

دوره آموزش عمومی کاهش و کنترل مصرف دخانیات

بهار ۱۴۰۱

شناسنامه ی رسانه ی آموزشی

نوع رسانه	کتابچه ی آموزشی
موضوع رسانه	آموزش در جهت کاهش و کنترل مصرف دخانیات
گروه هدف رسانه	رانندگان
روش های مستقیم آموزش	کارگاه های آموزشی، جلسات آموزشی، همایش، سمینار، وبینار
هدف تولید رسانه	افزایش آگاهی، اصلاح نگرش و تغییر رفتار در جهت کاهش و کنترل مصرف دخانیات
نوع انتشار رسانه	بصورت مکتوب و الکترونیکی
مکان های مورد نظر جهت استفاده از رسانه	آموزشگاه های سازمان مربوطه - مراکز خدمات جامع سلامت
سال تدوین رسانه	۱۴۰۰

فهرست

۵	بخش اول: دخانیات و پیامدهای ناشی از مصرف آن
۷	مقدمه
۸	تعریف واژگان و اصطلاحات
۱۰	تاثیر مصرف دخانیات در تشدید بیماری های مرتبط با رانندگان
۱۱	عوارض سلامتی مرتبط با مصرف تدخینی دخانیات
۱۲	عوارض مصرف تنباکوی غیر تدخینی
۱۲	عوارض مواجهه با دود دست دوم و سوم مواد دخانی
۱۴	عوارض اقتصادی مصرف مواد دخانی
۱۵	عوارض محیط زیستی مصرف مواد دخانی
۱۵	عوارض اجتماعی مصرف مواد دخانی
۱۶	رابطه ی بین مصرف دخانیات با فراوانی و شدت تصادفات رانندگی
۱۷	مصرف مواد دخانی و تشدید بیماری کرونا
۱۸	وضعیت شیوع مصرف مواد دخانی (قلیان و سیگار) در ایران
۱۹	سئوالات پایان بخش اول
۲۰	بخش دوم: منافع درمان مصرف دخانیات(ترک)
۲۲	منافع درمان مصرف دخانیات
۲۲	فواید سلامتی درمان مصرف دخانیات
۲۳	فواید اقتصادی
۲۳	فواید اجتماعی درمان مصرف دخانیات
۲۵	سئوالات پایان بخش دوم
۲۶	بخش سوم : تاثیر تبلیغات بر مصرف دخانیات
۲۸	آخرین و بزرگ ترین ترفندهای صنعت دخانی
۲۹	ترفندهای صنایع تولید محصولات دخانی و نیکوتین
۳۰	سایر روش های صنایع دخانی برای به دام انداختن جوانان
۳۱	سئوالات پایان بخش سوم
۳۲	بخش چهارم : اسناد بالادستی و الزام قانونی کنترل دخانیات

۳۴	قوانین بالادستی
۳۴	آیین نامه راهنمایی و رانندگی
۳۴	قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در ایران (پیوست ۲)
۳۶	آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات (پیوست ۳)
۳۷	سئوالات پایان بخش چهارم
۳۸	منابع

بخش اول: دخییات و پیامدهای ناشی از مصرف آن

هدف آموزشی بخش اول

موضوع	آشنایی با تعاریف، بررسی وضعیت شیوع، شناخت پیامدهای ناشی از مصرف دخانیات، شناخت معیارهای وسایل نقلیه بدون دخانیات
گروه هدف	رانندگان
هدف کلی بخش اول	آشنایی با دخانیات، وضعیت شیوع و پیامدهای ناشی از مصرف دخانیات
اهداف جزئی	آشنایی با واژگان و اصطلاحات مرتبط با دخانیات
	پیامدها و عوارض مصرف دخانیات
	مصرف مواد دخانی و تشدید بیماری کرونا
	آشنایی با وضعیت شیوع مصرف مواد دخانی در جهان
	آشنایی با وضعیت شیوع مصرف مواد دخانی در ایران

جدول ۱. فعالیت آموزشی جلسه اول

اهداف رفتاری	حیطه آموزشی	استراتژی آموزش	ابزار آموزشی	ارزشیابی
شرکت کنندگان بتوانند به سوالات آزمون در خصوص عوارض و پیامدهای ناشی از مصرف دخانیات پاسخ صحیح دهند.	شناختی (دانش)	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون
شرکت کنندگان بتوانند ویژگی های وسایل نقلیه بدون دخانیات را نام ببرند.	شناختی (دانش)	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون
شرکت کنندگان بتوانند به سوالات آزمون در مورد خطرات دود دست دوم و سوم پاسخ صحیح بدهند.	شناختی (دانش)	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون
شرکت کنندگان بتوانند به سوالات آزمون در خصوص تاثیر مصرف دخانیات بر افزایش بیماری کرونا پاسخ صحیح دهند.	شناختی (دانش)	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون
شرکت کنندگان بتوانند به سوالات آزمون در مقایسه بیماری زایی سیگار و قلیان پاسخ دهند.	شناختی (ادراک)	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون
شرکت کنندگان نقش خودشان را در کمک به کنترل مصرف دخانیات را مهم بدانند.	نگرشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون
شرکت کنندگان بتوانند در خصوص مفید بودن مطالب ارائه شده پاسخ داده و بازخورد و علایق خود را بیان کنند.	نگرشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون

مقدمه

مصرف دخانیات به‌عنوان مهم‌ترین عامل خطر بیماری‌های غیر واگیر، سالانه موجب مرگ ۸ میلیون نفر از مردم جهان می‌شود. در حال حاضر یک میلیارد و یک‌صد میلیون نفر از جمعیت جهان دخانیات مصرف می‌کنند که در اثر آن، متأسفانه یک‌میلیون نفر قربانی مواجهه با دود دست دوم این محصولات می‌شوند. از نظر خطرات سلامتی، قرار گرفتن در معرض دود دخانیاتی که ناشی از مصرف اطرافیان است، تفاوتی با استعمال دخانیات توسط خود فرد ندارد، زیرا دود منتشره از ماده دخانی، حاوی گازهای سمی و سرطان‌زا، مواد آلاینده و فلزات سنگین است.

با توجه به اهمیت تقویت اجرای قوانین کنترلی و جلب مشارکت عمومی در این راستا، برنامه شهر و روستای بدون دخانیات توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدت ۵ سال در کشور به اجرا در آمده است. در این برنامه تعریف شهر/روستای بدون دخانیات، عبارت است از شهر/روستایی که در آن قوانین و مقررات کنترل دخانیات بصورت کامل و جامع اجرا شده، مردم از مواجهه با دود دست دوم دخانیات محافظت می‌شوند، مردم در مورد مضرات استعمال دخانیات آگاه می‌شوند و مصرف‌کنندگان به ترک دخانیات تشویق و تسهیلات لازم در اختیار آنان قرار می‌گیرد و با اجرای فعالیت‌های موثر، شیوع استعمال دخانیات در این مناطق با همکاری همه‌جانبه کاهش می‌یابد.

در راستای اجرای این برنامه و به منظور حسن اجرای قوانین و مقررات، حفظ حقوق افراد جامعه، تامین سلامت آن‌ها در برابر زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات و نهادینه کردن فرهنگ عدم استعمال دخانیات در اماکن و وسایل نقلیه عمومی (موضوع بند ۸ ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات) و محیط‌های کاری، شیوه‌نامه اهدای گواهینامه‌ی اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات که واجد شرایط هستند تدوین شد. بر اساس این شیوه‌نامه (پیوست ۱)، گواهی‌نامه وسایل نقلیه بدون دخانیات به افراد واجد شرایط اهدا می‌شود. در بخش تعاریف واژگان و اصطلاحات به معیارهای وسایل نقلیه بدون دخانیات اشاره شده است.

تعریف واژگان و اصطلاحات

۱. **اماکن عمومی:** طبق بند ۸ ماده ۱ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات، اماکن عمومی محل هایی است که مورد استفاده و قابل دسترس مراجعه جمعی یا عموم مردم می باشد. از قبیل اماکن متبرکه دینی، بیمارستانها، درمانگاهها، سالنهای نمایش، سینماها، فضای عمومی، مهمان خانهها و مهمان سراها و میهمان پذیرها، خوراکسراها (رستورانها)، قهوه خانهها، کارخانجات، گنجینهها (موزهها)، پایانههای مسافری، فروشگاه های بزرگ، اماکن فرهنگی، اماکن ورزشی، کتابخانههای عمومی، مدارس، دانشگاهها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، موسسات و سازمانهای دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانکها، شهرداریها، خانههای سالمندان و هر نوع مرکز و محل جمعی دیگر.

۲. **فضاهای سرپوشیده یا اماکن مسقف:** هر فضایی (موقتی یا دائم) که دارای سقف با یک یا چند دیوار در اطراف آن باشد، بدون در نظر گرفتن نوع مواد سازنده سقف یا دیوارها.

