



آیت الله اعرافی در دیدار با مسئولان «جمعیت» اعلام کرد  
آمادگی حوزه برای رفع  
آسیب‌های اجتماعی مرتبط با دخانیات

صفحه ۸



حجت الاسلام والمسلمین عبدالکریم بهجت پور؛  
حوزه علمیه تمرکز خود را  
روی دفاع از بینش اسلامی بگذارد



سال چهارم | شماره ۴۰ | اسفند ماه ۱۳۹۷ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تومان | تیراژ ۱۵۰۰۰

## از بیت المال، به جیب وارد کنندگان و تولید کنندگان مالیات بر خرده‌فروشی سیگار فقط ۱۰ درصد!!

صفحه ۷

با حمایت مرکز تحقیقات کنترل دخانیات انجام شد؛  
بررسی شیوع مصرف سیگار در دانشجویان ۱۸ تا ۲۹ سال

صفحه ۹

کنترل دیابت و جاقی از هدف‌های سند ملی  
پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر است  
یک چهارم جمعیت ایران جاق هستند  
و ۵۷ درصد مردم فعالیت فیزیکی ندارند

صفحه ۱۰

در همایش روز جهانی شنوایی مطرح شد؛  
ناشنوایی یک معلولیت خاموش است

صفحه ۱۱

کاهش پرداخت از جیب بیماران  
از اهداف طرح تحول نظام سلامت است  
۲۵۰ میلیون نفر در جهان  
با دیابت زندگی می‌کنند

صفحه ۱۳

تاکید محققان در اولین نفل پنجمین نشست استپ؛  
ضرورت همکاری کشورهای اسلامی  
در تحقیقات پزشکی

صفحه ۱۴

این خطر برای کسانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند ۱۹ درصد کمتر است  
استعمال سیگار و ریسک ابتلا به آلزایمر

صفحه ۱۴

# آیا می‌دانید؟؟؟

## مصرف سیگار، احتمال بروز بیماری آلزایمر را در سنین کهنسالی افزایش می‌دهد.

### جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد

کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین روش‌ها و استانداردهای بین‌المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می‌نماید.  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۳

واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران  
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۳

طرح "پاد" پیشگیری استعمال دخانیات (در مدارس) کلاس به سوی شهر بدون دخانیات

واحد جذب و جذب مشارکت‌های مردمی جمعیت آماده پذیرش اعضاء بصورت اختیاری می‌باشد

مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران  
www.tcrc.org.ir

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان فرآمون نفَس پاک به منظور پیشگیری از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)، برنامه‌های شاد و متنوعی را درون مرکز، مدارس و مهدهای کودک، برای سنین ۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می‌نماید.  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره‌های فوق تماس حاصل فرمایید.  
آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نبش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram: me/iataorg

## سخن اول

## سین هشتم!

سبزه، سیب، سمنو، سماق، سرکه، سکه، سیر، ساعت، آینه و قرآن، میوه و شیرینی و حتی شاید سیگار سفره هفت سین امسال خانواده‌های ایرانی، می‌توانست با گران‌تر شدن سیگار، عاری از این سین آسیب‌رسان سلامت باشد، اما نشد. تعطیلات نوروزی و دید و بازدیدها و حضور در دامان طبیعت، فرصت خوبی برای تسکین جسم و روح و بازگرداندن آرامشی است که یک سال تلاش و دویدن به دنبال یک لقمه نان حلال، از ما گرفته است. اما متأسفانه بساط عیددیدی و طبیعت گردی اغلب ما ایرانی‌ها، گاه‌گاه میهمانان ناخوانده‌ای به نام سیگار و قلیان نیز دارد. میهمانی که اگر آنها را در خانه تنها بگذاریم و همراه خود به دید و بازدید و پیک نیک نبریم، اتفاق خاصی نمی‌افتد. سال ۱۳۹۷، با فراز و فرودهای زیادی که داشت، گذشت و سال جدید، کم‌کم از راه می‌رسد. روزها و ماه‌های پایانی سال، موسم بررسی برنامه دخل و خرج کشور در سال ۹۸ بود و نمایندگان، لایحه بودجه را با چکش کاری‌هایی که انجام دادند، به تصویب رساندند. اما امسال، برای تلاشگران عرصه سلامت عمومی کشور، پایان خوشی نداشت چراکه بهارستان نشینان، آگاهانه یا به دلیل توجیه‌های سرتاپا غلط صنایع دخانی، به افزایش قیمت حتی ۵ تومانی هر پاکت سیگار هم رای ندادند و خستگی را در تن فعالان عرصه سلامت عمومی باقی گذاشتند. افزایش ۵ تومانی به هر نخ سیگار، یعنی افزایش ۱۰۰ تومانی برای هر پاکت ۲۰ تایی و نه بیشتر. ۱۰۰ تومانی افزایش قیمت سیگار، در مقابل گرانی شدید و تورم افسارگسیخته‌ای که گریبان کالاهای اساسی را گرفته، چقدر زیاد بود که نمایندگان با آن هم موافقت نکردند؟

براساس آمارهای منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران در آذر ماه سال جاری، رشد نرخ کالاها نسبت به آبان ماه به ترتیب برای خوراکی‌ها ۵.۲ درصد، نان و غلات ۲.۵ درصد، گوشت قرمز و سفید و فرآورده‌های آنها ۷.۶ درصد، گوشت قرمز و گوشت مایکین ۷.۳ درصد، ماهی‌ها و صدف داران ۱۰ درصد، شیر، پنیر و تخم مرغ ۵.۶ درصد، روغن‌ها و چربی‌ها ۱.۷ درصد، میوه و خشکبار ۴.۶ درصد، سبزیجات ۸.۶ درصد، شکر، مربا، عسل، شکلات و شیرینی ۲.۶ درصد و چای، قهوه، کاکائو، نوشابه و آب میوه ۲.۵ درصد بوده است. این در حالی است که نرخ کالاهای این گروه نسبت به آذرماه سال گذشته با رشد چشم‌گیری مواجه بوده، به گونه‌ای که به ترتیب برای خوراکی‌ها ۵۱.۶ درصد، نان و غلات ۲۹.۱ درصد، گوشت قرمز و سفید و فرآورده‌های آنها ۶۰ درصد، گوشت قرمز و گوشت مایکین ۵۷.۶ درصد، ماهی‌ها و صدف داران ۷۸.۴ درصد، شیر، پنیر و تخم مرغ ۵۲.۶ درصد، روغن‌ها و چربی‌ها ۲۷.۹ درصد، میوه و خشکبار ۷۹.۴ درصد، سبزیجات ۳۳.۴ درصد، شکر، مربا، عسل، شکلات و شیرینی ۳۶.۶ درصد و چای، قهوه، کاکائو، نوشابه و آب میوه ۶۰.۲ درصد رشد را شاهد بودیم. به علاوه گروه مسکن، آب، برق، گاز و سایر سوخت‌ها به طور کلی رشد ۱.۲ درصدی نسبت به ماه قبل و رشد ۲۱.۷ درصدی نسبت به آذرماه سال گذشته داشته است؛ در این گروه، بخش مسکن ۱.۲ درصد نسبت به آبان ماه و ۲۳.۹ درصد نسبت به آذرماه سال گذشته با رشد قیمت مواجه شده است. در این میان قیمت مبلمان و لوازم خانگی نیز نسبت به آبان ماه سال جاری و آذرماه سال گذشته به ترتیب با رشد ۴.۷ درصدی و ۶۸ درصدی رو به رو بوده است. در عین حال، بخش مربوط به بهداشت و درمان و حمل و نقل نیز به ترتیب ۱.۰ و ۱.۹ درصد نسبت به آذرماه و ۲۱.۵ و ۲۷.۳ درصد نسبت به آذرماه سال گذشته رشد داشته است. شایان ذکر است گروه تفریح و فرهنگ با رشد ۱.۶ درصد نسبت به آبان ماه و ۶۵.۷ درصد نسبت به آذرماه سال گذشته مواجه بوده است. آخرین آمارهای مربوط به بهمن ماه هم از افزایش ۱۵.۶ درصدی قیمت گوشت گوسفند نسبت به ماه قبل حکایت دارد. بر اساس نتایج به دست آمده در بهمن ماه ۱۳۹۷، بیشترین افزایش قیمت در ماه جاری نسبت به ماه گذشته، مربوط به پیاز با ۲۲.۱ درصد افزایش، خیار با ۲۱.۳ درصد افزایش، گوجه فرنگی با ۲۰.۱ درصد افزایش و گوشت گوسفند بوده است. بیشترین افزایش قیمت نسبت به ماه مشابه سال قبل (بهمن ۱۳۹۶) مربوط به رب گوجه فرنگی با ۲۳.۱۶ درصد افزایش، سیب درختی زرد با ۱۲.۸ درصد افزایش، گوجه فرنگی با ۱۲.۹ درصد افزایش، موز با ۱۰.۳۱ درصد افزایش و گوشت گوسفند با ۹.۷۸ درصد افزایش است.

البته در این میان، قیمت سیگار، توتون قلیان تولید داخلی و وارداتی افزایش پیدا کرده است و مصرف‌کنندگان هم‌راه نسبت به ماه قبل و همچنین نسبت به سال قبل، هزینه بیشتری پرداخت می‌کنند. اما از این گران‌تر شدن، ریالی عاید خزانه کشور نمی‌شود و در واقع فقط به جیب واسطه‌ها، تولیدکننده و واردکننده می‌رود. در این میان، نمایندگان مجلس حتی برخلاف ماده ۸ قانون مصوب ۸۵ که سالانه باید ۱۰ درصد از طریق مالیات بر قیمت مواد دخانی افزوده شود، با افزایش ۵ تومانی به هر نخ سیگار به عنوان مالیات مخالفت کردند. در این بپهوه، اگر هر نخ سیگار ۵ تومانی و هر پاکت ۱۰۰ تومانی افزایش قیمت پیدا می‌کرد، یعنی مثلاً قیمت یک پاکت سیگار ۱۰ هزار تومانی و یونستون الترا از ۱۰ هزار تومان به ۱۰ هزار و ۱۰۰ تومانی افزایش می‌یافت، یعنی فقط یک درصد، به جایی بر می‌خورد؟! کاش لاف‌خودمان رعایت می‌کردیم و در سال جدید، سیگار و قلیان را از سفره سبذ خائوار حذف می‌نمودیم!

## از بیت‌المال، به جیب واردکنندگان و تولیدکنندگان

## مالیات بر خرده‌فروشی سیگار فقط ۱۰ درصد!

## ۹۵ درصد تقاضا با تولید داخل تامین می‌شود و نیازی به واردات نیست



تولیدکننده ۴۰۰ تا ۵۰۰ تومان تمام می‌شود اما دو هزار تومان به فروش می‌رسد؛ این یعنی چهار برابر سود! زمستان سال گذشته وزارت بهداشت پیشنهاد افزایش ۲۵ درصدی مالیات بر سیگار را داده بود؛ بر اساس اعلام این وزارتخانه و بنا بر تأکید سازمان جهانی بهداشت، مالیات بر دخانیات در همه کشورها باید تا ۷۰ درصد افزایش پیدا کند تا مصرف آن کاهش یابد. در این زمینه به تحقیقی که این سازمان در ۷۶ کشور دنیا انجام شده، استناد می‌شود که نشان می‌دهد افزایش مالیات نه تنها باعث افزایش قاچاق نشده، بلکه مصرف را هم کم کرده

میزان تولید و واردات در اختیار اتحادیه قرار نمی‌دهند و این موضوع عاملی شده تا قیمت‌گذاری و نظارت به‌درستی و بر پایه اصول اقتصادی انجام نگیرد. این درحالیست که توزیع سیگار در اختیار افراد انگشت‌شماری است که این موضوع گرانی و قیمت‌گذاری نامتعارف را به دنبال داشته و باید سیستم تولید به‌گونه‌ای باشد که دلال و واسطه توان دخالت در بازار سیگار را نداشته باشد.

وی در پاسخ به این سوال که آیا قیمت تولیدات داخلی با نوسان نرخ دلار تعیین می‌شود، گفت: قیمت‌گذاری محصولات داخلی ارتباطی مستقیم با دلار ندارد، اما مواد اولیه تولید سیگار به کشور وارد می‌شود که این موضوع عاملی شده تا نوسان نرخ دلار بر قیمت محصولات داخلی تأثیر داشته باشد. بررسی‌های میدانی حاکی از آن است که در حال حاضر قیمت هر پاکت سیگار و یونستون در بازار آزاد ۹۵۰۰ تومان، کمل ۷۵۰۰ تومان، کنت ۶۵۰۰ تومان، جی وان ۵۵۰۰ تومان است؛ در حالی که قیمت پخش هر پاکت سیگار و یونستون ۷۵۰۰ تومان، کمل ۶۰۰۰ تومان و جی وان ۴۰۰۰ تومان است.

## ایران متعهد است تا سال ۱۴۰۴ ۳۰ درصد مصرف دخانیات را کاهش دهد

عباسعلی پوربافرانی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس پیش از این گفته بود که در بیشتر کشورهای دنیا، سیگار با قیمت بالا به فروش می‌رسد. در مقابل نیز حسن لطفی که عضو کمیسیون اجتماعی مجلس است، معتقد است که افزایش قیمت سیگار، بازدارنده نیست. او گفت: افزایش قیمت سیگار بدون فرهنگ‌سازی و آماده‌سازی ذهنی جامعه در خصوص مضرات سیگار، راهکار منطقی نیست. او معتقد است که دولت باید به جوانان رفاه بدهد و با سرمایه‌گذاری در مسائل فرهنگی به مبارزه با مصرف دخانیات برود. سلیمان عباسی، دیگر نماینده مجلس هم با او هم نظر است زمانی که می‌گوید گرفتن عوارض از سیگار زمینه‌ساز افزایش مصرف را ایجاد می‌کند. او تأکید می‌کند که مجلس در بودجه منابع خوبی در اختیار وزارت بهداشت قرار داده تا برنامه‌های سلامت را اجرایی کند؛ موضوعی که با انتقاد وزارت بهداشت همراه است چراکه بر اساس تحلیل مسئولان این وزارتخانه، برای کاهش مصرف دخانیات، باید مالیات بر خرده‌فروشی بالا برود و هر ۱۰ درصد افزایش مالیات، ۴ درصد از مصرف را کاهش می‌دهد. جدای از همه این مسائل، ایران در حوزه بین‌المللی تعهد داده که تا سال ۱۴۰۴، ۳۰ درصد مصرف دخانیات را کاهش دهد.

در سال‌های گذشته مالیات بر سیگار نه تنها افزایش نیافته بلکه کاهش هم داشته است، نمونه آن در برنامه ششم توسعه بود که مالیات بر دخانیات که ۱۱ درصد بود به ۵ درصد کاهش یافت. همه اینها در شرایطی است که به گفته علی‌اکبر سیاری معاون سابق وزارت بهداشت، هزینه یک بسته سیگار برای

دولت را مکلف کند که علاوه بر احکام برنامه، به‌زای هر نخ سیگار مبلغ ۵۰ ریال اضافه دریافت شود اما نشد. علاوه بر این، نمایندگان مجلس سقف درآمدی کشور را به میزان پنج میلیون و ۲۰۰ هزار و ۸۳ میلیارد و ۶۵۲ میلیون ریال تعیین کردند. همچنین مجلس موافقت کرد از محل صندوق توسعه ملی، یک و نیم میلیارد دلار برای تقویت سامانه دفاعی کشور برداشته شود. البته مجلس که با مخالفت با فروش خدمت سربازی و افزایش قیمت سیگار تا حدودی درآمدهای دولت را کم کرده بود، به دولت برای فروش ۹۵۰ میلیارد تومان از اموالش بدون تشریفات اجازه داد.

## کاهش حجم توزیع و افزایش قیمت سیگار

چند روز گذشته شایعاتی در رابطه با افزایش قیمت سیگار مطرح شده بود که بررسی‌های میدانی نشان از آن دارد که قیمت انواع سیگار، توتون و تنباکو در بازار افزایش یافته است. این افزایش قیمت در حالی رخ داده که عرضه سیگار از سوی واحدهای صنفی سطح شهر و ده‌های روزنامه‌فروشی کاهش یافته و مسئولان این واحدها مدعی آن هستند که شرکت‌های توزیع‌کننده و واردکننده سیگار میزان توزیع خود را به‌شدت کاهش داده‌اند.

رضا، فروشنده یکی از واحدهای صنفی عرضه‌کننده دخانیات در این‌باره اظهار کرد: در چند روز اخیر شرکت‌های توزیعی که محصولات وارداتی و تولیدی سیگار را در سطح شهر عرضه می‌کنند پاسخگوی سفارش‌گذاری‌ها نیستند و عرضه قطره‌چکانی سیگار را در سطح شهر در پیش گرفته‌اند و این در حالی است که میزان تقاضا از سوی مصرف‌کننده و واحدهای صنفی بیش از میزان عرضه است. این در حالیست که قیمت سیگارهای وارداتی مستقیماً با قیمت دلار تعیین می‌شود. یکی دیگر از فروشندگان سیگار در رابطه با دلیل افزایش دوباره قیمت می‌گوید: در حال حاضر شرکت پخش برای آنکه دست دلال از بازار دخانیات کوتاه شود، حجم عرضه را کاهش داده تا محصولات بازار و دلال به اتمام برسد.

## توزیع سیگار

## در اختیار افراد انگشت‌شماری است

رئیس اتحادیه عطار و سقظفروش در این‌باره می‌گوید: قیمت سیگار از حدود چهارماه پیش روند صعودی به خود گرفته که در روزهای اخیر با توجه به افزایش قیمت دلار به محدوده ۱۴ هزار تومان، بار دیگر قیمت سیگار «گرانی» را انتخاب کرده است. علیرضا رضایی تأکید کرد: آمار دقیقی از میزان قاچاق سیگار به کشور وجود ندارد و متأسفانه در زمینه واردات رسمی و تولید سیگار، سازمان‌های مرتبط همچون سازمان صنعت، معدن و تجارت، شرکت دخانیات و واردکنندگان، آمار دقیقی از



عباسعلی پوربافرانی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

و درآمد دولت را بالا برده است. با همه اینها اما آن‌گونه که پیداست، ایران نه تنها فاصله زیادی با این عدد دارد، بلکه با سیاست‌های در پیش گرفته شده به‌زودی هم این اتفاق رخ نخواهد داد. بر اساس اعلام مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، یکی از دلایل این اتفاق، دخالت صنایع دخانی در سیاست‌گذاری‌هاست. در حال حاضر کمتر از ۱۰ درصد مالیات بر خرده‌فروشی سیگار گرفته می‌شود؛ پیشنهاد وزارت بهداشت اما مالیات ۲۰ تا ۲۵ درصدی است.

البته ماجرا تنها به افزایش مالیات محدود نمی‌شود. اواسط سال ۹۰ بود که لیست بلندبالایی از کالاهای معاف از مالیات منتشر شد که در کنار کالاهایی مثل انواع دارو، کتاب، کالاهای نظامی، محصولات کشاورزی، قهوه، چای، غلات، کود و سموم و ... توتون و تنباکو هم دیده می‌شد که بر اساس گزارش سازمان توسعه تجارت، این کالاها از پرداخت ۴ درصد مالیات بر ارزش افزوده معاف شدند و این معافیت همچنان ادامه دارد. موضوعی که با انتقاد جدی وزارت بهداشت همراه بود در حالی که ایران یکی از ضعیف‌ترین کشورهای جهان در زمینه وضع مالیات بر دخانیات است.

## قانون افزایش ۱۰ درصدی مالیات بر دخانیات

## تاکتون اجرا نشده است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در این باره گفت: در سال‌های اخیر استعمال دخانیات در بین دختران افزایش پیدا کرده است. حدود ۲۲ درصد از مردان و ۲ درصد از زنان سیگار مصرف می‌کنند و متأسفانه استعمال دخانیات به‌ویژه قلیان در بین مردم، جوانان و خصوصاً خانم‌ها رو به افزایش است و همین مسئله سلامت آن‌ها را به‌طور جدی تهدید کرده و زنگ خطری برای سلامت جامعه محسوب می‌شود.

محمدرضا مسجدی ادامه داد: قانون جامع کنترل و نظارت بر دخانیات در سال ۱۳۸۵ در مجلس به‌تصویب رسیده اما تاکنون به‌طور کامل در کشور اجرا نشده و به همین دلیل، آمار استعمال سیگار و قلیان بالاتر از گذشته است. بر اساس قانون سال ۱۳۸۵ هر سال باید مالیات هر پاکت سیگار به میزان ۱۰ درصد افزایش پیدا کند، اما چنین مسئله‌ای تاکنون اتفاق نیفتاده. این در حالیست که قیمت هر پاکت سیگار بین ۴۰ تا ۷۰ درصد افزایش داشته و مردم آن را گران‌تر می‌خرند، اما مالیات از درب کارخانه و گمرک با همان فرمول قدیمی است



محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

و هیچ‌گونه افزایشی طی سال‌های اخیر نداشته است. به همین دلیل سود افزایش قیمت سیگار به جیب واردکنندگان و واسطه‌ها می‌رود.

وی اظهار کرد: اگر مالیات بر اساس قانون مصوب مجلس سالیانه ۱۰ درصد افزایش پیدا می‌کرد، مبلغی حدود ۲۰۰ هزار میلیارد تومان بابت مالیات به‌خزانه کشور واریز می‌شد که متأسفانه امروزه تنها در حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلیارد تومان مالیات این حوزه به خزانه می‌آید. این در حالیست که بر اساس دستور سازمان بهداشت جهانی، ۷۰ درصد از قیمت سیگار باید مالیات باشد که متأسفانه به دلیل عملکرد نامناسب دولت و مجلس، این ابلاغیه سازمان بهداشت جهانی در کشور اجرا نمی‌شود.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات اظهار کرد: طی سالیان گذشته برخی از افراد خواستار این بودند که قهوه‌خانه‌ها را به‌صورت قانونی به امکان خصوصی تبدیل کند تا نیروی انتظامی و مأموران نظارتی بدون حکم دادگاه نتوانند وارد این مکان‌ها شوند و من امیدوارم این مسئله در صحن علنی مجلس رأی نیاورد. وی یادآوری کرد: در کشور مصر استعمال قلیان در قهوه‌خانه‌ها و اماکن عمومی ممنوع شده است، اما متأسفانه در ایران هنوز چنین قانونی اجرا نمی‌شود. سالیانه در کشور ما حدود ۶۰ میلیارد نخ سیگار دود می‌شود و ۶۰ هزار نفر نیز به‌دلیل استعمال سیگار فوت می‌کنند.

## با سیستم ضعیف و ناسامان مالیاتی صنایع دخانی سود زیادی می‌برند

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت هم در رابطه با توجیه افزایش قاچاق به خاطر گرانی سیگار گفت: شاید در سال‌های گذشته اعلام چنین موضوعی درست بود چراکه اقدامات کنترلی برای مقابله با قاچاق مناسب نبود؛ اما بعد از اینکه صنایع در کشور راه‌اندازی شدند و در حوزه تولید مواد دخانی سرمایه‌گذاری کردند، در حال حاضر بالای ۹۵ درصد تقاضای داخلی از طریق تولید داخل تأمین می‌شود و دیگر نیازی به واردات نیست. بنابراین افزایش قاچاق بهانه‌ای است که صنایع دخانی می‌آورند تا مالیات زیاد نشود. در حال حاضر با سیستم ضعیف و ناسامان مالیاتی، بالای ۵۶ درصد سرمایه‌ای که صنایع دخانی هزینه می‌کنند، سود است. طبق قانون، ۵۰ درصد درآمد حاصل از مالیات دخانیات به وزارت بهداشت می‌رسد. در ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه بحث مصارف

مالیات دخانیات به صراحت مشخص شده است؛ طبق این ماده ۱۰۰ درصد درآمد حاصل از مالیات دخانیات باید به حوزه‌های وزارت بهداشت به میزان ۵۰ درصد، وزارت ورزش و جوانان به میزان ۳۰ درصد و وزارت آموزش و پرورش به میزان ۲۰ درصد اختصاص یابد. این متن قانونی در بودجه سال ۹۷ نیز تکرار شده است.

بهزاد ولی زاده با اشاره به حذف بندی از لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ که در آن دولت مکلف شده بود به ازای هر نخ سیگار مبلغ ۵۰ ریال اضافه دریافت کند، گفت: طبق بند «م» تبصره ۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۷، بحث دریافت میزان ۷۵ ریال به بالا برای خرده‌فروشی سیگار در سیگار تولید داخل، تولید مشترک و برند وارداتی تصویب شد. در بودجه سال ۱۳۹۸ نیز سازمان برنامه و بودجه این بند را به صورت ردیف درآمدی بالغ بر ۷۰۰ میلیارد تومان قرار داده بود. نهایتاً هم کمیسیون تلفیق، افزایش ۵۰ ریال به ازای هر نخ سیگار را تصویب کرد که درآمدی بالغ بر ۳۰۰ میلیارد تومان داشت و قرار بود که این درآمد به دو سازمان از جمله سازمان بهزیستی پرداخت شود. همچنین از طرفی در بند «ت» ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه گفته شده که علاوه بر ارقام مالیاتی که در صدر این ماده نوشته شده است، مالیات بر ارزش افزوده، مالیات بند «ب» ماده ۶۳ قانون الحاق که درباره خرده‌فروشی سیگار است و به دولت اجازه داده که برای اهداف سلامت از خرده‌فروشی سیگار عوارض دریافت کند و غیره نیز، به محصولات دخانی اعمال شود. بنابراین در قانون برنامه ششم، اخذ عوارض بر خرده‌فروشی سیگار تصویب شده و حکمش هم وجود دارد. بر این اساس ما می‌توانیم سالیانه در قوانین بودجه برای دریافت مالیات بر خرده‌فروشی سیگار پیشنهادت خود را ارائه دهیم.

## قاچاق، بحثی سازمان‌یافته بوده و اصلاً ربطی به مسائل مالیاتی ندارد

ولی‌زاده با بیان اینکه ایران در زمینه اخذ مالیات بر دخانیات از کشورهای دیگر بسیار عقب‌تر است، ادامه داد: سازمان جهانی بهداشت به کشورهای توصیه کرده که ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی را به‌عنوان مالیات بر مواد دخانی اخذ کنند. اما متأسفانه این میزان در کشور ما ۲۰ درصد قیمت خرده‌فروشی بوده و بر همین اساس رتبه ایران از نظر مالیات بر دخانیات بسیار پایین است. قیمت محصولات دخانی در ایران بسیار پایین و متوسط قیمت پاکت سیگار در ایران حدود ۰.۲ دلار است؛ درحالیکه متوسط جهانی آن بیش از ۴ الی ۴.۷۵ دلار است.

وی با بیان اینکه قاچاق، بحثی سازمان‌یافته است و اصلاً ربطی به مسائل مالیاتی ندارد، بلکه بحث‌های مرتبط با افزایش قاچاق مواد دخانی، بهانه‌هایی است که صنایع دخانی می‌آورند، گفت: طبیعی است که اگر قیمت محصولات دخانی بالا رود، میزان مصرف کاهش می‌یابد. طبیعتاً در این صورت صنایع دخانی ضرر کرده و بازار خود را از دست می‌دهند. باید پرسید آیا سلامت مردم واجب‌تر است یا سود صنایع دخانی؟ در حال حاضر با سیستم ضعیف و نابه‌سامان مالیاتی که داریم، بالای ۵۶ درصد سرمایه‌ای که صنایع دخانی هزینه می‌کنند، سود است. یعنی صنعت دخانیات بالای ۵۶ درصد سود دریافت می‌کند. کدام صنعت در کشور این شرایط را دارد؟ این به دلیل ضعف اقتصادی است. این صنایع همواره به دنبال این هستند که مسئولان، قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران را توجیه کنند که افزایش مالیات موجب افزایش قاچاق و از دست دادن اشتغال می‌شود، در صورتیکه این بهانه‌ها، هیچ سند مطالعاتی ندارند.

وی افزود: این در حالی است که مطالعات سازمان بهداشت جهانی روی ۷۶ کشور جهان در حوزه کنترل دخانیات نشان می‌دهد که افزایش مالیات هیچ ربطی به افزایش قاچاق ندارد و در کشورهایی که مالیات بر مواد دخانی را افزایش داده‌اند، قاچاق هم کاهش یافته است. با این اقدام نه‌تنها درآمد کشورها از محل مالیات افزایش پیدا کرده، بلکه کاهش مصرف هم داشته‌اند و توانسته‌اند تا حد زیادی قاچاق را کنترل کرده و کاهش دهند. از طرفی افزایش مالیات کمک می‌کند که بخشی از درآمدهای ناشی از آن را صرف تدابیر مقابله با قاچاق مواد دخانی کرده و بتوانیم وضعیت را کنترل کنیم. متأسفانه کماکان توجیه‌های اشتباه و غلط صنایع دخانی، بر مستندات بخش سلامت ترجیح داده شده است. در حوزه قانون‌گذاری بیشتر از جنبه درآمدی به بحث مالیات بر دخانیات توجه می‌کنند، اما در حوزه سلامت ما به سیاست کاهش مصرف فکر می‌کنیم.

ولی‌زاده با بیان اینکه در کشور ما با این میزان مصرف، سالانه ۶۰ هزار مورد مرگ ناشی از مصرف مواد دخانی اتفاق می‌افتد، افزود: در عین حال اگر میزان مصرف مواد دخانی در کشور ۱۰ هزار میلیارد تومان باشد، حدود ۱۰۰ هزار میلیارد تومان از منابع کشور، صرف ضرر اقتصادی ناشی از مصرف دخانیات می‌شود. وقتی جوانی در سن ۴۵ سالگی به دلیل مصرف دخانیات فوت می‌کند، ببینید کشور چقدر روی او سرمایه‌گذاری کرده که به این مرحله بهره‌وری رسیده و بعد باید به دلیل مصرف دخانیات جانش را از دست دهد.

