توسعه و کاهش ۴ درصدی در کشورهای توسعه یافته می‌گردد. از این رور، سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی، مالیات دخانیات به میزان ۷۵ درصد قیمت خرده فروشی را موثرترین راهکار پیشگیری و کاهش شیوع استعمال دخانیات پیشنهاد داده است. بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه از جمله کشورهای همسایه نظیر ترکیه و پاکستان

و کشورهای حاشیه خلیج فارس با افزایش مالیات بر دخانیات تا ۸۰ درصد قیمت خرده‌فروشی، باعث کاهش مصرف محصولات دخانی، افزایش درآمد دولت و کاهش قابل توجه مرگ و میر و بار بیماری‌های ناشی از آن شده‌اند.

افزایش مالیات به میزانی که موجب افزایش ۲۰ درصدی قیمت محصولات دخانی شود، می‌تواند بیش از ۱۰ میلیون مرگ و میر زودهنگام ناشی از مصرف دخانیات را در طول ۵۰ سال آینده پیشگیری کند که در این فاصله با حفظ حدود ۲۱۲ میلیون سال عمر، درآمدی بیش از ۱.۶ تریلیون دلار اضافی را برای کشورهای جهان به ارمغان خواهد آورد. چنانچه این افزایش مالیات موجب افزایش ۵۰ درصدی قیمت محصولات دخانی شود، می‌تواند بیش از ۲۷ میلیون مرگ و میر زودهنگام ناشی از آن را در طول ۵۰ سال آینده پیشگیری کند که در این فاصله با حفظ حدود ۵۳۵ میلیون سال عمر، درآمدی بیش از ۳ تریلیون دلار اضافی را برای کشورهای جهان خواهد داشت. برای ارائه چشم‌اندازی از این ارقام، اگر همه کشورها مالیات بر دخانیات را ۵۰ درصد افزایش دهند، تعداد مرگ و میری که جلوگیری می‌شود معادل کاهش تمام مرگ و میرهای سرطانی جهانی در مدت سه سال (حدود ۸ میلیون نفر در سال) خواهد بود.

بر اساس قانون مالیات بر ارزش افزوده و نرخ‌های تعیین شده در قوانین بودجه‌های سنواتی، نحوه دریافت مالیات بر دخانیات به صورت کاملاً شفاف بیان شده است، لیکن ضرورت دارد نسبت به ارتقاء ساختار مالیاتی کشور و افزایش نرخ‌های مصوب و اخذ آن بر مبنای قیمت خرده‌فروشی این محصولات اقدام گردد. تجارب جهانی نیز نشان می‌دهد که بالابردن قیمت محصولات دخانی از طریق افزایش مالیات، بهترین راهکار برای کاهش همزمان استعمال محصولات دخانی و قاچاق این محصولات است که درآمد قابل توجهی برای دولت‌ها به همراه دارد.

#### - ممنوعیت تبلیغات

ماده ۱۳ کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات (FCTC) کشورهای عضو را نسبت به ممنوعیت جامع و کامل تبلیغات مواد دخانی چه در داخل و چه در خارج از مرزهای خود موظف نموده است.

طبق ماده ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات (مصوب سال ۱۳۸۵ مجلس شورای اسلامی)، هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع می‌باشد و بر اساس ماده ۱۰ آن، انجام هر گونه تبلیغات مغایر با این قانون و آئین‌نامه اجرایی آن جرم و مستوجب مجازات نقدی می‌باشد و دادگاه مکلف

است علاوه بر مجازات، دستور جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید. ماده ۲ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات نیز تبلیغ هرگونه محصول دخانی را ممنوع اعلام نموده است.

همچنین با استناد به بند ۴ ماده ۳ دستورالعمل اجرایی بند الف ماده ۲ قانون مذکور، تحت عنوان " تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مواد دخانی" که در جلسه نهم ستاد کشوری کنترل دخانیات در تاریخ ۱۳۹۳/۰۶/۲۷ به تصویب رسید و با تاییدیه رییس جمهور محترم وقت ابلاغ شد، "استفاده از شکل و کاربرد عطر و طعم انواع مواد دخانی در تولید محصولات خوراکی و غیره و بالعکس" با توجه به تاثیر قابل توجهی که وجود مواد معطر در تحریک و ایجاد جذابیت مصرف محصولات دخانی خصوصاً در بین جوانان و نوجوانان دارد، تحت عنوان مصادیق تبلیغ، تشویق و حمایت تعیین شده و ممنوع اعلام شد.

در پی شکایت انجمن تولیدکنندگان، وارد کنندگان و صادر کنندگان محصولات دخانی با درخواست ابطال بند ۴ ماده ۳ دستورالعمل یاد شده در تیرماه سال ۱۳۹۵، دیوان عدالت اداری رای به توقف ممنوعیت کاربرد عطر و طعم داد که در نهایت با پیگیری های مستمر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ارایه مستندات قانونی لازم در این زمینه، هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۱۶، رای نهایی خود را به شرح ذیل در رد شکایت واصله ابلاغ نمود: "کاربرد عطر و طعم انواع مواد دخانی در تولید محصولات خوراکی و یا استفاده از عطر و طعم محصولات خوراکی در تولید مواد دخانی از مصادیق تشویق و تحریک استعمال دخانیات است، بنابراین ممنوعیت آن از اختیارات ستاد کشوری کنترل دخانیات است و مغایر قانون تشخیص داده نمی شود".

ولیکن با وجود صدور رای دیوان به نفع سلامت عمومی، در پنجاه و پنجمین نشست هیات مقررات زدایی و بهبود محیط کسب و کار در بهمن ماه سال ۱۴۰۰ با تصمیم گیری به لغو مجدد مصوبه ستاد کشوری کنترل دخانیات مقرر گردید؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اصلاح مصوبه مذکور، مشکل صدور مجوز تولید با برند جدید و لغو مجوزهای تولید و واردات تنباکوی معسل و جمع آوری کالاهای موجود در بازار را حل نماید و به منظور نظارت بر این موضوع، با سایر دستگاه های مرتبط از جمله وزارت صنعت، معدن و تجارت، کمیته ای را به فوریت تشکیل دهد تا حدود مواد تشکیل دهنده تنباکوی معطر و معسل را تعیین نمایند که در این راستا، جلسات کمیته مربوطه به طور مستمر تاکنون تشکیل گردیده است.

علاوه بر قوانین اشاره شده، بر اساس بند (ج) ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب سال ۱۳۹۵، هرگونه تبلیغات خدمات و کالاهای آسیب رسان به سلامت بر اساس تشخیص و اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران، از سوی همه رسانه ها ممنوع می باشد.