۳. **محیط کار:** محلی است که کارگر به درخواست کارفرما یا نماینده او در آنجا کار می کند. از قبیل نمازخانه، نهار خوری، تعاونی ها، شیرخوارگاه، مهدکودک، موسسات صنعتی، کشاورزی، معدنی، ساختمانی، ترابری، مسافری (ناوگان های حمل و نقل، پایانه های مسافری)، خدماتی، تجاری، تولیدی، اماکن عمومی و امثال آن .
تمام محوطه های مربوطه که به اقتضای نوع کار، متعلق به کارگاه هستند از قبیل راه پله ها، سرویس های بهداشتی، درمانگاه، حمام، آموزشگاه حرفه ای، قرائت خانه، کلاس های سواد آموزی و سایر مراکز آموزشی و اماکن مربوط به شورا و انجمن اسلامی و بسیج کارگران، ورزشگاه و ایاب و ذهاب و نظایر آن ها جزء کارگاه می باشند .

۴. **وسایل نقلیه عمومی:** تمام وسایل حمل و نقل سواری سبک و جمعی درون شهری (اتوبوس، مینی بوس، سواری، مترو و...) و انواع ناوگان بین شهری (اتوبوس، میدل باس، مینی بوس، سواری، قطار ، هواپیما، کشتی و ...) که به جابجایی مسافر می پردازد.

۵. **معیارهای وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات:**

- برچسب یا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات، داخل وسیله نقلیه نصب شده باشد.
- عدم فروش و مصرف مواد دخانی در این وسیله رعایت می شود.
- راننده و مالک ، تعهد نامه ی کتبی مبنی بر عدم مصرف دخانیات در این وسیله ی نقلیه را امضاء کرده است.
- رانندگان و مالکان دوره آموزش عمومی کاهش و کنترل مصرف دخانیات را گذرانده باشند.

- هیچگونه تبلیغات مواد دخانی (مستقیم و غیر مستقیم)، براساس قوانین موجود کشور، در وسیله نقلیه مذکور مشاهده نمی شود.
 - شماره تلفن سامانه رسیدگی به شکایات مردمی ۱۹۰، برای اعلام تخلفات بهداشتی مرتبط داخل وسیله نقلیه اطلاع رسانی شده باشد.
۶. **مواد دخانی:** به محصولات اطلاق می شود که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن ها برگ توتون یا تنباکو یا مشتقات آن است (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).
۷. **انواع مواد دخانی:**
- a. **گروه تدخینی(دود زا):** مانند سیگار، سیگار برگ، پیپ، قلیان، چپق، سیگار دست پیچ
 - b. **گروه غیر تدخینی (بدون دود):** مانند ناس، قلیان الکترونیک، سیگار الکترونیک و دستگاه های گرم کننده تنباکو (IQOS)
۸. **استعمال دخانیات:** هر گونه مصرف مواد دخانی از قبیل دود کردن، مکیدن، جویدن یا استنشاق.
۹. **دود دست اول:** بخشی از دود است که از درون مواد دخانی به ویژه قلیان وارد دهان و ریه فرد مصرف کننده می شود و موجب بروز بیماری در فرد مصرف کننده می شود.
۱۰. **دود دست دوم:** دودی است که به طور مستقیم از نوک روشن و در حال اشتعال مواد دخانی و یا از بازدم فرد مصرف کننده (که به دنبال پک زدن به مواد دخانی، از ریه او خارج می شود) وارد محیط می گردد. این دود توسط اطرافیان فرد مصرف کننده استنشاق می شود.
۱۱. **دود دست سوم:** ذرات و سموم دود مواد دخانی به ویژه قلیان است که در هوا منتشر شده و روی اشیاء و لباس و موی فرد مصرف کننده می نشیند و اگر افراد در تماس با این اشیاء قرار گیرد، آلاینده ها وارد بدن آنان می شود.
۱۲. **محوطه:** هر گونه فضای بدون سقف اماکن مشمول این شیوه نامه شامل حیاط، صحن و مسیر های تردد.
۱۳. **کالای تبلیغی:** به هر نوع محصول غیر دخانی از قبیل کلاه، جاسوئیچی، کیف، توپ، لوازم التحریر، فندک، پوشش مواد خوراکی، پوشاک، لوح فشرده و مانند آن که برای تبلیغ، تشویق و ترویج مواد دخانی بکار می رود، اطلاق می شود.
۱۴. **تبلیغ و ترویج:** به هر گونه اقدام که به شکل مستقیم یا غیر مستقیم برای معرفی محصولات دخانی و ابزار مصرف آن و ایجاد تصور ذهنی، جلب توجه، تحریک و تشویق افراد به خرید و مصرف دخانیات از طرق مختلف، از قبیل تابلوهای سردر واحدهای صنفی، برگه های آگهی، آگهی نامه ها، تراکت، بروشور، اطلاعیه، بیلبرد، بنر، پوستر، تابلوهای تبلیغاتی و مانند

آنها انجام می شود و همچنین در معرض دید عموم گذاشتن، مصور نمودن و یا نمایش محصولات دخانی و ابزار مصرف آن در مراکز عرضه و فروش و اماکن عمومی تعریف شده در بند ۶ ماده ۱ این شیوه نامه.

۱۵. وسایل نقلیه بدون دخانیات: وسایلی که ضوابط اشاره شده در شیوه نامه اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات (پیوست ۱) را رعایت کرده باشند، از جمله ممنوعیت استعمال، فروش و توزیع دخانیات در وسیله، ممنوعیت تبلیغات و عدم دریافت حمایت های مالی صنایع دخانی و عوامل توزیع مواد دخانی را رعایت کرده و موفق به اخذ گواهی مربوطه شده باشند

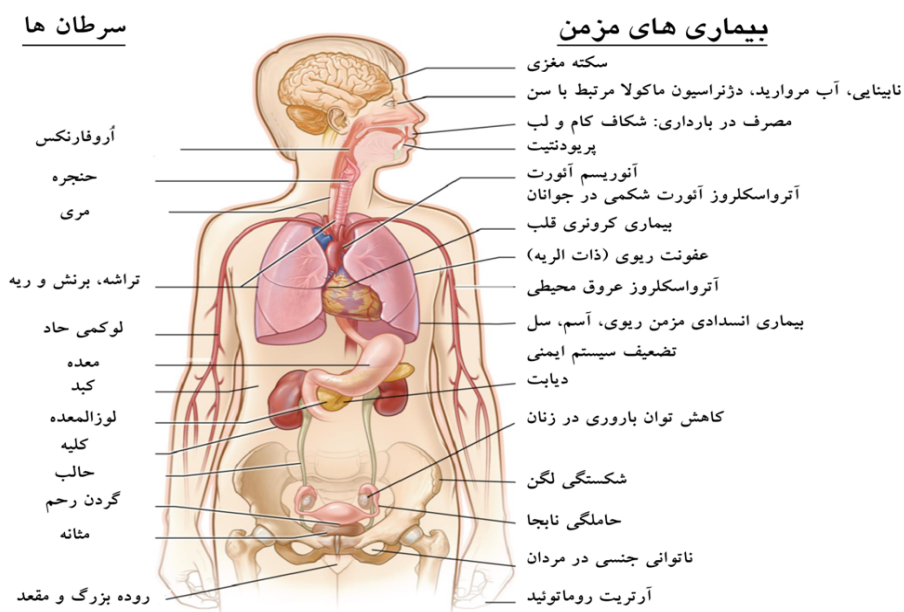
تأثیر مصرف دخانیات در تشدید بیماری های مرتبط با رانندگان

رانندگان از گروه های پرخطر جامعه هستند. این افراد با استرس های متعددی از جمله کاهش فعالیت های فیزیکی به علت کار تمام وقت به حالت نشسته و چاقی، تغذیه ناسالم به علت مسافرت های طولانی و مشکلات خواب به علت برنامه و شیفت کاری خاص روبرو هستند که همه این عوامل، رانندگان را در معرض خطر بیماری های قلبی - عروقی قرار می دهند. این درحالی است که مطالعات نشان میدهد که گرد و غبار ناشی از لاستیک خودروها، اثرات آلاینده های ناشی از احتراق بنزین و آگزوز خودروها، باعث افزایش بیماری هایی مانند فشارخون، میزان سردردهای روزانه و آسم، تنگی نفس و بیماری های ریوی در رانندگان می شود. علاوه بر این مطالعات انجام شده در ایران بر روی رانندگان اتوبوس های بین شهری گزارش شده که ۲۰ درصد رانندگان ناراحتی گوارشی داشتند. متأسفانه خواب نامنظم و بی خوابی ها، خصوصاً در رانندگان ماشین های سنگین مانند کامیون و استرس های طولانی مدت، باعث مصرف زیاده تر الکل و سیگار و سایر مواد دخانی در رانندگان می شوند. این در حالی است که نتایج برخی مطالعات نشان داده است که رانندگان علاوه بر اینکه به واسطه شغل خود در معرض خطر این گونه بیماری ها هستند، اگر مواد دخانی نیز مصرف کنند وخامت و شدت این بیماری ها افزایش یافته و فرد در معرض خطر آسیب بیشتری هستند، چرا که مصرف دخانیات در ایجاد عوارض جسمی (بیماری های قلبی عروقی، گوارشی، سرطان معده، سرطان روده و ...) و در ایجاد اختلالات روانی از جمله افسردگی ... تاثیر بشدت قوی دارد. در قسمت بعد به طور مفصل با عوارض مصرف دخانیات آشنا خواهید شد.