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت با بیان اینکه در تمام کشورها آمارها نشان می‌دهد که افزایش قیمت و مالیات مواد دخانی، منجر به کاهش مصرف می‌شود، گفت: مسلماً نگاه‌ها در حوزه‌های سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری مالیات بر مواد دخانی جامع و کامل نیست. اینکه می‌گوییم سلامت در تمام سیاست‌گذاری‌ها باید رعایت شود، به این معنی است که اگر می‌خواهید صنعتی را مستقر کنید، باید تبعات سلامتی آن را ببینید. ادله‌ای که صنایع برای عدم افزایش قیمت سیگار می‌آورند، غلط است و نمایندگان باید ادله حوزه سلامت را شنیده و وقت بگذارند و این‌ها را گوش کنند. تبعات مخالفت با چنین طرح‌هایی را در آینده خواهیم دید.

ولی‌زاده در ادامه صحبت‌هایی خود، گفت: طبیعی است که اگر قیمت عرضه سیگار و قلیان بالا رود، یک جوان هر دقیقه از آنها استفاده نمی‌کند. افزایش قیمت مواد دخانی در کاهش مصرف بسیار موثر است. بحث ما نقد تصمیم نمایندگان مجلس نیست، بلکه ما در حوزه مالیات اساساً دچار مشکل هستیم. باید توجه کرد که پنج تومان افزایش به ازای هر نخ سیگار، هیچ تاثیری روی افزایش قیمت سیگار نداشت چراکه پنج تومان یعنی ۱۰۰ تومان افزایش روی هر پاکت سیگار. حال ببینید گوشت و کالاهای اساسی در این مدت چقدر افزایش یافته‌اند، اما سیگار چقدر افزایش یافته است.

وی تأکید کرد: صنایع دخانی که در کشور ما راه‌اندازی شدند، به راحتی آمدند و روی اقلام اولیه‌ای مانند توتون معافیت‌های مالیاتی گرفتند. آیا فکر نمی‌کنید که این اتفاق‌ها برنامه‌ریزی شده است؟ من نگرانی خود را از بابت نگاهی که در زمینه مالیات بر دخانیات در کشور وجود دارد، اعلام می‌کنم. زیرا ایران به‌عنوان رییس کنفرانس آئی اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات تعیین شده و از ایران به عنوان کشوری که ۱۸۰ کشور برای این سمت به آن رأی دادند، انتظار می‌رود که وضعیت اجرای کنوانسیون در کشور ارتقا دهد. ما به عنوان یکی از ضعیف‌ترین کشورهای جهان در حوزه مالیات بر دخانیات باید وضعیت خود را ارتقا دهیم و در سطح ملی بتوانیم سیاست‌هایی داشته باشیم که از افزایش بی‌رویه مصرف دخانیات جلوگیری کند.

## صنایع دخانی به راحتی جلسه می‌گذارند و نمایندگان را توجیه می‌کنند

ولی‌زاده با بیان اینکه وزارت بهداشت هیچ ابزاری جز فکت‌ها و مستندات علمی ندارد، ادامه داد: صنایع دخانی به راحتی جلسه می‌گذارند و نمایندگان را توجیه می‌کنند. باید پرسید صناعی که تمام سیستم آنها اتوماتیک است و هیچ نیازی به نیروی کارگر ندارند، چقدر اشتغال ایجاد کرده‌اند؟ حال بر چه اساس می‌گویند با افزایش مالیات بر دخانیات، اشتغال از بین می‌رود؟ این وضعیت جای تأسف و نگرانی دارد و اگر با همین روند پیش رویم، بازار بسیار پررونقی را در داخل کشور برای صنایع دخانی فراهم می‌کنیم و به عنوان یکی از پر مصرف‌ترین کشورهای جهان در حوزه مصرف دخانیات شناخته می‌شویم.

وی با بیان اینکه وزارت بهداشت هرچه در این حوزه سیاست وضع می‌کند، وزارت صنعت همراهی نمی‌کند، گفت: وزارت بهداشت در این حوزه یکه و تنهاست و تمام تیرها به سمت این وزارت روانه می‌شود. برخی می‌گویند وزارت بهداشت به دلیل بحث‌های درآمدی این حرف‌ها را می‌زند، اما ما اصلاً هیچ ادعایی در زمینه درآمدهای ناشی از مالیات بر دخانیات نداریم و می‌گوییم اعتبار مشخصی که برای فرهنگ‌سازی می‌دهند، کفایت می‌کند و آنچه می‌ماند را به دستگاه‌های دیگر مانند وزارت ورزش برای ایجاد تسهیلات و ... بدهید. متأسفانه ظرفیت ۱۲ هزار میلیارد تومانی مالیات بر دخانیات در کشور دیده نمی‌شود. درحالیکه این مبلغ می‌تواند منجر به حرکت‌های بزرگی برای جوانان در کشور شود تا به جای اینکه در قهوه‌خانه‌ها بنشینند، سیگار و قلیان

بکشند و بیمار شوند، از تسهیلات تفریحی و ورزشی آن هم با حداقل هزینه استفاده کنند. اصرار ما بر وضع مالیات بر دخانیات، پیشگیری از اعتیاد و افزایش بار بیماری و مرگ ناشی از مصرف دخانیات است.

## ۱۴ درصد از جمعیت کشور دخانیات مصرف می‌کنند

ولی‌زاده با بیان اینکه ایران در حوزه بین‌الملل تعهد داده که تا سال ۱۴۰۴، ۳۰ درصد مصرف دخانیات را کاهش دهد، اظهار کرد: اما با این وضعیت مالیاتی به این هدف نمی‌رسیم و حتی افزایش مصرف هم خواهیم داشت. باید توجه کرد که ۱۴ درصد از جمعیت کشور یعنی حدود هشت میلیون نفر در کشور دخانیات مصرف می‌کنند که ۱۰۰ هزار میلیارد تومان به کشور ضرر می‌زند و مابقی جمعیت کشور هزینه مصرف‌کنندگان مواد دخانی را می‌دهند. فردی که می‌خواهد دخانیات مصرف کند، باید خود هزینه مصرف و درمان را بدهد؛ زیرا مصرف دخانیات یک انتخاب اختیاری است.

## افزایش قیمت مصرف دخانیات را کاهش می‌دهد

عضو فراکسیون تولید و اشتغال مجلس هم با بیان اینکه افزایش قیمت مواد دخانی در کاهش مصرف اثر مثبت دارد گفت: بی‌تردید افزایش قیمت سیگار از اعتیاد، افزایش بار بیماری و مرگ ناشی از مصرف دخانیات جلوگیری می‌کند.

علی ابراهیمی در خصوص چرایی افزایش نیافتن مالیات سیگار در بودجه سال ۹۸ گفت: ساز و کار در بودجه به این شکل تعیین شده که نرخ دخانیات هر ساله رشد مشخصی داشته باشد، اما در نشست علنی مجلس شورای اسلامی و در جریان بررسی لایحه بودجه سال ۹۸ کل کشور، پیشنهادی از سوی نمایندگان مبنی بر افزایش ۵۰ ریالی نرخ سیگار ارائه شد که به دلیل مخالفت نمایندگان، رأی نیاورد.

نماینده مردم سازند در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: مخالفان افزایش نرخ سیگار معتقد بودند افزایش قیمت دخانیات منجر به کاهش تولیدات داخلی و در نتیجه افزایش قاچاق می‌شود، اما در واقع تاثیری بر قاچاق نداشت. متأسفانه برای اینکه شغل برخی از افراد شاغل در کارخانه‌های تولید دخانیات تهدید نشود، نرخ سیگار را افزایش ندادیم.

وی با بیان اینکه مهم‌ترین اولویت در کشور ما باید افزایش سلامتی جامعه و مردم باشد، اظهار کرد: اگر قیمت سیگار و دخانیات بالا رود، یک جوان هر دقیقه از آن‌ها استفاده نمی‌کند. افزایش قیمت مواد دخانی در کاهش مصرف اثر مثبت دارد. افزایش مالیات بر سیگار چندان قیمت هر پاکت را افزایش نمی‌داد چراکه پنج تومان یعنی ۱۰۰ تومان افزایش روی هر پاکت سیگار. حال ببینید کالاهای اساسی مردم در این سال‌ها چقدر افزایش داشته است.

## افزایش قیمت می‌توانست ۳۰۰ میلیارد تومان درآمد برای کشور به ارمغان آورد

عضو فراکسیون تولید و اشتغال مجلس با بیان اینکه افزایش قیمت هر پاکت سیگار در حالی در مجلس رأی نیاورد که این افزایش می‌توانست ۳۰۰ میلیارد تومان درآمد برای کشور به ارمغان آورد، تصریح کرد: اگر بحث درآمدی آن را هم نادیده بگیریم، افراد بسیار زیادی در کشورمان به دلیل مصرف سیگار و دخانیات جان خود را از دست می‌دهند، ضمن اینکه عامل اصلی بسیاری از بیماری‌های ریوی و سرطانی مصرف مواد دخانی است و بی‌تردید با افزایش قیمت سیگار می‌توانستیم از اعتیاد، افزایش بار بیماری و مرگ ناشی از مصرف دخانیات جلوگیری کنیم.

## یکی از کالاهایی که مردم در هنگام کاهش ارزش ریال می‌خرند و دیو می‌کنند، سیگار است

این در حالیست که رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی مهم‌ترین علت افزایش قیمت سیگار را عدم تخصیص ارز از سوی بانک مرکزی برای تأمین مواد اولیه و کاهش تولید این محصول عنوان کرد. به گفته وی، تولیدکنندگان برای وارد کردن مواد اولیه مورد نیاز خود باید درخواست ثبت سفارش دهند و این درخواست از سوی سازمان‌های صنعت، معدن و تجارت (صمت) استان‌ها که مسئول تأیید ثبت سفارش و تخصیص ارز هستند، بررسی می‌شود. سپس این تأییدیه باید به بانک مرکزی ارائه شود تا گواهی ثبت آماری برای واردات مواد اولیه مورد نظر صادر و فرآیند تخصیص ارز انجام شود. چند روز گذشته اخباری در رابطه با افزایش قیمت

## کالاهای ممنوعه

سیگار مطرح شده بود که بررسی‌ها نشان از آن دارد که قیمت انواع سیگار، توتون و تنباکو در بازار افزایش یافته است. این افزایش قیمت در حالی رخ داده که عرضه سیگار از سوی واحدهای صنفی سطح شهر و دکه‌های روزنامه‌فروشی کاهش یافته و مسئولان این واحدها مدعی‌اند که شرکت‌های توزیع‌کننده و واردکننده سیگار حجم توزیع خود را به شدت کاهش داده‌اند.

در این رابطه محمدرضا تاجدار رئیس انجمن تولید کنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی به ایسنا گفت: دلیل گران شدن سیگار این است که در سه ماه اخیر بانک مرکزی گواهی ثبت آماری صادر نکرده است. بنابراین امکان تسویه حساب و واردات مواد اولیه تولید سیگار وجود نداشته است. به گفته وی، تولیدکنندگان برای وارد کردن مواد اولیه مورد نیاز خود باید درخواست ثبت سفارش دهند و این درخواست از سوی سازمان‌های صنعت، معدن و تجارت (صمت) استان‌ها که مسئول تأیید ثبت سفارش و تخصیص ارز هستند، بررسی می‌شود. سپس این تأییدیه باید به بانک مرکزی ارائه شود تا گواهی ثبت آماری



علی ابراهیمی، عضو فراکسیون تولید و اشتغال مجلس

برای واردات مواد اولیه مورد نظر صادر و فرآیند تخصیص ارز انجام شود. تاجدار با بیان اینکه دریافت تأیید ثبت سفارش کاری دشوار اما ممکن است، تصریح کرد: بانک مرکزی می‌گوید ارز ندارد و به‌ندرت گواهی ثبت آماری را صادر می‌کند؛ بنابراین کمبود مواد اولیه باعث کاهش تولید شده است.

رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی ادامه داد: ماه گذشته یکی از واحدهای تولیدی به ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز، مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور و سایر سازمان‌های مربوطه اعلام کرد که به دلیل نبود مواد اولیه ناچار به تعطیل کردن کارخانه شده است. البته یک هفته بعد توانست کارخانه را با ۲۰ درصد ظرفیت دوباره فعال کند.

وی با اشاره به اینکه در حال حاضر تقاضای محصولات دخانی ثابت و عرضه آن کم است، اظهار کرد: عدم تأمین ارز مورد نیاز برای واردات مواد اولیه مشکل اصلی واحدهای تولیدی است که منجر به عرضه کم محصول شده است.

## افزایش نرخ ارز عامل دیگر گرانی سیگار

تاجدار همچنین افزایش نرخ ارز نیامی را از جمله عوامل افزایش قیمت سیگار عنوان و مدعی شد: نرخ ارز نیامی حدود دو ماه است که به بیش از ۱۲ هزار تومان رسیده، اما پیش از آن ارز سامانه نیما با نرخ ۸۵۰۰ تا ۹۵۰۰ تومان به واردکنندگان مواد اولیه عرضه می‌شد.

وی تصریح کرد: یکی از کالاهایی که مردم در هنگام کاهش ارزش ریال می‌خرند و دیو می‌کنند، سیگار است. بنابراین در هفته گذشته تقاضای سیگار زیاد و عرضه آن کم بود که خود عامل دیگری برای افزایش قیمت سیگار شد. تاجدار در ادامه تغییر ارز ثبت شده در فرم ثبت سفارش را مشکل دیگر واحدهای تولیدی عنوان و اظهار کرد: برای مثال ممکن است ثبت سفارش با درهم تأیید شده باشد اما بانک مرکزی می‌گوید درهم نداریم و ثبت سفارش را با لیر یا یوان بیاورید و این در حالی است که دریافت تأیید ثبت سفارش نیاز به پیگیری‌های فراوان دارد.

وی افزود: از طرف دیگر اگر بانک مرکزی به شما لیر بدهد اما بخواهید از امارات خرید کنید باید هزینه دیگری برای تبدیل ارز بپردازید که باعث افزایش قیمت تمام شده سیگار می‌شود و تولیدکنندگان باید این هزینه را به عهده بگیرند.

# آموزش‌های پیشگیرانه و آگاه‌سازی دانش‌آموزان جدی گرفته شود!



## مصرف دخانیات در دختران ۱۳ تا ۱۵ سال نسبت به پسران افزایش بیشتری دارد

رسوب مواد مضر در گلو، حنجره و راه‌های هوایی خیلی بدتر می‌شود. با هر بار پکی که فرد به سیگار می‌زند، نزدیک نیم لیتر هوا وارد دستگاه تنفس خود می‌کند. وقتی که فرد قلیان می‌کشد تا ۱۸ برابر این حجم دود را می‌تواند به سینه ببرد؛ یعنی میزان دودی که وارد ریه می‌شود، بسیار بیشتر است و مدت زمانی که دود داخل سینه می‌ماند نیز خیلی بیشتر. اگر یک قلیان کامل را محاسبه کنیم، معادل دو تا سه پاکت سیگار است. برای همین جوانانی که می‌آیند مطب من از آنها می‌پرسم که آیا سرفه می‌کنید؟ یک خانم جوان پاسخ می‌دهد هفته‌ای یکبار قلیان می‌کشم. می‌گویم یعنی شما در هفته حداقل دو پاکت سیگار می‌کشید. مسجلی عنوان می‌کند: مقایسه میان سیگار و قلیان نشان می‌دهد که میزان نیکوتینی که با قلیان وارد بدن می‌شود ۱/۷ برابر میزانی است که با سیگار وارد می‌شود و میزان منواکسید کربنی (عامل مرگ بی‌صدا) هم که در دود قلیان است، ۶/۵ برابر سیگار است.

وی می‌افزاید: من تعجب می‌کنم ورزشکاری بگوید من وقتی قلیان می‌کشم بیشتر می‌دوم. منواکسید کربن وقتی وارد بدن می‌شود، اکسیژن‌گیری بدن را دچار اشکال می‌کند و هیچ ورزشکاری نمی‌تواند بگوید من قلیان کشیدم بعد رفتم تمرین فوتبال. قطعاً نمی‌تواند به‌درستی ورزش کند. جوانی که امروز در سن ۲۰ تا ۲۵ سالگی با دوستان خود می‌نشینند و قلیان می‌کشند، باید بدانند که بیست سال دیگر بیماری‌های ریوی قلبی، سکنه مغزی و بالاخره سرطان رهایشان نمی‌کند. این بسیار مهم است که ما اطلاعات کافی را به جوان‌هایمان ارائه کنیم. تنباکو قلیان هیچ استاندارد ندارد. موادی که برای معطر کردن تنباکو به کار می‌رود هم کاملاً شیمیایی است.

مسجدی افزود: یک موج به وجود می‌آید چندین مصاحبه انجام می‌شود و بعد، کار را رها می‌کنیم. تلویزیون ترکیه در هیچ شبکه‌ای کشیدن سیگار را نشان نمی‌دهد. ترکیه امسال دو جایزه از سازمان بهداشت جهانی دریافت کرد و اگر شما در اماکن عمومی غیرمجاز ترکیه سیگار یا قلیان بکشید، ۵۰۰ لیر ترکیه معادل چندین هزار تومان جریمه خواهید شد. ما هم این قانون را داریم، ولی آن را اجرا نمی‌کنیم.

### خطر نازی برای زنان قلیانی

سید جواد علوی، پژوهشگر طب سنتی هم درباره مضرات قلیان برای زنان می‌گوید: سیگار و قلیان از دیدگاه طب سنتی دارای طبیعت گرم و خشک است که مصرف بیش از حد آن موجب افزایش خشکی و گرمی بدن می‌شود. به گفته وی استفاده از قلیان و سیگار موجب افزایش حرارت مغز و خشکی دماغ می‌شود هم چنین خفقان قلب را به همراه دارد؛ مواد زائد ایجاد شده توسط قلیان در خون رسوب می‌کند و موجب افزایش غلظت خون می‌شود که غلظت خون خود عامل بروز بسیاری از بیماری‌هاست. قلیان برای زنان و دختران بسیار مضر است چرا که خطر نازی، مشکلات دستگاه رحم و اندسداد رحم را به همراه دارد به دلیل اینکه رجه در حالت طبیعی به گرم و رطوبت نیاز دارد، اما مصرف قلیان موجب افزایش گرمی و خشکی رحم می‌شود و خشکی رحم خود عامل نازی است.

### ۸ درصد زنان بالای ۱۸ سال مصرف روزانه سیگار دارند

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت نیز درباره آمار مصرف دخانیات در زنان گفت: طبق آخرین آمار سال ۹۵، حدود ۸ درصد زنان بالای ۱۸ سال، مصرف‌کننده روزانه سیگار هستند که در مقایسه با سال ۹۰، این آمار حدود ۰.۲ افزایش یافته است. همچنین میزان مصرف کل دخانیات در مردان ۲۴ درصد و این میزان در میان زنان بالای ۱۸ سال حدود ۳.۸ درصد بوده است. بر همین اساس آمارها حاکی از این است که افزایش نسبی مصرف دخانیات را در بین زنان داشته‌ایم. همچنین مصرف دخانیات در گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال در دختران نسبت به پسران افزایش بیشتری داشته است.

بهزاد ولی‌زاده در پاسخ به این سؤال که چرا اخیر پژوهشی درباره میزان مصرف مواد دخانی در بین بانوان انجام نشده اظهار داشت: به علت هزینه بر بودن چنین پژوهش‌هایی طی دو سال اخیر پژوهشی صورت نگرفته است اما برای سال ۹۸ در دستور کار داریم تا چنین پایش‌هایی انجام شود.

ولی زاده به مهم‌ترین راهکار پیشگیری از مصرف مواد دخانی نیز اشاره کرد و ادامه داد: مالیات بر سیگار به‌عنوان یک راهکار مهم درباره کاهش مصرف مواد دخانی مطرح است که متأسفانه جزو ضعیف‌ترین کشورها از این نظر هستیم.

غنی‌سازی آن بکوشند. همچنین نهادهای مذهبی باید برای پررنگ شدن اعتقادات دینی نزد جوانان با استفاده از برگه‌های جدید تبلیغی تلاش کنند تا با پرکردن این اوقات و هدفمند کردن زندگی نوجوانان و جوانان آنان را از دام اعتیاد برهانند.

### افزایش مکان‌های امن برای استعمال سیگار

یک کارشناس مسائل خانواده نیز بر این عقیده است که افزایش مکان‌های امن برای انجام رفتارهایی چون سیگار کشیدن توسط بانوان باعث افزایش مصرف مواد دخانی در بین دختران و زنان شده است. محمود اکرامی با تأکید بر اینکه سیگار کشیدن بین بانوان یک کج رفتاری اجتماعی است، گفت: زمانی که مسئله‌ای از حالت نرمال خارج شود دیگر قابل کنترل نیست و در جامعه بروز و ظهور بیشتری پیدا می‌کند. پدیده سیگار کشیدن بانوان مصداق بارز چنین موضوعی است.

وی با اشاره به دیگر دلایل افزایش مصرف سیگار توسط بانوان افزود: آزادی‌های بیش از حدی که امروز خانواده‌ها به دختران داده‌اند، باعث شده تا نظارت کمتری بر رفتار و اعمال آنها باشد. همین موضوع سبب شده تا دختران جوان احساس کنند به سطحی از بلوغ فکری رسیده‌اند که هر عملی را می‌توانند انجام دهند. از دیگر دلایل مشهود و اثرگذار نیز می‌توان به افزایش مکان‌های امن برای سیگار کشیدن اشاره کرد. امروز بانوان به مانند آقایان نمی‌توانند در فضاهای باز مشغول سیگار کشیدن شوند. بنابراین ترجیح می‌دهند در فضاهایی مانند کافه‌ها و کافی‌شاپ‌ها دور هم جمع شوند تا بتوانند وقت خود را با سیگار کشیدن بگذرانند. نکته جالب توجه این است که تعداد بانوان حاضر در چنین فضاهایی از آقایان بیشتر است چراکه فشارهای هنجاری جامعه در این اماکن کمتر است.

وی همچنین در توضیح عبارت «برابری حقوق زن و مرد» که باعث شده امروزه برخی بانوان با تأکید بر این موضوع به انجام رفتارهایی چون سیگار کشیدن روی آورند، تصریح کرد: باید توجه کنیم که ما انسان‌های برابر نداریم که از امکانات برابر برخوردار شوند. از سویی از هر فردی، انتظار متفاوتی است چراکه دارای وظایف متفاوتی هستند. با این توضیح اگر بپذیریم که دختر و پسر دو جنس متفاوت هستند درمی‌یابیم که این دو جنس متفاوت دارای خرده‌فرهنگ‌های متفاوت نیز هستند. تفاوت فرهنگ‌ها باعث می‌شود برخی رفتارها برای پسرها و برخی رفتارها برای دختران تابو باشد. البته که رفتاری چون سیگار کشیدن اساساً رفتاری غلط است اما این رفتار در فرهنگ بانوان تعریف نشده است و جایگاه قابل قبولی ندارد.

### جوانی که امروز قلیان می‌کشد

#### بیست سال دیگر دچار انواع بیماری می‌شود

محمدرضا مسجدی فوق‌تخصص بیماری‌های ریوی هم درباره مضرات قلیان می‌گوید: مردم تصور می‌کنند که وقتی قلیان می‌کشند چون دود قلیان از آب رد می‌شود (اخیراً هم از آب یخ)، تصفیه می‌شود؛ در صورتیکه درست بر خلاف این است.

به گفته دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، دود وقتی از آب رد می‌شود، سنگین‌تر شده و

جوانان نگاه سردرگمی به آینده دارند و چون از آن بیمناکند، به دنبال راهی واهی برای رسیدن به آرامش می‌گردند. امان‌الله قربایی مقدم، عامل مؤثر بعدی در گرایش جوانان به مواد مخدر را خانواده و مسائل فرهنگی دانست که جوان با آن زندگی می‌کند و تأکید کرد: اگر پدر و مادر سیگار بکشند یا گرایش به مصرف مواد مخدر داشته باشند و برای فرزند خود بی‌حساب‌و‌کتاب خرج کنند، خودبه‌خود موجبات انحراف را در او پدید می‌آورند و این عوامل می‌تواند در گرایش به مواد مؤثر باشند. همچنین از عوامل مؤثر دیگر در کاهش سن اعتیاد، محل زندگی افراد و میزان آلودگی آن محیط به مواد مخدر است. گروه دوستان و همسالان بر اساس تحقیقات جامعه‌شناسان نقش مهم و غیرقابل‌مقایسه‌ای با دیگر عوامل در این زمینه دارد. قربایی مقدم تصریح کرد: باید اعتراف کنیم نسل جدید تا حد زیادی متأثر از فضای رسانه‌ای بیگانه است. فضایی که قصد تأثیرگذاری منفی بر حوزه‌های اجتماعی و فرهنگی کشور دارد. همچنین برخی موسیقی‌ها که خالی از هر نوع معنویت است و گرایش‌های مادی‌گرایانه و پوچ‌گرایانه دارد، در شکل‌گیری رویکرد جوانان به مواد مخدر مؤثر است. وی در ادامه خواستار نظارت و کنترل بیشتر نوجوانان مقاطع تحصیلی دبیرستان و راهنمایی از سوی والدین شد و گفت: اولیای مدرسه بر رفتار دانش‌آموزان نظارت داشته باشند و آموزش‌های پیشگیرانه و آگاه‌سازی دانش‌آموزان را در این سنین جدی بگیرند. متأسفانه قبح استعمال سیگار و قلیان در سنین نوجوانی و جوانی شکسته شده و همچنین در دسترس بودن دخانیات و ارزان بودن آن‌ها سطح مصرف را بالا برده است.

قربایی مقدم توصیه کرد: پدرها و مادرها باید به نوجوانان خود نزدیک شوند و با نظارت صحیح، رفتار آنان را از دور کنترل کنند. زیرا یکی از مکان‌هایی که اولین بار ممکن است فرزندان مواد مخدر یا دخانیات را در آن تجربه کنند، جشن‌ها و مهمانی‌های دوستانه است. خانواده‌ها باید مهارت‌های اجتماعی و زندگی همچون «نه گفتن» را به فرزندان بیاموزند تا فرزند در مواجهه با این مواد بتواند تصمیم درست بگیرد. روابط درون و میان افراد خانواده باید بسیار مورد توجه قرار گیرد. متأسفانه امروزه با یک‌جور روابط موزاییکی در خانواده‌ها مواجه هستیم به‌طوری‌که افراد در خانواده کنار هم هستند، اما نسبت به هم بی‌احساسند و از هم خبر ندارند. هرکسی به دنبال کار خود است و از دوره‌های سابق خبری نیست.

این استاد دانشگاه تصریح کرد: روابط خانواده‌ها منززل است. در این خانواده‌ها مشکلات اعضای خانواده با کمک هم برطرف نمی‌شود. اقتدار مشروع والدین از بین رفته و حرمت‌شکنی‌ها باعث شده حرف بزرگ‌ترها شنیده نشود. این خانواده‌ها نابسامان هستند و فرزندان‌شان مستعد گرایش به مواد مخدرند. همچنین خانواده‌های تک سرپرست و بی‌سرپرست نیز باید در کنار همین خانواده‌ها مورد ارزیابی قرار گیرند.

قربایی مقدم بیان داشت: دستگاه‌ها و نهادهای اجتماعی و فرهنگی باید موضوع اوقات فراغت جوانان را جدی بگیرند و برای آن برنامه‌ریزی کنند و در جهت

از نظر دختران، چون قلیان قدمت زیادی دارد، تاریخی و سنتی بوده و هیچ وقت در تاریخ ما برای زنان ممنوعیت نداشته است؛ بنابراین برای فرد، خانواده و اجتماع قابل پذیرش است. نتایج مطالعه حاضر مطابق با بررسی جهانی مصرف دخانیات نشان داد که دختران تمایل زیادی به مصرف سایر محصولات دخانی به‌غیر از سیگار دارند. این مسئله به فقدان نظارت دقیق و رفتار پذیرفته شده اجتماعی در مورد مصرف قلیان نیز برمی‌گردد. نتایج مطالعه حاضر حاکی از تأثیر بالای همسالان بر تجربه و تداوم مصرف قلیان است. این موضوع مشابه با الگوی سوءمصرف مواد، انعکاسی از تغییرات اجتماعی و محیطی در دوره نوجوانی است. این موضوع ممکن است به تعاملات اجتماعی با همسالان و فرایند اجتماعی شدن نوجوان برگردد. نوجوانان به‌دنبال فرصت‌هایی هستند که با همسالان خود ارتباط برقرار کنند؛ بنابراین مصرف قلیان ممکن است برای نوجوانان جذاب و پذیرفته شده باشد. یافته‌های این پژوهش حاکی از تأثیر بالای همسالان، نرم‌های اجتماعی و دسترسی آسان به قلیان در سفره‌خانه‌های سنتی بر گرایش نوجوانان به مصرف قلیان است؛ بنابراین سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقای سلامت نه‌تنها باید به اجرای قوانین منع فروش دخانیات به نوجوانان زیر ۱۸ سال توجه داشته باشند، بلکه باید بر روی پذیرش اجتماعی مصرف قلیان در دختران نیز متمرکز شوند.

### در اماکن تفریحی قلیان به وفور یافت می‌شود

زهرا حسامی، معاون درمان مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌گوید: متأسفانه شاهد پدیده آمدن ادوات جدید استعمال دخانیات و رغبت مردم به استفاده از این نوع مواد دخانی از جمله قلیان هستیم. مصرف آن نیز در کشور ما متأسفانه باب شده و ما باز هم شاهد افزایش شیوع مصرف قلیان بین افراد جوان و دخترها هستیم. در سال‌های اخیر اتفاقات خوبی در حوزه دخانیات افتاده است که از میان آنها می‌توان به ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی اشاره کرد. البته این موضوع بیشتر شامل سیگار می‌شود ولی در رابطه با قلیان هم با معضل زیادی روبه‌رو هستیم. در بسیاری از اماکن تفریحی می‌بینیم که قلیان استفاده می‌شود.