#### **- ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی**

طبق ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و تبصره ۱ آن؛ مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی ممنوع بوده و متخلف از این قانون مستوجب جزای نقدی است و مطابق ماده ۷ آیین نامه اجرایی این قانون، به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است.

همچنین به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، آیین نامه «ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی» در سال ۱۳۷۶ تصویب شد. در این آیین نامه به منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تأمین سلامت آنها در برابر زیان ها و بیماری های ناشی از استعمال دخانیات، استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف به هر نحو ممنوع گردید.

به علاوه بر اساس ماده ۳۶ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی - مصوب ۱۳۹۲/۰۳/۱۸ - مالکین، مدیران و متصدیان کلیه مراکز و اماکن مشمول این آیین نامه موظف به رعایت قوانین و مقررات مربوط به دخانیات از نظر شرایط فروش، ممنوعیت مصرف کارکنان، ممنوعیت مصرف عمومی و اطلاع رسانی مناسب می باشند.

#### **- عرضه محصولات دخانی**

به منظور منع استعمال دخانیات و محدودیت عرضه محصولات دخانی، کنوانسیون کنترل دخانیات، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آیین نامه اجرایی آن به ترتیب در سال های ۱۳۸۴، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ در مجلس شورای اسلامی و هیات وزیران تصویب گردید. طبق ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، مسئولیت تعیین صنوف مجاز به عرضه دخانیات به ستاد کشوری کنترل دخانیات محول گردیده است که این ستاد صنوف سوپر مارکت؛ خوار و بار فروش و سقط فروش را صنوف مجاز اعلام نموده است.

## - تجارت و قاچاق محصولات دخانی

آخرین سند قانونی در حوزه کنترل دخانیات، پروتکل ریشه کنی تجارت غیر قانونی محصولات دخانی بود که پس از تصویب در مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۹۴، با اخذ تاییدیه سازمان ملل متحد در سال ۱۳۹۷، عضویت جمهوری اسلامی ایران به دومین معاهده بین المللی کنترل دخانیات را محقق نمود و به عنوان ابزاری در حوزه بین الملل برای کمک به مبارزه با تجارت غیر قانونی محصولات دخانی و تقویت مفاد مرتبط در قانون مبارزه با قاچاق کالا ارز در اختیار دستگاه های اجرایی قرار گرفته شد.

**بخشی از چالش هایی که در اجرای قوانین کنترل دخانیات وجود دارد، شامل موارد ذیل می باشد:**

- صدور بی رویه مجوزهای تولید و عرضه محصولات دخانی؛
- استمرار تولید و واردات تنباکوهای معطر و معسل که کاربرد آن در نهمین جلسه ستاد کشوی کنترل دخانیات به عنوان مصداق تبلیغ تعیین و مشمول ممنوعیت جامع تبلیغات در ماده ۳ قانون جامع کنترل دخانیات گردید؛
- گسترش مراکز عرضه قلیان؛ با وجود ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و خارج نمودن عرضه قلیان از شرح شغلی صنف قهوه خانه دارن در سال ۱۳۹۳؛
- اجرایی نشدن ساختار استاندارد مالیات دخانیات مطابق توصیه های سازمان جهانی بهداشت و تخصیص درآمد مربوطه به صندوق دولت و دستگاه های ذیربط برای کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات؛
- جلوگیری از مداخله و نفوذ عوامل صنایع دخانی در مراحل قانونگذاری و سیاستگذاری کنترل دخانیات؛

### **جمعه ۵ خرداد: نقش آموزه های دین در کاهش مصرف دخانیات**

فتوای تاریخی آیت الله میرزا حسن شیرازی در تحریم تنباکو که در زمان ناصر الدین شاه قاجار و در پی امضای قرارداد شرکت انگلیسی با ایران و واگذاری امتیاز دخانیات ایران به مدت پنجاه سال به انگلیسی ها صادر شد، حماسی ترین و شکوهمندترین نهضت مردمی را پدید آورد که تا آن زمان در تاریخ بی مانند بود.

متن فتوا به این شرح بود:

بسم الله الرحمن الرحيم

«اليوم استعمال توتون و تنباکو بأی نحو کان در حکم محاربه با امام زمان (عج) است. حرره الاحقر محمدحسن الحسيني.»

شروع فتوا با نام خدا، نشانه قداست کلام و یاری خواستن از قدرت بی پایان خداوندی است. واژه «الیوم»، به معنای «امروز» نیز نشان دهنده آن است که فتوا به مناسبت امری مستحدث صادر شده و در حقیقت، از احکام ثانویه است. واژه «استعمال»، برای هر نوع استفاده و مصرف توتون و تنباکو به کار می رود و همراه با قید «بأی نحوکان» به معنای «هر گونه که باشد»، جلوی هر نوع نیرنگ و حيله به ظاهر شرعی را می گیرد.

نکته دیگر در این فتوا این است که به جای کاربرد واژه «حرام»، از تعبیر حساس و تکان دهنده «در حکم محاربه با امام زمان (عج) است»، استفاده شده است. این تعبیر، استعمال توتون و تنباکو را از حد گناهی معمولی به بالاترین گناهان که همان تیغ کشیدن به روی ولی خدا و ستیز با کیان اسلام است، بالا برده است. از این رو، به گفته تاریخ نگاران، حتی اوباش فاسق که از هیچ گناهی رویگردان نبودند، چپق های خود را شکستند و تکه های آن را جلوی عمارت کمپانی انباشتند. اگرچه در صدر اسلام و زمان حیات پیامبر اکرم (ص) دخانیاتی مانند سیگار و قلیان وجود نداشته، اما در آیاتی از قرآن به طور صریح اشاره شده که انسان نباید در راستای نابودی و به خطر افکندن جان خود گام بردارد. در ادامه به چند آیه و روایت در این خصوص اشاره می کنیم.