عوارض سلامتی مرتبط با مصرف تدخینی دخانیات

بیش از ۳۰۰۰ مواد شیمیایی در برگ تنباکو و افزون بر ۷۰۰۰ مواد شیمیایی در دود تنباکو موجود است که حداقل ۷۰ ماده شیمیایی سرطان زا است. محصولات دخانی عامل مرگ حدود ۵۰ درصد از مصرف کنندگانش می شود. دخانیات سالیانه موجب

مرگ ۸ میلیون نفر از مردم جهان می‌شود. ۷ میلیون نفر از آن‌ها به علت مصرف مستقیم دخانیات و ۱ میلیون نفر از کل مرگ‌ومیرهای منتسب به دخانیات در اثر مواجهه با دود دست‌دوم آن به وقوع می‌پیوندد. در حال حاضر در هر ۴ ثانیه یک نفر بر اثر استعمال دخانیات در دنیا جان خود را از دست می‌دهد. مصرف تنباکو و انواع آن تقریباً به تمام دستگاه‌های بدن آسیب می‌رساند. در جمعیت‌هایی که در چند دهه اخیر استعمال دخانیات امری متداول بوده، ۹۰ درصد سرطان ریه، ۱۵ تا ۲۰ درصد سایر سرطان‌ها و ۲۵ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در سنین ۳۵ تا ۶۹ سال ناشی از مصرف مواد دخانی بوده است. کودکان و زنان بیشترین قربانیان مواجهه با دود دست‌دوم دخانیات هستند. مواجهه با دود دخانیات مهم‌ترین عامل در ایجاد سندرم مرگ ناگهانی نوزاد است و عامل شناخته‌شده در بروز عفونت گوش میانی، آسم و خس‌خس سینه در کودکان است. بیماری‌هایی از قبیل حملات آسم، آبریزش از چشم و بینی و عفونت گوش میانی در فرزندان افراد مصرف‌کننده مواد دخانی بیشتر است.



شکل ۱- عوارض سلامتی مرتبط با مصرف تدخینی دخانیات

عوارض مصرف تنباکوی غیرتدخینی

تنباکوهای غیرتدخینی (بدون دود) حاوی مقادیر زیادی نیکوتین هستند که ماده‌ای بسیار اعتیادآور می باشد. مصرف این مواد به دلیل ایجاد وابستگی به نیکوتین می تواند موجب شروع مصرف سایر مواد دخانی از جمله سیگار و قلیان شود. متأسفانه به دلیل باور غلط در مورد بی خطر بودن مصرف این محصولات، مصرف کنندگان آن بدون توجه به زیان های مصرف این مواد، به مصرف خود ادامه می دهند، در صورتی که مصرف این مواد، عوارض و خطرات زیادی دارد که در ذیل به مواردی از آن اشاره شده است:

- مصرف این مواد، عامل بروز سرطان دهان، مری و لوزالمعده است.
- تنباکوهای غیر تدخینی می تواند باعث بیماری لثه، پوسیدگی دندان و از دست رفتن دندان شود.
- مصرف این مواد می تواند خطر مرگ ناشی از ابتلا به بیماری های قلبی و سکته را افزایش دهد.
- مصرف این مواد می تواند خطر ابتلا به زایمان زودرس و مرده زایی را هنگام بارداری افزایش دهد و همچنین موجب اختلال رشد مغز جنین در این دوران شود.
- مصرف این مواد به دلیل دارا بودن مقادیر بالای مواد معطر، موجب تسریع و تشدید جذب نیکوتین می شود که با ایجاد وابستگی شدید در فرد مصرف کننده، افزایش دفعات مصرف این مواد و شروع مصرف مواد دخانی متداول (سیگار و قلیان) را به همراه دارد.

عوارض مواجهه با دود دست دوم و سوم مواد دخانی

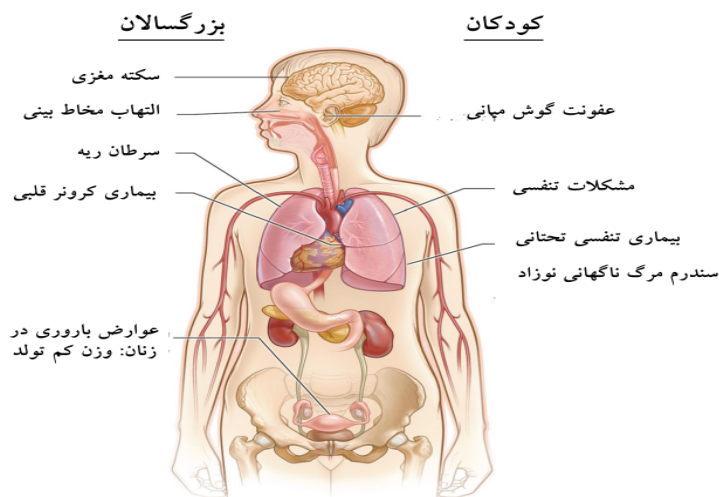
مقادیر کم مواجهه با دود دخانیات هم بی خطر نیست و ابزارهایی مانند تهویه و سایر فن آوری ها نیز نمی تواند مخاطرات بهداشتی ناشی از مواجهه با دود محیطی دخانیات را حذف کند و حتی رویکرد اختصاص مکان های مخصوص استعمال دخانیات در اماکن عمومی و یا استعمال سیگار در خارج از امکنه یا خودرو، کارایی لازم را ندارد و تنها راه مؤثر محافظت از افراد در معرض مواجهه، ایجاد محیط های صد درصد عاری از دود دخانیات است.

وقتی سیگاری روشن می شود یا قلیانی استفاده می شود، دود حاصل از سوختن توتون در انتهای سیگار و تنباکوی در حال سوختن قلیان، به همراه دود خارج شده در طی بازدم فرد سیگاری/ قلیانی، وارد محیط می شود و توسط افراد دیگر تنفس می گردد. وقتی دود دست دوم، هوا را به ویژه در فضاهای بسته مثلاً خودرو، آلوده می کند، این هوا توسط همه افراد اعم از مصرف کننده و غیرمصرف کننده تنفس می شود و آنها را در معرض اثرات مضر آن قرار می دهد. علاوه بر این تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح،

وسایل نرم درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و صندلی و وسایل داخل خودرو و نیز لباس و مو و پوست افراد می‌چسبند (دود دست سوم) که وجود این ذرات و تنفس آن‌ها به شدت به دستگاه تنفسی آسیب می‌رساند.

قرار گرفتن در معرض دود دست دوم، دارای اثرات فوری و طولانی مدت بر سلامت است. اثرات فوری شامل تحریک چشم، بینی، گلو، ریه‌ها، گاهی سردرد، حالت تهوع و سرگیجه است. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم می‌تواند حملات آسم را نیز تحریک کند. قرار گرفتن طولانی مدت در معرض دود دست دوم باعث سرطان ریه، بیماری عروق کرونر قلب و مرگ قلبی می‌شود و برآورد می‌شود که دود دست دوم، خطر بروز بیماری گرفتگی عروق قلب ۲۵ تا ۳۰ درصد و سرطان ریه ۲۰ تا ۳۰ درصد را افزایش می‌دهد.

زنان و کودکان بیشتر تحت تأثیر دود دست دوم دخانیات قرار دارند. سالانه در سراسر جهان، دود دست دوم باعث بیش از یک میلیون مورد مرگ زودرس می‌شود که اکثریت آنها در بین زنان و کودکان است. تقریباً نیمی از کودکان در اماکن عمومی به طور منظم هوای آلوده به دود دخانیات را تنفس می‌کنند.



شکل ۲- عوارض سلامتی مواجهه با دود دست دوم دخانیات

عوارض اقتصادی مصرف مواد دخانی

- ابتلا به ناتوانی و مرگ زود هنگام
- هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های بهداشتی
- هزینه‌های افراد غیر مصرف‌کننده در اثر مواجهه با دودهای دست دوم و سوم
- هزینه‌های به حساب نیامده همچون خطر آتش سوزی
- کاهش بازدهی نیروی کار و غیبت از محل کار به علت بیماری
- از دست رفتن نیروی کار ماهر به علت مرگ پیش از موعد
- با کاغذی که در سیگار مصرفی کشور بکار می‌رود، می‌توان سالانه ۵۰ میلیون دفترچه ۶۰ برگ تولید کرد.
- فقط با یک درصد کاهش مصرف دخانیات، ۷۰ میلیارد تومان در سال پس انداز می‌شود و با این پول می‌توان ۱۸ هزار شغل جدید ایجاد کرد.
- در ایران سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان توسط سیگاری‌ها دود می‌شود.
- در انگلستان در سال ۱۹۹۰ در صورت حذف مصرف دخانیات و خرید سایر کالاها، امکان ایجاد بیش از یکصد هزار شغل جدید تمام وقت فراهم می‌شود. کاهش مالیات ناشی از این کاهش مصرف، با مالیات گذاری بر سایر کالاها و خدمات جبران می‌شود.
- در ویتنام پول هزینه شده توسط افراد سیگاری در سال بیش از ۶/۳ برابر هزینه‌هایی است که برای تحصیلات، بیش از ۵/۲ برابر هزینه‌هایی است که برای تهیه پوشاک و حدود ۲ برابر میزانی است که برای مراقبت‌های بهداشتی صرف می‌شود.
- در آمریکا هزینه سالانه مراقبت‌های پزشکی هر فرد سیگاری ۱۶۲۳ دلار بیشتر از افراد غیر سیگاری است (بانک جهانی).