حبیب امامی، عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی نیز در خصوص وضعیت مصرف دخانیات در کشور گفت: تا زمانی که سیاست‌های مشترک بین گروه‌های مختلفی که در رابطه با دخانیات کار می‌کنند، پیدا و به آن عمل نکنیم، وضعیت همین‌طور باقی می‌ماند. وی یادآور شد: آمار شیوع سیگار در سال ۷۶ که وارد دانشگاه شهید بهشتی شدم با امروز یکسان است. این موضوع نشان می‌دهد که هیچ تغییری در شیوع سیگار و دخانیات ایجاد نشده و قلیان نیز اضافه شده است.

### در دسترس و ارزان بودن دخانیات مصرف را بالا برده است

یک جامعه‌شناس، یکی از مسائلی که باعث گرایش جوانان به سمت مصرف مواد مخدر شده را ناامیدی به آینده دانست و گفت: متأسفانه برخی از

براساس قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که سال ۸۵ تصویب شد، فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است. حتی در آیین‌نامه اجرایی این قانون، تأکید شده اگر فروشنده به سن متقاضی سیگار شک داشته باشد، باید از او بخواهد کارت شناسایی‌اش را نشان بدهد. البته همه اینها فقط در مقام قانون و روی کاغذ است. در مقام عمل، دانش‌آموز می‌تواند به‌راحتی از هر فروشگاه یا دستفروشی که دوست داشت، سیگار یا توتون و تنباکوی مورد علاقه‌اش را تهیه کند. خرید سیگار از سوی دانش‌آموزان، جنسیت نمی‌شناسد. در یکی از دهک‌های مطبوعاتی منطقه ۶ تهران که در مسیر تردد دختران دانش‌آموز زیادی قرار دارد، دختران کم‌سن و سال هم به‌راحتی سیگار می‌خرند، طوری که می‌شود در همان پارک حوالی میدان صادقیه، انبوهی از دختران دانش‌آموز را مشاهده کرد که بدون نگرانی، دسته‌جمعی سیگار می‌کشند. وقتی از فروشنده دکه می‌پرسم که چرا برخلاف قانون به دانش‌آموزان سیگار می‌فروشد، شاک می‌شود و می‌گوید: «اگر از من سیگار نخرند، از دکه‌های دیگر می‌خرند. من مسئول تربیت بچه‌ها نیستم، این خانواده آنهاست که باید آنها را تربیت کند، نه من.»

مغازه دیگری در نزدیکی چهارراه یافت‌آباد که اتفاقاً در نزدیکی یک مجموعه ورزشی قرار دارد و نوجوانان زیادی از جلوی آن تردد دارند، فروشنده‌اش به‌راحتی سیگار را به دست مشتریان کم‌سن و سال می‌دهد. وقتی با فروشنده‌اش از قانون مبارزه با دخانیات و منع فروش سیگار به زیر ۱۸ ساله‌ها حرف می‌زنم، کاملاً خودش را از این قانون بی‌اطلاع نشان می‌دهد و می‌گوید: «مواد مخدر که نفروخته‌ایم، سیگار می‌فروشیم که در دسترس همه قرار دارد. تا حالا هم نشده کسی بیاید و از ما بخواهد سیگار را به چه کسی بفروسیم و به چه کسی نفروشیم.» حال در این میان نیز دختران بیش از هر وقت دیگری در معرض آسیب هستند. گرایش دختران و زنان ایرانی به مصرف قلیان شاید ریشه تاریخی داشته باشد؛ یا اینکه دختران قلیانی مانند دختران سیگاری قضاوت نمی‌شوند. دلیل آن هرچه باشد بر اساس آمارها دختران گرایش بیشتری به مصرف قلیان دارند. پدیده مصرف قلیان و دیگر انواع دخانیات گرچه هیچ وقت در فرهنگ ایرانی پذیرفته نشده اما در بررسی علت گرایش دختران به قلیان به تاریخچه قلیان در ایران برخورد می‌کنیم. در گذشته در مصرف قلیان خانواده‌های پادشاهان به خصوص در دوره قاجار این شیوه رواج داشته است. بسیاری از عکس و نقاشی‌هایی که از آن زمان باقی مانده زنان دوران قاجار را در حال کشیدن قلیان نشان می‌دهد.

شهرام محمدی آسیب‌شناس با اشاره به مشکلات اساسی زنان و دختران در جامعه می‌گوید: قلیان کشیدن دختران و پسران در مراکز تفریحی صحنه‌های مناسبی نیست، خانواده‌ها با فضاهایی روبه‌رو می‌شوند که چند نفری روی تخت سفره‌خانه‌ها لم داده و در حال کشیدن قلیان هستند. اما برخورد‌های سلبی نیز چاره‌ساز نیست. او ادامه می‌دهد: باید فضاهایی در شأن خانم‌ها برای دور هم جمع کردن آنها ایجاد شود. متأسفانه بسیاری از مراکز تفریحی ما غروب‌ها به آقایان اختصاص دارد و در فضاهای دانشگاهی نیز فضاهای آزاد بیشتر به آقایان تعلق دارد و دختران دانشجو کمتر می‌توانند به فعالیت ورزشی و تفریحی بپردازند. استعمال قلیان دور از شأن زنان ایرانی است و هنوز هم نگاه‌های سنگین به زنانی که دخانیات مصرف می‌کنند، وجود دارد؛ هرچند در میان نسل جوان قبح این مسئله ریخته شده است.

### سه عامل گرایش دختران به قلیان

سه عامل تفریح، فشار همسالان، برابری با پسرها، یافته‌های یک پژوهش دانشگاهی درباره گرایش دختران به قلیان است. در این پژوهش که توسط لیلا حمزه گردشی، زینب حمزه گردشی و نیره اعظم حاجی خانی انجام شده، آمده است: احساس لذت و شادمانی همزمان با مصرف قلیان توسط تمام دختران مصرف‌کننده بیان شد. علاوه بر این، دختران با کشیدن قلیان در مکان‌های عمومی احساس غرور و بزرگی می‌کردند و این احساس را داشتند که از محدودیت‌های زنانه عبور کرده‌اند. مضمون دیگری که از مصاحبه‌ها انتزاع شد، تأثیر بی‌تفاوتی خانواده نسبت به رفتارهای نوجوان، مشکلات ارتباطی والدین - نوجوان، الگوبرداری از والدین مصرف‌کننده و فشار و تشویق همسالان برای مصرف قلیان بود. عوامل اجتماعی تسهیل‌کننده مصرف قلیان از دیدگاه نوجوانان دختر، مقبولیت اجتماعی مصرف قلیان توسط زنان نسبت به سایر مواد دخانی، دسترسی آسان و ارزان در قهوه‌خانه‌های سنتی بیان شده است.

اضطراب، افسردگی، از دست رفتن اعتماد به نفس، کمبود محبت و احساس تنهایی در نوجوان بالا می‌رود. این نوجوان به شدت آسیب پذیر است و با توجه به خصوصیات سن‌وسالی که در آن قرار دارد به راحتی به سمت دوستان و هم‌سالان ناباب کشیده می‌شود.»

وی از دیگر عواملی که ممکن است یک نوجوان را به سمت مصرف سیگار و قلیان سوق بدهد اینگونه معرفی می‌کند که، کنجکاوی در امتحان کردن کارهای مختلف که اغلب از طریق همان دوستان و همسالان عرضه می‌شود. احساسات کاذبی مثل بزرگ شدن و احساس مردانگی کردن با مصرف دخانیات، نمایش خود و دیده شدن، افراط در محبت از طرف والدین، تفریح و سرگرمی و مخالفت و لجاجتی با خانواده است.

#### مشکلات اضطراب و افسردگی نوجوانان را برطرف کنیم

همچنین یکی از مهارت‌های مهم زندگی که قبل از ایام نوجوانی می‌شود با بچه‌ها تمرین کرد، مهارت «نه» گفتن و آموزش این موضوع است که چه طور باید به خواسته‌های غیرمنطقی یا نادرست دوستان خود «نه» بگوییم. سفیدچیان در این باره می‌گوید: از مهم ترین راه‌کارهای که می‌شود جلوی سیگاری یا قلیانی شدن فرزندان را بگیریم اول از همه این است که خود ما یا اطرافیان از استعمال دخانیات خودداری کنیم. اما بعد از آن تقویت بنیان‌های اخلاقی و معرفی در خانواده بسیار مهم است. مشکلات نوجوان باید در جمع صمیمی خانواده بدون ایجاد ترس از تنبیه و شماتت مطرح و حل شود. رفتارهای مثبت نوجوان باید مورد تحسین قرارگیرد و فضایی همدلانه با ارتباط کلامی بیشترین والدین و فرزند در خانه شکل بگیرد. در این شرایط وقتی والدین و فرزند با هم همدل هستند می‌شود تمایز بین دوست خوب و بد، رفتاردرست و نادرست و عواقب تصمیم‌های اشتباه را برای فرزند جا انداخت و او را با یکی از مهارت‌های بزرگ زندگی یعنی (نه) گفتن آشنا کرد. نوجوان باید بپذیرد که علی‌رغم تعلق خاطریه دوستان باید توانایی (نه) گفتن به درخواست‌های نادرست آنها را داشته باشد. به گفته استاد دانشکده علوم پزشکی بابل اگر نوجوانی دچار اختلالات مستعدکننده و زمینه‌ای از جمله اضطراب و افسردگی است، والدین باید هرچه زودتر درجهت درمان آن اقدام کنند. مدیریت اوقات فراغت و ایجاد روش‌های جایگزین و تفریحات سالم در خانواده هم از دیگر راهکارهایی است که باعث می‌شود یک نوجوان، این سن حساس و پردغدغه را با آرامش و امنیت بیشتری سپری کند.

#### قیح استعمال سیگار بوسیله فیلم‌ها و سریال‌ها از بین رفته است

مجید ابهری رفتار شناس و پژوهشگر مسائل اجتماعی هم می‌گوید: متأسفانه زشتی زیادی از مصرف سیگار در جامعه باعث شده که حداقل سن مصرف به ۱۴ سال برسد که علت اصلی این زشتی زیادی‌ها در فیلم‌ها و سریال‌ها است یعنی در ۹۰درصد از فیلم‌های ماهواره‌ای و سریال‌ها، مصرف سیگار بین زن و مرد امری عادی بوده و در جامعه ما با کمال تأسف برخی از نوجوانان و جوانان مصرف سیگار را نشانه امروزی بودن و بزرگ شدن می‌دانند. وی براین باور است که فروش نخی سیگار در ده‌ها و مغازه‌ها بستر اصلی و مهم رواج مصرف سیگار در بین نوجوانان است و هیچ سازمان و نهادی خود را مسئول مقابله با این وضعیت نمی‌داند. درحال حاضر دختران جوان در انتظار عمومی سیگار مصرف می‌کنند که اگر با این وضعیت مقابله نشود جمعیت دختران سیگاری با پسران برابری خواهد کرد. در حال حاضر مصرف سیگار در بین دختران در مقایسه با پسران یک به سه می‌باشد.

#### تهیه آسان قلیان و سیگار عامل افزایش گرایش

ابهری تهیه آسان مصرف قلیان و سیگار در اماکن عمومی توسط نوجوان و جوانان را دلیل عمده گرایش نوجوانان به سیگار بیان می‌کند. وی همچنین بر این باور است که ۹۵درصد از معتادان ابتدا با سیگار آشنا شده سپس به مواد مخدر کشیده شده‌اند. متأسفانه درحال حاضر فروش کاغذ سیگار و توتون‌های باز، برای ساخت سیگار برای فرزندان ما تبدیل به سرگرمی و امتیاز اجتماعی شده است و در ده‌ها و مغازه‌ها به فروش می‌رسد که نهادهای متولی باید فکری برای آن بکنند.

او ادامه می‌دهد: فروش کاغذ سیگار یکی از مقدمات گرایش به اعتیاد بوده و برخورد سلبی نتیجه مناسب نخواهد داد بلکه آموزش و پیشگیری بسیار مناسب تر است. در برخی موارد شاهدیم که جوانان گل و گراس را در توتون سیگار مخلوط کرده و مصرف می‌کنند. بیان زیان‌های سیگار و عواقب شوم آنها در بدن انسان از طریق رسانه‌ها و مهم تر از همه مقابله با تک فروشی سیگار می‌تواند از جمعیت سیگاری بکاهد و می‌توان با ایجاد سرگرمی‌های مناسب برای جوانان بطور رایگان یا ارزان، افکار آنها را به سوی ورزش و سلامت هدایت کرد تا از مصرف سیگار دور شوند.

## سرپرست معاونت ستاد مبارزه با مواد مخدر:

# شیوع مصرف سیگار و موادمخدر آذیر خطر اجتماعی است

وی در خصوص گام چهارم گفت: اگر در بستگان و آشنایان فردی را می‌شناسیم که سال‌های زیادی سیگار کشیده است، از او به عنوان یک مثال بارز استفاده کنیم و مشکلاتش را برای نوجوان شرح دهیم. همچنین می‌توانیم به نوجوان پیشنهاد بدهیم با آن فرد در خصوص عوارض سیگار کشیدن صحبت کند.

این روانشناس در خصوص محدود کردن دسترسی نوجوان به سیگار تأکید کرد: اگر والدین متوجه شوند که فرزندشان پولی را که از آن‌ها دریافت می‌کند صرف سیگار خریدن می‌کند، باید پرداخت پول را متوقف کرده و یا بر خرج کردن آن نظارت داشته باشند. این کار سبب می‌شود نوجوان نتواند بقیه لوازم مورد نیاز خود را نیز خریداری کند. ناکامی ناشی از این بی‌پولی شدید نوجوان را وادار می‌کند که خرید سیگار را ترک کند تا دوباره بتواند از والدینش پول دریافت کند.

ربانی‌پارسا اظهار کرد: در مرحله بعد وضع قوانین خاصی در خانه است. والدین باید به نوجوان گوش‌زد کنند هیچ‌کس نباید در منزل آن‌ها سیگار بکشد و اگر او برخلاف این قانون عمل کند تنبیه خواهد شد. مورد دیگری که می‌تواند موثر باشد این است که والدین به نوجوان پیشنهاد دهند زمان کمتری را با دوستان سیگاری خود سپری کند. برای اینکه والدین نتیجه معکوس دریافت نکنند فقط باید به او پیشنهاد دهند و نه دستور.

وی با اشاره به اینکه والدین باید نوجوان را تشویق کنند تا بیشتر به درس خواندن و فعالیت‌های فوق برنامه بپردازند، تصریح کرد: والدین باید امکانات لازم و کافی را برای درس خواندن و فعالیت‌های مورد علاقه نوجوان فراهم کنند تا وی زمان بیشتری را صرف انجام کارهای مفید کند.

#### برقرار کردن یک رابطه صمیمانه با نوجوان حائز اهمیت است

این روانشناس با اشاره به اینکه برقرار کردن یک رابطه صمیمانه با نوجوان بسیار حائز اهمیت است، ادامه داد: والدین باید سعی کنند از دوران کودکی با فرزند خود رابطه صمیمانه برقرار کنند. با مطرح کردن دو پرسش می‌توانیم وارد فضای ذهنی نوجوان شویم. به گونه‌ای که او راغب به گفت‌وگوی صمیمانه در فضایی امن شود. اولین سوال این است که چه چیزی باعث شد که نوجوان به سیگار کشیدن روی آورد. سوال بعدی باید اینگونه مطرح شود که چه چیزی باعث می‌شود نوجوان همچنان به مصرف سیگار ادامه دهد. با پرسیدن این سوالات در فضایی دوستانه می‌توانیم به علت ریشه‌ای گرایش نوجوان به کشیدن سیگار دست یابیم. انجام این کار ممکن است برای بعضی از والدین دشوار باشد و آن‌ها نتوانند ارتباط موثری با فرزندانشان برقرار کنند.

وی اضافه کرد: گام بعدی این است که اگر والدین سیگار می‌کشند سعی کنند آن را ترک کنند و از فرزند خود بخواهند در انجام این کار همراه آنان باشند. والدین سیگاری به سختی می‌توانند فرزندان خود را قانع کنند که سیگار نکشند. در نهایت والدین می‌توانند از مشاورانی که در زمینه ترک اعتیاد فعالیت می‌کنند کمک بگیرند.

#### کنجکاوی در امتحان کردن کارهای مختلف از طریق همسالان

روانشناسان می‌گویند دوران نوجوانی، روزهایی است که دیگر فرزند ما از اینکه صرفا پدر و مادرش را الگو قرار بدهد و نصیحت و راهکارهای آنها را بپذیرد، فاصله گرفته است. نوجوان به دنبال مستقل شدن است و اولین تجربه این استقلال را در الگو قراردادن دوستان و هم‌سالانش تجربه می‌کند.

علیرضا سفیدچیان؛ روان‌پزشک و استاد دانشگاه علوم پزشکی بابل؛ درباره علل گرایش نوجوانان به دخانیات می‌گوید: « کشمکش‌ها، مشاجرات و اختلافات خانوادگی والدین از مهمترین عوامل کشیده شدن نوجوانان به سمت عوامل بزه یا دخانیات است. والدینی که مرتب با هم کشمکش دارند، رابطه به هم‌ریخته و غیرهمدلانه‌ای با نوجوان خود دارند و وقتی در خانواده‌ای روابط عاطفی کم و افراد مرتب درحال دعوا با یکدیگر باشند، امکان ابتلا به اختلالاتی مثل

دارای هویت‌های سردرگم، بحران زده و دنباله رو هستند همچنین در خانواده‌های دارای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه یا مستبدانه احتمال گرایش نوجوانان به مصرف مواد بیشتر است. همچنین نوجوانانی که دچار افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، افکار پارانوئید و روحیات وسواس گونه هستند نیز نسبت به بقیه نوجوانان بیشتر در معرض آسیب اعتیاد قرار دارند.

#### جرات داشتن، بزرگ و متفاوت بودن

#### از نشانه گرایش جوانان به استعمال سیگار است

یک روانشناس می‌گوید: در خصوص سیگار کشیدن نوجوانان چهار دلیل را می‌توان عنوان کرد. برخی از نوجوانان به سبب لذت فیزیولوژیکی که در مغز روی می‌دهد به مصرف سیگار اقدام می‌کنند. شدت این لذت در افراد مختلف متفاوت است. همچنین اگر گروه دوستان و همسالان نوجوان سیگار کشیدن را کاری جالب بدانند، ممکن است فرد به مصرف آن روی آورد. آن‌ها تصور می‌کنند سیگار کشیدن نشانه جرات داشتن، بزرگ و متفاوت بودن است. برخی از نوجوانان نیز می‌خواهند با مصرف سیگار از دستورات بزرگ‌ترها سرکشی کنند و اقتدار خود را نشان دهند.

محمد جواد ربانی‌پارسا ادامه داد: مخالفت کردن با اظهارات والدین و بزرگ‌ترها بخشی از فرایند هویت‌یابی است که باید به شیوه سازنده اتفاق بیفتد. اگر نوجوانان در افراد خانواده خود به ویژه در والدین سیگار کشیدن را مشاهده کنند، ممکن است به مصرف آن ترغیب شوند. برای این افراد والدین الگوی رفتاری ناکارآمد و نامطلوب بوده‌اند. ترس، نگرانی، خشم و رفتار پرخاشگرانه از جمله واکنش‌هایی است که والدین ممکن است در هنگام مشاهده سیگار کشیدن فرزندشان انجام دهند. به کار بردن کلمات توهین‌آمیز و فریاد زدن نوجوان را برای ترک سیگار قانع نمی‌کند.

وی با بیان اینکه در خصوص نحوه کمک کردن به نوجوانان برای ترک سیگار سه مرحله وجود دارد، افزود: مرحله اول گفت‌وگو با نوجوانان درباره پیامدهای سیگار کشیدن است. مرحله دوم این است که دسترسی به سیگار را برای نوجوانان محدود کنیم. مرحله سوم برقراری یک رابطه صادقانه با نوجوانان است.

این روانشناس در خصوص گام‌های گفت‌وگو با نوجوانان درباره پیامدهای سیگار کشیدن ادامه داد: اولین گام این است که با نوجوان درباره صدمات جسمانی و بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار صحبت کنیم. یک چالشی که در دوره نوجوانی اتفاق می‌افتد این است که آن‌ها نوع خاصی از خود محوری را دارند. بعضی از افراد در دوره نوجوانی بر این باور هستند که آسیب‌ناپذیر هستند و دست به انجام رفتارهای پرخطر می‌زنند. ربانی‌پارسا اظهار کرد: صحبت کردن درباره صدمات جسمانی ناشی از سیگار کشیدن که ممکن است رخ دهد برای نوجوانانی که فکر می‌کنند هیچ خطری آن‌ها را تهدید نمی‌کند، تأثیر زیادی ندارد. گام بعدی این است که توجه نوجوانان را به آسیب‌هایی که زودتر رخ می‌دهند جلب کنیم. یکی از این آسیب‌ها، آسیب تحصیلی است. اگر نوجوانان در هنگامی که به مصرف سیگار احتیاج دارند، سیگار نکشند تمرکز خود را از دست می‌دهند. آن‌ها ممکن است این حالت را تحمل کنند و یا برای سیگار کشیدن از مدرسه خارج شوند. این افراد در دراز مدت با افت تحصیلی مواجه خواهند شد. این روانشناس تصریح کرد: مورد دیگری که باید در خصوص آن با نوجوان صحبت کرد این است که با مصرف سیگار در انجام فعالیت‌های ورزشی نیز دچار مشکل می‌شود. ممکن است فعالیت‌هایی که هم‌سالانش به راحتی انجام می‌دهند را نتواند انجام دهد.

#### والدین بر خرج کردن فرزندانشان نظارت داشته باشند

ربانی‌پارسا اضافه کرد: پیامدی که می‌تواند برای نوجوانان بازدارنده‌تر باشد این است که درباره آثار مخرب سیگار بر ظاهر و چهره آن‌ها صحبت کنیم. زرد شدن دندان‌ها و پیری زودرس از جمله این آثار است.

آمارها از بالا رفتن مصرف سیگار و قلیان بین نوجوانان دختر و پسر حکایت دارد. برای مقابله با این بحران باید علت گرایش نوجوان‌ها به دخانیات و راه برخورد با آن را بدانیم. برای بعضی‌ها «دود» در همان کوچه تمام می‌شود چون خانواده آن‌ها را برای این روزهای «نه» گفتن حتی با یک بار امتحان و چشیدن مزه «ریسک» آماده کرده است. اما آمارها می‌گوید سروکار خیلی از نوجوان‌های دختر و پسر از همین سیگار کشیدن‌های دورهمی و تفریحی به کشیدن قلیان، سیگارهای الکترونیکی که در ظاهر عوارضی ندارند و شاید باقی انواع «دخانیات» کشیده می‌شود. اگر در خانواده یا اطرافیان نوجوانی داریم که گرایش به دخانیات دارد اول از همه باید بدانیم چه علت روحی و روانی او را به این سمت کشانده است و بعد باید بدانیم؛ اگرچه برای هر پدرومادری سیگار و قلیان کشیدن فرزندش ماجرای دور از انتظار و دردناکی است اما برخورد با نوجوانی که به این مسیر افتاده راهکارهای خاص خودش را دارد.

جمله یک خطی که می‌گوید: «سن مصرف قلیان در کشور به ۱۳سال رسیده است» بیش از آن که یک جمله خبری باشد، جمله‌ای غم‌انگیز است که ناخودآگاه این سوال را به ذهن خواننده می‌آورد که «چرا؟» طبق آمار سخنگوی وزارت بهداشت سالانه ۵۰ هزار مورد مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات در کشور ثبت می‌شود و ۵۰۰ هزار نفر هم به علت عوارض مصرف دخانیات در بیمارستان بستری می‌شوند. از آن طرف ۴ درصد مصرف کنندگان سیگار را نوجوانان با گروه سنی ۱۳ الی ۱۵ سال تشکیل می‌دهند. مصرف سیگار در دختران از ۰٫۹ درصد به ۲٫۱۲ درصد و در پسران به ۴٫۸ درصد رسیده است. این را هم باید در نظر داشته باشیم که طبق نظر پزشکان هر وعده مصرف قلیان برابر با ۱۰۰ تا ۲۰۰نخ سیگاراست و افراد حاضر در محل استفاده از قلیان هم تحت عوارض منفی آن قراردارند. درواقع استنشام دود ناشی از قلیان برابر با مصرف ۶ الی ۷نخ سیگاراست.

همچنین سرپرست معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر، شیوع مصرف مواد در نوجوانان را آذیر خطر اجتماعی عنوان کرد و گفت: میانگین سن شروع به مصرف مواد در نوجوانان ۱۵ سال است. مصرف «گل» در صدر مواد مصرفی نوجوانان قرار دارد و بعد از آن تریاک، قرص‌های روانگردان و ریتالین بیشترین مصرف را در بین نوجوانان دارد.

حمید صرامی به ایرنا گفت: میانگین سن شروع مصرف سیگار و قلیان به عنوان مواد دروازهای اعتیاد در نوجوانان، ۱۴ سال است. البته در میان دختران میانگین سن شروع به مصرف سیگار و قلیان به ۱۶ سال می‌رسد؛ بنابراین مداخلات پیشگیرانه باید نسبت به پسران جدی‌تر پیگیری شود.

#### نوجوانان در ۹ استان در وضعیت قرمز یا بحرانی قرار دارند

صرامی گفت: نوجوانان در ۹ استان در وضعیت قرمز یا بحرانی قرار دارند زیرا میزان شیوع مصرف مواد مخدر در تهران، خراسان جنوبی، فارس، سمنان، البرز، خوزستان، کرمان، خراسان رضوی و کرمانشاه از میانگین متوسط بالاتر است. همچنین میانگین شیوع مصرف مواد در نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال ۲٫۱ درصد است و این عدد نشان می‌دهد اگر چه از میانگین متوسط مصرف کشور پایین تر است اما باید در نوجوانان مداخلات پیشگیرانه بیشتری انجام شود.

وی درباره علل گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر گفت: ارتباط معناداری بین دعوی والدین و مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان وجود دارد به طوری که تمایل به مصرف مواد مخدر در نوجوانانی که در خانواده‌های آنان دعوا و اختلاف خیلی زیاد و محیط خانواده پر تنش است، ۲٫۲۱ برابر سایر نوجوانان است. فرزندان در خانواده‌هایی که نظارت و کنترل ضعیف است نیز بیشتر سراغ مواد مخدر می‌روند. به گفته صرامی، والدینی که بتوانند روزانه به سه سوال «فرزندم کجاست»، «چه کار می‌کند» و «با چه کسی است» پاسخ دهند، فرزندان آنان کمتر به سمت مصرف مواد می‌روند اما خانواده‌هایی که بر رفتارهای فرزندان خود نظارت ندارند، با مشکلات بیشتری در گرایش به مصرف مخدر روبرو می‌شوند.

#### ضرورت کسب مهارت خودکنترلی و مقاومت

#### در برابر رد درخواست گروه همسالان

وی اظهار داشت: در تحقیقی که میان نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال انجام شده است، ۳۳ درصد نوجوانان، مصرف مواد را بی‌ضرر یا کم‌ضرر اعلام کردند و این در حالی است که احتمال گرایش این افراد به مصرف مواد مخدر، هشت برابر نسبت به بقیه نوجوانان بیشتر است. معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر تصریح کرد: وقتی نوجوانان مهارت خودکنترلی و مقاومت در برابر رد درخواست گروه همسالان را ندارند، ۹۱ درصد احتمالاً بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار می‌گیرند. صرامی درباره ویژگی نوجوانان در معرض آسیب اعتیاد اظهار داشت: متأسفانه نوجوانانی که به سمت مصرف مواد می‌روند،



# تلاش پادیاران ورامینی، برای شهری بدون دخانیات

طرح «پاد» گفت: پاد به معنی طرح پیشگیری از استعمال دخانیات و نیز گامی به سوی شهر بدون دخانیات است که بعد از ۱۰ سال جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با همکاری شعبه ورامین توانست با رایزنی‌های مختلف، این طرح را در این شهرستان اجرایی کند. شاهشون در توضیح بیشتر گفت: این طرح به این صورت است که بر اساس کتابچه‌هایی که برای پادیاران، مربیان و دانش‌آموزان تهیه شده است، علاوه بر آموزش مربیان جهت چگونگی برخورد و انتقال اطلاعات به دانش‌آموزان، به والدین دانش‌آموزان و در نهایت خود دانش‌آموزان در رابطه با «نه گفتن» به مواد دخانی به صورت حضوری یا از طریق کتاب، آموزش‌های لازم ارائه می‌شود. شاهشون در ادامه تاکید کرد: این طرح برای ورامین یک دستاورد ارزشمند محسوب می‌شود؛ بنابراین ورامین تمام عزم خود را در راستای مبارزه با استعمال مواد دخانی جزم کرده است. حال این مبارزه می‌تواند در مدارس، کوچه و خیابان، فروشگاه‌ها و به طور کلی در سطح شهر باشد. بنابراین امید است در آینده با همکاری وزارت آموزش و پرورش و سایر ارگان‌های مربوطه، این طرح به صورت کشوری اجرا شود.