- «وَإِجْلٍ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَ يَحْرَمُ عَلَيْهِمُ الْخَبِيثَاتُ» کسانی که از رسول الله (ص) پیروی می کنند، او پاکیزه ها را برایشان حلال و ناپاکی ها را بر آنان حرام می سازد. این در حالی است که مصرف قلیان و سیگار از بدترین ناپاکی ها محسوب می شوند و این برای فرد مسلمان جایز نیست که آن را مصرف نماید.
- «وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» با دست خودتان، خودتان را به هلاکت نیا فکنید. مسلماً دخانیات انسان را طبق تحقیقات پزشکی عصر حاضر به انواع مختلفی از سرطان ها و امراض مبتلا می کند و زمینه نابودی فرد را مهیا می کند و این از دیدگاه قرآن کریم قابل قبول نیست.
- «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ» خودکشی نکنید و خون همدیگر را نریزید. دود و دخانیات به صورت تدریجی زمینه از بین رفتن فرد را مهیا می کنند و با گسترش انواع بیماری ها، سلامتی فرد را به خطر می اندازد و طول عمر وی را کم می کن دو این خود یکی از مصادیق بارز خودکشی است که قرآن به شدت آن را نهی کرده است.
- پیامبر اکرم (ص) می فرمایند: «لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ» یعنی ضرر و زیان رساندن به خود و دیگران ممنوع و حرام است.

- قرآن کریم در وصف اصرافگران می‌فرماید: «لَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا، إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ» هرگز اسراف و تبذیر مکن، چرا که تبذیرکنندگان، برادران شیاطینند. به‌طور قطع یکی از مصادیق بارز اسراف و تبذیر هزینه کردن برای دخانیات است و هیچ شکی در آن نیست انسانی که هزینه زندگی خود را در این راه خرج می‌کند، جزو تبذیرکنندگان و از برادران شیطان است.

### – دیدگاه فقها درباره استعمال دخانیات

- اسلام از خوردن و آشامیدن و استعمال چیزهایی که برای سلامتی انسان ضرر داشته باشد، منع کرده است و هر چه ضرر بیشتر باشد، منع از علت و سبب آن نیز شدیدتر است، تا جایی که به درجه حرمت می‌رسد.
- حضرت امام خمینی (ره) فرموده اند: «خوردن چیزی که برای انسان ضرر دارد، حرام است». پیداست که معیار در حرام بودن، داشتن ضرر است و این که این ضرر از راه خوردن باشد یا از راه دیگر، خصوصیتی ندارد. سیگار یکی از چیزهایی است که استعمالش برای سلامتی انسان ضرر دارد اما آیا این ضرر در حدی است که استفاده از آن را حرام کند یا خیر؟ گروه زیادی از پزشکان، اجماع و اتفاق نظر دارند که سیگار ضررهای مهم و زیان‌های قابل توجهی دارد و کتاب‌های متعددی پیرامون خطرات و زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، مخصوصاً سیگار، به رشته تحریر درآورده‌اند. لذا حداقل می‌توان ادعا کرد سیگار به تناسب افراد و حالات مختلف که میزان ضرر را تغییر می‌دهد، حکم آن هم تغییر می‌کند.
- بعضی از فقها بر این مبنا، میزان ضرر سیگار را در حدی دانسته‌اند که به طور مطلق فتوا به حرمت آن می‌دهند. اما بعضی از بزرگان، میزان ضرر آن را در حدی نمی‌بینند که تحریم مطلق سیگار را به دنبال داشته باشد. بله، اگر مثلاً شخصی به بیماری قلبی مبتلا باشد و پزشک او را از دخانیات، به طور جدی منع کند، کشیدن سیگار بر او حرام می‌شود.
- حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای (مد ظله‌العالی) می‌فرمایند: «حکم با اختلاف مراتب ضرری که بر استعمال دخانیات مترتب می‌شود، متفاوت می‌گردد و به طور کلی استعمال دخانیات اگر به مقداری باشد که موجب ضرر قابل ملاحظه‌ای برای بدن باشد، جایز نیست و اگر شخص می‌داند که با شروع آن به این مرحله می‌رسد نیز جایز نمی‌باشد.»

- حضرت آیت الله العظمی مکارم شیرازی (مد ظلّه العالی) نیز می‌فرمایند: «خوردن یا نوشیدن چیزی که برای انسان ضرر مهمی دارد حرام است، کشیدن سیگار و سایر انواع دخانیات اگر به تصدیق اهل اطلاع ضرر مهمی داشته باشد، نیز حرام است، ولی استفاده از مواد مخدر مطلقاً حرام است؛ خواه به صورت تزریق یا دود کردن یا خوردن و یا به هر طریق دیگری بوده باشد و همچنین تولید، خرید و فروش و هر گونه کمک به انتشار آن، حرام است.»

- حضرت آیت الله العظمی صافی گلپایگانی (مد ظلّه العالی) می‌فرمایند: «خوردن چیزی که برای عقل انسان یا سلامتی او ضرر دارد حرام است، ولی اگر ضرر موقت یا کم باشد که عقلاء اعتنا نکنند، حرام نیست.»
- حضرت آیت الله هادوی تهرانی (دامت برکاته) نیز می‌فرمایند: «استعمال دخانیات به دلیل مضر بودن آن مطلقاً حرام است.»

با توجه به مواردی که گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت که:

- مذهب می‌تواند به عنوان یک عامل کلیدی برای کاهش مصرف مواد دخانی و مخدر در جامعه تلقی گردد. در نتیجه در هر برنامه پیشگیری از اعتیاد، نباید نقش مذهب به فراموشی سپرده شود.
- آموزش‌های مذهبی در تعالیم اسلام در مورد منع مصرف الکل و سایر مواد دخانی و مخدر را باید از دوران کودکی از طریق شیوه‌های مناسبی در تمام سطوح سنتی به عنوان یک راهکار مداخله‌ای در امر مبارزه و پیشگیری از اعتیاد به مواد دخانی و مخدر مورد توجه قرار داد. در این خصوص استفاده از تجربه برخی از کشورهای اسلامی می‌تواند راهگشا باشد.
- مهم‌ترین نقش مذهب، پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد دخانی و مخدر است. بدین معنا که هر قدر فرد از لحاظ اعتقادی و مذهبی در سطح مطلوب‌تری قرار گیرد، کمتر به دام اعتیاد به مواد دخانی و مخدر گرفتار می‌شود زیرا بسیاری از دستورهای دینی مخالف با سوء مصرف مواد دخانی و مخدر است.
- خانواده‌ها باید تلاش کنند با به‌کارگیری روش‌های مناسب نسبت به پرورش اصول دینی و مذهبی در کودکان و نوجوانان خود مبادرت ورزند و ارزش‌های سازنده اجتماعی را به آنان بیاموزند تا از آسیب‌پذیری آنان در برابر اعتیاد به مواد دخانی و مخدر بکاهند.