- در ایران بیش از ۴۰ هزار میلیارد تومان در سال صرف هزینه های درمانی و معالجه عوارض ناشی از مصرف دخانیات می شود.

عوارض محیط زیستی مصرف مواد دخانی

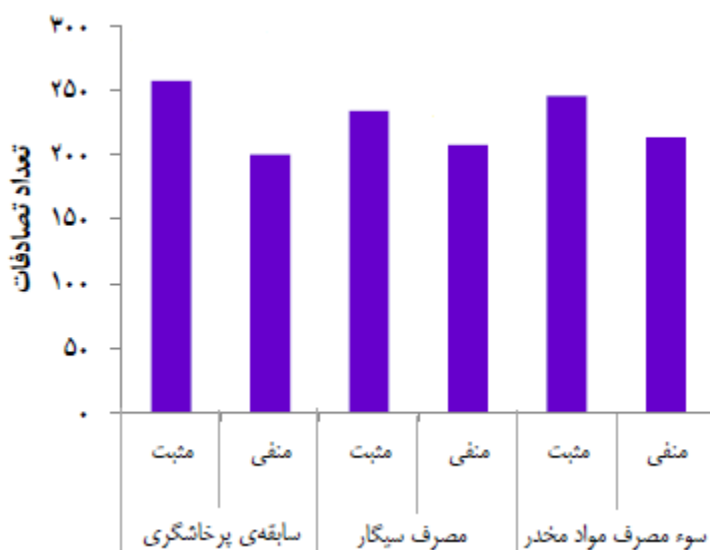
- استفاده از سموم دفع آفات و مواد شیمیایی در زمین های کشت توتون
- تخریب جنگل با کشت توتون، تغییرات آب و هوایی
- از بین رفتن یک اصله درخت برای تولید هر ۳۰۰ نخ سیگار
- به خطر انداختن حیات آبی و محیط زیست با فیلترهای سیگار رها شده به دلیل برداشتن مقادیر بالایی از سموم

عوارض اجتماعی مصرف مواد دخانی

- الگوبرداری کودکان از والدین
- افزایش گرایش مصرف در نوجوانان و جوانان
- جذب کننده افراد به طرف مواد مخدر
- از بین رفتن وابستگی های عاطفی در خانواده و گسستگی خانواده
- کاهش کیفیت زندگی و از دست دادن موقعیت های شغلی
- تأثیر نگران کننده کشت توتون بر زنان و کودکان بر اساس آمار ۱۲ کشور عمده تولیدکننده تنباکو

رابطه‌ی بین مصرف دخانیات با فراوانی و شدت تصادفات رانندگی

مطابق با داده‌های سازمان بهداشت جهانی، عوامل انسانی (رفتاری) در ۶۰ درصد تصادفات نقلیه‌ای، به عنوان دلیل اصلی و در ۹۵ درصد کل تصادفات نیز به عنوان یک عامل تاثیرگذار به شمار می‌آیند. مرگ و میر حوادث رانندگی در ایران، ۱۵ برابر کشورهای توسعه یافته است. عوامل گوناگونی در بروز رفتار پرخطر رانندگی نقش دارد. یکی از این عوامل مصرف دخانیات است، در واقع مصرف دخانیات باعث کاهش تمرکز و عدم کنترل عواطف و هیجانات می‌شود، این موضوع باعث افزایش تصادفات می‌گردد، در تحقیقی که بر روی ۴۵۰ راننده به دست آمد نتایج نشان داد در کسانی که سابقه مصرف دخانیات دارند آمار تصادفات بالاتر است.



شکل. ارتباط بین تعداد تصادفات در رانندگان با سابقه پرخاشگری؛ مصرف سیگار و سوء مصرف مواد مخدر

مصرف مواد دخانی و تشدید بیماری کرونا

استفاده هر نوع محصول دخانی می تواند آسیب جدی به سیستم دفاعی، سیستم قلبی عروق و سیستم تنفسی وارد نماید و خطر ابتلا به بیماری های همچون بیماری گرفتگی عروق قلبی و بیماری های ریوی را افزایش می دهد.

کووید ۱۹ عامل بیماری کرونا نیز قادر است چنین آسیب ها و مشکلاتی را برای بدن ایجاد نماید، در استعمال قلیان، تنباکو اغلب از طریق مسیر مشترکی که در ساختار قلیان وجود دارد، شامل قسمت دهانی، شیلنگ و محفظه مصرف می شود. به علاوه خطر بقای میکروارگانیسم های منتقله از افراد مصرف کننده در قطعات و ابزار آلات قلیان (شامل محفظه و شیلنگ) وجود دارد، از طرفی هم بیشتر افراد مصرف کننده تمایلی برای تمیز نمودن قلیان بعد از هر بار مصرف ندارند زیرا شستشو و تمیز کردن قطعات آن کاری بسیار وقت گیر می باشد. این عوامل پتانسیل انتقال بیماری های عفونی و بیماری کووید ۱۹ را در بین مصرف کنندگان را افزایش می دهد. از طرفی با توجه به شیوع بالای بیماری کووید ۱۹ و سرعت انتقال آن، محیط های جمعی، فرصت کافی برای گسترش بیماری کووید ۱۹ را ایجاد می کند. از آنجا که مصرف قلیان، به طور معمول فعالیتی جمعی است، خطر انتقال بیماری کووید ۱۹ را افزایش می دهد استعمال دخانیات می تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم در افزایش خطر عفونت، تشخیص و پیش آگهی ضعیف و یا مرگ و میر ناشی از بیماری های عفونی دستگاه تنفسی مانند کرونا تاثیر داشته باشد.

همچنین در افراد مصرف کننده دخانیات، ابتلا به ویروس دیرتر تشخیص داده می شوند، چرا که این افراد دارای سرفه های عادی بوده و اطرافیان سرفه این افراد را جدی نمی گیرند.

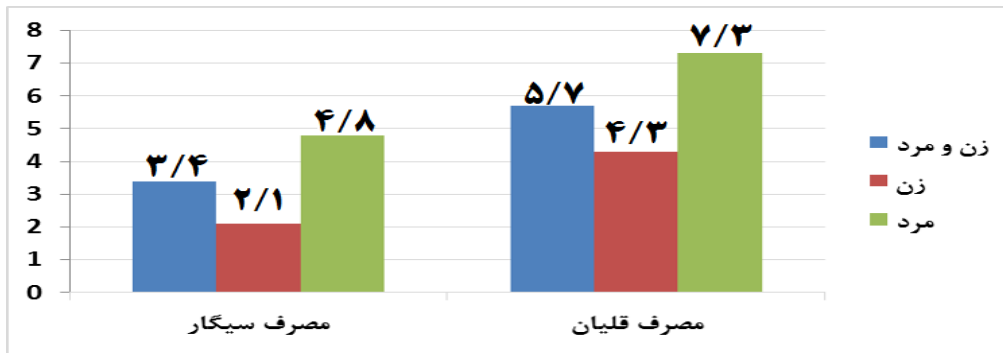
آلودگی به کرونا در افراد مصرف کننده مواد دخانی از سطح خطر جدی تری برخوردار می باشد و حتی می تواند منجر به مرگ زودرس در اثر نارسایی تنفسی در آنها شود. دوره کمون بیماری در این دسته افراد بسیار کوتاه و یا اصلا وجود ندارد. افراد مصرف کننده مواد دخانی مستعد ابتلا به بیماری های قلبی هستند که تاکنون به نظر می رسد بالاترین عامل خطر برای مرگ و میر کووید ۱۹ بوده است. داده های بدست آمده از چین نشان می دهد، مصرف دخانیات خطر ابتلای شما را به کرونا ویروس افزایش می دهد و افراد مصرف کننده در معرض خطر ایجاد علائم شدید کرونا ویروس هستند؛ مصرف کنندگان دخانیات نسبت به دیگر افراد جامعه ایمنی پایین تر داشته و در مقابل هرگونه عفونت از جمله این ویروس بیشتر تحت تاثیر قرار می گیرند. پاسخ ایمنی ضعیف ناشی از اعتیاد به نیکوتین، به افزایش بیماری ها و اختلالات جدی از جمله بیماری قلبی منجر می گردد. از سوی دیگر عدم توانایی افراد مصرف کننده دخانیات در مدیریت و جلوگیری از تماس با ویروس، از قبیل تماس دستی و دهانی سبب می شود تا پروسه استعمال دخانیات (از خرید تا باز کردن پاکت، استفاده از فندک یا کبریت آلوده، تماس دست و فیلتر آلوده با مخاط دهان و غیره) خطر انتقال ویروس را بیشتر از دیگر افراد جامعه تشدید کند. روند بهبودی بیماری کرونا ویروس در مصرف کنندگان مواد دخانی که دارای بیماری های قلبی هستند بسیار ضعیف، همراه با درد و زجر فراوان و احتمال بروز مرگ در آنها بالاست.