پرورش پررنگتر می‌شود. تمرکز بر روی دخانیات و به‌خصوص قلیان باید ابتدا از کودکان و نوجوانان آغاز شود. بنابراین ما خوشحالیم که امروز ورامین به عنوان اولین شهرستان کشور در اجرای این طرح سلامت‌محور با ما همکاری کرده است. مسجیدی تصریح کرد: با اجرای طرح «پاد»، باید در فاصله حریم مراکز آموزشی، قانون منع فروش دخانیات اجرایی شود. همچنین اجرای این مهم نیازمند حمایت و ورود مستقیم دستگاه‌های اجرایی و نظارتی است. طرح «پاد»، طرحی پیشگام است که با حضور کودکان و نوجوانان و همکاری آنها هدفمندتر اجرا می‌شود. وی در خاتمه یادآور شد: ورامینی‌ها همانطور که در شروع انقلاب پیشرو بودند، اکنون نیز پیشگام مبارزه با استعمال دخانیات به خصوص در مدارس هستند. همچنین حمایت‌های آیت الله محمودی امام جمعه شهرستان ورامین در اجرای این طرح به‌عنوان برگ زرینی از حمایت روحانیون در بحث پیشگیری از استعمال دخانیات به یادگار خواهد ماند. مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ورامین نیز در رابطه با اجرای فاز جدید

آبانماه سال ۹۵، طرح «پاد»، طرح پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس (گامی به سوی شهر بدون دخانیات) بعد از ۱۰ سال در مدارس سراسر شهرستان ورامین با حمایت شورای شهر ورامین، فرماندار وقت ورامین، حجت‌الاسلام سید محسن محمودی امام جمعه وقت ورامین، آیت‌الله سید مرتضی محمودی گلپایگانی امام جمعه و نماینده ولی فقیه در شهرستان ورامین و همه مدارس دخترانه و پسرانه این شهرستان و دیگر عزیزان به اجرا در آمد. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در رابطه با فاز جدید اجرای طرح «پاد» در مدارس سراسر شهرستان ورامین گفت: این طرح از ابتدای آبان ماه سال جاری همچنان در مدارس این شهرستان اجرا خواهد شد و ما همه سعی خود را می‌کنیم تا مدارس این شهرستان را با اجرای این طرح، به کانون مبارزه با بزهکاری و استعمال دخانیات تبدیل کنیم. محمدرضا مسجیدی با بیان اینکه اگر پول یک روز خرید سیگار در کشور به حساب خیرین مدرسه‌ساز واریز شود، دیگر مدرسه محرومی در کشور نخواهیم داشت، گفت: هر جا بحث درباره سلامت است، نقش آموزش و

## گزیده‌ای از فعالیت‌های پادیاران در سال ۱۳۹۷



آموزش به پادیاران جدید



پخش برشور توسط پادیاران در مسجد محله



برنامه عطر عاشقی در مسجد صاحب الزمان (عج)



پخش برشور در مسجد صاحب الزمان (عج)



جلسه با پادیاران فعال در دفتر انجمن



آموزش دانش‌آموزان مدرسه شهدای کهنک پیشوا



حضور پادیاران در زورخانه ورامین



حضور پادیاران در نمایشگاه و یادواره شهدای سرچشمه پیشوا



آموزش به همسالان در مدرسه مرحوم میرنصیری



آموزش به همسالان در مدرسه آیت‌الله سعیدی



جلسه توجیهی شروع طرح محله



پخش برشور و مذاکره با اصناف شهر ورامین



نصب پوستر «سیگار نداریم» بر درب سوپرمارکت‌ها



تجلیل از پادیار مقام آور کنگفو



مقام آوری پادیار در مسابقات بین‌المللی شطرنج



انجام پرسشگری توسط تیم محله‌ها در مدارس



پخش برشور در حسینیه بیت‌العباس



اعزام تیم ورزشی پادیاران به مسابقات والیبال



حضور پادیاران در راهپیمایی ۲۲ بهمن



اعزام تیم ورزشی پادیاران به مسابقات فوتبال

# جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار کرد دومین جشن عیدانه مرکز فرآیند «نفس پاک»



مضراتی که نیکوتین به بدن وارد می‌کند، مشکلات پیش روی فرد در زندگی اجتماعی، نشان دادن قطران سیگار به وسیله دستگاه قطران‌سنج و آسیب‌هایی که به ریه انسان وارد می‌کند، دلایل بروز سرطان ریه در افراد سیگاری و غیره آموزش داده می‌شود. مسئول فرآیند نفس پاک در رابطه با نحوه ارتباط با مدارس عنوان می‌کند: از طرف اداره کل سلامت شهرداری تهران، لیست کاملی از مدارس شهر تهران را دریافت کردیم و به وسیله آن، با معلم پرورشی یا معاون مدرسه مورد نظر تماس می‌گیریم و بعد از ارائه اطلاعات جامع و اولیه از نحوه برگزاری کلاس‌های این مرکز و ارسال بروشور و کتابچه‌های مربوطه، از مدرسه دعوت می‌کنیم که در آموزش دانش‌آموزان، با این مرکز همکاری لازم را انجام دهد. علاوه بر این، در سطح شهر نیز غرفه‌هایی را در رابطه با آموزش مبارزه با استعمال دخانیات با همکاری و هماهنگی اداره کل سلامت شهرداری تهران برپا می‌کنیم تا از این طریق، علاوه بر آگاهی شهروندان، در صورت تمایل آنها را ثبت نام کرده و بعد از بررسی‌های لازم، زمان برگزاری کلاس‌ها را به والدین اطلاع دهیم.

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار می‌شوند. ما در این کارگاه‌ها، با همکاری که تخصص‌هایی مانند عروسک‌گردانی، کارگردانی تئاتر کودکان و غیره را دارند، اتاق‌هایی را برای آموزش در تمام سنین ایجاد کرده‌ایم. این روانشناس در ادامه می‌افزاید: برای مثال، نمایشنامه‌ای را که توسط کارشناسان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تهیه شده است، به کودکان می‌آموزد که علاوه بر آگاهی در رابطه با مضرات کشیدن سیگار و قلبان، به والدین در ترک سیگار در نهایت احترام کمک کنند. نمایشنامه دیگری نیز برای سنین ۱۴ تا ۱۵ سال اجرا می‌کنیم و در آن، چگونگی رفتار مناسب با دوستان سیگاری و آموزش گفتن کلمه «نه» را به آنها یاد می‌دهیم.

در آنها فرهنگسازی و نهادینه شود. هدف این فرآیند نیز پیشگیری از استعمال مواد دخانی مانند سیگار و قلبان است. متین‌خواه ادامه می‌دهد: در این مرکز، بچه‌ها به ۲ گروه سنی کودک و نوجوان تقسیم می‌شوند که از سن ۶ تا ۱۲ سال را شامل می‌شود. سنین ۱۲ تا ۱۳ سال را نیز سن خطر می‌گویند و در این سن، فرد نسبت به مسائل محیطی خود، کنجکاوایی را بروز می‌دهد که ممکن است در اکثر مواقع، پایان خوبی نداشته باشد. لذا بهتر است آموزش پیشگیری در سنین قبل از سن خطر انجام شود تا فرد، قبل از ورود به جامعه، با مضرات استعمال دخانیات آشنا شده و بتواند تصمیم‌های درستی اتخاذ کند. وی با اشاره به اینکه نحوه آموزش در میان کودکان متفاوت است، می‌گوید: ما در این مرکز، کارگاه‌های مختلفی را برای سلیقه‌های مختلف طراحی کرده‌ایم. کارگاه‌هایی مانند کارگاه اجرای نمایش عروسکی، نمایش انیمیشن، سالن ورزش و سرگرمی، آزمایشگاه تخصصی در رابطه با آشنایی با دود، قطران، نیکوتین و آثار زیان‌بار آنها بر بدن انسان، اتاق دانستنی‌ها و غیره که همگی زیر نظر وزارت

دومین جشن تحت عنوان «عیدانه» به همت مرکز فرآیند نفس پاک جمعیت، ۹ اسفند ماه با حضور پرشور همیاران سلامت به همراه خانواده‌هایشان و تنی چند از مسئولان، در فرهنگسرای شفق برگزار شد. گفتنی است این جشن شاد با اجرای سرود، نمایش، شاهنامه‌خوانی توسط همیاران سلامت مرکز فرآیند نفس پاک در محیطی صمیمی برگزار شد. براساس این گزارش در پایان به نظرات برتر مسابقه قصه عمو نوروز و ننه سرما جوایزی اهدا شد. گفتن کلمه «نه» به تعارف سیگار، در کنار آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات را باید از دوران کودکی به فرزندان خود بیاموزیم، چراکه با این روش می‌توان بر روی دنیای پاک و ساده کودکان، اثری ماندگار گذاشت. آموزش داشتن هوای پاک و عاری از دود سیگار، در فرآیند نفس پاک جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران توسط دکتر فاطمه متین‌خواه به کودکان ارائه می‌شود. وی در این باره می‌گوید: واژه فرآیند اقتباس از یکی از عملکردهای شهرداری است. در اکثر زمینه‌ها، فرآیند به مرکزی گفته می‌شود که در آنها مهارت‌هایی به کودکان و نوجوانان ارائه می‌شود تا به صورت خودآگاه و ناخودآگاه

## دومین نشست شبکه ملی سازمان‌های مردم‌نهاد زنان، با حضور واحد جمعیت در شیراز برگزار شد سازمان‌های مردم‌نهاد، بازوان توانمند دولت هستند



**بخشی از تربیت فرزندانمان را فضای مجازی و رسانه‌های نوظهور بر عهده دارد**  
یک متخصص حوزه رسانه نیز در این نشست، بر اهمیت خانواده در تربیت فرزندان در عصر دیجیتال تأکید کرد و گفت: نیمی از جمعیت ایران از کاربران فعال شبکه‌های اجتماعی هستند که این موضوع نشان می‌دهد بخشی از تربیت فرزندانمان را فضای مجازی و رسانه‌های نوظهور بر عهده دارند. بنابراین نقش خانواده به‌ویژه والدین در افزایش سواد رسانه‌ای انکارناپذیر است و رسانه ملی به‌عنوان فراگیرترین رسانه کشور باید در این زمینه نسبت به تولید محتوای سازنده اقدام کند. موسوی در ادامه افزود: با توجه به اینکه برای مصرف دخانیات از طریق فضای مجازی تبلیغات گسترده‌ای صورت می‌گیرد، اهمیت فعالیت رسانه‌های ملی در خصوص آگاهی، پیشگیری، کنترل دخانیات در گروه آسیب‌پذیری چون جوانان و به‌خصوص دختران بسیار قابل بحث و بررسی است.

اقدامات خوبی را انجام دادند. معصومه دستغیب ادامه داد: اجرای طرح تاب‌آوری زنان و خانواده با همکاری تشکل‌های غیردولتی در فارس انجام می‌شود که ۴۰ مدرس از خیریه‌ها و تشکل‌ها دعوت شدند و پس از آموزش در خانه‌ها، محله‌ها، خیریه‌ها و تشکل‌ها خدمات مشاوره ارائه می‌کنند. همچنین در طرح گفت‌وگوی ملی خانواده ۴۰ تشکل غیردولتی مشارکت داشتند، در بخش توانمندسازی اقتصادی نیز هزار نفر از زنان سرپرست خانوار تحت آموزش‌های فنی و حرفه‌ای قرار گرفتند، به این صورت که تشکل‌های غیردولتی و مردمی با زنان ارتباط گرفتند و مهارت‌های لازم را به آنها ارائه کردند. وی تأکید کرد: در طول سال جاری، چندین نشست با تشکل‌های غیردولتی در حوزه کودکان داشتیم و با ارتباط خوبی که با اتاق بازرگانی فارس و بانوان بازرگانی برقرار شده، در جهت توانمندسازی و تقویت اقتصادی تشکل‌ها آموزش‌هایی ارائه شد. همچنین لازم به ذکر است، بنیاد مادر توسط آقای محمدی به ثبت رسیده است که یک بنیاد بین‌المللی است و به ۲۵ استان نیز سفر کرده است. رویکرد این بنیاد، تجلیل از مادران و تغییر نگاه به خانواده است.

**سازمان‌های مردم‌نهاد بازوان توانمند دولت هستند**  
رئیس هیأت‌مدیره انجمن ایرانی مطالعات زنان در نشست شبکه ارتباطی سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه زنان و خانواده گفت: گسترش و توسعه این شبکه‌های مردم‌نهاد از دستاوردهای انقلاب اسلامی است. همچنین شبکه ارتباطی سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه زنان از سال ۱۳۷۴ تأسیس، ثبت و شروع به عضوگیری کرد که به نظر بنده گسترش و توسعه این شبکه‌های مردم‌نهاد از دستاوردهای انقلاب اسلامی است. شکوه نوابی‌نژاد ادامه داد: شبکه ارتباطی سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه زنان ۴۰۰ عضو دارد که در مجامع بین‌المللی نیز از اعضا دعوت می‌شود. سازمان‌های مردم‌نهاد بازوان توانمند دولت هستند که به‌عنوان رابط بین دولت، مردم و جامعه فعالیت می‌کنند. مادر مشاوره ایران با گلایه از اینکه بسیاری از تصمیمات مربوط به حوزه زنان و خانواده بدون حضور زنان اتخاذ می‌شود، گفت: همه ما به‌عنوان سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه زنان باید به‌صورت اصولی و مستند، از دولت مطالبه‌گر باشیم. هیچ مسئله‌ای مربوط به زنان نیست که مردان در آن صاحب‌نظر باشند، در همه امور مربوط به زنان باید خود زنان نیز حضور داشته باشند که مسائل و مشکلات را مطرح کنند.



**باید به زنانمان افتخار کنیم**  
رئیس هیأت‌مدیره انجمن ایرانی مطالعات زنان ابراز داشت: با توجه به حضور گسترده زنان در دانشگاه‌ها، انتظار می‌رود که فعالیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه زنان واقعی جدی و مطالبه‌گرایانه باشد. عفت و شخصیت زنان می‌تواند تقویت‌کننده مطالبه‌گری‌های زنان باشد، ما باید به زنانمان افتخار کنیم، وجود آسیب‌ها شاید برای برخی جوامع عادی باشد اما برای جامعه اسلامی ما نمونه کم‌خطا و اعمال غیرشرعی نیز فاجعه‌آمیز و تلخ است. شخصیت و قدرت زنان ما بسیار بالا است و ما می‌توانیم جایگاه و ارسته‌ای داشته باشیم. رئیس هیأت‌مدیره انجمن ایرانی مطالعات زنان در پایان بیان کرد: در حیطه شبکه نیست که دولت را ملزم به کاری بکند، ما مطالبات را مطرح کردیم و می‌کنیم اما قدرت و حیطه کار شبکه محدود است.

دومین نشست شبکه ملی سازمان‌های مردم‌نهاد زنان جهت هم‌اندیشی بانوان فرهیخته، مدیران و مشاوران امور بانوان دستگاه‌های اجرایی با حضور نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه زنان، معصومه دستغیب مدیرکل امور بانوان در استانداری شیراز، شکوه نوابی‌نژاد رئیس شبکه ارتباطی سازمان‌های غیردولتی زنان، زهرا صدر مدیر واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و عضو شبکه ملی و نیز اعضای شبکه ملی ارتباطی سازمان‌های غیردولتی زنان، بهمن ماه در شیراز برگزار شد. در این جلسه که نمایندگان و اعضای تشکل‌های مردم‌نهاد مختلف از شیراز و استان‌های دیگر در آن حضور داشتند، در خصوص زنان و محیط‌زیست، نقش اساسی مادران در تأمین محیط سالم و پایدار برای نسل فعلی و آینده، نقش زنان در همگرایی قومیت‌های مختلف با تأکید بر اشتراکات و دوری از تفرقه در کشور، مطالبه صلح و عدالت از سوی زنان، پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در میان بانوان در شرایطی که مصرف آن در میان دختران و زنان در حال افزایش است، مشاوره پیش و پس از ازدواج به بانوان، حمایت از زنان و کودکان در مناطق محروم برای جلوگیری از مهاجرت آنها به شهرها، حمایت از زنان ایثارگر و همسران شهدا و جانبازان، پیشگیری از بیماری و... در راستای معرفی تشکل خود توضیحات مختصری را ارائه کردند. نمایندگان تشکل‌های غیردولتی و مردم‌نهاد از عدم حمایت ارگان‌های دولتی، وجود بروکراسی اداری و اخلال در اقدامات داوطلبانه، نبود منابع مالی برای حمایت از تشکل‌ها، کم‌توجهی آموزش و پرورش نسبت به زنان سرپرست خانواده و... انتقادات خود را بیان کردند.

**طرح تاب‌آوری زنان و خانواده با همکاری تشکل‌های غیردولتی در فارس اجرا می‌شود**  
مدیرکل دفتر امور بانوان و خانواده استانداری فارس نیز در این نشست با بیان اینکه با توجه به توانمندی‌های زنان انتظار می‌رود که شبکه ارتباطی فعالی بین سازمان‌های مردم‌نهاد وجود داشته باشد، گفت: در حوزه پیشگیری از آسیب، توانمندسازی و خدمات‌دهی در حوزه پزشکی تشکل‌های مردم‌نهاد در کنار بخش‌های دولتی

# در دیدار مسئولان «جمعیت» با آیت‌الله اعرافی و حجت‌الاسلام بهجت‌پور مطرح شد آمادگی حوزه برای رفع آسیب‌های اجتماعی مرتبط با دخانیات



است. چون آنها فهمیدند ایرانیان سرسخت هستند؛ برای همین دنبال این هستند که آنقدر سیگار وارد ایران کنند تا مردم ایران از کشیدن سیگار سکنه کنند و بمیرند؛ در همین رابطه ۳۲ میلیون دلار سیگار وارد کشور شده است. وی اظهار داشت: امروز یکی از واردکنندگان سیگار، کمپانی‌های آمریکایی و اسرائیلی است؛ یکی از این کارخانه‌های اسرائیلی در کشور نمایندگی زده که نشان از برنامه وسیع دشمنان برای نابودی جوانان ایرانی دارد. از آن طرف مرگ بر آمریکا می‌گویم، اما از این طرف دنبال تولید سیگار و مجوز کمپانی هستیم.

در قرآن از جایگاه مدیریتی و اجتماعی دختران شعیب یاد شده است. دخترانی که نقشی مردانه دارند و مهارت این نقش را نیز دارا هستند. قرآن چنین تصویری را از زن برای ما نشان داده است. حجت‌الاسلام والمسلمین بهجت‌پور اضافه کرد: نقش پژوهشی و تبلیغ تخصصی جز از طریق سطح سه و چهار و لوازمش ممکن نیست. ما باید سطح علمی پژوهشی این حوزه را بالا ببریم و وظیفه خود را در حفظ جامعه پیرو مکتب اهل بیت (ع) به نحو شایسته‌ای به انجام برسانیم.

مدیر حوزه‌های علمیه قم در دیدار با محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، حجت‌الاسلام والمسلمین سیدحسین معین شیرازی رئیس هیات مدیره جمعیت و تنی چند از اساتید و اعضای حوزه که به‌منظور تقویت همکاری‌های همه‌جانبه انجام شد، گفت: باید برای رفع مشکلات و آسیب‌های اجتماعی همه تلاش‌ها را به‌کار گرفت و با همکاری حوزه، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و سایر نهادها، فکری فوری برای حل مشکلات کرد.

## نقش مهم طلاب خواهر، در حفظ حریم خانواده و جلوگیری از مصرف دخانیات

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران همچنین در دیدار با مدیر حوزه‌های علمیه خواران که در مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خواران برگزار شد، بیان کرد: سالانه حدود ۶۰ هزار نفر در کشور بر اثر مصرف مواد مخدر جان خود را از دست می‌دهند که این آمار حدود دو برابر تلفات تصادفات در کشور است. مسجدی بیان کرد: از آنجاکه حوزه علمیه ظرفیت مهم و عظیمی دارد خواران طلبه می‌توانند اثرگذاری بسیار خوبی داشته و در فرهنگ‌سازی کاهش مصرف دخانیات نقش مهمی داشته باشند. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به رشد بی‌رویه مصرف قلیان میان جوانان و به‌ویژه دختران در کشور افزود: میزان مصرف توتون قلیان در طول این ۱۰ سال ۲ هزار تن به ۱۰ هزار تن رسیده که این آمار بسیار زیادی است.

مسجدی با تأکید بر ضرورت ارتباط میان این نهاد با حوزه‌های علمیه خواران در جلوگیری از استعمال دخانیات در جامعه و به‌ویژه زنان به‌منظور حفظ حریم خانواده، عنوان کرد: برای همکاری با حوزه‌های علمیه خواران، نسبت به پیوستگی و تداوم کار، تأکید زیادی داریم.

## عدم ممنوعیت تحریم سیگار علیه ایران نشان از نگاه منفعت طلبانه غرب است

حجت‌الاسلام والمسلمین سیدحسین معین شیرازی نیز در این دیدار، با اشاره به این مطلب که مواد مخدر از دوران مشروطه با ابعاد بیشتری وارد کشور شد و چالش‌های بسیار زیادی را برای مردم به وجود آورد، تأکید کرد: فتوای مرحوم میرزای شیرازی در تحریم استعمال مواد دخانی یکی از برجسته‌ترین و مهم‌ترین اقدامات انجام‌شده در زمینه بهبود وضعیت دخانیات در کشور را در برهه زمانی مشروطه انجام داد. وی افزود: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات بعد از پیروزی انقلاب اسلامی فعالیت‌های خود را گسترش داده و به توفیقات مهمی دست‌یافته است. در زمان قبل از انقلاب متأسفانه سیگار و استعمال دخانیات در بسیاری از مجالس و محافل پای ثابت تفریح مردم بود اما امروزه وضعیت تا حدودی بهتر شده است. رئیس هیأت‌مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به پول‌ساز بودن صنعت دخانیات گفت: ایران جزو سه کشور اصلی در جهان است که در آن قانون منع تدخین به تصویب رسیده است. اما حقیقت این است که کشورهای صادرکننده و تولیدکننده دخانیات، حاضر نیستند سود سرشار حاصل از دخانیات را کنار بگذارند. دخانیات یکی از سه صنعت پول‌ساز دنیا بوده و طبیعی است که کشورهای غربی با نگاه‌های مادی حاضر به دست کشیدن از این منبع درآمد سرشار نباشند.

معین شیرازی ادامه داد: یکی از مباحث عجیب در مسئله تحریم‌های کشورهای غربی علیه ایران، آزاد بودن واردات دخانیات و سیگار به ایران است که نشان می‌دهد تا چه اندازه غرب نگاه‌های منفعت‌طلبانه‌ای نسبت به امور دارد. وی با اشاره به خیانت کشورهای غربی اضافه کرد: براساس قوانین و مبانی انسانی، هر انسان حق دارد از امکانات درمانی و دارویی موجود در جهان استفاده کند اما غرب امروز با تحریم‌های بانکی عملاً مسیر واردات دارو به کشور را بسته است. در حال حاضر روزه‌های شدید وارداتی و گمرکی موجود در کشور سبب شده تا امکان واردات سیگار و سایر مواد دخانی به داخل مهیا باشد و متأسفانه در مجلس شورای اسلامی، سیاستی دنبال می‌شود که عرضه مواد دخانی در مراکز عمومی آزاد شده و قهوه‌خانه‌ها از لیست مراکز عمومی خارج شوند. حجت‌الاسلام والمسلمین سیدحسین معین شیرازی تأکید کرد: با خروج قهوه‌خانه‌ها از لیست اماکن عمومی، دیگر امکان ورود و دخالت پلیس و سایر بازرسان در این مراکز غیرممکن شده و صرفاً با حکم قضایی می‌شود وارد این قبیل مراکز شد. تصویب این قانون می‌تواند در گسترش استعمال دخانیات در بین مردم اثرگذار باشد.

وی با انتقاد از رویه دولت در واردات مواد دخانی تأکید کرد: دولت درصدد این است که برای واردات دخانیات و سیگار به کشور ارز ۴۲۰۰ تومانی اختصاص دهد که به‌شدت تعجب‌آور و نگران‌کننده است. در حال حاضر بالغ بر ۱۴ درصد از جمعیت کشور سیگار استعمال می‌کنند. مصرف قلیان با وجود مضرات بسیار زیاد، امروز به یکی از تفریح‌ها و پذیرایی‌های خانواده‌ها تبدیل شده که مسئله نگران‌کننده‌ای است. همچنین سالانه بیش از ۶۰ هزار نفر بر اثر مصرف سیگار و مواد مخدر جان خود را از دست می‌دهند که این تعداد، چهار برابر تلفات جاده‌ای است.

## متأسفانه قلیان و سیگار جزو مواد مخدر شمرده نمی‌شود



معاون فرهنگی تبلیغی حوزه‌های علمیه خواران هم در دیدار مسئولان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات که در مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خواران انجام شد، با اشاره به تأثیر بالای فرهنگ‌سازی و موج‌آوری نسبت به مواد مخدر در کشور، گفت: در جریان ماده مخدر کراک، یک فرهنگ‌سازی و موج‌آوری شدید و عظیم صورت گرفت که نتیجه آن برچیده شدن این ماده مخدر از کشور بود، اما امروزه متأسفانه مواد مخدر دیگری جایگزین آن شده که باید برای جلوگیری از رواج استعمال آنها به‌ویژه در میان نسل جوان تلاش زیادی صورت گیرد. معصومه ظهیری بیان کرد: یکی از مسائل مهم مورد توجه ما پیشگیری از مسائلی مانند تخدیر نسل جوان است. همچنین یکی از مشکلاتی که با آن مواجهیم این است که قلیان و سیگار جزو مواد مخدر شمرده نمی‌شود. تساهلی که در مسئله مواد مخدر می‌شود امروز قابل‌قبول نیست و نباید این عرضه گسترده در کشور وجود داشته باشد. معاون فرهنگی تبلیغی حوزه‌های علمیه خواران تشریح کرد: حدود ۵۰۰ مدرسه در کشور حضور دارند که در سراسر کشور به فعالیت‌های دینی و فرهنگی می‌پردازند و رابط‌های فرهنگی ما در این مدارس می‌توانند در شهرها و اجتماعات بانوان حضور تأثیرگذار و به‌ویژه در مسئله مقابله با مواد مخدر داشته باشند.

## در ایران تنها چیزی که تحریم نیست، سیگار است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این دیدار ضمن اشاره به این مطلب که در کشور ایران تنها چیزی که تحریم نیست، سیگار است و آمریکا که جلوی ورود همه کالاها را به ایران گرفته، جلوی ورود سیگار را نگرفته است، تأکید کرد: اولین فتوای دینی در مورد حرمت تنباکو از میرزای شیرازی صادر کرد و بسیار اثرگذار بود. بعد از آن سایر مراجع تقلید به حرمت کشیدن سیگار فتوا داده‌اند.

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: براساس آمارها در کشور کمتر از دو درصد دختران و زنان سیگاری بوده و ۴۰ درصد دانشجویان و دانش‌آموزان نیز قلیان می‌کشند؛ متأسفانه این مسئله الان خانوادگی شده و این نشان از خطرناک بودن اصل قضیه دارد. هم‌اکنون دو میلیون و ۸۷۰ هزار معتاد جوان در کشور داریم که اعتیاد آنها معمولاً از قلیان آغاز می‌شود. وی اظهار داشت: مطابق با قانون، کشیدن قلیان در اماکن عمومی ممنوع است؛ هم‌اکنون در مجلس به‌دنبال قانونی هستند که قهوه‌خانه‌ها را از زمره اماکن عمومی بیرون آورده و تبدیل به اماکن خصوصی کنند. این در حالیست که در اماکن مذهبی عربستان از کیلومترها دورتر، کسی جرأت سیگار کشیدن را ندارد؛ ولی در ایران قضیه برعکس است و دور تا دور مناطق مذهبی، سیگار و قلیان وجود دارد.

## به جای کالاهای معیشتی دخانیات با ارز دولتی وارد می‌شود

مسجدی عنوان کرد: امروز متأسفانه کار به‌جایی رسیده که دولت به‌جای اینکه برای رفع گرانی تلاش کند و برای مسائل مهم که در ارتباط با معیشت مردم و دارو است، ارز ۴۲۰۰ تومانی بدهد، دنبال آن است که دخانیات را با این ارز وارد کند. دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات کشور اظهار داشت: هم‌اکنون در این کشور تنها چیزی که تحریم نیست سیگار است و آمریکا که جلوی ورود همه کالاها را به کشور گرفته، جلوی ورود سیگار را نگرفته

آیت‌الله اعرافی در این دیدار که در دفتر مدیر حوزه‌های علمیه قم برگزار شد، بر رفع آسیب‌های اجتماعی مانند گرفتار شدن جوانان در دام دخانیات، مضمون سازی از ابتلا به آسیب‌های اجتماعی، تلاش برای پاکسازی شهر قم از آسیب‌های اجتماعی و ناهنجاری‌ها تأکید کرد و گفت: دیدن بعضی از آسیب‌ها و ناهنجاری‌ها در شهر مقدس کریمه اهل بیت (س) و گرفتار شدن جوانان در آن آسیب‌ها، ناراحت‌کننده است. باید برای رفع مشکلات و آسیب‌های اجتماعی مانند گرفتار شدن جوانان در دام دخانیات و سایر ناهنجاری‌ها، همه تلاش‌ها را به‌کار گرفت و با همکاری حوزه، جمعیت مبارزه با دخانیات کشور و سایر نهادها فکری فوری کرد.

عضو شورای عالی حوزه‌های علمیه اظهار داشت: از جمله این همفکری و همکاری می‌تواند در بحث انجام فعالیت‌های فرهنگی، به‌کارگیری شبکه تبلیغی و فرهنگ‌سازی و اجرای برنامه‌ها و طرح‌ها انجام گیرد. حوزه در این زمینه‌ها می‌تواند همکاری بسیار خوبی داشته باشد و انجام این کارها و فعالیت‌ها را از رسالت‌های خود می‌داند.

امام جمعه قم بیان داشت: از دیگر رسالت‌های حوزه، اطلاع‌رسانی و آگاهی دادن به نسل جوان و جامعه نسبت به آسیب‌های استعمال دخانیات است. باید در این رابطه، شبکه تبلیغی حوزه به جد وارد شود و به اطلاع‌رسانی بپردازد. از دیگر محورهایی که حوزه می‌تواند همکاری کند، انجام کارهای تحقیقاتی و پژوهشی در قلمروهای مختلف علمی در ارتباط با بحث دخانیات، تقویت موضوع شناسی برای اعمال نظر و فتواها و غیره است.

مدیر حوزه‌های علمیه در خاتمه گفت: برای انجام این محورها، بهتر است با حضور افرادی از طرفین، کارگروهی شکل گیرد تا نهایتاً برای همکاری قوی‌تر تفاهم‌نامه‌ای امضا شود.