## شنبه ۶ خرداد: ترندهای صنایع و سوداگران دخانیات برای افزایش مصرف و قاچاق دخانیات

امروزه صنایع دخانی از تصاویر، تعابیر و کلمات اغوا کننده همانند میوه و سبزیجات پر فایده، سیگارهای کم ضرر و یا بی ضرر و یا سیگار سبک و یا نیمه سبک (لایت، اولترا لایت) روی بسته بندی های محصولاتشان برای جذب بیشتر مشتری بهره می گیرند و یا از روش کاربرد اسانس و طعم های متنوع در این محصولات، جذابیت مصرف را برای مصرف کنندگان به ویژه زنان بالا می برند.

- در نظریه انحرافات (مرتون)، بین اهداف و راه های رسیدن به اهداف تفاوت قائل می شوند. به نظر می رسد بخشی از افرادی که به دخانیات گرایش پیدا می کنند، برای تفریح و یا تأمین لذت و کسب آرامش به راه های نامتعارف و کجروانه که همان استعمال دخانیات است، متوسل می شوند و میان این هدف ها و وسایل رسیدن به آن ها ارتباط به هنجار برقرار نمی کنند و برای رسیدن به اهدافشان، ابزار مواد دخانی را انتخاب می کنند و صنایع دخانی آگاهانه به دنبال ترویج این انحرافات هستند.

- یکی از ترندها و راهکارهای صنایع دخانی در یک دهه گذشته برای ترویج مصرف قلیان، تولید تنباکوی معطر و معسل بوده که نقش کلیدی و موثری در ایجاد باور غلط در بین اقشار مختلف جامعه به ویژه خانواده ها، نوجوانان و جوانان، نسبت به بی خطر بودن این ماده سمی و افزایش گرایش به مصرف آنان داشته است. تنباکوهای معطر و معسل حاوی ۷۰ تا ۸۰ درصد مواد افزودنی و اسانس و ترکیبات شیمیایی می باشد که برای ایجاد جذابیت، تندی زدایی و نرم کردن دود حاصله برای ایجاد تصور غلط ذهنی نسبت به بی خطر بودن و حتی پرفایده بودن این محصولات با نام گذاری انواع طعم های میوه تولید می شود و به دلیل ایجاد بو و طعم انواع میوه ها و گیاهان پرفایده، بسیاری از جوانان و افراد را با ایجاد تصور ذهنی غلط نسبت به مفید بودن مصرف آن گمراه می کند.

- نتایج آزمایشات انجام شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر روی ۷۷ نمونه تنباکوی معطر مورد استفاده در مراکز عرضه قلیان، حاکی از وجود مقادیر بسیار زیاد و قابل توجهی از مواد سرطان زای قطعی به ویژه ترکیبات بنزن، هیدروکربن های آروماتیک چند حلقوی (PAH)، آلدئیدهای فرار نظیر فرمالدئید، فلزات سنگین نظیر سرب و جیوه، سموم آلی، قارچ ها و باکتری های بیماری زا می باشد. بررسی های سیستماتیک از نتایج تحقیقات انجام شده، اشاره به ارتباط معناداری بین مصرف قلیان و سرطان های ریه، دهان، مری، معده و مثانه و بیماری های انسدادی مزمن ریوی، قلبی عروقی، سکتة مغزی، ناباروری مردان، دستگاه گوارش و اختلالات سلامت روان و وزن کم هنگام تولد دارد.

همچنین اجماع جهانی علیه صنعت دخانیات است که تا حدی برخاسته از ماهیت و رفتار خود شرکت های بزرگ دخانیات مانند فیلیپ موریس، بریتیش-امریکن تنباکو، امپریال تنباکو، ژاپن تنباکو اینترنشنال می باشد. در بسیاری از موارد، این شرکت ها اطلاعات نادرست را به صورت عمومی برای پنهان کردن مضرات ناشی از سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض دود سیگار، منتشر می کنند. حتی پس از توافق جهانی در مورد کنترل دخانیات در سال 2004 از طریق کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی بهداشت در امور کنترل دخانیات، این صنعت همچنان به تضعیف اثربخشی استراتژی های کنترل دخانیات ادامه داده است.

- کالاهای دخانی بطور خاص برای قاچاقچیان جذابیت زیادی دارد. به دلیل این که مالیات سهم عمده ای از قیمت را در بر می گیرد، قاچاقچیان با منحرف کردن محموله های دخانی به سمت بازار غیر رسمی از طریق قاچاق، حاشیه سود بسیار بالایی را برای خود ایجاد می کنند. از سویی دیگر در دسترس بودن سیگار ارزان قیمت موجب افزایش مصرف و متعاقباً افزایش خطر وقوع بیشتر مرگ و میر ناشی از دخانیات در آینده خواهد شد. ریشه کنی یا کاهش قاچاق دخانیات موجب کاهش مصرف از طریق افزایش قیمت، کاهش مرگ و میر زود هنگام و افزایش درآمد دولت ها می شود. چنانچه تجارت غیر قانونی محصولات دخانی متوقف شود، دولت ها به طور سالیانه ۳۱/۳ میلیارد دلار افزایش درآمد داشته و تا سال ۲۰۳۰ از وقوع ۱۶۴۰۰۰ مورد مرگ زود هنگام در سال جلوگیری خواهد شد که بیشترین سهم آن در کشورهای با درآمد پایین و متوسط خواهد بود.

- از سوی دیگر کالاهای دخانی جعلی و تقلبی، دارای جذابیت مضاعف برای قاچاقچیان است. تجارت غیرقانونی این کالاها بدون نظارت های حداقلی، حاشیه سود مضاعفی را برای قاچاقچیان فراهم می کند و صدمات مضاعفی را به سلامت و بهداشت عمومی جامعه وارد می آورد و طبق تحقیقات علمی، نسبت مواد سمی موجود در دخانیات تقلبی قاچاق بیشتر است.