مصرف دخانیات تحت هر شرایطی سبب افزایش ابتلا و تشدید عوارض بیماران در صورت مواجهه با ویروس کووید ۱۹ می‌شود.

با توجه به تاثیر دخانیات در افزایش و تشدید بیماری کووید ۱۹، نظارت بر عرضه مواد دخانی و ممنوعیت تبلیغات بیش از قبل مورد توجه قرار گرفته است. همچنین با توجه به شیوع بیماری کرونا ویروس در کشور، با درخواست وزیر بهداشت و رئیس ستاد مدیریت بیماری کرونا از دادستان کل کشور برای حمایت حوزه سلامت از ممنوعیت مصرف مواد دخانی و قلیان در اماکن عمومی، بخشنامه دادستانی کل کشور با تاکید بر اجرای قوانین و همکاری و حمایت از بازرسان بهداشت و ضابطین قضائی برای جلوگیری از عرضه قلیان صادر شد. به این منظور با هماهنگی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تیم‌های مشترک با پلیس اماکن و دادستانی تشکیل، بازرسی و نظارت بر اماکن عمومی به طور مستمر انجام و از هرگونه عرضه و استعمال مواد دخانی و قلیان جلوگیری می‌شود. در صورت مشاهده تخلف، با پلمب امکان، متصدیان این مراکز به مراجع قانونی معرفی می‌شوند زیرا در واقع این اقدام در شرایط حاضر حکم تهدید علیه سلامت عمومی را دارد و وفق ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی مجازات حبس دارد.

وضعیت شیوع مصرف مواد دخانی (قلیان و سیگار) در ایران

طبق نتیجه مطالعات انجام شده در سال ۱۳۹۵ در ایران، ۱۴/۱۳ درصد از جمعیت بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده دخانیات بودند (۲۵/۱۶ درصد مردان و ۴/۰۱ درصد زنان). این میزان در روستاها ۱۵/۴۴ و در شهرها ۱۳/۶۲ درصد گزارش شده که عمدتاً به دلیل بالاتر بودن میزان مصرف قلیان در روستاها می‌باشد. نتایج مطالعه انجام شده در سال ۱۴۰۰ در ایران نشان می‌دهد، ۱۴/۰۱ درصد از جمعیت بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده دخانیات بودند (۲۵/۸۸ درصد مردان و ۴/۴۴ درصد زنان). نکته قابل توجه این است که مصرف قلیان از سال ۹۰ تا ۱۴۰۰ در افراد بالای ۱۸ سال، در زنان ۵۷/۶ درصد و مردان ۱۷/۸ درصد افزایش داشته است و بطورکل حدود ۲۸ درصد افزایش در گروه سنی بالای ۱۸ سال و مصرف سیگار از سال ۹۵ تا ۱۴۰۰ در بین همین گروه سنی در زنان ۱۷/۲ درصد و مردان ۰/۵۴ درصد کاهش داشته است و بطورکل ۷/۴۴ درصد کاهش در گروه سنی بالای ۱۸ سال. مطالعه بررسی وضعیت استعمال دخانیات در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله در اسفندماه ۱۳۹۴ نیز نشان داده است که ۳/۴ درصد از نوجوانان مصرف‌کننده سیگار (۴/۸ درصد پسران و ۲/۱ درصد دختران) و ۵/۷ درصد نوجوانان در این گروه سنی مصرف‌کننده قلیان (۷/۳ درصد پسران و ۴/۳ درصد دختران) بودند.



نمودار شماره ۱: وضعیت استعمال دخانیات در نوجوانان ۱۵-۱۳ ساله در اسفندماه ۱۳۹۴

نتایج استخراج شده از مطالعه ملی عوامل خطر غیر واگیر (استپس) و مقایسه اطلاعات حاصل از مطالعات سال های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ حاکی از افزایش شیوع مصرف قلبان دارد که به یکی از نگرانی های حوزه سلامت ایران تبدیل شده است.

سؤالات پایان بخش اول

- ۱- سه مورد از عوارض و پیامدهای ناشی از مصرف دخانیات را نام ببرید.
- ۲- حداقل ۳ مورد از ویژگی های وسایل نقلیه بدون دخانیات را نام ببرید.
- ۳- انواع دود ناشی از مصرف دخانیات را نام برده و دو مورد از خطرات هر کدام را بیان کنید.
- ۴- دو مورد از دلایلی که مصرف دخانیات باعث افزایش بیماری کرونا می شود را نام ببرید.

بخش دوم :

منافع درمان مصرف دخانیات (ترک)

هدف آموزشی جلسه دوم

موضوع		منافع درمان مصرف دخانیات
گروه هدف		رانندگان
هدف کلی		آشنایی با منافع درمان مصرف دخانیات
اهداف جزئی		شناسایی با فواید سلامتی درمان مصرف دخانیات
		آشنایی با فواید اقتصادی درمان مصرف دخانیات
		آشنایی با فواید اجتماعی درمان مصرف دخانیات

■ جدول ۲. فعالیت آموزشی جلسه دوم

ارزشیابی	ابزار آموزشی	استراتژی آموزش	حیطه آموزشی	اهداف رفتاری
آزمون	کتابچه یا فایل آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	شناختی (دانش)	شرکت کنندگان بتوانند، به سوالات آزمون در مورد فواید درمان مصرف دخانیات پاسخ صحیح بدهند.
آزمون	کتابچه یا فایل آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	شناختی (کاربرد)	شرکت کنندگان بتوانند منافع افرادی که خدمات درمان مصرف دخانیات را دریافت کرده اند، با کسانی که درمان نشده اند را مقایسه کنند.
آزمون	کتابچه یا فایل آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ-	شناختی (دانش)	شرکت کنندگان بتوانند به سوالات آزمون، در مورد تاثیر

درمان مصرف دخانیات بر بیماری ها پاسخ صحیح بدهند.		بحث گروهی	آموزشی
شرکت کنندگان بتوانند به سوالات آزمون، در مورد شیوه های درمان وابستگی به نیکوتین پاسخ دهند	شناختی (دانش)	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی
شرکت کنندگان بتوانند با کمک مدرس در خصوص منافع درمان مصرف دخانیات بحث کنند و تجربیات خود را بیان کنند.	نگرشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی
شرکت کنندگان به طور کلی تمایلات و احساسات مثبت و منفی در مورد درمان مصرف دخانیات نشان دهند.	نگرشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی

منافع درمان مصرف دخانیات

درمان مصرف دخانیات در هر سنی منافع آنی و طولانی مدت برای خود فرد و خانواده و اطرافیان او دارد. هر چند ترک

دخانیات در سنین پایین تر منافع بیشتری دارد، اما هیچ سنی برای درمان مصرف دخانیات دیر نیست.

درمان مصرف دخانیات به فرد کمک خواهد کرد تا اثرات منفی، مرتبط با سلامت و غیرمرتبط با سلامت، که قبل از این بیان شد را کاهش دهید. درمان مصرف دخانیات، احتمال خطرات طولانی مدت سلامتی را به طور قابل توجهی کاهش می دهد. همانطور که در جدول زیر نشان داده شده است، درمان مصرف دخانیات فواید فوری و طولانی مدت دارد، درمان مصرف دخانیات سالهایی را به زندگی فرد اضافه می کند.

فواید سلامتی درمان مصرف دخانیات

الف) فواید فوری:

زمان شروع درمان	تغییرات مفید سلامتی که رخ می دهد
در مدت ۲۰ دقیقه	ضربان قلب و فشارخون شما به مقدار طبیعی کاهش می یابد.
۱۲ ساعت پس از درمان	کربن مونواکسید موجود در خون شما به مقدار طبیعی کاهش می یابد.
۱۲ - ۲ هفته پس از درمان	جریان خون شما بهبود پیدا می کند و عملکرد ریه های شما افزایش می یابد.
۹ - ۱ ماه پس از درمان	سرفه کردن و تنگی نفس کاهش می یابد.
یک سال پس از درمان	خطر ابتلا به بیماری کرونر قلب تقریباً به اندازه نصف یک فرد سیگاری می شود.

۵ تا ۱۵ سال پس از ترک، خطر سگته مغزی شما به اندازه همین خطر در یک فرد مصرف کننده دخانیات کاهش می‌یابد.	۵ سال پس از درمان
خطر ابتلا به سرطان ریه تقریباً به اندازه نصف یک فرد مصرف کننده دخانیات کاهش می‌یابد و خطر ابتلا به سرطان دهان، گلو، مری، مثانه، دهانه رحم و لوزالمعده کاهش می‌یابد.	۱۰ سال پس از درمان
خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب به اندازه یک فرد غیر مصرف کننده است.	۱۵ سال پس از درمان

ب: فوایدی برای تمام سنین و افرادی که تا به حال دچار مشکلات سلامتی مرتبط با استعمال دخانیات شده‌اند. این افراد هنوز می‌توانند از فواید درمان مصرف دخانیات بهره ببرند.