## حوزه علمیه خواران و برادران باید تمرکز خود را روی دفاع از بینش اسلامی بگذارند

مدیر حوزه‌های علمیه خواران نیز گفت: حوزه علمیه خواران و برادران باید هرچه سریعتر تمرکز خود را بر روی دفاع از بینش اسلامی بگذارند و مراقب تغییر ذائقه‌ها باشند. ما پس از پیروزی انقلاب، با دو جریان گفت‌وآموزی مواجه بودیم، نخست جریان گفت‌وآموزی غرب که تصور می‌کرد تنها جریان مطرح جهان است و دیگری جریان انقلاب اسلامی که در مقابل نقاط سیاه گفت‌وآموزی غربی موضع‌گیری کرد.

حجت‌الاسلام والمسلمین عبدالکریم بهجت‌پور در ادامه افزود: جریان غرب از زن به عنوان عاملی برای نرم کردن فضا برای تفاهم استفاده و سعی می‌کرد به بهانه توسعه، خانواده را به چالش کشیده و آن را به مکانی برای پیگیری اشتراکات اقتصادی تبدیل کند. امروز شرایط به‌گونه‌ای رقم می‌خورد که برای دختران و زنان ما مسائل زندگی بر اساس دین و حقوق اسلامی نبوده و مسئله جامعه زنان ما از اولویت مسائل فقهی به حوزه مسائل اخلاقی و بینشی منتقل می‌شود. وی ادامه داد: بیشتر تلاش در بحث تغییر ذائقه صورت می‌گیرد و در چنین تغییری فرصت برای طرح مباحث فقهی تنگ می‌شود، بنابراین حوزه علمیه خواران و برادران باید هرچه سریعتر تمرکز خود را روی دفاع از بینش اسلامی بگذارند و مراقب تغییر ذائقه‌ها باشند. وی بر تولید و بازتولید مفاهیم اسلامی با رویکرد مسائل زنان تأکید کرد و بیان داشت: اگر متخصصان این حوزه نتوانند کاری از پیش ببرند، بیم این وجود دارد که نقش تأثیرگذار دین به حاشیه رانده شود.

حجت‌الاسلام والمسلمین بهجت‌پور با تأکید بر اینکه حوزه نباید باشگاه هیچ جریان سیاسی باشد و تنها باید نگاه به مقام معظم رهبری داشته باشد و در آن مسیر حرکت کند، گفت: حوزه باید در خدمت مقام معظم رهبری و انقلاب بدون اینکه رنگی از کسی بگیرد، باشد. حوزه در شرایط جدید حوزه‌ای است که بیش از آنکه به پشتیبانی‌ها و همکاری‌های فراسازمانی احتیاج داشته باشد، به مدرسه‌محوری روی خواهد آورد و بر محور مدرسه مدیریت خواهد شد و ارتقا و رشد دانش و پژوهش و معنویت و قابلیت‌های حضور در عرصه‌های اجتماعی و اثر گسترتری را بر کار خود قرار خواهد داد.

وی در رابطه با انتخاب بانوان در نقش‌های مدیریتی حوزه خواران، افزود: حکمت آنکه تلاش می‌شود در بخشی از مدیریت‌ها چه در مرکز و چه در استان‌ها از خواران استفاده شود، به خاطر این است که بنا داریم حوزه بالنده پس از دوره شکل‌گیری را رقم بزنیم. دوره شکل‌گیری حوزه برادران گذشت و امروز دوره دیده شدن و قد کشیدن حوزه خواران است. ما باید این دوره را بر پایه توانایی‌های درونی شکل بدهیم و حوزه خواران به عنوان یک جریان تأثیرگذار در سطح ملی و بلکه بین‌المللی به‌تدریج خود را نشان دهد.

وی در ادامه به تبیین نگاه قرآن در رابطه با زنان پرداخت و تصریح کرد: طبق دیدگاه قرآن کریم بانوان می‌توانند نقش مناسب مدیریتی را داشته باشند. قرآن درباره بلقیس به هیچ وجه به جایگاه مدیریتی او خرده‌ای نمی‌گیرد، بلکه از تیزبینی و دوراندیشی او می‌گوید. همچنین



## با حمایت مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران انجام شد؛



## بررسی شیوع مصرف سیگار در دانشجویان ۱۸ تا ۲۹ سال

اما در توجیه ارتباط معکوس به دست آمده در این مطالعه می‌توان گفت، استفاده زیاد از وسایل الکترونیک مانند کامپیوتر و تلفن همراه و به تبع آن اینترنت، سبب افزایش سطح سواد در افراد شده و آنان را نسبت به خطرات سیگار کشیدن آگاه می‌کند. بنابراین، آگاهی در مورد خطرات سیگار کشیدن سبب کاهش خطر سیگاری شدن در افراد می‌شود.

مغزی و انفارکتوس میوکارد دارند. در این مطالعه مصرف صبحانه به صورت معکوس و معناداری با شانس سیگار کشیدن ارتباط داشت. یک مطالعه در آمریکا با یافته‌های مشابهی گزارش کرد افرادی که وعده صبحانه خود را حذف می‌کنند، نسبت به افرادی که به‌طور معمول صبحانه مصرف می‌کنند، به‌طور معناداری بیشتر سیگار می‌کشند. حذف وعده صبحانه سبب افزایش استرس و اضطراب در طول روز شده و فرد به‌منظور جبران این اختلالات روانی ممکن است به سمت سیگار کشیدن ترغیب شود.

سلامت در گروه سنی ۲۰-۳۵ سال که گروه بزرگی از جمعیت سنی کشور را تشکیل می‌دهد، مشاهده می‌شود. این در حالی است که شواهد علمی نشان می‌دهند در زنجیره یا شبکه علتهای بسیاری از بیماری‌های متابولیک و بیماری‌های مزمن غیرواگیر، دوره زمانی نسبتاً طولانی چند ساله بین آغاز فرایندهای ایجادکننده بیماری تا ایجاد تغییرات پاتوفیزیولوژیک در سطح سلول‌ها و ارگان‌های مختلف وجود دارد.

پژوهش «بررسی شیوع مصرف سیگار و عوامل مرتبط با آن (عادات غذایی، کم‌تحرکی و میزان خواب) در جمعیت دانشجویی ۱۸ تا ۲۹ سال دانشگاه‌های کشور» که با حمایت مرکز تحقیقات کنترل دخانیات انجام شده است، سیگار کشیدن را به‌عنوان یک عامل خطر مهم برای ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر نظیر بیماری‌های قلبی عروقی، آسم، سکنه مغزی و انواع سرطان‌ها معرفی کرده است.

به این ترتیب، این مطالعه شیوع مصرف سیگار را در جمعیت جوان کشور با استفاده از داده‌های سلامت جسم دانشجویان دانشگاه‌های سراسر کشور با حجم نمونه بیش از ۸۰ هزار نفر در گروه سنی ۱۸-۳۵ سال (طرح غربالگری سلامت دانشجویان دانشگاه‌های کشور) مورد ارزیابی قرارداد و ارتباط آن را با فاکتورهای خطر مانند عادات غذایی، کم‌تحرکی و میزان خواب بررسی کرده است.

مرگ‌ومیر زودرس، بار مالی زیادی را بر سیستم‌های بهداشتی درمانی تحمیل می‌کند. مطالعات اپیدمیولوژیکی نشان دادند استعمال تنباکو سبب بروز ۶ میلیون مرگ‌ومیر به‌صورت سالانه شده و این میزان در کشورهای درحال توسعه بالاتر است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰، شیوع سیگار کشیدن در آمریکا ۷/۷ درصد بود، در حالی که این میزان در ایران ۱/۸ درصد گزارش شد. بنابراین به نظر می‌رسد یافتن عوامل موثر در سیگاری شدن افراد به‌خصوص دانشجویان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.

این مطالعه توصیفی تحلیلی در قالب پروژه ارزیابی سلامت فیزیکی و روانی انجام شده است و هدف از انجام این طرح، بررسی مشکلات بهداشتی و رفتارهای مرتبط با سلامت دانشجویان بود. در این مطالعه، از تمامی دانشجویان پذیرفته شده در سال تحصیلی ۱۳۹۲ در ۷۴ دانشگاه دولتی ایران (در ۲۸ استان) دعوت شد که در این مطالعه شرکت کنند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل سن ۱۸ سال و بالاتر و پذیرش در یکی از دانشگاه‌های دولتی ایران (وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری) بود. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، دانشجویان به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه دعوت شدند. اطلاعات در زمینه ویژگی‌های دموگرافیک، رفتارهای مرتبط با سلامت، اندازه‌های آنتروپومتریک، سابقه بیماری‌ها و عادات غذایی از هر یک از دانشجویان گرفته شد. از بین ۶۵۷ هزار و ۸۴۵ دانشجویی دعوت شده ۸۴ هزار و ۳۳۲ نفر در این مطالعه شرکت کردند. پس از بررسی اطلاعات جمع‌آوری شده، ۸۲ هزار و ۸۰۶ دانشجویی اطلاعات کاملی را ارائه کرده و وارد آنالیزهای آماری در این مطالعه شدند.

عوامل متعددی از جمله رفتارهای مرتبط با سلامت، فرهنگ، اعتقادات، سواد سلامت و مشکلات زندگی نقش زیادی در سیگاری شدن افراد دارند. در بین عوامل ذکر شده، رفتارهای مرتبط با سلامت از اهمیت زیادی برخوردار است. رفتارهای مرتبط با سلامت می‌تواند شامل شیوه زندگی، عادات غذایی و فعالیت فیزیکی باشند. مطالعات محدودی به بررسی ارتباط بین این رفتارها و سیگار کشیدن پرداخته‌اند و از طرفی این مطالعات، محدود به کشورهای غربی بوده و مطالعات در این زمینه در کشورهای خاورمیانه از جمله ایران کم است. همچنین، مطالعات صورت گرفته در این زمینه بیشتر بر روی بزرگسالان و نوجوانان انجام شده و افراد جوان به‌خصوص دانشجویان کمتر مورد توجه بوده‌اند.

یکی دیگر از یافته‌های تحقیق نشان داد که الگوی خواب منظم با کاهش خطر سیگار کشیدن ارتباط دارد. در مطالعه دیگری نشان داده شد خوابیدن به میزان کمتر از ۶ ساعت یا بیش از ۹ ساعت در روز با شانس سیگار کشیدن ارتباط مستقیم دارد. در این مطالعه همچنین نشان داده شد خوابیدن به میزان ۶ تا ۹ ساعت در روز با کاهش شانس سیگار کشیدن ارتباط دارد. بی‌خوابی و الگوی خواب نامنظم با استرس بالا و اختلالات روانی ارتباط مستقیم دارد که این مشکلات نیز با سیگار کشیدن ارتباط مستقیم دارند. یکی از یافته‌های قابل توجه در مطالعه حاضر، ارتباط معکوس بین استفاده از وسایل الکترونیک (مانند کامپیوتر و تلفن همراه) و سیگار کشیدن بود. در تضاد با مطالعه حاضر، مطالعات قبلی نشان دادند افرادی که از وسایل الکترونیک به‌میزان زیاد استفاده می‌کنند یا به اصطلاح اعتیاد به این وسایل دارند، خطر سیگار کشیدن در آنها بیشتر است. اگرچه افراد شرکت‌کننده در این مطالعه نسبت به استفاده از وسایل الکترونیک اعتیاد نداشتند

سیگار کشیدن در جوانی می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را در بزرگسالی افزایش دهد. این در حالیست که، ارزیابی مطالعات کشوری نشان می‌دهد که بیشترین تمرکز مطالعات آماری کشور مربوط به گروه‌های سنی ۱۸-۷ سال و بالای ۴۰-۳۵ سال است. در کوهورت (مطالعات هم‌گروهی) ملی ایران نیز که با هدف کنترل و تعیین شبکه علتهای بیماری‌های غیرواگیر در حال انجام است، عمدتاً معیار ورود افراد به مطالعه، دارا بودن حداقل سن ۴۰ سال (تنها در یک یا دو استان معیار ورود افراد، ۳۵ سال تعیین گردیده) در نظر گرفته شده است. بنابراین فقدان اطلاعات حوزه

در این مطالعه مشاهده شد که ارتباط مستقیم و معناداری بین چاقی و سیگار کشیدن وجود دارد. تعداد زیادی از مطالعات قبلی نشان دادند، چاقی به همراه سیگار کشیدن تاثیر مضاعفی بر افزایش خطر بروز بیماری‌های مزمن همچون بیماری قلبی عروقی، سکنه

### ارتباط میان چاقی و استعمال سیگار

در مطالعه حاضر مشاهده شد که ارتباط مستقیم و معناداری بین چاقی و سیگار کشیدن وجود دارد. تعداد زیادی از مطالعات قبلی نشان دادند، چاقی به همراه سیگار کشیدن تاثیر مضاعفی بر افزایش خطر بروز بیماری‌های مزمن همچون بیماری قلبی عروقی، سکنه

### ویژگی‌های دموگرافیک و ارتباط آن با استعمال سیگار

در این پژوهش ۹ درصد از دانشجویان سیگاری بودند. یافته‌ها نشان داد ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای مرتبط با رفتارهای سلامت شامل سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، شاغل بودن، الگوی خواب، فعالیت فیزیکی و استفاده از وسایل الکترونیک به‌طور معناداری با سیگار کشیدن ارتباط دارند. به علاوه، چاقی به‌طور مثبت و معناداری با سیگار کشیدن ارتباط داشت. در زمینه عادات غذایی، مصرف زیاد میوه، سبزیجات و لبنیات با شانس کمتر سیگاری شدن و مصرف بالاتر فست‌فودها و نوشیدنی‌های کربناته با شانس بیشتر سیگاری شدن ارتباط داشتند. مصرف منظم صبحانه نیز به‌طور معکوس با سیگار کشیدن ارتباط داشت. مطالعه حاضر اولین مطالعه در خاورمیانه بوده که ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک، اندازه‌های آنتروپومتریک، رفتارهای مرتبط با سلامت و عادات غذایی را با سیگار کشیدن در جمعیت بزرگی از دانشجویان بررسی می‌کند.

در مطالعه حاضر، مصرف میوه، سبزیجات و لبنیات به‌طور معکوس با سیگار کشیدن ارتباط داشت و در مقابل، این ارتباط در مورد فست‌فودها و نوشیدنی‌های کربناته مستقیم بود و بسیاری از مطالعات قبلی نیز این ارتباط را تایید کردند. در یک مطالعه مقطعی در کره جنوبی، تبعیت از یک رژیم ناسالم (غنی از فست‌فودها و نوشیدنی‌های کربناته با مقدار پایین میوه، سبزیجات و لبنیات) با سیگار کشیدن ارتباط مستقیم و معناداری داشت. به‌نظر می‌رسد افرادی که از الگوهای غذایی ناسالم استفاده می‌کنند، کمتر به سلامت خود اهمیت داده و بنابراین ممکن است تمایل بیشتری به سیگار کشیدن داشته باشند. از طرفی تبعیت از الگوهای غذایی ناسالم به‌همراه سیگار کشیدن، خطر ابتلا به بیماری‌های متابولیک نظیر بیماری‌های قلبی عروقی، سندروم متابولیک و دیابت نوع ۲ را به‌طور مضاعفی افزایش می‌دهد.

باید به این نکته توجه داشت که مطالعه حاضر برای اولین بار به بررسی ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک، رفتارهای مرتبط با سلامت و عادات غذایی با سیگار کشیدن در جمعیت بزرگی از دانشجویان ایرانی پرداخته است. این مطالعه با این حجم نمونه و با این هدف برای اولین بار در یکی از کشورهای خاورمیانه صورت گرفته است و مردم این منطقه از لحاظ فرهنگ و اعتقادات نسبت جمعیت ساکن در کشورهای غربی متفاوت هستند. بنابراین، حجم نمونه بالا و متفاوت بودن منطقه مورد بررسی را می‌توان یک نقطه قوت برای این مطالعه در نظر گرفت. هرچند این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت از جمله اینکه به‌صورت مقطعی بود و بنابراین، بر اساس یافته‌های به‌دست آمده در این مطالعه نمی‌توانیم ارتباط علت و معلولی بین متغیرهای دموگرافیک، رفتارهای مرتبط با سلامت و عادات غذایی با سیگار کشیدن برقرار کنیم. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با طراحی آینده‌نگر به‌منظور بررسی این ارتباط انجام گردد.

مراسم، مریم رجب مدرس تغذیه بود که در اهمیت توجه به وعده غذایی سالم به‌ویژه صبحانه به ایراد سخنرانی پرداخت. با توجه به اینکه گروه هدف این برنامه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بودند، برنامه‌های شاد و متنوعی با موضوع آشنایی با بیماری‌های غیرواگیر در این همایش برای آنان در نظر گرفته شده بود تا در قالب برنامه طنز، مسابقه و اجرای موسیقی، حاضران در سالن را با اهمیت ورزش کردن، رژیم غذایی سالم و توجه به پاکیزگی هوا آشنا سازند. در حاشیه این مراسم به همت حامیان مالی کانتر غربالگری قند و فشارخون نیز در نظر گرفته شده بود. همچنین نمایشگاه نقاشی با موضوع پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مخصوص دانش‌آموزان نیز برگزار و در انتهای مراسم به برگزیدگان همایش هدایایی اهداء شد.

## پیوستن شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر

### به پوشش Enough در اولین همایش «مدرسه سلامت‌یار»

اولین همایش «مدرسه سلامت‌یار»، به همت جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، ۹ اسفندماه در کانون فرهنگی رضوان برگزار شد. آنجا که اهمیت ترویج سبک زندگی سالم و نیز آموزش فرهنگ خود مراقبتی به‌ویژه در میان دانش‌آموزان یکی از مباحث کلیدی سلامت به‌شمار می‌آید، شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر با همکاری دبستان کاشفی ۱ در جمع پرشور دانش‌آموزان، معلمان و اولیاء منطقه ۱ آموزش و پرورش شهر تهران این همایش را برگزار کرد.

در ابتدای این همایش خانم پرستو خدادادی‌نژاد مدیر مدرسه کاشفی ضمن ارائه گزارشی از اقدامات سلامت محور انجام گرفته در این مدرسه، ضرورت توجه به موضوع پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر به‌ویژه در میان دانش‌آموزان را مورد تاکید قرار داد. در ادامه نیز امیرکامران نیکوسخن دبیر کمیته علمی شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر و مدیرعامل انجمن دیابت ایران با مخاطب قرار دادن دانش‌آموزان حاضر در سالن به معرفی چهار گروه اصلی بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مشترک ابتلا به آنها پرداخت. وی پس از آن، با معرفی پوشش شبکه با عنوان «من به بیماری‌های غیرواگیر مبتلا نمی‌شوم»، ضمن بیان لزوم راه‌اندازی این کمیته و بیان اهداف آن، بر اهمیت پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و توجه جدی به پنج عامل خطر مشترک آنها و اصلاح سبک زندگی از دوران کودکی تاکید کرد. سخنران بعدی این



## کنترل دیابت و چاقی از هدف های سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر است

# یک چهارم جمعیت ایران چاق هستند و ۵۷ درصد مردم فعالیت فیزیکی ندارند



معاون وزیر بهداشت با بیان این مطلب که بیش از یک چهارم جمعیت ایران چاق هستند، افزود: سالانه ۳۰۰ هزار نفر در کشور به دلیل بیماری های غیر واگیر فوت می کنند. یک چهارم جمعیت ایران چاق هستند و ۵۷ درصد مردم فعالیت فیزیکی ندارند و این مسائل سبب بروز بیماری های غیر واگیر می شود. این در حالیست که کشور ما بر اساس تعهد جهانی در جهت کنترل بیماری های غیر واگیر اقداماتی انجام داده است و در سطح وزارت بهداشت هماهنگی های خوبی صورت گرفته، ولی تنها وزارتخانه نمی تواند نتایج مؤثری را به همراه داشته باشد. باقر لاریجانی در ادامه با اشاره به اینکه سند ملی در این زمینه در شورای عالی سلامت تصویب شد و رئیس جمهور نیز متعهد برای ادامه مسیر در این زمینه شده است، ادامه داد: مهار افزایش دیابت و چاقی از هدف های سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر به شمار می رود. نگرانی های زیادی

باشیم. بیش از یک چهارم جمعیت ایران چاق هستند و ۵۷ درصد از مردم فعالیت فیزیکی ندارند، حدود ۳۰ درصد فشار خون دارند و ۲۵ درصد نیز گرفتار چربی خون هستند. معاون وزیر بهداشت تاکید کرد: شیوع دیابت در کشور بیش از ۱۰ درصد است و این بیماری در زنان بیشتر از مردان است. پوشش درمان دیابت در تهران در گروه های سنی پایین کمتر است و تلاش جهت توسعه مراکز درمان دیابت در حال انجام است. خوشبختانه کشور ما رتبه نخست منطقه و رتبه دوم جهان را برای کنترل بیماری های غیر واگیر کسب کرده است و تلاش می کنیم موفقیت های بیشتری در این زمینه حاصل شود.

### مردان در روز ۱۰ گرم نمک مصرف می کنند

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت نیز در رابطه با هشدار نسبت به وضعیت جدی شیوع بیماری های غیر واگیر در ایران گفت: ۷۵ درصد مردان ایرانی ۱۸ سال به بالا اضافه وزن و چاقی دارند و در این زمینه الگوی غذایی نامناسب یک عامل بسیار مهم محسوب می شود. این در حالیست که مردان در روز ۱۰ گرم نمک مصرف می کنند، در حالی که طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی، باید کمتر از ۵ گرم در روز نمک مصرف کرد. این موضوع می تواند در مردان منجر به فشار خون یا بیماری های قلبی و عروقی، پوکی استخوان و سرطان معده شود.

زهره عبداللهی افزود: در حوزه پیشگیری از بیماری های غیر واگیر، مصرف پنج واحد میوه و سبزی در روز توصیه شده است، اما مطالعات ما نشان می دهد در این زمینه هم الگوی غذایی مردان مناسب نیست و ۱۷ درصد مردان ۱۸ سال به بالا حداقل دو بار در روز میوه و ۴۰ درصد مردان سه واحد در روز سبزی مصرف می کنند.

وی با بیان اینکه حدود ۴۰ درصد مردان تحرک بدنی کافی دارند، تصریح کرد: طبق بررسی های ما ۴۰ درصد مردان ۴۵ سال به بالا مبتلا به فشارخون و کلسترول بالا هستند که یکی از علل مهم آن تغذیه نامناسب است. همچنین ۲۲ درصد پسران بین ۷ تا ۱۸ سال نیز اضافه وزن دارند و حدود ۲۰ درصد آنها نیز دچار چاقی شکمی هستند که طبعاً مصرف بی رویه فست فود، مواد قندی و کم تحرکی علت این مشکلات است.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت با بیان اینکه حدود ۵۹ درصد مردان ۴۵ تا ۶۰ ساله دچار کمبود ویتامین D هستند، افزود: ۵۸ درصد مردان ۱۴ تا ۲۰ ساله نیز با کمبود ویتامین D مواجه هستند. باید توجه کرد که کمبود ویتامین D خطر پوکی استخوان را افزایش داده و این ویتامین نقش مهمی در پیشگیری از بیماری های غیر واگیر دارد.

### ترویج تغذیه سالم از وظایف سازمان غذا و دارو است

معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو نیز در این باره گفت: یکی از نیازهای جامعه و مردم، غذای سالم است و ثابت شده که بسیاری از بیماری های غیر واگیر بر اثر تغذیه نامناسب است و بیماری های ناشی از غذا در دنیا، میزان بالایی دارد.

مهدی پیرصالحی افزود: یکی از وظایف سازمان غذا و دارو، ترویج تغذیه سالم است؛ البته ترویج غذای سالم حتماً به معنی مصرف نوعی غذای خاص نیست بلکه در هر غذایی باید نمک، چربی و قند در حد مجاز باشد که سلامتی مردم به خطر نیفتد. همچنین سازمان غذا و دارو برنامه هایی برای کاهش مصرف نمک، چربی و قند و اسیدهای چرب ترانس و اشباع دارد و برای فراگیر شدن این برنامه ها و مشارکت مردم در اصلاح الگوی مصرف و ترویج تغذیه سالم، باید از ظرفیت ارزشمند نهادها و افراد دارای محبوبیت در جامعه استفاده شود و پیشکسوتان باشگاه پرسپولیس نیز ظرفیت بسیار خوبی برای نهادینه کردن فرهنگ الگوی مناسب غذایی دارند که دیداری دوستانه با مدیران سازمان غذا و دارو برگزار کردند.

وی خاطرنشان کرد: برای آگاهی دادن به مردم جهت اطلاع از میزان چربی، نمک و قند موجود در محصولات غذایی، نشانگرهای رنگی از سالها پیش تعبیه شده که

همانند چراغ راهنما دارای رنگ های سبز، زرد و قرمز است و مردم را راهنمایی می کند که اگر رنگ یک فرآورده غذایی قرمز باشد، بدانند که میزان نمک آن بالا است و باید مصرف نمک، قند یا چربی را در طول روز، مدیریت کنند.

### تکنولوژی، صنایع و کارخانه ها

**عامل اصلی بروز بیماری های غیر واگیر در جامعه است** قائم مقام معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با بیان اینکه بیماری های غیر واگیر ۸۵ درصد مرگومیر خانواده ها را شامل می شود، گفت: تکنولوژی، صنایع و کارخانه ها عامل اصلی بروز بیماری های غیر واگیر در جامعه هستند.

علی اصغر فرشاد در همایش دومین مجمع سلامت شهرستان ری در ادامه گفت: چهار بیماری قلبی و عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های ریوی عمده ترین علل مرگومیر بیماری های غیر واگیر هستند. در گذشته بیماری هایی مانند وبا در جامعه شیوع داشت، ولی امروزه با توجه به توسعه و پیشرفت های علمی، اینگونه بیماری ها در جامعه کاهش یافته و رویه به سمت بیماری های غیر واگیر رفته است.

وی گفت: جامعه ای سالم است که افراد آن از موقعیت های زیستی خود مطلع باشند و در راستای حفظ آن مطالبه گری کنند. حضور و مشارکت مردم و از طرفی همکاری دستگاه های بین بخشی اهمیت زیادی دارد و باعث کاهش نابرابری سلامت شده و از طرفی سواد عمومی مردم نیز باید افزایش یابد.

این مسئول خاطرنشان کرد: ایران به عنوان پرچمدار اجتماعی شدن سلامت در جهان محسوب می شود و بر همین اساس، ابزاری را برای حضور فعالانه و مشارکت بیشتر مردم با عنوان کانون سلامت محله در کشور تعریف کرده است.

وی ادامه داد: انتظار از مجمع سلامت شهرستان این است که زمینه انتقال مسئولیت های قابل واگذاری به کانون های محلات را فراهم کند، تقویت همکاری ها و تعامل بین بخشی در سطوح مختلف از سطح محله تا استان را نیز شامل می شود.

### حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد سرطان ها

#### قابل پیشگیری هستند

مسئول پژوهشکده سرطان پستان نیز با اشاره به افزایش چاقی و مصرف دخانیات و قلیان، گفت: میزان بروز سرطان در ایران طی دهه آینده دو برابر امروز خواهد بود. بررسی ها نشان داده است که حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد سرطان ها قابل پیشگیری هستند و بخش قابل توجهی از این امر، نیازمند آموزش و فرهنگ سازی در جامعه است. کیوان مجیدزاده در مراسم رونمایی کتاب «سین سین و نیروی خارق العاده» که به موضوع مقابله با سرطان در بین کودکان پرداخته است، با گالایه از مغفول ماندن نیازهای فرهنگی در حوزه سرطان گفت: بسیاری از نیازهای آموزشی و فرهنگی در زمینه پیشگیری از ابتلا به سرطان در کشور مغفول مانده و فراموش شده است.

مجیدزاده با تاکید بر اینکه آموزش باید منجر به تغییر سبک زندگی شود، تصریح کرد: این آموزش ها باید از سنین دبستان و قبل از آن آغاز شود. مسائلی همچون چاقی، مصرف دخانیات و قلیان به خصوص در بین خانم ها و... به عنوان علل افزایش بروز سرطان در کشور مطرح هستند. نرخ بروز سرطان در ایران طی دهه آینده دو برابر خواهد شد و باید از همین حالا به فکر پیشگیری باشیم. همچنین بین ۵ تا ۱۵ درصد موارد ابتلا به سرطان، وراثتی است که می توان با آزمایش ژنتیک نسبت به پیشگیری از ابتلا به برخی انواع سرطان در خانواده هایی که ژن ابتلا به سرطان را دارند، اقدام کرد.

مجیدزاده بر ضرورت شناسایی خانواده های در معرض خطر ابتلا به سرطان تاکید کرد و افزود: موضوع سرطان های توارثی در حدود دو دهه است که در دنیا مورد توجه قرار گرفته و کشورهای پیشرفته برای پیشگیری از ابتلا به این نوع از سرطان ها، برنامه های خدماتی و حمایتی اتخاذ کرده اند؛ به طوریکه پوشش بیمه ای سرطان های توارثی و همچنین ایجاد کلینیک های ویژه این نوع سرطان ها، از

جمله اقدامات آنها در همین راستا است.

### امید به زندگی در ایران

#### برای مردان ۷۴ و برای زنان ۷۸ سال است

دبیر کارگروه سلامت معاونت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نیز، امید به زندگی در ایران را برای مردان ۷۴ و برای زنان ۷۸ سال عنوان و اظهار کرد: علت این امر عدم توجه مردان به خود مراقبتی است.

حسین بیگلری افزود: به واسطه اینکه فعالیت و تحرک بدنی نقش مستقیمی در پیشگیری و درمان بیماری های غیر واگیر از جمله دیابت و بیماری های قلبی و عروقی دارد و از آنجا که متأسفانه فعالیت های بدنی در مردان کمتر شده، این شعار انتخاب شده است.

این مسئول در تشریح عوامل تهدیدکننده سلامت مردان، از سوانح و حوادث ترافیکی به عنوان مهم ترین این عوامل یاد کرد و افزود: سالانه هزاران نفر در حوادث ترافیکی کشته و مجروح می شوند که بیشتر آنها را جامعه مردان تشکیل می دهند. سرطان های معده، پروستات، ریه و پوست از دیگر عوامل تهدیدکننده سلامت مردان است و متأسفانه به دلیل استعمال بیشتر دخانیات (سیگار و قلیان) در مردان که عامل اصلی سرطان ریه محسوب می شود، شیوع این نوع سرطان در مردان بیشتر است. در بروز سرطان پروستات نیز افزایش سن و مواجه با عوامل سرطان زا اثرگذار است.