- در مجموع انواع روش های بازاریابی، متنوع سازی محصولات، ترویج کالاهای تبلیغی دخانیات با هدف گذاری کودکان و نوجوانان (اسباب بازی، لباس، کتاب و... با هدف تداعی مصرف دخانیات)، تبلیغ مصرف دخانیات توسط بازیگران، هنرمندان و چهره های مطرح، معرفی دخانیات به عنوان ژست روشن فکری یا مد اجتماعی، معرفی موارد اعتیادآور و مضر مانند سیگار الکترونیک به عنوان ابزار ترک سیگار، افزایش دسترسی عموم به دخانیات و عرضه دخانیات در فروشگاه ها، گره زدن بودجه های اساسی کشور به صنعت دخانیات (اعتیاد بودجه کشور به دخانیات)، قرارداد دادن جامعه کارگری صنایع دخانی در

مقابل دولت‌ها، ارائه تصویر مثبت کاذب از صنایع دخانی و پیش‌خرید و ارائه مشوق کشت توتون به کشاورزان - که منجر به برهم زدن امنیت غذایی می‌شود- از جمله ترفندهای صنایع دخانیات برای توسعه صنعت و افزایش مصرف دخانیات بوده و مواردی مانند تبلیغ کذب درباره مرغوبیت دخانیات فاقد تصاویر هشداردهنده، ایجاد فضای به هم ریخته در زنجیره تأمین و مقاومت در برابر شفافیت، سوء استفاده از ظرفیت مناطق آزاد و رویه‌های ترانزیت، مرزنشینی، کوله‌بری و ملوانی، ایجاد شبکه‌های سازمان‌یافته و پرداخت رشوه و تطمیع افراد اثرگذار و تصمیم‌ساز از جمله ترفندهای سوداگران دخانیات برای افزایش قاچاق محصولات دخانی است که زیان‌های اقتصادی و بهداشتی و زیست‌محیطی متعددی را در پی دارد.

### **یکشنبه ۷ خرداد: هنر و فیلم بدون دخانیات، حامی سلامت جوانان**

تبلیغات دخانیات در هر جایی ممکن است مشاهده شود: محل فروش، بیلبوردها، تلویزیون، سینما، رادیو، رسانه‌های چاپی، رسانه‌های دیجیتال و بسته بندی‌های این محصولات. عوامل صنعت دخانیات از طریق توزیع استندهای فروش جذاب و مزین به نئون، سعی در تبلیغ محصولات جدید خود و جذب نوجوانان و جوانان به خرید آنها دارند. صنایع دخانی در دنیا هزینه‌های هنگفتی برای تبلیغ محصولاتشان علی‌الخصوص در فیلم‌ها پرداخت می‌کنند. مصرف محصولات دخانی توسط هنرپیشه‌ها و بازیگران محبوب و پر طرفدار به ویژه در بین جوانان، نوجوانان و زنان تاثیر به سزایی در شروع مصرف و یا افزایش مصرف در این گروه از جامعه می‌گذارد. حتی برخی از فیلم‌ها و انیمیشن‌های کودکان، ممکن است شامل تصاویری از شخصیت‌هایی باشد که سیگار می‌کشند. این تصاویر که می‌توانند استعمال دخانیات را به عنوان رفتاری طبیعی، قابل قبول و حتی جذاب جلوه دهند، بسیار اثرگذار و در عین حال خطرناک هستند.

صنایع دخانی از وسایل ارتباط جمعی خصوصاً رسانه برای ترویج محصولات خود و توسعه بازار مصرف، بهره می‌گیرند و سالانه میلیاردها دلار صرف این شیوه از تبلیغات می‌کنند. بدیهی است استفاده از سکانس‌های مصرف سیگار در فیلم‌ها و سریال‌های شبکه نمایش خانگی ایرانی در حالی که مخاطبان اصلی آنها رده سنی نوجوان و جوانان می‌باشند، موجب می‌شود هنگامی که این افراد با صحنه‌های کشیدن سیگار توسط قهرمان‌های داستان روبرو می‌شوند به دلیل الگو پذیری به انجام این رفتار ترغیب شوند.

حامیان دخانیات و همچنین صنایع دخانی در تلاش هستند تا با استفاده از رسانه‌ها تاثیر خود را بر تغییر نگرش و رفتار مردم در مواجهه و مصرف دخانیات داشته باشند. صنایع دخانی در تلاش است برای بهره‌مندی از سود سرشار خود از انواع

روش های ممکن، شیوه های مستقیم و غیر مستقیم، استفاده کند. چرا که وقتی پای تبلیغات دخانیات به طور مستقیم از رسانه ها و مسابقات ورزشی کوتاه شد، سرمایه گذارهای شرکت های دخانیاتی به فکر استفاده از تبلیغات غیرمستقیم افتادند. پس از آن بود که مدیران شرکت های دخانیاتی راه را در استفاده سیگار در فیلم ها از طریق سینما و نمایش خانگی به عنوان یک رسانه دیداری تاثیرگذار دیدند و با گرفتن صحنه سیگار کشیدن بازیگرهای محبوب در فیلم ها راه را برای تشویق و ترغیب مردم به استعمال دخانیات باز کردند. بازیگرها در سکانس های زیادی در حال دود کردن سیگار هستند. بدیهی است استفاده از سکانس های متعدد مصرف سیگار در فیلم ها و سریال های شبکه نمایش خانگی ایرانی در حالی است که مخاطبان رده سنی نوجوان و جوان این فیلم ها زمانی که با صحنه های سیگار کشیدن قهرمان داستان روبه رو می شوند به دلیل همذات پنداری که در طول فیلم با او پیدا کرده اند، برای انجام رفتارهای او هم ترغیب می شوند و همین مسئله است که نبود محدودیت رده سنی برای حضور در اکران فیلم های دارای سکانس های سیگار کشیدن را پرخطر می کند.

پژوهشگران ارتباط بین تصاویر سیگار کشیدن و رفتارهای مصرف دخانیات در زندگی واقعی را مورد تحقیق و پژوهش قرار داده اند. آنها می گویند زمانی که یک فرد صحنه های مربوط به مصرف سیگار را در فیلم ها تماشا می کند، تمایل بیشتری برای کشیدن سیگار از خود نشان می دهد. محققان تخمین می زنند نیمی از بینندگان برنامه ها و فیلم های تلویزیونی به ویژه نوجوانان، با تماشای صحنه های کشیدن سیگار از سوی هنرپیشه های محبوب خود، به مصرف سیگار تشویق می شوند.

در بررسی روند زمان نمایش صحنه های مصرف دخانیات در فیلم های سینمایی ایران در بین سال های ۱۳۶۰ الی ۱۳۹۰، نشان داد که علی رغم فعالیت های قابل قبول کنترل دخانیات در جامعه، زمان نمایش مصرف دخانیات در فیلم های سینمایی ایران در خلال ۳۰ سال گذشته روند افزایشی داشته است. این مهم باید مورد توجه مسئولین حوزه سلامت و سینمایی کشور قرار گیرد تا با دقت بیشتر زمینه برای اجرای بهتر برنامه های کنترل دخانیات در جامعه فراهم گردد.