زمان درمان	فواید درمان در مقایسه با آنهایی که درمان نکرده‌اند
در حدود ۳۰ سالگی	به دست آوردن تقریباً ۱۰ سال امید به زندگی
در حدود ۴۰ سالگی	به دست آوردن تقریباً ۹ سال امید به زندگی
در حدود ۵۰ سالگی	به دست آوردن تقریباً ۶ سال امید به زندگی
در حدود ۶۰ سالگی	به دست آوردن تقریباً ۳ سال امید به زندگی
بعد از شروع بیماری تهدید کننده زندگی	فواید فوری، افرادی که پس از حمله قلبی دخانیات را کنار می‌گذارند ۵۰ درصد احتمال ابتلا به حمله قلبی دیگر را کاهش می‌دهند.

ج: درمان مصرف دخانیات خطر فراوان بسیاری از بیماری‌های مربوط به دود دست دوم در کودکان را کاهش می‌دهد، مانند بیماری‌های تنفسی (به عنوان مثال، آسم) و عفونت گوش.

د: درمان مصرف دخانیات احتمال ناتوانی جنسی، مشکل در بارداری، زایمان زودرس، نوزادانی که وزن کم دارند و سقط جنین را کاهش می‌دهد.

فواید اقتصادی

درمان مصرف دخانیات منافع مالی بسیار واضح و ملموسی نیز دارد. محاسبه جواب سئوالات زیر راهکار مناسبی برای ایجاد انگیزه درمان مصرف دخانیات است. البته هزینه‌هایی که برای درمان بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات پرداخت می‌شود محاسبه نشده است.

- اگر مصرف دخانیات را کنار بگذارید، چه مقدار پول می توانید ذخیره کنید؟
- تمام پولی که در یک روز برای دخانیات هزینه می کنید
- مقدار پولی که در ماه برای دخانیات هزینه می کنید
- مقدار پولی که در سال برای دخانیات هزینه می کنید
- مقدار پولی که در ۱۰ سال برای دخانیات هزینه می کنید
- اگر این پول ها را پس انداز می کردید چه چیزی می توانستید بخرید؟

فواید اجتماعی درمان مصرف دخانیات

مصرف نکردن دخانیات باعث می شود که فرد به ارتباطات اجتماعی گسترده تری دست پیدا کند. فرد می تواند روابط خود با خانواده، دوستان و کارفرمای خود را بهبود بخشد. بهره وری بیشتری داشته باشد و در واقع در خانواده نیز همبستگی و وابستگی بیشتری به وجود بیاید و از همه مهمتر هنگامی که فرد مصرف دخانیات را درمان می کند، احتمال کمتری وجود دارد که فرزندان او یا سایر اعضای خانواده دخانیات مصرف کنند اگر هم قبلاً مصرف کننده بودند احتمال درمان آنها بیشتر می شود.

شیوه های درمان وابستگی به نیکوتین (ترک استعمال دخانیات)

شیوه های مختلفی برای ترک استعمال دخانیات وجود دارد. اصل اساسی در همه این شیوه ها خواست فرد مصرف کننده به تغییر عادت استعمال دخانیات است. بدیهی ست در صورت عدم تمایل فرد به تغییر عادت استعمال دخانیات نمی توان به اجبار افراد را به ترک استعمال دخانیات وادار نمود. در ادامه به توضیح مختصر تعدادی از این روش ها می پردازیم:

۱- شیوه خودیاری

در این شیوه فرد بدون درخواست کمک از فرد متخصص یا مصرف داروهای موجود در زمینه کمک به ترک استعمال دخانیات، اقدام به ترک می نماید. این روش نیز موثر است اما مطالعات مختلف نشان داده است که میزان ماندگاری در ترک در این شیوه پائین است.

۲- مصرف جایگزین های نیکوتین

چنانچه می دانیم اساس اعتیاد به مواد دخانی ایجاد وابستگی به نیکوتین است. بنابراین یکی از روش های اصلی در ترک استعمال دخانیات، جایگزینی نیکوتین مورد نیاز بدن در دوره توقف استعمال دخانیات است. جایگزین های نیکوتین انواع

گوناگونی دارد شامل؛ آدامس، آب نبات، اسپری های بینی و دهانی و برچسب پوستی. در دسترس ترین جایگزین نیکوتین در ایران، آدامس های نیکوتین هستند که در داروخانه ها قابل خریداری است. نحوه مصرف آدامس برای کمک به ترک استعمال دخانیات به شکل مکتوب در داخل بسته آدامس به تفصیل شرح داده شده است.

۳- توصیه های رفتاری

این توصیه ها که مبنای آنها کمک به شناسایی رفتار استعمال دخانیات و کمک به تغییر این مبانی رفتاری است، توسط فرد متخصص قابل ارائه است.

۴- داروها

دو گروه اصلی دارویی برای کمک به درمان مصرف سیگار وجود دارد: بوپروپیون هیدروکلراید و وارنیکلین. این داروها باید توسط پزشک تجویز گردد. در مشاوره با پزشکی که آموزش های لازم را در زمینه درمان وابستگی به نیکوتین و ترک استعمال دخانیات دیده باشد در صورت صلاحدید پزشک معالج و وجود شرایط لازم تجویز می گردد.

۵- شیوه های ترکیبی

در این شیوه که با مراجعه به فرد متخصص و آموزش دیده ارائه می شود، ترکیبی از روش های فوق برای کمک به ترک استعمال دخانیات به فرد متقاضی ترک ارائه می شود. بیشترین میزان موفقیت در ترک استعمال دخانیات مربوط به این شیوه است.

سؤالات پایان بخش دوم

- ۱- حداقل سه مورد از فواید درمان مصرف دخانیات را نام ببرید.
- ۲- درمان مصرف دخانیات در کاهش کدام بیماری ها موثر هستند حداقل دو مورد را نام ببرید.
- ۳- اثرات اقتصادی ترک استعمال دخانیات چیست.
- ۴- حداقل دو مورد از شیوه های درمان وابستگی به نیکوتین را نام ببرید.

بخش سوم : تاثیر تبلیغات بر مصرف دخانیات

هدف آموزشی جلسه سوم

موضوع	تأثیر تبلیغات بر مصرف دخانیات
گروه هدف	رانندگان
هدف کلی	شناخت تبلیغات و ترندهای صنعت دخانی
اهداف جزئی	آشنایی ترندهای صنایع تولید محصولات دخانی و نیکوتین
	آشنایی با تاثیر تبلیغات بر گسترش مصرف قلیان در جوامع
	آشنایی با تاثیر نمایش مواد دخانی در وبترین ها و قفسه های فروش در افزایش شیوع مصرف دخانیات

■ جدول ۳. فعالیت آموزشی جلسه سوم

اهداف رفتاری	حیطه آموزشی	استراتژی آموزش	ابزار آموزشی	ارزشیابی
شرکت کنندگان بتوانند، به سوالات آزمون در مورد روش ها و ترندهای صنایع دخانی پاسخ صحیح بدهند.	شناختی (دانش)	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون
شرکت کنندگان بتوانند در مورد نقش تبلیغات در افزایش فروش و بازاریابی توضیح دهند.	شناختی (کابرد)	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون
شرکت کنندگان بتوانند در مورد نقش تبلیغات در نگرش و باور های نادرست در مصرف دخانیات نظرات خود را ابراز	نگرشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	کتابچه یا فایل آموزشی	آزمون

				کنند.
آزمون	کتابچه یا فایل آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	نگرشی	شرکت کنندگان بتوانند در مورد تاثیر تبلیغات بر افزایش مصرف مواد دخانی بحث و تبادل نظر کنند.
آزمون	کتابچه یا فایل آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	نگرشی	شرکت کنندگان نقش خود را در مورد کاهش تبلیغات مواد دخانی سودمند و مهم بدانند.

آخرین و بزرگترین ترندهای صنعت دخانی

صنایع دخانی و عوامل آنها (توزیع کنندگان، فروشندگان و تبلیغ کنندگان) محصولات نیکوتینی جدیدی را به نوجوانان و جوانان معرفی کرده‌اند که در بین آنها بسیار محبوب است. صنایع دخانی از طرق مختلف از جمله تولید محصولات جدید با طعم‌های متفاوت و متنوع، ارائه نمونه‌های رایگان، تبلیغات گسترده در فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی، رسانه‌های اجتماعی و تأثیرگذار باعث فریب جوانان و نوجوانان می‌شوند. آینده نسل جوان توسط صنایع دخانی و عوامل آنها مورد تهدید قرار گرفته است. این صنایع از طریق ایجاد جذابیت در بازار فروش محصولات دخانی، جوانان و نوجوانان را به دام انداخته که متأسفانه حداقل نیمی از مصرف کنندگان این محصولات در نهایت به کام مرگ می‌روند. ممنوعیت کامل تبلیغات در تمام اشکال چه مستقیم و چه غیرمستقیم در حفاظت از جوانان و جلوگیری از اولین تجربه مصرف دخانیات آنان بسیار مؤثر خواهد بود. مواجهه با تبلیغات دخانی، ترویج و حمایت‌های مالی و همچنین دسترسی آسان، قیمت مناسب و ارزان و پذیرش اجتماعی، نقش بسیار مهمی در تجربه کردن این مواد توسط جوانان و تبدیل شدن به یک مصرف کننده دائم دارد. مواجهه با تبلیغات و تحریکات صنایع دخانی زمینه‌ساز شروع به استعمال دخانیات در جوانان و حتی بزرگسالان هست.