وی تصریح کرد: در خصوص سرطان پوست نیز متأسفانه به دلیل کم توجهی مردان به استفاده از کرم های ضد آفتاب به ویژه در گروهی از مردان که در محیط های باز فعالیت می کنند (کشاورزان و کارگران)، این نوع سرطان در مردان

بیش از زنان است.

بیگلری از حوادث و سوانح شغلی به عنوان دیگر عامل تهدیدکننده سلامت مردان یاد کرد و افزود: طیف بیشتری از جامعه شاغلان، مردان هستند و همین امر موجب شده بیشتر حوادث متوجه این گروه از جامعه باشد. سرطان های شغلی هم از جمله این عوامل تهدیدکننده سلامت مردان است. این نوع سرطان ها به واسطه کار در برخی کارخانه ها از جمله کارخانه تولید سیمان و لاستیک سازی در صورت عدم مراقبت در برابر عوامل سرطان زا در محیط ایجاد می شود.

وی در ادامه در تشریح راهکارهای ارتقای سلامت مردان و پیشگیری از بروز بیماری در این طیف از جامعه گفت: در گام اول توصیه اکید بر داشتن تحرک و فعالیت منظم بدنی است که می تواند در پیشگیری و درمان بسیاری بیماری های غیر واگیر مؤثر باشد. متأسفانه برخی مردان یا تحرک ندارند یا ورزش را به صورت غیر صحیح انجام می دهند. به طور مثال مدتی فعالیت بدنی ندارند و به یکباره به انجام ورزش های سنگین در باشگاه های بدنسازی می پردازند که هر دو آسیب رسان است.

### توجه زنان به مقوله سلامت

#### بسیار بیشتر از مردان است

وی تصریح کرد: ورزش و فعالیت بدنی صحیح این است که افراد بصورت مستمر ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش کنند و باید قبل از ورزش، گرم کردن بدن و انجام حرکات ورزشی انجام و بعد از آن نیز بدن سرد شود. ورزش های هوازی برای سلامت بدن مورد تاکید است و افراد باید از مصرف داروها و موارد نیروزا نیز اجتناب کنند.

این مسئول در ادامه، رعایت اصول خودمراقبتی، داشتن تغذیه صحیح (محدود کردن مصرف نمک، شکر و روغن)، حفاظت پوست در برابر نور آفتاب، کنترل وزن و شاخص توده بدنی (BMI) را از جمله راهکارهای دیگر در جهت ارتقای سلامت مردان عنوان کرد. همچنین مردان باید به علائم هشداردهنده سرطان آگاه بوده تا بتوانند به موقع بیماری خود را تشخیص داده و برای درمان آن اقدام کنند. از جمله این علائم هشداردهنده می توان به زخم های پایدار که در طولانی مدت بهبود پیدا نمی کنند، وجود هر نوع توده در بدن، سوءهاضمه مزمن، مشکل در بلع غذا، سرفه های طولانی مدت، کاهش وزن بدون دلیل و خستگی بدون علت اشاره کرد.

بیگلری اظهار کرد: توجه زنان به مقوله سلامت بسیار بیشتر از مردان است و همین امر موجب افزایش امید

## در همایش روز جهانی شنوایی مطرح شد؛

# ناشنوایی یک معلولیت خاموش است



بیان اینکه در کمیسیون بهداشت و درمان موضوع پیشگیری را با کمک مجمع خیرین سلامت و سازمان بهزیستی دنبال می‌کنیم، گفت: اگر فردی کاشت حلقون شنوایی شود، هزینه‌هایی که بر دوش دولت می‌گذارد بسیار کاهش می‌یابد. در بسیاری از استان‌های کشور کاشت حلقون به همت افرادی مانند دکتر فرهادی در حال انجام است که امیدواریم در فاصله نه‌چندان دور در استان سیستان و بلوچستان هم این بخش راه‌اندازی شود.

شهرداری اظهار داشت: بعد از پیروزی انقلاب اسلامی ایران، دستاوردهای بزرگی در حوزه پزشکی در کشور به‌دست آمد و خوشبختانه کشور امروز در حوزه پزشکی حرف‌های زیادی در دنیا و منطقه برای گفتن دارد. دکتر فرهادی و همکارانشان از سال ۷۱ کاشت حلقون را در کشور آغاز کردند و اکنون در بنیاد بخشش در حال خدمت‌رسانی به مردم کشورمان هستند.

به‌غیر از هزار نفری که کاندیدای کاشت هستند، فردی نیست که از معلولیت شنوایی رنج ببرد. در حال حاضر کسانی که در سنین مناسب کاشت حلقون برای آنان انجام شده، در جمع نخبگان جامعه هستند. برخی از این افراد در حال ورود به دوره‌های تخصصی پزشکی و برخی نیز در مشاغل حساس مشغول به کار شده‌اند.

وی اجرای برنامه ملی پیشگیری و کنترل کم‌شنوایی و ناشنوایی توسط وزارت بهداشت را به فال نیک گرفته و عنوان کرد: سند ملی پیشگیری از کم‌شنوایی و ناشنوایی در ایران تدوین می‌شود و دستورالعمل گوش و شنوایی در نظام مراقبت‌های سلامتی نیز در برنامه تدوین شده است که در این زمینه برای پزشکان کتابچه‌هایی توزیع و برنامه‌های غربالگری، طراحی و اجرای نظام مراقبت‌های غربالگری در حوزه ثبت کم‌شنوایی و ناشنوایی و اجرای پیمایش‌های مختلف از دیگر برنامه‌ها بوده که در این حوزه عملیاتی می‌شود.

همایش روز جهانی شنوایی، ۱۲ اسفند با حضور انجمن‌ها، پزشکان و متخصصان این حوزه و خانواده‌های افراد شنوایی در سالن همایش رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد. در این همایش رئیس هیأت امنای بنیاد «بخشش» گفت: غربالگری در دوران مدرسه هم در حال انجام است و در مورد بزرگسالان هم این ارزیابی شنوایی باید انجام شود که این کار شروع شده است. درحال حاضر حدود ۴۷۰ میلیون نفر در دنیا از کم‌شنوایی ناتوان‌کننده رنج می‌برند. این رقم تا سال ۲۰۱۳، بالغ بر ۳۶۰ میلیون بود و تا ۲۰۵۰ این تعداد به ۹۰۰ میلیون نفر می‌رسد.

محمد فرهادی با بیان اینکه افزایش عفونت و بیماری‌هایی مانند سرخک، اوریون، سرخچه و مننژیت از دلایل ناتوانی شنوایی است، بیان کرد: استفاده از برخی داروها و مصرف برخی آنتی‌بیوتیک‌های ناهب‌جا و از همه مهمتر برای جوانان، قرارگرفتن در معرض اصوات بلند و استفاده زیاد و ناهب‌جا از وسایل صوتی و تلفن همراه سبب کاهش شنوایی می‌شود. رئیس مرکز کاشت شنوایی ایران با بیان اینکه این کاهش ارتباط و معاشرت از جمله دلایل کناره‌گیری از اجتماع و یادگیری است، تصریح کرد: این افراد احساس تنهایی کرده و با هزینه‌های تحمیلی خود، به اقتصاد خانواده آسیب می‌زنند و در افراد مسن‌تر اگر کم‌شنوایی مورد توجه قرار نگیرد، منجر به زوال شناختی و افزایش خطر افسردگی و حتی زوال عقل می‌شود.

شهرداری با بیان اینکه حدوداً یک هزار نفر در نوبت کاشت حلقون هستند، عنوان کرد: از هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی درخواست می‌کنیم به تامین تجهیزات مربوط به کاشت حلقون و رفع دغدغه خانواده‌هایی که فرزندان آنها نیاز به کاشت دارند، کمک کنند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه سن طلایی کاشت حلقون یک تا سه سال است، گفت: طبق اطلاع‌رسانی واصله شرکت‌های دانش‌بنیان اکثریت پارت مورد نیاز کاشت را در داخل تولید کرده‌اند و لذا از هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی تقاضا داریم که با توجه به سال حمایت از کالای داخلی و اینکه این نمونه‌ها هیچ فرقی با نمونه خارجی ندارد، در مورد خرید این محصول داخلی اهتمام داشته باشند. شهرداری افزود: قیمت نمونه خارجی این محصول به ۸ الی ۹ هزار دلار و قیمت کالای ایرانی به حدود سه هزار دلار می‌رسد و قطعاً هیأت امنای کمک می‌کند و این وسیله مورد نیاز را پیش خرید می‌کند تا به تولید داخل کمک شود و محدودیت منابع ارزی از بین برود، بنابراین باید از دانشمندان جوان و کالای داخلی حمایت کرد.

### اقامت بیماران در تهران به‌منظور گذار درمانی برای بسیاری از خانواده‌ها مقدور نیست

دبیرکل مجمع خیرین سلامت کشور نیز ضمن تاکید بر ضرورت حمایت هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی برای کاشت حلقون گفت: ماندن بیماران در تهران به‌منظور گذار درمانی برای بسیاری از خانواده‌ها مقدور نیست و باید تدبیری اتخاذ کنیم که در هر استان یک مرکز برای کاشت حلقون راه‌اندازی شود. شهرداری بیان کرد: به‌ازای یک و نیم میلیون تولد در کشور در هر سال، حدود ۱۵۰۰ کودک ناشنوا به جمع فرزندان کشور افزوده می‌شود. در سال‌های گذشته اقدامات بسیار خوبی در حوزه کاشت حلقون انجام شده و هزاران نفر کاشت حلقون شده‌اند که این کاشت‌ها موفقیت‌آمیز بوده ولی با مشکلات و وجود آمده در حال حاضر افراد زیادی در نوبت برای کاشت حلقون هستند. حسینعلی شهرداری با بیان اینکه در منابع بودجه‌ای مصوب مجلس در سال آینده منابعی برای خرید تجهیزات حلقون پیش‌بینی شده است، تصریح کرد: امیدواریم در سال‌های آینده گالیه‌ای نباشد که حلقون موجود نیست و زمان طلایی برای کاشت حلقون از بین نرود. شهرداری با قدردانی از مدیران بنیاد برکت برای حمایت از بنیاد بخشش و کاشت حلقون، عنوان کرد: مجمع خیرین سلامت هم در سال آینده کمک‌های بیشتری برای کاهش آلام افراد و فرزندان ناشنوا و ریشه‌کنی ناشنوایی به‌کار می‌گیرد، غربالگری هم باید در این موضوع مورد توجه قرار گیرد و در زمینه پیشگیری باید کاری کنیم که فرد ناشنوایی متولد نشود چون هزینه‌های زیادی برای خانواده و کشور ایجاد می‌کند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با

رئیس مرکز کاشت شنوایی ایران با بیان اینکه این کاهش ارتباط و معاشرت از جمله دلایل کناره‌گیری از اجتماع و یادگیری است، تصریح کرد: این افراد احساس تنهایی کرده و با هزینه‌های تحمیلی خود، به اقتصاد خانواده آسیب می‌زنند و در افراد مسن‌تر اگر کم‌شنوایی مورد توجه قرار نگیرد، منجر به زوال شناختی و افزایش خطر افسردگی و حتی زوال عقل می‌شود.

رئیس کمیته شنوایی کشور با بیان اینکه میزان هزینه‌ای که برای کنترل و درمان شنوایی و ناشنوایی در دنیا هزینه می‌شود ۷۵۰ میلیارد دلار است، گفت: اگر به‌موقع مشکل شنوایی شناخته و مداخله و درمان شود، ۵۰ درصد در بزرگسالان قابل درمان و کنترل بوده و در کودکان هم این موضوع تا ۶۰ درصد قابل پیشگیری است. فرهادی با بیان اینکه غربالگری شنوایی در کشور در سنین مختلف در حال انجام است، گفت: حدود ۱۵ سال است که غربالگری نوزادان در هفته اول تولد در کشور در حال انجام است و سازمان بهزیستی اقدام به انجام این کار می‌کند.

فرهادی با بیان اینکه عدم کنترل صدای بلند در محیط شغلی و استفاده از وسایل صوتی به کاهش شنوایی منجر می‌شود، تصریح کرد: ناشنوایی یک معلولیت خاموش است و وقتی که فردی نمی‌شنود، قادر به سخن گفتن هم نیست. همچنین بر اساس آخرین آمار در حال حاضر برای ۱۰ هزار و ۴۰۰ نفر در کشور کاشت حلقون شنوایی انجام و این افراد از نعمت شنوایی برخوردار شده‌اند. مساعدت‌هایی توسط دولت‌های مختلف در زمینه کاشت حلقون انجام شده است. مجلس هم برای این موضوع اعتبار ویژه‌ای تخصیص داده و دولت نیز حمایت لازم را اعمال می‌نماید.

این متخصص گوش و حلق و بینی افزود: درحال حاضر

به زندگی در زنان شده است. مردان نیز می‌توانند با اصلاح سبک زندگی و خودمراقبتی، امید به زندگی را بین خود بالا ببرند.

### در حال حاضر ۴۱.۵ درصد سالمندان کرمانشاهی در خانه‌های بهداشت تحت پوشش هستند

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نیز گفت: ۴۱.۵ درصد سالمندان کرمانشاهی تحت پوشش برنامه‌های بهداشتی هستند. به گروه سنی میانسالان ۳۰ تا ۵۹ ساله در راستای کاهش مرگومیر آنها با همکاری گروه بیماری‌های غیرواگیر مرکز بهداشت خدماتی ارائه می‌شود که در کرمانشاه گامی فراتر رفته‌ایم و افراد ۳۰ تا ۷۰ ساله را تحت پوشش قرار داده‌ایم.

مهرانگیز جمشیدپور افزود: در پوشش مراقبت از میانسالان بیش از میانگین هدف تعیین شده توسط کشور عمل کرده‌ایم زیرا این میزان در کشور ۳۰ درصد جامعه میانسالان است که معاونت بهداشتی استان کرمانشاه بیش از ۳۰ درصد را تحت پوشش قرار داده است. در این میان مشاوره و آموزش ترویج شیوه زندگی سالم، خطرات اضافه وزن به‌ویژه چاقی شکمی، لزوم رعایت حفظ تناسب اندام، اصلاح غذایی با مصرف مکمل‌ها و ویتامین D، تحرک بدنی، کنترل فشارخون، قندخون و چربی خون، یائسگی زنان، انجام غربالگری‌های سرطان دهانه رحم و روه بزرگ به میانسالان ارائه می‌شود.

وی با بیان اینکه در پایگاه‌های جامع سلامت نیز اقداماتی توسط کارشناسان برای کنترل استرس، اضطراب و افسردگی انجام می‌شود، گفت: سالمندان از ۶۰ سال به بالا نیز به‌طور ویژه از نظر شیوه زندگی سالم تحت پوشش برنامه‌های خاصی قرار می‌گیرند که در حال حاضر ۴۱.۵ درصد سالمندان کرمانشاهی در پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت شهری و روستایی تحت پوشش هستند. همچنین درصد این هستیم که پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت شهری و روستایی برای سالمندان با اصلاح فیزیکی و تکریم سالمندان به مراکز دستار سالمند تبدیل شوند. همچنین در این مراکز ویتامین D و کلسیم در اختیار سالمندان قرار می‌گیرد که البته اولویت اصلی با سالمندان مناطق زلزله‌زده است.

### تلاش در جهت تحکیم بنیان خانواده و افزایش میزان باروری

جمشیدپور بیان کرد: یکی از اولویت‌های کاری معاونت بهداشت، نهادینه کردن سیاست‌های جمعیتی ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری، تلاش در جهت تحکیم بنیان خانواده و افزایش میزان باروری است که در این میان، زنان در سنین باروری و همسران آنها را در رابطه با فرزندآوری، خطرات سقط، کاهش سقط‌های تعدمی و پیشگیری از عواملی که باعث ناباروری زنان می‌شود و همچنین ارتقای رضایتمندی زوجین از زندگی زناشویی آموزش داده می‌شوند. وی افزود: در زمینه توسعه آموزش‌های هنگام ازدواج هم برنامه‌هایی در دست انجام است. از سال ۷۲ زوج‌های در آستانه ازدواج در کلاس‌های دو تا سه ساعته با مباحث مربوط به سلامت آشنا می‌شوند که درصدد ارتقای این کلاس‌ها به ۶ ساعت با همکاری سازمان بهزیستی، تبلیغات اسلامی و دادگستری هستیم.

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه گفت: در این میان کارشناس اداره بهزیستی از نظر روانشناختی و مسائل مرتبط با روان زوجین، کارشناس تبلیغات اسلامی راجع به احکام اسلامی مرتبط با زندگی مشترک زوجین و نماینده دادگستری درباره حقوق قانونی آنها اطلاعاتی را ارائه می‌دهند.

وی از در اختیار قرار دادن بروشور و کتاب‌های آموزشی رایگان به زوجین خبر داد و بیان داشت: مادران تا ۴۹ ساله در سنین باروری در پایگاه‌های بهداشت شهری و خانه‌های بهداشت روستایی تحت مشاوره قرار می‌گیرند و اگر تعداد فرزندان آنها کمتر از سه فرزند باشد، مشاوره فرزندآوری با رعایت جوانب مربوط به سلامت مادر و جنین برای باردار شدن مجدد مادران برنامه‌ریزی خواهد شد.

جمشیدپور با بیان اینکه نرخ باروری زنان در استان کرمانشاه ۱.۸۶ و میانگین کشوری ۱.۸ است، تصریح کرد: قیل از اعلام سیاست‌های جمعیتی، نرخ باروری در کرمانشاه همیشه کمتر از میانگین کشوری و حدود ۱.۳ بود و اکنون نیز درصدد رساندن این میزان به بالای ۲ درصد هستیم.

وی با تصریح اینکه برای زنان باردار با شرایط پرخطر نیز آموزش‌های پیش از بارداری ارائه می‌شود، گفت: برنامه دیگر ارتقای شاخص‌های سلامت نوزادان و کودکان است که در این میان طی سه سال گذشته مرگ نوزادان از ۱۴.۳ در هزار تولد به ۱۰.۱ رسیده در حالی که این آمار در کل کشور از ۹.۹ به ۹.۱ رسیده و در واقع شتاب کاهش در کرمانشاه بیشتر از میانگین کشوری بوده است. همچنین آمار مرگ کودکان زیر ۵ سال طی ۱۰ سال اخیر از ۲۳.۷ به ۱۶.۷ رسیده و اگر مرگ‌های ناشی از زلزله با تعداد ۵۳ مورد فوت نبود، آمار مرگومیر کودکان کمتر از این بود.

وی با بیان اینکه رشد و تکامل در کنار هم شکل می‌گیرد، بیان کرد: در راستای شناسایی زودهنگام مشکلات تکاملی کودکان، مرکز تکامل راه‌اندازی شده و در این مراکز، تست‌های تکاملی شنوایی، گفتاری، یادگیری از کودکان گرفته می‌شود و اگر کودکان مشکلی داشته باشند، به سرعت شناسایی و برای درمان به سطوح تخصصی ارجاع می‌یابند. همچنین درصدد کاهش مرگ مادران باردار از شروع بارداری تا ۴۲ روز بعد از بارداری به علت عوارض مربوط به بارداری یا خودکشی هستیم. این در حالیست که سال قبل ۹ مورد مرگ مادر باردار در استان داشتیم که این آمار در حال حاضر به سه مرگ رسیده است.

وی مرگ مادران باردار را یکی از شاخص بهداشت و توسعه اعلام و بیان کرد: ۹۵.۶ درصد مادران باردار در بخش دولتی از خدمات رایگان پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت در شهر و روستا و مراکز جامع سلامت بهره‌مند هستند. همچنین به‌دنبال جلب همکاری متخصصان زنان برای ارائه خدمات تخصصی هستیم.

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از تلاش برای توانمندسازی زنان به‌منظور انجام زایمان طبیعی خبر داد و افزود: سرازین عوارض زیادی دارد. بر همین مبنا ۳۶ کلاس آمادگی برای زنان باردار در حال برگزاری است که ۵۴ درصد زنان باردار با شرکت در این کلاس‌ها ورزش‌های مخصوص را فرا می‌گیرند. همچنین در این کلاس‌ها همسران زنان باردار هم دعوت می‌شوند. به‌منظور ارتقای سلامت مادران بااد باید این مادران یک سال قبل بارداری تحت مراقبت قرار بگیرند.

## با همکاری «جمعیت» و دانشگاه پیام نور استان قم انجام شد؛

# راه‌اندازی مرکز تحقیقات علمی جهت مبارزه با مصرف سیگار



دانشگاه متشکل از اساتید و دانشجویان و توانمندی‌های آنها جهت مبارزه با استعمال سیگار شد. از جمله برنامه‌های این مرکز عبارتست از:

- ایجاد دانشگاه بدون سیگار
  - اجرای طرح‌های علمی و پژوهشی
  - طراحی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی
  - برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی کوتاه مدت
- تبادل اسناد، مدارک و منابع علمی و کتابخانه‌ای با هدف انجام مطالعات مشترک نیز از مواردی بود که در جلسه پیرامون آن بحث و تبادل نظر انجام شد.

اولین نشست جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با حضور ریاست و مدیران دانشگاه پیام نور استان قم با هدف راه‌اندازی مرکز تحقیقات علمی جهت مبارزه با مصرف سیگار برگزار شد. این دیدار که در محل دفتر ریاست دانشگاه پیام نور با حضور دکتر محمدعلی حسینی رئیس دانشگاه و دکتر عادل رئیس هیأت مدیره جمعیت و سایر مدیران برگزار شد، دکتر عادل گفت: به دلیل دارا بودن بیشترین تعداد دانشجو در سطح استان در دانشگاه پیام نور قم، درخواست دادیم که اولین جلسه پویش ملی مبارزه با استعمال دخانیات در محل دانشگاه برگزار شود. وی در ادامه خواستار راه‌اندازی یک مرکز علمی در

# کاهش پرداخت از جیب بیماران، از اهداف طرح تحول نظام سلامت است

## ۲۵۰ میلیون نفر در جهان با دیابت زندگی می کنند

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران چندی پیش با اشاره به اینکه مصرف دخانیات و به دنبال آن بیماری‌های مرتبط با آن هر روز بیشتر در جامعه مشاهده می‌شود، گفت: همین امر موجب شده که منابع بسیار زیادی از بودجه سلامت کشور صرف درمان این افراد شود. براساس آمارهای ارائه شده ۶ درصد از هزینه‌های سلامت در دنیا صرف درمان مصرف‌کنندگان دخانیات می‌شود که در کشورهای توسعه‌نیافته و کم درآمد این میزان بیشتر است.

ظاهر موهبتی با تاکید بر مضرات مرگ‌آور مصرف دخانیات بر سلامت افراد اظهار کرد: هر فرد به دلیل اعتیاد به مصرف دخانیات (سیگار یا قلیان) به تدریج نیازمند به بستری شدن

چاقی بیماری‌کننده‌ای نیست اما با بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم ارتباط دارد. زهرا عبداللهی در ادامه افزود: احتمال ابتلا به بیماری دیابت، آرتروز، افزایش فشارخون، نارسایی قلبی، نقرس، دیسک کمر، نارسایی تنفسی، سکنه قلبی، عفونت‌های ریوی، سنگ کیسه صفرا، واریس، نازایی، سرطان سینه، سرطان پروستات، بالا رفتن چربی خون، تصلب شراین و کاهش متوسط عمر و همچنین احساس محرومیت اجتماعی و حقارت در افراد چاق بیشتر است. همچنین حدود ۵۹ درصد زنان و ۳۶ درصد مردان بزرگسال ۴۵ تا ۶۵ سال کشور مبتلا به فشارخون بالا هستند و فشارخون بالا در درازمدت می‌تواند، باعث آسیب به

مقدار توصیه شده برای حفظ سلامت بدن و پیشگیری از انواع بیماری‌ها ضروری است.

عبداللهی تصریح کرد: مصرف قند، نمک و چربی در برنامه غذایی روزانه باید کاهش یابد و برای این کار لازم است صنایع غذایی در تولید محصولات خود تا حد ممکن میزان نمک، قند و روغن را کاهش دهند و محصولات غذایی حامی سلامت را به بازار عرضه کنند. حمایت از صنایع غذایی برای غنی سازی و افزودن ریزمغذی‌هایی که شواهد کمبود آنها در کشور وجود دارد مانند آهن، روی، ویتامین A و D ضروری است. در سایر کشورها نیز از سالیان پیش محصولات غنی شده با ریزمغذی‌ها مطابق با استانداردهای تعیین شده در



زهرا عبداللهی، مدیرکل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت

دسترس مردم قرار گرفته است. مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: تداوم اجرای برنامه ملی غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک برای کاهش هزینه‌های سنگینی که به دلیل عوارض و پیامدهای ناشی از کمبود آهن و اسید فولیک به خانواده‌ها و دولت تحمیل می‌شود، بسیار اهمیت دارد. همچنین هماهنگی برای پایین نگهداشتن قیمت تمام شده شیر و فرآورده‌های لبنی به‌منظور پیشگیری از عواقب کمبود کلسیم از جمله پوکی استخوان و افزایش روند فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی و عروقی، نباید از نظر مسئولان کشور دور بماند.

### استفاده از لبنیات

#### به‌منظور کاهش ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی

یکی از راه‌های کنترل بیماری‌های غیرواگیر، استفاده از مواد غذایی سالم است که حاوی انواع ویتامین‌ها و پروتئین‌های مورد نیاز بدن هستند. در این بین، خوردن روزانه یک لیوان شیر و همچنین سایر مواد لبنی، می‌تواند قوای جسمانی فرد را در مقابله با انواع بیماری‌ها، تا حدود زیادی مقاوم سازد. بدن انسان همیشه حالت دوگانه‌ای درباره استخوان‌ها دارد، و در واقع همزمان با تجزیه استخوان‌ها، استخوان‌سازی می‌کند. تا سن ۳۰ سالگی، استخوان‌سازی خیلی سریع‌تر از تجزیه استخوان‌ها پیش می‌رود، اما بعد از ۳۰ سالگی، این روند معکوس می‌شود و تجزیه استخوان‌ها بر استخوان‌سازی غلبه می‌کند. بهترین راه برای تقویت اسکلت بدن، استفاده از کلسیم است و لبنیات یکی از بهترین منابع کلسیمی به‌شمار می‌رود، چون بدن انسان کلسیم را از طریق مصرف لبنیات بهتر از روش‌های دیگر جذب می‌کند. به همین خاطر وقتی که استفاده از محصولات لبنی را حذف می‌کنید، باید بدانید که بدن‌تان را در وضعیت ابتلا به پوکی استخوان قرار می‌دهید و حتی احتمال شکستگی‌های استخوانی افزایش می‌یابد. طبق نتایج یک مطالعه جدید، مصرف بیش از دو وعده ماست در هفته ریسک ابتلا به بیماری قلبی یا سکنه را کاهش می‌دهد. کارشناسان تغذیه عنوان می‌کنند ماست که از طریق تخمیر باکتریایی شیر تولید می‌شود، می‌تواند منبع مواد مغذی مهمی نظیر پروتئین باشد. نتایج تحقیقات نشان داده است که مصرف بلندمدت ماست ریسک مشکلات قلبی-عروقی را کاهش می‌دهد که ناشی از تأثیرات تراکم سودمند محصولات لبنی تخمیر شده است. یافته‌ها حاکی از آن است افرادی که به طور مرتب پنیر مصرف می‌کنند ۱۸ درصد کمتر احتمال دارد دچار بیماری‌های قلبی-عروقی شوند. همچنین احتمال ابتلا به سکنه مغزی در آنان نسبت به افرادی که میزان کمی پنیر مصرف می‌کنند، ۱۰ درصد کمتر است.

مصرف شیر و لبنیات تا حدود زیادی در پیشگیری از عارضه پوکی استخوان موثر است. بر اساس نتایج مشاهدات علمی و تحقیقات دانشگاهی، تجزیه و تحلیل آماری نشان می‌دهد که حدود ۳۰ درصد از افراد مبتلا به پوکی استخوان، کمتر از یک لیوان شیر یا ماست در هفته مصرف می‌کردند و بیشترین مصرف شیر و لبنیات در گروهی که وضعیت استخوانی نرمال دارند، می‌گنجد. پژوهشگران معتقدند مصرف شیر و لبنیات ارتباط معنی‌داری با وضعیت تراکم استخوانی به‌ویژه در بانوان بعد از سن ۵۰ سالگی داشته است، به‌طوری‌که کمترین مصرف منظم شیر و لبنیات در گروه مبتلا به پوکی استخوان و بیشترین مصرف منظم شیر و لبنیات در گروه نرمال مشاهده شده است.

جهانی، مصرف ناکافی میوه و سبزی‌ها علت ۳۱ درصد از موارد ایسکمیک قلب و ۱۱ درصد موارد سکنه مغزی است. عبداللهی خاطر نشان کرد: مصرف سرانه چربی در کشور بیشتر از مقدار توصیه شده است، در عین حال بخش عمده‌ای از روغن‌های خوراکی، روغن نباتی جامد است که به دلیل میزان بالای اسیدهای چرب اشباع شده، یکی از عوامل عمده زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی و عروقی به‌شمار می‌رود. همچنین مصرف روغن‌های حاوی اسید چرب اشباع و ترانس بالا، خطر بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد.

وی ادامه داد: مصرف نمک در ایران بیش از ۲ برابر میزان مجاز است و حدود دو سوم نمک دریافتی مردم کشور ما در نتیجه مصرف غذاهای آماده و کنسروی و تنقلات شور مانند پفک، چیپس و غیره است. پایین آوردن مصرف نمک در حد پنج تا ۶ گرم در روز، خطر بیماری‌های قلبی را ۱۸ درصد و سکنه مغزی را ۲۴ درصد کاهش می‌دهد.