## **دوشنبه ۸ خرداد: نظام سلامت، حامی ترک دخانیات**

بطور کلی بهترین راه های پیشگیری از استعمال دخانیات عبارتند از:

۱ - آگاه کردن جامعه از خطرات و مضرات دخانیات

۲- تقویت فعالیت های جایگزین افراد در معرض خطر مانند فعالیت های فرهنگی، ورزشی و آموزشی

۳- افزایش مهارت های زندگی در افراد (مانند مهارت حل مشکل، مقابله با استرس و مقاومت در برابر سیگار و ...) از آنجا که عوامل مسبب مصرف سیگار متعدد می باشند، لذا نمی توان فقط با به کار گرفتن یک روش بر تمام این عوامل تاثیر گذاشت و باید به شیوه های مختلف از ابتلای افراد به استعمال دخانیات پیشگیری کرد که این اقدامات باید تمام گروه های مختلف مردم را شامل شود.

بنابراین برای موفقیت در امر پیشگیری، همکاری میان واحدهای مختلف مردمی و جامعه مانند خانواده ها، مدارس، مساجد، سربازخانه ها، دانشگاه ها، کارخانجات، رادیو و تلویزیون، روزنامه ها، ماموران انتظامی و ... ضرورت دارد. مسئولیت پیشگیری از مصرف سیگار، فقط به عهده یک فرد یا یک تیم متخصص بهداشتی نیست، بلکه همه افراد جامعه باید در آن مشارکت داشته باشند. یک نوجوان مسئولیت پذیر و آگاه، می تواند روش های پیشگیری از مصرف دخانیات و مقابله با خطرات و مضرات مصرف دخانیات را به دقت فرا گرفته و به همسالان و سایر افراد جامعه انتقال دهد. اگر همه نوجوانان با تاثیر نامطلوب سیگار بر سلامت جسمی و روانی خود و خانواده اش آشنا شوند و نیز از تاثیر نامطلوب سیگار بر طراوت و شادابی و زیبایی چهره اش و روابط شان با دوستان و اطرافیان شان آگاه شوند، کمتر ممکن است به این کار دست بزنند. علاوه بر این اگر یک نوجوان، دانسته های خود را در مورد پیشگیری از مصرف سیگار به همسالانش منتقل کند، بسیار موثرتر از هر آموزش دهنده دیگری خواهد بود.

### مهم ترین فواید ترک دخانیات:

- افزایش قدرت دفاعی بدن برای مقابله با عوامل بیماری زا؛
- کاهش فشار خون و خطر سکته قلبی؛
- بهبود وضعیت گردش خون؛
- کاهش حساسیت و آلرژی؛
- کاهش خطر پوسیدگی دندان و بیماری های لثه؛
- کاهش خطر سرطان مری و سرطان کلیه؛
- کاهش شدت و تعداد دفعات ابتلا به سر درد؛

- افزایش توان باروری در زنان و کاهش مشکلات دوران یائسگی؛
- کاهش خطر ابتلا به بیماری های استخوان؛
- افزایش ظرفیت شش ها و کارکرد ریه، بهبود برونشیت مزمن و آمفیزم ریوی؛
- کاهش عمده خطر ابتلا به سرطان ریه و سایر سرطان ها، آمفیزم و کاهش خطر ابتلا به بیماری کرونر قلبی.

#### **برنامه ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه:**

این برنامه از اواسط سال ۱۳۹۴ با شروع برنامه تحول نظام سلامت در مناطق حاشیه‌ی شهرهای بزرگ و شهرهای کوچک با حداقل ۲۰ هزار نفر جمعیت اجرایی شد. همچنین از ابتدای سال ۱۳۹۶ با ابلاغ دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی- نسخه ۱۸ توسعه این برنامه در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی مراکز روستایی کشور در دستور کار قرار گرفت. البته هم اکنون در مناطق روستایی به دلیل کمبود منابع لازم جهت جذب و بکارگیری نیروی روانشناس، ارائه خدمات روانشناختی با مشکل مواجه است.

#### **گروه هدف برنامه:** کلیه افراد تحت پوشش خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی در گروه‌های سنی زیر

۵۹ سال (کودک، نوجوان و جوان، میانسال) و مادران باردار

#### **اهداف اختصاصی برنامه:**

- تأمین دسترسی عادلانه، جامع و پایدار به طیفی از خدمات اختلالات مصرف دخانیات شامل آموزش، پیشگیری اولیه، غربالگری، مداخلات زودرس، درمان، مراقبت و پیگیری
- ارتقای سواد سلامت جامعه در زمینه اختلالات مصرف دخانیات

#### **اهم خدمات شامل:**

- غربالگری اولیه و تکمیلی مصرف دخانیات در گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال
- ارائه آموزش خودمراقبتی، مهارت‌های فرزندپروری و مهارت‌های زندگی
- شناسایی مصرف کننده دخانیات در گروه سنی زیر ۱۵ سال و ارجاع به مراکز درمان تخصصی روانپزشکی
- ارائه مداخلات روانشناختی

- ارائه خدمات درمان دارویی به بیماران وابسته به مصرف دخانیات
- آموزش خانواده های دارای عضو مصرف کننده دخانیات، الکل و مواد

### خدمات تشخیصی و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات الکل و مواد:

این خدمات از سال ۱۳۹۴ در نظام بهداشتی کشور توسط تیم سلامت (کارشناس مراقبت سلامت، بهورز، ماما، روانشناس و پزشک) به طور رایگان به شرح زیر ارائه می گردد. هدف از این خدمات آموزش، پیشگیری و درمان اختلالات ناشی از مصرف دخانیات و نیز کمک به کاهش آسیب مصرف برای اعضای خانواده بویژه کودکان و فرزندان زیر ۱۸ سال است. با ورود هر فرد به مراکز بهداشتی در مناطق شهری (پایگاه بهداشتی مراکز خدمات جامع سلامت شهری / شهری - روستایی) و روستایی (خانه بهداشت و مرکز خدمات جامع سلامت روستایی) همراه با ارایه سایر مراقبت های بهداشتی مانند کنترل قند، فشار خون و سلامت روان و اجتماعی، ارزیابی اولیه مصرف دخانیات مواد و الکل از خود فرد انجام می شود. این ارزیابی کاملا بصورت محرمانه و در صورت تمایل فرد به دریافت مراقبت سلامت و آموزش های خودمراقبتی، مهارت های زندگی و فرزندپروری ( متناسب با سن و نیاز افراد) انجام می شود. در صورت وجود سابقه مصرف در سه ماه گذشته، خدمات روانشناس شامل ارزیابی تکمیلی و مداخلات روانشناختی برای آن فرد انجام می شود. پزشک مرکز نیز در صورت نیاز به درمان های دارویی از جمله ترک دخانیات به تجویز دارو و مراقبت های لازم می پردازد. بیماران تا بهبودی کامل به مدت حداقل یکسال مورد پیگیری و مراقبت قرار می گیرند.