صنایع دخانی هر ساله میلیاردها دلار در سراسر دنیا برای تبلیغ و بازار فروش محصولات مرگبارشان هزینه می‌کنند و فعالیت‌ها و اقدامات بازاریابی آنها باهدف جذب جوانان و مصرف کنندگان جدید که امید به زندگی در آنها بالاست انجام می‌پذیرد و این گروه به راحتی در این بازار جایگزین مصرف کنندگانی خواهند شد که در اثر بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات از دنیا رفته‌اند. اشکال مختلف تبلیغات مستقیم شامل: رادیو، تلویزیون، مجلات، بیلبردهای تبلیغاتی، پوسترهای دیواری، پست‌های الکترونیکی و

حمایت‌های مالی از کارهای عوام‌پسندانه که جوانان را کاملاً به سمت خود جذب می‌کنند. استفاده از بسته بندی های جذاب محصولات دخانی یکی دیگر از روش های تبلیغاتی این صنایع محسوب می شود.

ترفندهای صنایع تولید محصولات دخانی و نیکوتین

- استفاده از **طعم‌دهنده‌های جذاب و اسانس‌های خاص** که برای استفاده جوانان در تنباکو و محصولات نیکوتین به کار می‌رود، مانند طعم گیلاس، آدامس بادکنکی و نعنای پرتقالی، بلوبری و... که عاملی است برای ترغیب جوانان به مصرف و باعث می‌شود که خطرات مربوط به سلامتی را دست‌کم بگیرند و شروع به مصرف این محصولات کنند.
- **طرح‌های براق و محصولات جذاب** که حمل آن‌ها نیز بسیار آسان بوده و فریبنده هستند
- **تبلیغ محصولات جایگزین به‌عنوان "کم‌خطر و کم‌آسیب" یا "تمیزتر"** به‌جای مواد دخانی معمولی
- **حمایت‌های مالی و معنوی صنایع دخانی از برگزاری مسابقات و حمایت افراد مشهور از برندهای خاص** برای تبلیغ محصولات دخانی و نیکوتینی (به‌عنوان مثال افراد تأثیرگذار در اینستاگرام)
- **بازاریابی در نقطه فروش در فروشگاه‌های بزرگ** که معمولاً محصولات دخانی را در نزدیکی محصولاتی مانند شیرینی‌ها، تنقلات یا نوشابه که برای کودکان و نوجوانان جذاب هستند قرار می‌دهند و در نظر گرفتن حق بیمه برای فروشندگان و اطمینان از اینکه محصولاتشان را در معرض نمایش و دید کودکان و جوانان قرار می‌دهند.
- **فروش ماده دخانی یا دخانیات نخی و سایر محصولات دخانی و نیکوتین در نزدیکی مراکز آموزشی و دانشگاه‌ها** که دسترسی کودکان به دخانیات و نیکوتین را برای دانش‌آموزان و دانشجویان ارزان و آسان می‌کند
- **بازاریابی غیرمستقیم محصولات دخانی** از طریق فیلم‌ها، نمایش‌های تلویزیونی و نمایش‌های خانگی و پخش آنلاین

• **دستگاه‌های فروش خودکار دخانیات** در اماکنی که جوانان از آن استفاده می‌کنند و تردد بیشتری دارند، از طریق تبلیغات جذاب و نمایشگرهای آن

سایر روش‌های صنایع دخانی برای به دام انداختن جوانان

انتخاب شکل و نوع تبلیغات

به‌عنوان مثال تبلیغات رسانه‌ای، تبلیغات از طریق بازی‌ها و سرگرمی‌های ویدیویی و کامپیوتری، اسباب‌بازی‌ها و یا تشویق و ترغیب به مصرف دخانیات از طریق نمایش مارک‌های مختلف در سریال‌ها و فیلم‌های سینمایی و تلویزیونی حمایت‌های مالی از فعالیت‌های ورزشی و رویدادهای دیگر محصولات خود را در ذهن افراد جوان جای می‌دهند.

مکان‌های دسترسی

به‌عنوان مثال از طریق قفسه‌های فروش و طبقات دسترسی رایگان به محصولات دخانی در فروشگاه‌های بزرگ، فروش اینترنتی محصولات، ماشین‌های فروش خودکار محصولات دخانی و تخفیف‌های ویژه برای خرید محصولات که تمامی این ترفندها باعث دسترسی آسان و جذب جوانان به سمت سیگار و سایر محصولات دخانی شده و مصرف‌کنندگان جدید را به بازار خود وارد می‌کنند.

تسهیل روش خرید محصول: قوانین، در فروش حضوری دخانیات به نوجوانان محدودیت ایجاد می‌کنند اما در اینترنت و به صورت آنلاین نظارت کمتری وجود دارد؛ برای مثال، درحالی که بسیاری از شبکه‌های اینترنتی آمریکا اذعان دارند که خریداران باید بالای ۱۸ سال سن داشته باشند. اما تحقیقات انجام شده نشان داده است که خریداران ۱۵ یا ۱۶ ساله با موفقیت توانسته‌اند سفارش بدهند و از هر ۱۰ نفر، ۸ نفر سفارش خود را دریافت کرده‌اند و از هر ۱۰ مورد تحویل دخانیات تنها یک مورد نیاز به

اثبات سن خود داشته است. این درحالی است که این اقدام جرم محسوب می شود و مطابق با قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در ایران در صورت مشاهده فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال جرم و طبق قانون با متخلف برخورد خواهد شد.

ترویج باورهای غلط: بسیاری از جوانان، مخصوصاً دختران و زنان جوان، فریفته ترویج باورهای غلطی از این قبیل شده اند که مصرف دخانیات به کاهش وزن کمک می کند اما مطالعه ها نشان می دهد این باور درست نیست و رواج این باور غلط و نادرست راهی برای سودجویان در رسیدن به مقاصدشان است. از طرفی تبلیغات باعث می شود که کاربران بیشتر به سراغ مواد دخانی که باورهای غلطی درباره آن دارند، بروند. در واقع این حق افراد است که با حقایق و باورهای صحیح در مورد محصولی که می خواهند استفاده کنند آشنا باشند.

عرضه دخانیات به صورت خرده فروشی: شرکت های دخانیات از ابزارهای مختلف برای بازاریابی و تبلیغات در فروشگاه های عرضه محصولات خود استفاده می کنند. حتی مکان هایی که محصولات دخانی در آنجا به فروش می رسد، می توانند بر مصرف دخانیات توسط جوانان تأثیر داشته باشند. به عنوان مثال فروشگاه ها و مغازه ها، محصولات دخانی را نزدیک صندوق و در قفسه های فروش و در معرض دید قرار می دهند. آنها همچنین تبلیغات واضح و چشمگیری را در پنجره ها و خارج از ساختمان ها برای بالا بردن فروش محصولات نصب می کنند. بعضی اوقات تبلیغات درون فروشگاه و مغازه ها در معرض دید کودکان قرار دارد که تحقیقات نشان می دهد ممکن است احتمال تجربه کودکان به مصرف مواد دخانی را افزایش دهد و در واقع این اقدامات از طرف فروشندگان اثرات مخربی بر زندگی افراد خواهد داشت.

با توجه به اهمیت کنترل و مقابله با تبلیغ، ترویج و حمایت از محصولات دخانی، در اجرای مواد ۲ و ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، **دستورالعمل تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مواد دخانی** در جلسه نهم ستاد کشوری کنترل دخانیات تصویب شد که در بخش آخر این بسته آموزشی به آن پرداخته شده است.

سئوالات پایان بخش سوم

- ۱- حداقل سه مورد از ترفندهای صنایع دخانی در جهت فروش بیشتر محصولات دخانی را نام ببرید.
- ۲- نگرش و باورهای غلط در مورد دخانیات چه تاثیراتی در وضعیت مصرف دخانیات دارد.
- ۳- افراد چه نقشی در کاهش تبلیغات مواد دخانی می توانند داشته باشند؟ حداقل یک مورد.

بخش چهارم : اسناد بالادستی و الزام قانونی کنترل

دخانیات

هدف آموزشی جلسه چهارم

موضوع		اسناد بالادستی و الزام قانونی کنترل دخانیات
گروه هدف	رانندگان	
هدف کلی	آشنایی با اسناد و الزام قانونی کنترل دخانیات	
اهداف جزئی	آشنایی با قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در ایران	
	آشنایی با آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات	
	آشنایی با آیین نامه راهنمایی، رانندگی	
	آشنایی با دستورالعمل تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مواد دخانی	

جدول ۴. فعالیت آموزشی جلسه چهارم

اهداف رفتاری	حیطه	استراتژی آموزش	ابزار	ارزشیابی
	آموزشی		آموزشی	

آزمون	کتابچه یا فایل آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	شناختی (دانش)	شرکت کنندگان بتوانند، به سوالات آزمون در مورد قوانین تاثیر گذار در کنترل دخانیات پاسخ صحیح بدهند.
آزمون	کتابچه یا فایل آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	شناختی (کابرد)	شرکت کنندگان بتوانند مجازات ناشی از نادیده گرفتن قوانین کنترل دخانیات را توضیح دهند.
آزمون	کتابچه یا فایل آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	نگرشی	شرکت کنندگان رعایت و پیروی از قوانین کنترل دخانیات را مهم بدانند.
آزمون	کتابچه یا فایل آموزشی	سخنرانی، پرسش و پاسخ- بحث گروهی	نگرشی	شرکت کنندگان با کمک مدرس نظرات و نگرش خود را در مورد اهمیت وجود قوانین کنترل دخانیات ابراز کنند.