### مصرف بی‌رویه نوشابه‌ها یکی از عوامل عمده در بروز چاقی است

عبداللهی تصریح کرد: نوشابه‌های گازدار یکی از محصولات حاوی مقدار زیاد مواد قندی است؛ هر بطری معمولی ۳۰۰ میلی لیتری نوشابه حدود ۲۸ گرم قند دارد، مصرف بی‌رویه نوشابه‌ها یکی از عوامل عمده در بروز چاقی است و چاقی زمینه‌ساز دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی و افزایش چربی و فشارخون و انواع سرطان‌ها است.

به گفته وی، نوشابه‌های گازدار به دلیل املاح فسفات، مانع جذب کلسیم وعده غذایی می‌شوند و بنابراین با مصرف مرتب این نوشابه‌ها و اختلال در جذب کلسیم رژیم غذایی، کمبود کلسیم و پوکی استخوان بروز می‌کند.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت تاکید کرد: عادات و رفتارهای غذایی نامناسب مانند سرخ کردن غذاها، مصرف چربی اضافی همراه با غذا، استفاده از نمک اضافی در موقع صرف غذا، افراط در مصرف سس‌های چرب و شیرینی‌های خامه‌ای، مصرف چای بلافاصله پس از غذا و مصرف جوش شیرین در پخت نان، چاقی و افزایش چربی خون، افزایش فشارخون و کمبود ریزمغذی‌ها را به دنبال دارد.

### مصرف سرانه شیر و لبنیات

#### در مقایسه با مقادیر توصیه شده، کم است

به گفته وی، مصرف سرانه شیر و لبنیات در کشور ما در مقایسه با مقادیر توصیه شده کمتر است؛ مصرف کم شیر و لبنیات که مهمترین منبع تامین کلسیم است، کمبود دریافت کلسیم را تشدید می‌کند و زمینه برای ابتلا به پوکی استخوان فراهم می‌شود. شیر و لبنیات بهترین منبع تامین کلسیم هستند و مصرف روزانه آنها ضروری است؛ بررسی‌های مصرف مواد غذایی نشان می‌دهد که مصرف شیر و لبنیات در کشور کمتر از مقادیر توصیه شده است.

عبداللهی تصریح کرد: عادات و رفتارهای غذایی غلط مانند سرخ کردن غذاها، مصرف چربی اضافی، مصرف نمک اضافی در موقع صرف غذا، استفاده از سس‌های چرب همراه با سلاط، افراط در مصرف شیرینی به خصوص شیرینی‌های خامه‌ای در کنار کم‌تحرکی و نداشتن فعالیت بدنی کافی از جمله عوامل دیگری هستند که سلامت مردم را به خطر انداخته‌اند. به‌منظور اصلاح الگوی مصرف غذایی، پیروی از یک برنامه غذایی مناسب ضروری است و دفتر بهبود تغذیه جامعه به کمک اساتید و متخصصان تغذیه کشور اقدام به تهیه راهنمای غذایی ایرانی کرده است. به گفته وی، براساس راهنمای غذایی ایران، مصرف روزانه مواد غذایی در پنج گروه اصلی شامل گروه نان و غلات، گروه شیر و مواد لبنی (ماست، پنیر یا کشک)، گروه میوه‌ها، گروه سبزی‌ها، گروه گوشت و جایگزین‌های آن یعنی حبوبات و تخم مرغ به



سعید نمکی، مدیرکل دفتر بهداشت درمان آموزش پزشکی

قسمت‌های مختلف بدن شود. زهرا عبداللهی همچنین تصریح کرد: فشارخون بالا همچنین می‌تواند منجر به خونریزی رگ‌های خونی مغز و سکنه مغزی و با آسیب به عروق کلیوی موجب نقص کار کلیه‌ها شود و چاقی به‌عنوان یکی از عوامل مهم زمینه‌ساز برای ابتلا به فشارخون بالا می‌تواند در بروز این نارسایی‌ها نقش داشته باشد. مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، اضافه کرد: حدود ۴۰ درصد زنان و ۳۳ درصد مردان بزرگسال ۴۵ تا ۶۵ سال، قند بالا دارند. این در حالیست که قند خون بالا زمینه را برای بروز بیماری دیابت فراهم می‌کند؛ دیابت یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی جهان محسوب می‌شود که با افزایش قند خون تشخیص داده می‌شود.

عبداللهی با اشاره به این مطلب که در حال حاضر بیش از ۲۵۰ میلیون انسان در جهان با دیابت زندگی می‌کنند، ادامه داد: بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری کلیه، عارضه چشمی، آسیب دیدگی اعصاب، عفونت‌های مکرر و کاهش وزن از عوارض دیابت است. افرادی که در بزرگسالی به دیابت نوع ۲ مبتلا می‌شوند، عمدتاً افراد چاق هستند. با پیشگیری از چاقی می‌توان به طرز قابل توجهی از تعداد بیمارانی که از دیابت و عوارض آن رنج می‌برند، کاست.

### ۳۰ درصد مردان و ۳۶ درصد زنان ایرانی کلسترول بالا دارند

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در ادامه کلسترول بالا را خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی دانست و افزود: ۳۰ درصد مردان و ۳۶ درصد زنان ۲۵ تا ۶۴ سال ایرانی کلسترول بالا دارند. در افراد چاق که معمولاً از غذاهای پرچرب، سرخ کرده و فست‌فودها به مقدار زیاد استفاده می‌کنند و فعالیت بدنی کمی دارند، مجموع این عوامل سبب می‌شود تا کلسترول بالاتری داشته باشند و به دنبال آن، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی در آنها افزایش می‌یابد. فقط ۱۲ درصد مردان و ۱۴ درصد زنان ۱۵ تا ۶۴ سال کشور روزانه پنج واحد میوه و سبزی مصرف می‌کنند، میوه‌ها و سبزی‌ها جزو مهمی از یک رژیم غذایی سالم هستند که مصرف روزانه و به مقدار کافی آنها می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان بیماری‌های مزمن همچون دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی و عروقی، سکنه مغزی، سرطان و چاقی داشته باشند. همچنین بر اساس گزارش سازمان بهداشت



طاهر موهبتی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت

در بیمارستان و مصرف دارو و مراجعه‌های مکرر به پزشک خواهد شد. لذا هزینه‌های خود را بر اقتصاد خانواده و در ادامه به جامعه تحمیل می‌کند که البته اجتناب‌ناپذیر است. افزایش مصرف دخانیات، هزینه‌های درمان را زیاد می‌کند و در ادامه شامل افزایش هزینه‌های سلامت و به تبع آن افزایش هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر همچون سازمان بیمه سلامت ایران می‌شود که طیف گسترده‌ای از اقشار مختلف جامعه را تحت پوشش دارد. براساس آمارهای ارائه شده توسط وزارت بهداشت، سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان از ثروت ملی با مصرف دخانیات دود می‌شود و حدود ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان در سال هم صرف هزینه‌های بهداشتی و درمانی و سال‌های از دست رفته عمر افراد سیگاری می‌شود.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با تاکید بر اینکه مصرف دخانیات و به دنبال آن بیماری‌های مرتبط با آن هر روز بیشتر در جامعه مشاهده می‌شود، گفت: همین امر موجب شده منابع بیشتری از بودجه کشور صرف درمان این افراد شود. این در حالیست که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز چندی پیش با تاکید بر ادامه طرح تحول سلامت گفت: توسعه زیرساخت‌های سلامت در کشور به‌ویژه مناطق محروم و حاشیه‌ای اولویت ما است و کاهش هزینه‌های بیمارستانی توسط بیماران یکی از اهداف طرح تحول نظام سلامت است که همچنان با جدیت ادامه دارد. یکی دیگر از اهداف این طرح کاهش هزینه درمان به‌ویژه درمان بیماری‌های سخت و توجه ویژه به بیماران سخت درمان و تشخیص زود هنگام بیماری‌های آنان است.

سعید نمکی با حضور در صدا و سیما مرکز خوزستان، توسعه بهداشت را یکی دیگر از اهداف طرح تحول نظام سلامت خواند و تاکید کرد: اگر در حوزه بهداشت سرمایه گذاری نکنیم سال‌ها بعد باید در حوزه درمان هزینه کنیم. اولویت دیگر وزارت بهداشت پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیردار است که البته محقق شدن این امر نیازمند همکاری سازمان‌ها و دستگاه‌های دیگر است. تمامی این موارد در حالیکه تا پیش از سال ۵۷ از هر هزار نوزاد حدود ۱۳۱ نفر پیش از یک سالگی و ۱۱۰ نفر پیش از پنج ساگی فوت می‌کردند. همچنین از هر یکصد هزار زن باردار ۲۴۷ مورد تا پیش از اتمام دوران بارداری فوت می‌کردند اما در چهل سال گذشته شاهد کاهش چشمگیر این آمار بوده‌ایم.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خاطر نشان کرد: تا پیش از انقلاب اسلامی حدود ۱۴ هزار و ۷۰۰ پزشک در کشور حضور داشتند که نیمی از آنها پزشکان کشورهای دیگر بودند اما درحال حاضر تعداد پزشکان به ۱۴۰ هزار نفر رسیده و نه تنها به پزشکان کشورهای دیگر احتیاج نداریم، بلکه از سایر کشورها نیز پذیرای بیماران هستیم. وی تربیت نیروی جامعه‌محور به جای بیمارستان محور را یک اصل مهم دانست و گفت: دانشجویان هر منطقه و استان باید متناسب با نیازهای همان منطقه تربیت شوند. از سویی دیگر توسعه پارک‌های علم و فناوری و شرکت‌های دانش‌بنیان می‌تواند در شرایط سخت تحریم‌ها سبب حل بسیاری از مشکلات کشور از جمله حوزه درمان و بهداشت شود.

### ۵۲ درصد زنان کشور دچار اضافه وزن یا چاقی هستند

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: حدود ۴۰ درصد مردان و ۵۲ درصد زنان ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور دچار اضافه وزن یا چاقی هستند.



## در دهمین همایش روز جهانی بیماری‌های نادر مطرح شد؛

### بیمار نادر تنها نیست



دهمین همایش روز جهانی بیماری‌های نادر، ۱۱ اسفند ماه با شعار «بیمار نادر تنها نیست» برگزار شد. در این همایش مهدی شادنوش رئیس مرکز مدیریت پیوند و امور بیماری‌های وزارت بهداشت گفت: برای تدوین سند ملی بیماری‌های نادر و کاهش دردها و آلام بیماران، باید همه ارگان‌های دولتی و سمن‌ها، هم‌افزایی بیشتری داشته باشند.

مدیرعامل بنیاد در ابتدا گزارشی از فعالیت‌های سال جاری ارائه کرد که تشکیل کمیسیون پزشکی، راه‌اندازی سامانه سبنا برای بیماران سراسر کشور، تهیه اطلس بیماری‌های نادر به‌عنوان مرجع برای پزشکان و انعقاد تفاهم‌نامه‌های علمی با دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌های معتبر کشور جزو این اقدامات بود. در بخش رونمایی از اطلس بیماری‌های نادر نیز دکتر مهدی نوروزی، معاون علمی، آموزشی و پژوهشی بنیاد ضمن تقدیر از دانشجویان و اساتید همراه با بنیاد در تدوین کتاب افزود: این اطلس مرجع بسیار مهمی برای محققان و پزشکان حوزه بیماری‌های نادر و ژنتیکی خواهد بود و امید داریم که سایر محققان نیز به‌سرعت به پژوهش در زمینه بیماری‌های نادر روی بیاورند.

در این مراسم همچنین محسنی بندپی استاندار تهران، ابراهیم صادقی فر معاون فرهنگی، اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، علی ربیعی وزیر سابق کار و تعاون، حجت‌الاسلام گواهی نماینده ولایت فقیه در سپاه، آیت‌الله صدیقی امام جمعه تهران، سردار ناناو کناری، امیر قلعه‌نویی، بهنام بانی و جمعی از سفیران و حامیان بنیاد بیماری‌های نادر ایران حضور داشتند.

معاون فرهنگی اجتماعی وزارت رفاه در این همایش با اشاره به مسئولیت اجتماعی افراد در جامعه گفت: تک‌تک افراد جامعه در هر مقام و منسب باید مسئولیت اجتماعی خود را انجام دهند. نهادها تعیین‌کننده رفتارهای جامعه هستند و اگر تقویت‌کننده اخلاق و مباحث مربوط به خیر جمعی باشند، شاهد رشد جامعه خواهیم بود اما اگر در جامعه‌ای نهادها به سمت منافع خود حرکت کنند، رستگاری از این جامعه دور می‌شود.

صادقی فر گفت: در جامعه ما، سنت‌ها ما را به سوی انسجام اجتماعی سوق می‌دهد و از سوی دیگر، جامعه به سوی مدرنیسم حرکت می‌کند، در زمینه خیر جمعی از نوع دانش‌بنیان، دانشگاه هاروارد ۴ میلیارد دلار درآمد داشته است و ۷۰ دانشگاه در حوزه وقف کار می‌کنند.

معاون فرهنگی اجتماعی وزارت رفاه تاکید کرد: ۲۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان با مشکلات حرکتی همراه هستند. بر اساس یک دیدگاه، معلولیت

محصول جامعه است و بسیاری از مشکلات مربوط به معلولیت‌ها در مباحث مختلف گسترش یافته است.

محسنی بندپی استاندار تهران نیز در این همایش گفت: از افرادی که تلاش می‌کنند تا بیماران نادر کمتر رنج ببرند، کمال تشکر را دارم و به نظر من ارتقای آگاهی از بیماری‌های نادر، یکی از اقدامات خوب بنیاد بیماری‌های نادر است.

وی افزود: حمایت از بیماران نادر از جمله اقدامات موثر دیگر بنیاد بیماری‌های نادر است. ۸۰ درصد بیماران نادر از طریق وراثت و ژنتیک به بیماری‌ها مبتلا می‌شوند و ۳۰ درصد از کودکان مبتلا به بیماری نادر، زیر پنج سالگی فوت می‌کنند.

همچنین در ادامه مراسم علی ربیعی گفت: جامعه ما امروز بیش از هر دوره دیگری نیازمند میانجی‌گری‌ها است و انجمن‌ها و سمن‌ها به‌عنوان میانجی می‌توانند به خوبی نقش آفرینی کنند.

وی با بیان اینکه متأسفانه امروزه خیلی تنها شده‌ایم، گفت: نهادهای سنتی باید در کشور گسترش پیدا کنند و در این جامعه افراد و گروه‌هایی هستند که صدای آنها شنیده نمی‌شود و باید در رسیدن صدای این گروه‌ها فعالیت خوبی داشته باشیم. جامعه بیش از دولت می‌تواند نقش آفرینی کند و امیدوارم روز به روز وضعیت بیماران بهتر از قبل شود.

در پایان همایش از تمام مسئولان و مدیران انجمن‌های نادر تقدیر به عمل آمد، همچنین به شرکت دارویی سیناژن به‌عنوان تنها کمپانی داخلی وارد کننده داروهای بیماران نادر، جایزه تعلق گرفت.

## برگزاری کارگاه آموزشی ترک دخانیات

### ویژه پزشکان عمومی

پزشکان عمومی مراکز جامع سلامت استان برگزار کرد.

هومن شریفی و خانم حسامی (اساتید مدعو از طرف جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران) مسئولیت آموزش به ۱۳۰ پزشک عمومی را بر عهده داشتند.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران شعبه قم با مشارکت مرکز بهداشت این استان، دوازدهم اسفندماه در محل سالن اجتماعات ساختمان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان قم، کارگاه آموزشی ترک دخانیات ویژه



## با حمایت شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر انجام شد

### برگزاری جشن پایان سال انجمن دیستروفی ایران

#### (یادواره مرحوم حسین محب‌اهری)

هنرمندان، اعضای انجمن و مسئولان و هیات مدیره برگزار شد. در این جشن ایمان سرورپور سخنران انگیزشی انجمن به ایراد سخنرانی پیرامون توانایی فردی پرداخت و گروه شاهنامه‌خوانی کودکان، داستان نوروز در شاهنامه را به زیبایی اجرا کرد. در این جشن، پسر هنرمند و همیار انجمن مرحوم حسین محب‌اهری، صحبت نمود و لوح یادبودی مزین به عکس مرحوم محب‌اهری، به او به نمایندگی از خانواده تقدیم شد. در این میان برندگان مسابقه نامه به پدر یا مادر توسط آقای سرورپور اعلام و قطعاتی از نامه آنها قرائت گردید.

در پایان از همه هنرمندان و متخصصان عزیزی که برای برگزاری مراسم یاور انجمن بودند تقدیر به‌عمل آمد و در نهایت روزی شاد و به یاد ماندنی برای مبتلایان و خانواده‌های آنها رقم خورد.

شایان ذکر است که کلیه هماهنگی‌های لازم برای سالن سرای محله زرگنده از طریق شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر انجام پذیرفت که جا دارد از سپاوش خدایی دبیر محترم شبکه قدردانی شود.



جشن پایان سال انجمن دیستروفی ایران (یادواره مرحوم حسین محب‌اهری) در تاریخ ۱۷ اسفند ماه در سالن سرای محله زرگنده با حضور

## انجمن حمایت از مبتلایان به دیستروفی



انجمن حمایت از مبتلایان به دیستروفی که با هدف حمایت همه جانبه از مبتلایان به دیستروفی تشکیل یافته است، مجوز خود را پس از ۳ سال تلاش در سال ۸۵ از وزارت کشور دریافت نمود و اولین مجمع عمومی خود را در اردیبهشت ماه سال ۸۶ برگزار نمود و بطور رسمی از آن تاریخ شروع به فعالیت کرد.

طی این سالها فعالیت‌های زیر در انجمن صورت گرفته است:

۱- برپایی ۹ همایش آموزشی برای خانواده‌ها و مبتلایان در خصوص:

- آشنایی با دیستروفی عضلانی
- اهمیت نقش کاردرمانی و فیزیوتراپی در روند بهبود بیماری دیستروفی عضلانی
- پیرامون مسائل ژنتیکی بیماران
- پیرامون مسائل روانشناسی مبتلایان
- در خصوص تازه‌های درمان
- توانبخشی و مراقبت‌های ریوی
- استاندارد مراقبت‌های بیماران دوشن
- همایش دیستروفی عضلانی و امید به زندگی
- دومین همایش دیستروفی عضلانی و امید به زندگی

۲- انجام تست غربالگری بیماران دوشن و بکر و ناقلین آنها

۳- تشخیص ژنتیکی بیماران لیمب گردل برای تعدادی از خانواده‌ها

۴- تشخیص ژنتیکی بیماران فاسیواسکاپولوهومورال برای تعدادی از خانواده‌ها

۵- انجام آزمایش جهت تشخیص بیماری پمپه

۶- برپایی چندین کارگاه آموزشی در زمینه توانبخشی

۷- چاپ کتاب، کتابچه، بروشور، سی‌دی‌های آموزشی

۸- چاپ گزارش‌های مختلف در خبرگزاری‌ها و روزنامه‌ها

۹- ساخت فیلم‌های کوتاه در مورد این بیماری

۱۰- ساخت ۳ تیزر تبلیغاتی و پخش آن از شبکه‌های صدا و سیما

۱۱- تحویل تجهیزاتی مانند ویلچر، بالابر، اکسیژن ساز، ونتیلاتور و ... به بیماران نیازمند

۱۲- شرکت در کنفرانس‌ها و کنگره‌های پزشکی با برپایی غرفه

۱۳- اطلاع‌رسانی بیماری با نصب پوستر و بنر در مکانهای عمومی سطح شهر

در حال حاضر انجمن توانسته است تا با عضوگیری در سراسر مپهن عزیزمان تعداد ۱۴۰۰ نفر از مبتلایان را شناسایی نماید و برایشان پرونده پزشکی تشکیل دهد.



همراه با شبکه ملی پیشگیری از مبتلایان به دیستروفی انجمن حمایت از مبتلایان به دیستروفی

## تاکید محققان در اولین پنل پنجمین نشست استپ؛

# ضرورت همکاری کشورهای اسلامی در تحقیقات پزشکی

خورشید حسینی مشاور هماهنگ کننده کل کامستک نیز اظهار داشت: چالش‌هایی در هر دو زمینه بیماری‌های واگیردار و غیر واگیردار وجود دارد که کشورها باید بر آن غلبه کنند؛ کشورها در قالب اتخاذ سیاست‌های حکومتی باید با آن مقابله کنند و نهادهای بین‌المللی نمی‌توانند در این زمینه غیر از ارائه نظرهای مشورتی و حمایتی، اقدامی صورت دهند.

وی افزود: شبکه‌سازی و ایجاد ارتباط بین محققان و گروه‌های تحقیقاتی سازمان‌ها می‌تواند مهم باشد و نمونه‌های موفق برای مبارزه با بیماری‌ها باید به‌عنوان الگوی مناسب استفاده شوند.

هدی بسالم از سازمان بهداشت جهانی نیز با بیان اینکه تحقیقات در حوزه بهداشت و درمان با حضور گروه‌های مختلف به شکل بهتر قابل انجام است، تاکید کرد: بسیاری از بیماری‌های واگیردار را می‌توان در اولین مرحله تشخیص داد و درمان کرد؛ اما این امر در توان یک کشور به‌تنهایی نیست و همه باید در این زمینه همکاری کنیم.

پنجمین دوره نشست تبادل تجربیات علم و فناوری (STEP) در کشورهای اسلامی، در زیرشاخه‌های بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر در حوزه سلامت

با موضوعات پیشگیری، تشخیص و درمان ۸ تا ۱۱ اسفند در دانشگاه کراچی برگزار شد. یکی از فعالیت‌های کلیدی پنجمین نشست تبادل تجربیات علم و فناوری (STEP) در کشورهای اسلامی، تاکید بر نقش دانشمندان زن جهان اسلام در توسعه علم و فناوری و حضور پررنگ آنان در این دوره از نشست استپ بود. این دوره از نشست استپ، به بررسی چالش‌های جهان اسلام در حوزه سلامت پرداخت و تازه‌ترین رویکردها و دستاوردهای دارویی برای مواجهه با این چالش‌ها در آن بررسی شد.



دانشمندان و متخصصان حاضر در پنجمین نشست تبادل تجربیات علم و فناوری (STEP) در کشورهای اسلامی، معتقدند غلبه بر چالش‌ها در زمینه بیماری‌های واگیر و غیرواگیر نیازمند همکاری میان کشورها با سازمان‌های بین‌المللی و اتخاذ سیاست‌های حکومتی موثر است. مرکز بین‌المللی علوم شیمی و زیستی دانشگاه کراچی پاکستان (ICCBS) از ۸ تا ۱۱ اسفند میزبان دانشمندان مسلمان و غیرمسلمان ساکن کشورهای اسلامی بود که برای شرکت در پنجمین نشست تبادل تجربیات علم و فناوری (STEP) در کشورهای اسلامی از جمله برنامه‌های بنیاد مصطفی (ص) و به همت این بنیاد و میزبانی دانشگاه کراچی، گرد هم آمده بودند.

این نشست به گزارش ایرنا، با حضور رسول دیناروند عضو هیات‌مدیره بنیاد مصطفی (ص)، زینب حمیدزاده مشاور امور بانوان معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و همچنین شماری از مقامات علمی پاکستانی برگزار شد. در اولین پنل از پنجمین دوره نشست استپ با نام «اقدامات موثر برای غلبه بر چالش‌های مرتبط با حوزه سلامت در جهان اسلام» خدیجه یوسف نماینده آکادمی علوم گزارشی از فعالیت‌های تواس (فرهنگستان علوم کشورهای در حال توسعه) ارائه کرد و یادآور شد: این نهاد بین‌المللی توسط دکتر عبدالسلام، در سال ۱۹۸۳ تأسیس شد و مقر آن در ایتالیا است.

وی با تاکید بر اینکه کشورها با علم می‌توانند بر چالش‌های خود غلبه کنند، ادامه داد: تواس برنامه‌های مختلفی دارد که بعضی در حوزه بهداشت و سلامت برگزار می‌شود، ارائه گزینش‌های مختلف برای انجام برنامه‌های تحقیقاتی یا تجهیزاتی، برنامه‌های تبادل استاد، دانشجوی، محققان و متخصصان، حمایت از شرکت محققان در کنفرانس‌های علمی و مواد مصرفی

در ایام ماه رمضان بررسی کردیم و پی بردیم آموزش منجر به بهبود رفتارها به‌ویژه با توجه به بیماری دیابت می‌شود.

دیناروند، عضو هیات مدیره بنیاد مصطفی (ص) نیز در این نشست تخصصی گفت: بسیاری از کشورهای اسلامی با مشکل مقابله با بیماری‌های واگیر و بسیاری دیگر با معضل راهکاری برای درمان و کاستن از میزان ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر رو به رو هستند؛ در بعضی کشورها مانند کویت با بیشترین میزان شیوع بیماری غیرواگیر دیابت و در برخی کشورهای اسلامی با مشکل بیماری‌های واگیر مواجه هستیم.

حل مشکلات جامعه می‌شود. این کمیته تاکنون چند کارگاه آموزشی در کشورهای مختلف مانند آرژانتین، مالزی و تونس برگزار کرده است.

در ادامه نشست، دکتر تومیلهتو محقق مرکز تحقیقات دیابت در کویت نیز نتایج یک مطالعه موردی را در مورد جمعیت کویت ارائه کرد و گفت: در این مطالعه متوجه شدیم ۲۰ درصد از جمعیت این کشور به دیابت مبتلا هستند که آمار بالایی است.

وی افزود: در مطالعه دیگری تأثیر آموزش این بیماران را توسط کارکنان بیمارستانی، برای کنترل قند خون

و تجهیزات آزمایشگاهی از جمله این برنامه‌هاست. نماینده آکادمی علوم جهان به ۱۷ برنامه تحقیقاتی با کشورهای دیگر اشاره کرد و افزود: با توجه به توانمندسازی دانشمندان جوان، شبکه دانشمندان جوان وابسته به تواس به نام تی وان (T-VAN) در سال ۲۰۱۶ تأسیس شد و اکنون ۲۹۰ عضو دارد که ۵۷ درصد از اعضا در زمینه بهداشت و درمان کار می‌کنند. به گفته یوسف، این شبکه در حوزه‌های مختلف علم، مهندسی و فناوری فعالیت دارد و باعث شکوفایی استعداد و افزایش توانایی دانشمندان جوان در مسیر تولید فناوری و

# استعمال سیگار و ریسک ابتلا به آلزایمر

## این خطر برای کسانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند ۱۹ درصد کمتر است

باعث افزایش جریان خون در مغز می‌شود. بهبود عملکرد مغز و حافظه به دنبال فعالیت ورزشی باعث ایجاد سلول‌های مغزی و ایجاد سازگاری‌های عصبی در نواحی مختلف مغز می‌شود. این فرآیند نقش اساسی در انجام فعالیت‌های شناختی، یادگیری و عملکرد حافظه دارد. از سوی دیگر، فعالیت ورزشی منظم باعث افزایش سطح ترشح عوامل مخل نوروتروفیک به‌ویژه باعث رشد عصبی مشتق شده از مغز یا BDNF می‌شود که در تقویت حافظه و یادگیری نقش بسیار مهمی دارند.

این عضو هیات علمی دانشگاه اظهار کرد: انجام ورزش به مدت ۱۵۰ تا ۳۰۰ دقیقه در هفته، نه تنها مانع افزایش فشارخون، کاهش سطح کلسترول خون و چاقی می‌شود، بلکه ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی و دیابت را به‌شدت کاهش می‌دهد و سالمندان می‌توانند همچنان

زندگی شاد بدون حضور آلزایمر داشته باشند. تلفیق برنامه ورزشی منظم و رژیم غذایی استاندارد می‌تواند باعث بهبود و مدیریت بهتر بیماری‌های مزمن شود.

وی ادامه داد: با وجود تأکیدات بسیار متخصصان مبنی بر پرهیز از مصرف سیگار، متأسفانه بسیاری گمان می‌کنند این توصیه‌ها به خاطر کاهش ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی است در صورتی که تحقیقات نشان می‌دهد ۱۴ درصد مبتلایان آلزایمر سابقه مصرف سیگار دارند.

این متخصص طب سالمندی تصریح کرد: مطالعات نشان می‌دهد افزایش سن مانعی برای رشد و ساخت ارتباطات جدید مغز انسان نیست و این فرآیند همچنان ادامه دارد. تا زمانی که مغز با فعالیت‌های جدید و چالش برانگیز مشغول نگه داشته شود، با وجود کاهش سلول‌های مغزی در سالمندی، ریسک ابتلا به آلزایمر نیز کم می‌شود. وی درباره فعالیت پیشنهادی به میانسالان و سالمندان می‌گوید: این افراد باید مغز خود را با انجام فعالیت‌های اجتماعی پیچیده، متنوع، مداوم و سرگرم‌کننده به چالش بکشند؛

ارتباطات خانوادگی، بازی کردن، دورهمی‌های دوستانه، شرکت در کلاس‌های هنری، حل کردن جدول کلمات متقاطع، پازل، سودوکو و هر چیزی که باعث افزایش ارتباطات مغزی شود، موثر است.

### ضرورت انجام ورزش منظم

#### و تأثیر آن بر پیشگیری از آلزایمر

دلبری درباره ضرورت انجام ورزش منظم و تأثیر آن بر پیشگیری از آلزایمر گفت: اخیراً توجه خاصی به اهمیت فعالیت ورزشی بر سلامت مغز و عملکرد ذهنی شده است. در سالمندی، افزایش جریان خون مغز به دنبال فعالیت ورزشی به عنوان بهترین راهبرد ارتقای سلامت جسم و روان شناخته می‌شود که منجر به بهبود عملکرد شناختی و مغزی خواهد شد.