### ارائه خدمات مشاوره تلفنی ترک دخانیات با خط تلفن ۴۰۳۰:

در سال ۱۴۰۰، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تفاهم و همکاری مشترک با شرکت برکت تل و با حمایت دفتر سازمان جهانی بهداشت در تهران، اقداماتی به شرح ذیل را به اجرا گذاشته است:

- مرور متون و تدوین پروتکل مداخلات تلفنی ترک دخانیات
- جذب، آموزش و جلب همکاری ۵ نفر از کارشناسان ارشد روانشناسی برای پاسخگویی به تماس ها
- اختصاص شماره تلفن ۴ رقمی ۴۰۳۰ برای پاسخگویی به تماس های ورودی
- ایجاد نرم افزار مدیریت تماس های ورودی

- اجرای آزمایشی در دو دوره ۶ ماهه از منابع سازمان جهانی بهداشت
- بکارگیری سوپروایزر پاره وقت برای آموزش و ارتقاء کیفی پاسخگوئی
- ارزشیابی اجرای آزمایشی
- در حال حاضر، ارائه خدمت - پس از سپری شدن مدت اجرای آزمایشی- از محل منابع شرکت برکت تل ادامه دارد.

### سه شنبه ۹ خرداد: دخانیات، تهدید کننده سلامت باروری، نوزاد و جوانی جمعیت

مصرف دخانیات مهمترین عامل مرگ های قابل پیشگیری است. دود تنباکو و سیگار حاوی بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی است که بیش از ۴۰ نوع از آنها مواد محرک یا سمی و سرطان زا هستند. در بین این مواد شیمیایی، گازها و بخارهای متنوعی وجود دارد که از نظر غلظت حامل مواد خاصی هستند که آلاینده‌گی آنها ۵۰ هزار برابر بیشتر از آلوده ترین شهرهای جهان است. دخانیات سبب افزایش خطر بروز بسیاری از سرطان ها در بدن می شود از جمله سرطان های سر و گردن، سرطان ریه، سرطان های گوارشی مانند معده و مری، لوزالمعده و روده، سرطان های ادراری مانند مثانه و کلیه، سرطان گردن رحم و سرطان خون.

مصرف دخانیات منجر به افزایش خطر بسیاری از بیماری ها نظیر بیماری های قلبی عروقی، سکتة مغزی، پوکی استخوان، دیابت، ناراحتی و عفونت تنفسی، اختلالات عروقی، زخم های معده و دوازدهه می شود. احتمال ناتوانی جنسی مردان سیگاری حدود دو برابر بیش از مردان غیرسیگاری است. در زنان، کشیدن سیگار می تواند منجر به نازایی و ایجاد مشکلاتی در حین حاملگی شود. زنانی که سیگار می کشند بیشتر دچار نازایی، حاملگی خارج رحمی، سقط خود به خودی و زایمان جنین مرده می شوند.

همچنین پژوهش ها نشان می دهند که مصرف دخانیات در دوران بارداری موجب کم وزنی نوزاد در هنگام تولد، اختلال در رشد ریه جنین، کاهش ضریب هوشی کودک، اختلالات رفتاری، آسم و سایر حساسیت ها در نوزاد خواهد شد. از دیگر اثرات مصرف دخانیات چین و چروک صورت، بیماری های دندان، تب خال، سل، هیپاتیت و حساسیت و آلرژی می توان نام برد.

**عوارض مصرف مواد دخانی بر باروری:**

مصرف و مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی اثر منفی زیادی بر سلامت باروری دارد. مدت زمان لازم برای باردار شدن یک خانم سیگاری دو برابر یک خانم غیر سیگاری است. مصرف دخانیات توسط مردان و زنان (هر دو) باعث کاهش باروری می‌گردد. تاثیر مواد شیمیایی موجود در تنباکو روی باروری شامل موارد زیر است:

- کاهش تعداد اسپرم (نطفه مرد)
- کاهش حرکت و کیفیت اسپرم
- کاهش تعداد و کیفیت تخمک
- کاهش خون رسانی به رحم و تخمدان ها
- افزایش خطر بیماری های لوله های رحمی و بارداری خارج از رحم
- افزایش میزان سقط خود به خودی

همچنین دخانیات شانس موفقیت درمان های ناباروری را کاهش می‌دهد. این اثرات حتی زمانی که خود بیمار دخانیات مصرف نمی‌کند ولی مکرراً در معرض دود آن قرار دارد (دود دست دوم)، نیز ایجاد می‌شود. بررسی ها نشان داده است که ترک مصرف دخانیات حداقل دو ماه قبل از لقاح خارج رحمی (IVF)، احتمال موفقیت آن را افزایش می‌دهد. اگر مصرف دخانیات قبل از شروع درمان ناباروری قطع شود، ممکن است تاثیر طولانی مدت آن روی تخمدان و اسپرم تا حدی باقی بماند. مصرف دخانیات احتمال سقط خود به خودی و دیگر عوارض بارداری از جمله زایمان زودرس، تاخیر رشد داخل رحمی جنین، مشکلات سلامت شیرخواران و مرگ ناگهانی شیرخوار را افزایش می‌دهد.

مهم ترین راهکار برای پیشگیری از ناباروری و همچنین بارداری بدون عارضه و داشتن کودکان سالم، ترک مصرف دخانیات و دوری از دود آن می‌باشد.

### **مواد محرک اعتیاد آور و مکمل های بدنسازی:**

مواد محرکی مانند ماری جوانا و کوکابین می‌توانند روی باروری زنان و مردان (هر دو) تاثیرگذار باشند. همچنین این مواد روی سلامت جنین اثر می‌گذارند. مکمل های بدنسازی نیز ممکن است حاوی مقادیر زیادی از هورمون های مردانه (تستوسترون و مشتقات آن) باشند. این ترکیبات روی تولید اسپرم سالم اثر گذاشته و همچنین ممکن است روی تولید هورمون زنانه نیز تاثیر داشته باشند.

مصرف الکل اثر منفی بر باروری دارد. استفاده از الکل در دین اسلام به دلیل اثرات منفی بر سلامت فردی و اجتماعی آن حرام و ممنوع است. الکل باعث اختلال در سوخت و ساز کبد و برهم زدن تعادل هورمونی در زنان و مردان می‌شود. علاوه بر این مصرف الکل در زنان باعث تأخیر در بلوغ تخمک و کاهش کیفیت آن و افزایش احتمال سقط می‌شود.