قوانین بالادستی

باتوجه به اینکه متصدیان و کارکنان نیازمند آشنایی با قوانین و آیین نامه های کنترل دخانیات می باشند، در این قسمت به بررسی بخشی از قوانین و آیین نامه ها و ماده ها، به منظور کنترل و کاهش مصرف دخانیات پرداخته شده است.

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات (پیوست ۲)، تهیه و در سال ۱۳۸۵ به تصویب مجلس شورای اسلامی و آیین نامه اجرایی آن در سال ۱۳۸۶ به تصویب هیات وزیران رسید و به منظور برنامه ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل دخانیات با عضویت وزرای دستگاه های مرتبط و مسئولین ارشد سازمان های ذیربط تشکیل شد.

آیین نامه راهنمایی و رانندگی

ماده ۱۸۰- رانندگان حق ندارند ضمن رانندگی، دخانیات استعمال نمایند یا خوراکی یا آشامیدنی میل کنند و استفاده از هرگونه وسایل و تجهیزات مانند تلفن همراه که باعث انحراف ذهنی و رفتاری راننده گردد ممنوع است.

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در ایران (پیوست ۲)

در این قسمت به طور مختصر به برخی از ماده های قانونی مرتبط که نشان دهنده حق شهروندان است که در محیط عاری از دخانیات زندگی کنند اشاره شده است^۱ که شامل موارد زیر می باشد:

ماده ۳ - قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در خصوص تبلیغات رسانه ای مقرر می دارد: هر نوع تبلیغ ، تشویق مستقیم و غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.

ماده ۱۰ - انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از ۴۳۸۶۰۰۰ ریال تا ۴۳۸۶۰۰۰۰۰ ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات های یادشده بر اساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است.*

امروزه افراد زیر ۱۸ سال در جهان به راحتی سیگار، قلیان و سایر مواد دخانی را تهیه می کنند چرا که ارزان و قابل دسترس است و با رنگ و لعاب خاصی عرضه می شود. در این شرایط قوانینی برای محدود کردن مصرف دخانیات وضع شده است تا دسترسی به آن کاهش یابد و جذابیت ظاهری بسته با چاپ تصاویر هشداردهنده از بین برود. از سوی دیگر، یک نخ سیگار با پرداخت هزینه ی کمی برای نوجوان قابل خرید است ولی اگر سیگار به صورت بسته ای فروخته شود، باید چند برابر بیشتر از هزینه یک نخ سیگار برای خرید آن پرداخته شود بنابراین فروش بسته ای سیگار تمایل به مصرف سیگار را کاهش می دهد .

باتوجه به این موضوع مطابق 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 ۸۷۷۲۰۰ ریال تا ۴۳۸۶۰۰۰ ریال محکوم می شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ۸۷۷۲۰۰۰۰ ریال مجازات است.* در واقع طبق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات اگر فروش سیگار نخی در مغازه ای یا فروشگاه ای دیده شود باید فرآورده های دخانی فرد متخلف ضبط و جریمه پرداخت کند.

ماده ۱۳ - 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 بروز عوارض

1 * هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۸/۱۲/۲۷ به پیشنهاد وزارت خانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دادگستری و سازمان برنامه و

بودجه کشور و به استناد تبصره (۲) ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات- مصوب ۱۳۸۵ حداقل و حداکثر جزای نقدی در ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را افزایش داد.

این عامل خطر ساز 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. 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 افراد مصرف کننده دخانیات بیشتر است که موجب انتقال بسیاری از بیماری های واگیر (مثل بیماری های روده ای و آنفلوآنزا) می شود. به همین خاطر ماده ۱۳ قانون به جهت رعایت سلامت کارکنان در محیط کار بیان داشته است: استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می شود: 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 تنبیه می شود.

بند ب- سایر مرتکبین به جزای نقدی از ۶۱۲۰۰۰ ریال تا ۸۷۷۲۰۰ ریال محکوم می شود*.

مطابق تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل دخانیات، استعمال دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم جزای نقدی از ۴۴۸۸۰۰ ریال تا ۸۷۷۲۰۰ ریال است*.

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

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 ۴۴۸۸۰۰ ریال تا ۱۷۵۴۴۰۰ ریال محکوم می شوند*.

آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات (پیوست ۳)

۲ الف - اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی .

ب - توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی

۳ کسر حقوق و مزایا حداکثر یک سوم از یک ماه تا یک سال .

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۷/۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۳۸۵۵۶ مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۲۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۸) قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات (پیوست ۳) را تصویب نمود. برخی از ماده های این آیین نامه به طور مختصر در خصوص بحث ممنوعیت مصرف مواد دخانی و جرائم مربوط به آن در زیر ذکر شده است:

ماده ۲- تبلیغ محصولات دخانی به هر نحو ممنوع است.

ماده ۷ آیین نامه فوق الذکر به ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی اشاره داشته و بیان می-دارد: به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در برابر استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است .

ماده ۸- مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و سایر اماکن مندرج در قانون با مدیران یا کارفرمایان یا متصدیان اماکن مربوط است.

ماده ۹- متصدیان، کارفرمایان و مسئولین اماکن عمومی موظفند تابلوهای هشداردهنده مبنی بر ممنوعیت مصرف محصولات دخانی در نقاط مناسب و در معرض دید عموم نصب نمایند

ماده ۱۱- فروشنده باید در صورت مشکوک بودن سن خریدار، مدرک شناسایی مبنی بر داشتن حداقل (۱۸) سال سن را از وی تقاضا کند.

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

ماده ۱۴- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است در کلیه مراحل اجرایی عملیات بازرسی اماکن عمومی و محل های عرضه مواد دخانی همکاری لازم را با مأمورین و بازرسین وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بازرگانی بعمل آورد.

ماده ۱۶- تبصره ۱ - فروش محصولات دخانی بصورت فله ای، باز و یا نخعی ممنوع است.

سئوالات پایان بخش چهارم

۱- مطابق ماده ۱۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در صورت مشاهده فروش یا عرضه مواد دخانی به افراد زیر

هجده سال با فرد متخلف چه برخوردی خواهد شد؟

۲- در کدام ماده در قانون جامع کنترل دخانیات استعمال دخانیات در وسایل نقلیه عمومی ممنوع و موجب جریمه نقدی است؟

۳- در کدام ماده در آیین نامه راهنمایی و رانندگی استعمال دخانیات ممنوع است؟

منابع

1. World Health Organization. Fact sheets. Tobacco. WHO Web Site; 2020 [updated 27 May 2020]; Available from Available at : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
2. World Health Organization. Second-hand smoke impacts health. Available at: <http://www.emro.who.int/tfi/quit-now/secondhand-smoke-impacts-health.htm>.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Population Survey - Global Youth Tobacco Survey (GYTS).
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Population Survey . Population Survey: Global Adult Tobacco Survey (GATS).
5. World Health Organization. Tobacco. WHO Web Site; 2020 [updated 27 May 2020]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
6. World Health Organization .WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>
7. Control Tobacco on Convention Framework WHO.

8. World health organisation, health and welfare, Canada public health association (1986) health promotion. proceedings of the first international conference on health promotion (ottawa: who, hwc & cpha).
9. Ministry of Health and Medical Education.Environmental and Occupational Health Centre .Available at:<http://markazsalamat.behdasht.gov.ir/>
10. Tobacco W. waterpipe use increases the risk of suffering from COVID-19. 2020.
11. World Health Organization. Tobacco Free initiative.Tobacco and waterpipe use increases the risk of COVID-19.
12. World Health Organization, Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 14-20 February 2020.
13. Islamic Parliament Research Center Of The Islamic Republic Of IRAN. .Available at: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/123551>.
14. Islamic Parliament Research Center Of The Islamic Republic Of IRAN,Available at: <https://oldrc.majlis.ir/en>.
15. Implementing Regulations of the Comprehensive Law on National Tobacco Control and Control.Availableat:https://stdvic.ui.ac.ir/index.aspx?page_=letters&lang=1&sub=19&PageID=593&PageIDF=98&tempname=Student
16. Babazadeh, T., Taghdisi, M.H., Sherizadeh, Y., Mahmoodi, H., Ezzati, E., Rezakhanimoghaddam, H. and Banaye Jeddi, M., 2017. The survey of health-related quality of life and its effective factors on the intercity bus drivers of the west terminal of Tehran in 2015. Community Health journal, 9(1), pp.19-27.
17. Kazemi T, Sadeghi-Khorashad M, Salehi-Give A. Evaluation of cardiovascular risk factors in drivers of heavy vehicles in the South Khorasan (2009-2010). Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2013 Feb 15;19(6):26-32.