وی ادامه داد: ورزش به‌ویژه در دوران سالمندی

هرگز سیگار نکشیده‌اند ۱۹ درصد کمتر است. مطالعه این محققان بر روی ۵۱ هزار و ۸۴۹ مرد ۶۰ ساله و بالاتر انجام گرفت. بر اساس آمارها برآورد می‌شود حدود ۵ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر در آمریکا به بیماری آلزایمر مبتلا باشند که هیچ درمانی ندارد ولی برخی داروها، قادرند شرایط قوای شناختی بیماران را کنترل کنند. با بالا رفتن سن و پیر شدن سلول‌ها، ترشح ماده شیمیایی سروتونین کاهش می‌یابد و بدین ترتیب، ارتباط بین سلولی و انتقال اطلاعات دچار مشکل می‌شود. این مشکل بیشتر از همه در بخش حافظه و خاطرات خود را نشان می‌دهد. خاطره‌ها ترکیبی هستند از یادآوری دیده‌ها و شنیده‌ها و احساسات که برای یادآوری آنها مغز نیاز به برقراری یک ارتباط پیچیده سلولی بین همه بخش‌ها دارد. به همین علت با بالا رفتن سن و کم شدن ترشح سروتونین در مغز، خاطره‌ها کم‌رنگ یا فراموش می‌شوند.

در بیماری آلزایمر ترشح سروتونین به‌شدت کاهش می‌یابد اما این مسئله همیشه به علت پیر شدن سلول‌ها نیست. سکنه مغزی که باعث از دست رفتن بخشی از سلول‌های مغز می‌شود یا شوک عاطفی پس از دست دادن عزیز می‌تواند خطر ابتلا به آلزایمر را افزایش دهد. آلزایمر با از دست دادن حافظه کوتاه‌مدت، فراموش کردن آدرس‌ها و اسم‌ها آغاز می‌شود و کم‌کم تا آنجا پیش می‌رود که فرد حتی راه بازگشت به خانه را فراموش می‌کند.

### بیماری آلزایمر درمانی ندارد

#### اما می‌توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد

افراد متعددی هستند که نمی‌دانند میان سلامت قلب و مغز رابطه مهمی وجود دارد چراکه بیماری‌های قلبی - عروقی یکی از عوامل مهم و مستعدکننده ابتلا به آلزایمر است. چکاپ و بررسی منظم سلامت قلب، فشارخون، کلسترول، قند خون و تعادل وزن از سنین پایین می‌تواند مانع ابتلا به آلزایمر از ۶۰ سالگی به بعد شود. دکتر احمد دلبری در این باره به طیبیا می‌گوید: در صورت مشاهده هرگونه علائم غیرعادی در ناحیه قلب، حتماً باید به پزشک مراجعه تا مشکلات احتمالی قبل از جدی شدن بررسی و درمان شود. هرچه زیان وارد شده به عروق مشتمل بر عروق داخل مغز سریع‌تر تحت درمان قرار گیرد، عوامل خطرناک محدودتر شده و در نتیجه احتمال آسیب به عملکرد سلول‌های مغزی کاهش می‌یابد.

نتایج یک بررسی جدید نشان داده استعمال دخانیات ریسک ابتلا به آلزایمر را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد. این بررسی که توسط محققان کره جنوبی صورت گرفته، بیانگر آن است که مصرف سیگار، ریسک ابتلا به آلزایمر را حداقل ۲۰ درصد افزایش می‌دهد. محققان در این پژوهش، بیش از ۴۶ هزار میانسال را به مدت ۱۱ سال تحت نظر قرار دادند و دریافتند، دخانیات بر روی حافظه افراد نیز اثر منفی می‌گذارد.

محقق ارشد و سرپرست این تیم مطالعه می‌گوید: «نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که مغز از پیامدهای بلندمدت مصرف دخانیات مصون نیست؛ ما از اثرات مخرب سیگار کشیدن بر فشارخون و عروق بدن و افزایش احتمال لخته شدن خون در قلب و مغز آگاهیم و می‌دانیم که سلامت عروق بدن نقش مهمی در خطر ابتلای افراد به بیماری آلزایمر دارد.» در سال ۲۰۰۶ میلادی ۲۶ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر در جهان به این بیماری مبتلا بودند و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۵۰ میلادی از هر ۸۵ نفر یک مبتلا به آلزایمر وجود داشته باشد. براساس این پژوهش، هرچه میزان مصرف سیگار بیشتر باشد، شدت آسیب به مغز نیز افزایش می‌یابد.

### در انگلیس ۸۵۰ هزار نفر مبتلا به زوال عقل هستند

داده‌های موجود حاکی از آن است که در انگلیس ۸۵۰ هزار نفر مبتلا به زوال عقل هستند که تعداد آنها تا سال ۲۰۲۵ به بیش از یک میلیون نفر می‌رسد و تا سال ۲۰۵۱ به بیش از دو میلیون نفر خواهد رسید. در ایالات متحده نیز برآورد شده است، ۵.۵ میلیون نفر مبتلا به آلزایمر وجود دارد؛ در سال‌های آینده انتظار می‌رود این آمار رشد قابل توجهی داشته باشد. براساس داده‌های موجود، ۵ درصد از جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر به بیماری آلزایمر متوسط تا شدید مبتلا هستند و این در حالیست که ۱۰ تا ۱۵ درصد سالمندان در همین گروه سنی از بیماری آلزایمر خفیف رنج می‌برند.

همچنین محققان علوم پزشکی در کره جنوبی اعلام کردند ترک طولانی مدت سیگار، خطر ابتلا به زوال عقلی و آلزایمر را کاهش می‌دهد. محققان دانشگاه ملی سنول در کره جنوبی به سرپرستی دکتر داین چوی اعلام کردند کسانی که به مدت چهار سال سیگار را ترک کنند، به میزان ۱۴ درصد کمتر از سیگاری‌ها در خطر ابتلا به زوال عقلی و آلزایمر قرار دارند و این خطر برای کسانی که

## ممنوعیت کامل استعمال دخانیات در بازی‌های المپیک تابستانی توکیو اجرا می‌شود



# میلیاردها دلار درآمد سالیانه دولت ژاپن از مالیات سیگار

۴۵/۸ درصد مردان و ۱۳/۸ درصد زنان ژاپنی به مصرف سیگار اعتیاد دارند. تعداد افراد ژاپنی معتاد به مصرف سیگار در ماه ژوئن سال جاری کاهش یافته است، اما همچنان آمار افراد سیگاری در این کشور در مقایسه با دیگر کشورهای صنعتی بالا است. بر اساس این گزارش، مصرف سیگار در این کشور در ماه ژوئن سال ۲۰۰۵، به ۲۹/۲ درصد رسیده است؛ در صورتی که در سال گذشته این رقم ۲۹/۴ درصد گزارش شده است. مقامات شرکت تولید تنباکو در ژاپن با چاپ جملات هشداردهنده بر روی بسته‌های سیگار از جمله «سیگار عامل ابتلا به سرطان ریه و بروز بیماری‌های قلبی است» و «سیگار دشمن سلامتی است»، در نظر دارند تعداد افراد سیگاری را در این کشور کاهش دهند. پیش از این مسئولان ژاپنی در نظر داشتند کشیدن سیگار را فقط در داخل ساختمان‌هایی که رویدادها در آنها برگزار می‌شود، ممنوع اعلام کنند؛ در حالی که مناطق خاصی را در اطراف محل برگزاری مسابقات جهت کشیدن سیگار برای تماشاگران و کارکنان در نظر می‌گیرند. اما ممکن است استعمال دخانیات در طول برگزاری بازی‌های المپیک و پارالمپیک ۲۰۲۰ در ورزشگاه‌ها و اطراف آن، به‌طور کلی ممنوع شود.

### در المپیک ۲۰۱۲ و ۲۰۱۶، مناطق استعمال سیگار در محل برگزاری مسابقات وجود داشت

این تصمیم با سیاست کمیته بین‌المللی المپیک و سازمان بهداشت جهانی مطابقت خواهد داشت. با این وجود برگزارکنندگان مسابقات توکیو ۲۰۲۰ در نظر دارند مناطقی را در داخل دهکده المپیک و پارالمپیک برای استعمال دخانیات ایجاد کنند. مقامات ادعا می‌کنند در المپیک لندن ۲۰۱۲ و ریو ۲۰۱۶، مناطق استعمال سیگار در محل برگزاری مسابقات وجود داشت. توکیو ۲۰۲۰ اولین بازی‌های المپیک تابستانی خواهد بود که ممنوعیت مصرف سیگار در کل محل برگزاری مسابقات در آن اجرا می‌شود. در المپیک زمستانی پیونگ چانگ ۲۰۱۸، سیگار کشیدن در داخل تمام ورزشگاه‌ها ممنوع بود. گزارش شده است که در آن بازی‌ها یک آتش‌سوزی ناشی از استعمال سیگار در نزدیکی یکی از ورزشگاه‌ها به وقوع پیوست. برگزارکنندگان مسابقات توکیو ۲۰۲۰ قصد دارند قبل از تصمیم‌گیری نهایی درباره این طرح با مقامات محلی مشورت کنند.

### طرح ممنوعیت استعمال سیگار در اماکن عمومی در مقابل مخالف لابی قدرتمند دخانیات

این در حالیست که طرح دولت ژاپن برای ممنوع کردن سیگار کشیدن در فضاهای بسته در مکان‌های عمومی با مخالفت لابی قدرتمند دخانیات در این کشور روبرو است. به نوشته فایننشال‌تایمز، گرچه میزان سیگار کشیدن در ژاپن در میان بزرگسالان از ۲۷.۷ درصد در سال ۲۰۰۳ به ۱۸.۲ درصد در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته است، هنوز کشیدن سیگار در اغلب کافه‌ها، رستوران‌ها و محل‌های کار آزاد است، درحالی‌که در بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان دیگر چنین امکانی وجود ندارد. وزارت بهداشت ژاپن قرار است تا ماه ژوئن قانونی را به پارلمان ببرد که سیگار کشیدن را در بسیاری از رستوران‌ها و کافه‌ها و نیز مکان‌های عمومی ممنوع می‌کند. این قانون به موفقیت سایر کشورهای پیشرفته در این مورد هم اشاره می‌کند. تخطی‌کنندگان از این قانون با جریمه‌های ۳۰۰ هزار ین (۲۶۰۰ دلار) مجازات می‌شوند.

البته ۳۳۱ شهرداری در ژاپن از جمله شهرداری‌های توکیو و سایر شهرهای بزرگ از میانه دهه ۲۰۰۰ سیگار کشیدن در خیابان را ممنوع کرده‌اند. این ممنوعیت عمدتاً به دلایل پاک و زیبایی محیط (تمیز ماندن خیابان‌ها از ته‌سیگارها) گرفته شده است. هرچند که بیش از نیمی از این شهرها به استنشاق دود سیگار محیطی هم توجه داشته‌اند، اما این حفظ آداب سیگار کشیدن در شهرها به این وضعیت غریب انجامیده که سیگاری‌هایی که در تراس‌های بیرون رستوران‌ها و کافه‌ها نشسته‌اند، مجبورند برای سیگار کشیدن به داخل این مکان‌ها بروند. شرکت دخانیات ژاپن که بر اساس فروش، چهارمین تولیدکننده سیگار در جهان است و یک‌سوم سهام آن در اختیار دولت قرار دارد، از وضعیت عجیب استفاده کرده است تا مانع ممنوعیت کامل سیگار کشیدن در فضاهای بسته شود که در پیش‌نویس اولیه وزارت بهداشت این کشور وجود داشت. یک سخنگوی شرکت دخانیات ژاپن گفت منصفانه نیست که به موفقیت ممنوعیت سیگار کشیدن در فضاهای بسته در کشورهای مانند کشورهای اروپایی استناد کرد، زیرا اغلب سیگاری‌های ژاپنی گزینه رفتن به بیرون برای سیگار کشیدن را ندارند. آخرین پیشنهادهای اصلاحی درباره این قانون به

هتل‌ها، ایستگاه‌های قطار، بیمارستان‌ها، موزه‌ها و فروشگاه‌های زنجیره‌ای همه مشمول این قانون ممنوعیت هستند. هیروشی کیمورا رئیس این شرکت در این باره گفت: من امیدوارم روزی قوانینی تصویب شود که مکان‌های خاصی را برای افراد سیگاری در نظر بگیرد تا افرادی که تمایل به کشیدن سیگار دارند، بتوانند بدون مزاحمت برای دیگران به این هدف برسند.

دولت ژاپن قصد دارد تصویر ژاپن را به‌عنوان بهشت سیگار کشیدن تغییر دهد. سیگار کشیدن هنوز در این کشور در اغلب کافه‌ها و رستوران‌ها آزاد است و در این حالی است که توکیو میزبان میلیون‌ها بازدیدکننده المپیک ۲۰۲۰ خواهد بود. ژاپن در مسیر تصویب قوانین سخت‌تر ضد سیگار است، اما لابی قدرتمند دخانیات در این کشور می‌خواهد جلوی اجرای اقداماتی را که سال‌ها پیش به‌وسیله سایر کشورهای توسعه‌یافته انجام شده، بگیرد. وزارت بهداشت ژاپن قرار است تا ماه ژوئن قانونی را به پارلمان ببرد که سیگار کشیدن را در بسیاری از رستوران‌ها و نیز مکان‌های عمومی ممنوع می‌کند. اگر این قانون تصویب شود، کسانی که آن را رعایت نکنند با جریمه‌ای ۳۰۰ هزار ین (۲۶۰۰ دلار) مواجه می‌شوند. اما پیشنهادهایی که چندی پیش درباره این قانون اعلام شده، از هم‌اکنون آن را نسبت به پیش‌نویس اولیه‌اش آسان‌گیرتر کرده است. پیش‌نویس اولیه قانون که با مخالفت شدید شرکت انحصاری دولتی سابق دخانیات ژاپن (JT) و بسیاری صاحبان کسب‌وکارهای کوچک که می‌ترسند مشتریانشان را از دست بدهند، مواجه شد.

### بیش از ۲۴۰ شهرداری ژاپن سیگار کشیدن در خیابان‌های شهر را محدود کرده‌اند

شرکت دخانیات ژاپن می‌گوید مقررات پیشنهادی برای محدود کردن سیگار کشیدن مایه نگرانی است. این شرکت اعلام کرد: «ما نگران هستیم که این لایحه نامتعادل، غیرمعمول و افراطی باشد». شرکت دخانیات ژاپن می‌گوید نمی‌توان ژاپن را با سایر کشورهایی که ممنوعیت سخت برای سیگار کشیدن در فضاهای بسته دارند مقایسه کرد، چراکه در ژاپن سیگار کشیدن در فضاهای بیرونی به برخی محل‌های تعیین‌شده محدود می‌شود. بیش از ۲۴۰ شهرداری ژاپن سیگار کشیدن در خیابان‌های شهر را محدود کرده‌اند، به این معنا که سیگاری‌های باید برای سیگار کشیدن به مکان‌هایی کاملاً مشخص شده بروند. اما این مقررات در واقع برای ترغیب آداب مناسب و تمیز نگاه داشتن خیابان‌ها از ته‌سیگار وضع شده‌اند و نه دلایل بهداشت عمومی. فعالان ضد سیگار می‌گویند سیگار کشیدن کمتر باعث رضایت میلیون‌ها توریستی خواهد شد که در سه سال آینده برای المپیک از ژاپن بازدید خواهند کرد و ممکن است فرهنگ مشهور ژاپنی خدمتگزاری را که اومتاناشی نامیده می‌شود، تقویت کند. مانابو ساکوتا، رئیس JSTC می‌گوید: «این آخرین جزئی است که برای داشتن بهترین میزبانی به آن نیاز داریم.»

کاهش یافته است. نسبت افراد بزرگسال سیگاری در ژاپن در ماه می، ۱۹/۷ درصد اعلام شده است که در مقایسه با آمار مشابه در یکسال قبل، حدود ۱/۲ درصد کاهش نشان می‌دهد. در ضمن این آمار پایین‌ترین آمار افراد سیگاری در ژاپن از زمان آغاز تحقیقات در این باره در سال ۱۹۶۵ تاکنون محسوب می‌شود. شرکت انحصاری تنباکوی ژاپن اعلام کرد بررسی‌ها نشان می‌دهد حدود ۲۰ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر در ژاپن سیگار می‌کشند. به موجب این بررسی که نتایج آن چندی پیش منتشر شد، حدود ۳۰/۳ درصد مردان بزرگسال و ۹/۸ درصد زنان بزرگسال در ژاپن، سیگاری هستند. با این آمار ژاپن در کنار آمریکا قرار می‌گیرد که به موجب بررسی‌های مرکز کنترل بیماری‌ها در این کشور نیز حدود ۱۸ درصد از جمعیت بزرگسال سیگار می‌کشند. تحقیقات تازه با گذشت یک ماه از اقدام مقامات ژاپنی در افزایش مالیات سیگار برای نخستین بار در طول ۱۷ سال گذشته صورت گرفته است. مقامات ژاپنی همچنین در کنار آن تدابیری را در زمینه افزایش تبلیغات بهداشتی درباره مضرات استعمال دخانیات و تشدید مقررات در خصوص محدودیت اماکن مجاز برای کشیدن سیگار اتخاذ کرده‌اند. نرخ افراد سیگاری در ژاپن در سال ۱۹۶۶ به بالاترین سطح رسیده بود به‌گونه‌ای که بیش از ۸۳ درصد از مردان و ۱۸ درصد از زنان بزرگسال ژاپنی در آن زمان سیگاری بودند.

در ژاپن سیگار کشیدن در بیشتر رستوران‌ها و بارها آزاد است، اما در اکثر اماکن عمومی خیر. تا همین چند وقت پیش، سیگاری‌های ژاپن این آزادی را داشتند که در هر جایی اقدام به سیگار کشیدن کنند. از طرفی چون تنباکو در آن کشور نسبت به بقیه نقاط دنیا ارزان‌تر است، سیگار کشیدن امری شایع بین مردم بود، اما اخیراً قانونی وضع شده که باعث به‌وجود آمدن مکان‌های خاصی در خیابان‌ها، رستوران‌ها و بارها برای افراد سیگاری شده است.

### تقریباً ۵۰ کشور جهان ممنوعیت کامل سیگار کشیدن در مکان‌های بسته را اعمال کرده‌اند

دولت ژاپن هر سال میلیاردها دلار از مالیات بر سیگار درآمد دارد و هنوز صاحب یک‌سوم سهام شرکت JT است که سومین شرکت بزرگ دخانیات جهان است و برندهایی مانند وینستون، کامل و بنسون‌اند هجز را تولید می‌کند. این تعارض باعث خشم فعالان ضد سیگار در کشوری می‌شود که سیگار با قیمت بسته‌ای ۴۳۰ ین (۳/۷۵ دلار) در آن به فروش می‌رسد و برچسب‌های هشدار بهداشتی شدیدی روی بسته‌های سیگار وجود ندارد. ژاپن از این لحاظ فاصله بسیاری نسبت به سایر کشورهای پیشرفته از جمله استرالیا و فرانسه دارد که ممنوعیت‌های گسترده برای سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی دارند، هشدارهای بزرگ و تصویری روی هر پاکت سیگار قرار دارد و قیمت آن دو تا سه برابر قیمت سیگار در ژاپن است. تقریباً ۵۰ کشور جهان ممنوعیت کامل سیگار کشیدن در مکان‌های بسته را اعمال کرده‌اند.

صاحبان کسب‌وکار امکان ساختن اتاق‌های جداگانه برای سیگاری‌ها را می‌دهد. البته مکان‌هایی که مساحتی کمتر از ۳۰ مترمربع دارند، مشمول این محدودیت‌ها نخواهند شد و به این ترتیب، بسیاری از کسب‌وکارها در ژاپن که با کمبود فضا مواجه هستند، از شمول این قانون خارج می‌شوند.

تارو آسو، وزیر دارایی ژاپن که سهام دولتی شرکت دخانیات را کنترل می‌کند، نیز چندی پیش رابطه میان کشیدن سیگار و سرطان ریه را که سال‌هاست ثابت شده، مورد تردید قرار داد. چنین دیدگاهی در لابی دخانیات ژاپن بازتاب می‌یابد که از حمایت تقریباً ۱۰۰ عضو پارلمان از اعضای حزب حاکم لیبرال دموکرات برخوردار است. سازمان جهانی بهداشت، ژاپن را از لحاظ تلاش برای جلوگیری از استنشاق دود سیگار محیطی در پایین‌ترین رده قرار داده است و پژوهش‌های خود دولت ژاپن بیانگر آن است که تا ۴۰ درصد مردم هنگام خوردن و نوشیدن در معرض دود سیگار محیطی هستند.

### کاهش ۱۹ درصدی سود شرکت‌های دخانی

شرکت دخانیات ژاپن سومین تولیدکننده بزرگ سیگار در جهان پیش‌بینی کرد به دلیل وضع قوانین ضد دخانیات، میزان سود این شرکت نسبت به سال گذشته میلادی به میزان ۱۹ درصد کاهش خواهد یافت. شبکه سرمایه‌گذاری این شرکت پیش‌بینی نمود که میزان سود این شرکت در ۱۲ ماه پایانی تا ماه مارس ۲۰۱۰ به یکصد میلیارد ین (یک میلیارد دلار آمریکا) خواهد رسید که در مقایسه با ۱۲۳ میلیارد ین سال گذشته کاهش چشمگیری دارد. این گزارش توسط شرکت مورد نظر در تالار بورس توکیو اعلام شد. ۱۳ کارشناس شبکه Bloomberg پیش‌بینی کرده بودند که ۱۶۳ میلیارد ین درآمد سالانه این شرکت کاهش خواهد بود. فروش سیگارهایی با برند Camel و Mild seven در ژاپن افت فاحشی داشته که این امر به‌واسطه کاهش افراد سیگاری و قیمت بالای سیگار بوده است. اما تولید شرکت‌های دیگری نظیر Gallaher که یک شرکت انگلیسی است، در خارج از ژاپن رونق داشته است. این امر به‌دلیل افزایش ارزش ین نسبت به دلار بوده است. سود حاصل از فروش سیگار در خارج از ژاپن به ۲/۲ تریلیون ین در ماه دسامبر گذشته رسید که ۱۸ درصد افزایش نسبت به سال قبل از آن را نشان می‌دهد. در عین حال فروش برندهایی نظیر «وینستون» و «کامل» در کشورهای نظیر روسیه، ایتالیا و اسپانیا افزایش داشته است.

### میزان استفاده زنان ژاپنی از سیگار به ۹/۱ درصد رسیده است

نتایج یک تحقیق که توسط وزارت بهداشت، رفاه و سلامت این کشور انجام شده نشان می‌دهد میزان مصرف سیگار به ۳۶/۸ درصد کاهش پیدا کرده که از سال ۱۹۸۶ به پایین‌ترین حد خود رسیده است. میزان استفاده زنان از سیگار نیز به ۹/۱ درصد رسیده که در مقایسه با سال ۲۰۰۱ به زیر ۱۰ درصد کاهش پیدا کرده است. انتظار می‌رود این آمار باز هم پایین‌تر بیاید چراکه مصرف سیگار در این کشور رفته رفته در حال تبدیل شدن به یک عادت ضد اجتماعی است. از ماه فوریه نیز تلاش‌ها برای شدت بخشیدن به ممنوعیت استعمال سیگار در مکان‌های عمومی این کشور افزایش پیدا کرده است. رستوران‌ها،

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | دبیر تحریریه و مدیر هنری: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری  
 چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، نوید احمدی، مسعود شاه حسینی  
 شماره تماس روابط عمومی: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari  
 Executive Editor and Art Director: Amir Shafiee  
 Publisher: Ravagh Roshan Mehr co.  
 Distributor: Ali'ata Taheri

Address: No. 4, Farahanipour St, Fathi Shaghaghhi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.  
 Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



## The meeting of Ayatollah A'rafi and Hujjat al-Islam Behjatpour with the officials of the Iranian Anti-tobacco Association: The Seminary is ready to cooperate to eliminate social harms caused by tobacco use



In this meeting, which was held on March 3rd, 2019, with the presence of Dr. Masjedi, the Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA), Hojatoleslam Mo'in-Shirazi, the chairman of the Board of Directors of IATA, and other masters and members of the Seminary, the director of the seminaries of Qom expressed the readiness of the Seminary for comprehensive cooperation. He said: "We should do all our best to curb social problems and harms and find an immediate solution with the cooperation of the Seminary, IATA, and other related institutions." In the meeting, which was held at the Office of the Director of the Seminaries in Qom, Ayatollah A'rafi emphasized the elimination of social harms, especially youth addiction to tobacco use, protecting people against social harms, and trying to clear abnormalities from the city of Qom. According to him, "Observation of harms and abnormalities in the holy city of Qom and the involvement of young people in these crises are really alarming." According to the member of the Supreme Council of the Seminaries, "This cooperation can be found as the joint cultural activities, using the propaganda network, culture-building, and implementing various programs and projects. The Seminary can have very good cooperation in these areas and it acknowledges these activities as its missions." The head of the seminaries continued, "To do this, it is better to create a workgroup with the presence of some experts from both sides in order to sign an agreement for stronger cooperation."

### Unfortunately, hookahs and cigarettes are not counted as the addictive substance

In the meeting with the officials of IATA at the Center for the Management of Women's Seminaries, the head of the Cultural-Promotional Deputy of the Women's Seminaries referred to the positive impact of culture-building and propaganda on the reduction of harms of addictive substance. She said: "During the prevalence of crack, there was a lot of culture-building and advertising which resulted in a sharp decrease in the use of this substance in the country. But today, unfortunately, more dangerous drugs have been replaced. Much effort should be made to prevent the spread of these substances, especially among young people." According to her, "there are about 500 religious schools in the country that have religious and cultural activities throughout the country. Our cultural mediators in these schools can have major roles in the cities and



communities of women, especially to control addictive substances."

### The only thing not sanctioned in Iran is the cigarette

In this meeting, the Secretary-General of IATA said that the only thing that is not sanctioned in Iran is the cigarette, and the United States, which has stopped the export of all types of commodities into Iran, has not impeded the export of cigarettes into this country. According to him, "Mirza-ye-Shirazi issued the first effective fatwa to boycott tobacco. Afterward, other Ayatollahs issued similar fatwas on the boycott of tobacco." "In Iran, according to statistics, less than 2 percent of girls and women consume cigarettes and 40 percent of school and university students use hookahs. Unfortunately, this issue has now spread into families and this is a highly worrying problem. Currently, there are about 2.9 million young addicts in the country whose addiction is usually started from hookah use", added Masjedi. "According to the law, using hookahs in public places is prohibited. But now, the Iranian parliament is trying to remove the name of hookah lounges from the list of public places and introduce them as private places. At the same time, in Saudi Arabia, nobody dares to smoke tobacco a few kilometers far from the religious places. But in Iran, it is the opposite, because there is much use of tobacco just around the religious places."

### Government currencies are used to import tobacco instead of strategic goods

According to Masjedi, "Unfortunately, it has come to the point where the government uses its currency (-4,200Toman dollar) for importing tobacco instead of allocating it for controlling the inflation and supplying the basic goods and medicines needed by the people."

"The Americans have stopped the export of strategic goods into Iran, but they do not hinder the export of cigarettes into Iran, because they have understood that Iranians are resistant people. Hence, they are trying to enter cigarettes into Iran so much that the people of Iran get a stroke and die from smoking. For instance, a total of 32 million dollars cigarette have recently arrived in the country", Masjedi added. He said, "Today, American and Israeli companies strive to import tobacco products into other countries. One of these Israeli factories has founded a representation in Iran. This indicates the essential program of enemies for the destruction of Iranian youth. On the one hand, we



call 'Down with America', and on the other hand, we are looking for American cigarettes and licensing to American companies."

### The significant role of female seminary students in family safeguarding and preventing tobacco use

In the meeting with the officials of IATA at the Center for the Management of Women's Seminaries, the Secretary-General of IATA said that annually, about 60,000 people die from drug use in the country, which is twice as much as road accidents in the country. Since the Seminary has vast capacities, the female seminary students can be very effective in this regard and they have a significant role in culture-building for reducing tobacco use.

Referring to the dramatic growth of hookah use among youth, especially young girls, the Secretary-General of IATA added that in the last 10 years, the consumption of hookah tobacco has risen from 2,000 to 10,000 tons. He emphasized the need for a stronger relationship between IATA and the women's seminaries with the aim of preventing tobacco use in society, especially among women, and preserving families. "We need continuous and more effective plans for cooperating with the women's seminaries", concluded Masjedi.

### The removal of the name of hookah lounges from the list of public places facilitates the spread of tobacco use

Reminding the huge profits of the tobacco industry, the chairman of the Board of Directors of IATA said that Iran is one of the countries where the tobacco control law has been approved. According to him, "But the reality is that tobacco-producing and tobacco-exporting countries do not want to set aside the huge profits of the tobacco trade. Tobacco is one of the three richest industries in the world, and naturally, Western countries, due to their materialistic views, do not want to give up this source of high income. One of the strange issues about the sanctions against Iran by the Western countries is the free export of tobacco and cigarettes to Iran. This shows the profit-seeking incentives of Western countries." "By removing the name of hookah lounges from the list of public places, there will no longer be a possibility for police and other inspectors to enter such places. Indeed, hookah lounges would be accessed only by judicial order. Approval of such a law may increase the use of tobacco in the country", concluded Mo'in-Shirazi.

# Iranian Anti-Tobacco Association

**In every six : seconds, one person becomes a victim of smoking**



Having a number of experienced physicians and using the best methods of the basis of international standards  
**Smoking Cessation Clinic**  
 announces  
 its readiness to offer free services to those who are willing to quit smoking  
 Tel: 88105003



**PAD Project**  
 Path to Tobacco free city



**Women's unit**  
 Iranian Anti-Tobacco association  
 Tell: (+9821)88105004



**TCRC**  
 Tobacco Control Research Center  
 Iranian Anti-Tobacco association



**Nafas-e-Pak**  
 (Clean Breath)

In order to fight against smoking (cigarette and Hookah) and prevent its growth  
**Clean Breath Educational Center**  
 presents a variety of free happy programs in this center, schools and Kindergartens for children between 6 and 12  
 Tel: 88105188-9

for more information and registration, please contact the above-mentioned phone numbers

Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran - [www.iata.org.ir](http://www.iata.org.ir) - [info@iata.org.ir](mailto:info@iata.org.ir) - [telegram.me/iataorg](https://t.me/iataorg)