### **چهارشنبه ۱۰ خرداد: جایگزینی کشت توتون با محصولات کشاورزی، ضامن امنیت غذایی**

توتون و تنباکو دو محصول گیاهی دخانی هستند. کشت تنباکو به سلامت ما، کشاورزان و سلامت کره زمین آسیب می‌رساند. صنایع دخانی سهم زیادی در تحمیل خسارات زیست محیطی به کره زمین دارند. این صنایع با تولید سالانه ۸۴ میلیون تن گاز گلخانه‌ای معادل دی اکسید کربن (این میزان معادل پرتاب ۲۸۰۰۰۰۰ موشک به فضا است)، باعث تغییرات آب و هوایی و برهم زدن تعادل آب و هوا در کره زمین می‌شوند؛ منابع محیط زیست را هدر داده و به اکوسیستم‌ها آسیب می‌رساند.

اثرات زیست محیطی ناشی از کشت توتون، فشار مضاعف را به منابع کمیاب و اکوسیستم‌های شکننده زمین تحمیل می‌کند. این امر به ویژه برای کشورهای در حال توسعه بسیار خطرناکتر است، چرا که سهم تولید تنباکو و محصولات دخانی در این کشورها بیشتر است.

سالانه ۲۰۰ هزار هکتار زمین برای کشت تنباکو از بین می‌رود. کشت تنباکو، فرایند جنگل زدایی به ویژه در کشورهای در حال توسعه را تشدید می‌کند. جنگل زدایی با هدف ایجاد مزارع توتون باعث تخریب خاک و "بازده نامناسب" یا کاهش ظرفیت زمین و خاک برای رشد هر گونه محصول یا پوشش گیاهی دیگر می‌شود. زمین‌های حاصلخیز که می‌تواند برای کشت محصولات غذایی استراتژیک و مورد نیاز جامعه استفاده شوند، برای تولید تنباکو مورد بهره برداری قرار می‌گیرند. زمین‌های زراعی برای کشت تنباکو استفاده می‌شود و هزاران هکتار از چوب‌ها از بین می‌روند تا فضایی برای تولید تنباکو ایجاد شود. بنابراین زمین‌های حاصلخیز در حال نابودی است و نمی‌توان از آن برای تولید محصولات غذایی مورد نیاز استفاده کرد.

گیاه توتون مواد غنی خاک را از بین برده و حاصلخیزی خاک را کاهش می‌دهد، از این رو ممکن است این زمین‌ها برای رشد سایر محصولات کشاورزی کاربردی نداشته باشند. کاهش ظرفیت خاک و از بین رفتن مواد مغذی آن، ناامنی غذایی و چالش‌های تغذیه‌ای را تشدید می‌کند.

کشت توتون در ایران در استان های گلستان، گیلان، مازندران، کردستان و آذربایجان غربی با توجه به تامین نیاز صنایع دخانی در تولید سیگار داخلی صورت می گیرد. در سال گذشته سطح کشت توتون بالغ بر ۳ هزار هکتار بوده است. تنباکو که سطح بیشتری را به خود اختصاص می دهد در استان های اصفهان، بوشهر، خراسان رضوی، سیستان و بلوچستان، مرکزی، فارس، هرمزگان و جنوب کرمان کشت و تولید می شود که بخش زیادی از آن بدون قرارداد کشت با شرکت های دارای مجوز از وزارت صنعت، معدن و تجارت بوده و با توجه به مزیت اقتصادی بیشتر برای کشاورزان به بازارهای خارجی عرضه می گردد.

با توجه به سیاست های وزارت جهاد کشاورزی در جهت تامین امنیت غذایی، برنامه الگوی کشت در مناطق مختلف برای محصولات زراعی ارائه و از جمله نتایج قابل انتظار آن؛ کاهش آب مصرفی در بخش کشاورزی مطابق با آب قابل برنامه ریزی و اسناد بالادستی می باشد.

بر این اساس در جهت جایگزینی کشت توتون و تنباکو در مناطق مختلف، معرفی کشت های کم ریسک و با سود دهی بالا با مصرف بهینه آب قابل اجراست. بطور مثال در استان هرمزگان؛ محصول جو، در جنوب کرمان؛ کشت گیاهان دارویی نظیر چای ترش و کینوا، در استان گلستان؛ دانه های روغنی از جمله سویا، کنجد و آفتابگردان و... توصیه می شود. لیکن مزیت های کشت توتون و تنباکو از جمله خاصیت انبارداری، بازار خرید مناسب، عدم فساد محصول در مدت نگهداری، اشتغال خانوادگی به این زراعت و آشنایی با زراعت آن موجب عدم استقبال کشاورزان به جایگزینی کشت می گردد.

باید توجه شود که صنایع دخانی با معرفی محصولات جدید، سبزشویی و حمایت های مالی از طرح های پایدار محیط زیست و ارایه گزارش در خصوص استانداردهای محصولاتشان در پی آن هستند که به دنیا و مصرف کنندگان خود اعلام نمایند که محصولاتشان فاقد هر گونه ضرر و آسیب به محیط زیست بوده و به نوعی دوستدار محیط زیست هستند، بدیهی است نباید فریب ترفندهای این صنایع را خورد.

کاهش مصرف دخانیات باید به عنوان یک اهرم کلیدی در راستای شعار سازمان جهانی بهداشت "سلامت در همه سیاست گذاری ها" شناخته شود، نه فقط اهدافی که مستقیماً با سلامت مرتبط هستند.

**این پویش از دولت ها و سیاست گذاران می خواهد:**

- تا قوانین را وضع و تقویت کنند و تولیدکنندگان تنباکو و مواد دخانی را در قبال هزینه‌های زیست محیطی و اقتصادی ناشی از تولید این محصولات، مسئولیت پذیر و پاسخگو بنمایند.

- آگاهی در مورد فرصت‌های تولید محصول جایگزین و بازاریابی برای کشاورزان تنباکو را افزایش دهد و آنها را تشویق به کشت محصولات پایدار و مغذی کند. این محصولات به خانواده کشاورزان و میلیون‌ها نفر دیگر در مقیاس جهانی غذا می‌دهد، به آنها کمک می‌کند تا از چرخه باطل ناشی از بدهی کشت تنباکو رها شوند و به طور کلی از محیط زیست سالم‌تری حمایت کنند.

- از دولت‌ها در توسعه سیاست‌ها، استراتژی‌های مناسب و ایجاد شرایط بازار برای کشاورزان تولیدکننده تنباکو حمایت کند تا به کشت محصولات غذایی روی آورند.