



وزیر بهداشت سیدحسن هاشمی
جهت کاهش مصرف سیگار
از تجربیات بین المللی
استفاده شود

صفحه ۲



ساره محمدی
مشاور امور زنان وزیر بهداشت، درمان و
آموزش پزشکی
تمامی بخش‌ها
برای معضلات پیش رو تلاش کنند

صفحه ۷

کاهش معضلات اجتماعی و دخانیات مستلزم آموزش در مدارس است

واحد «ضد دخانی» از حذف و اضافه عبور کند!



مجلس یک گام به جلو

ولی هنوز با شرایط مطلوب فاصله زیادی داریم

سیگار کمی گران شد

صفحه ۶

نمایندگان افزایش قیمت سیگار در سال آینده را تصویب کردند
توقع بیشتری داشتیم

صفحه ۳

اجرای سراسری طرح «دانشگاه عاری از دخانیات»

صفحه ۴

عضو هیأت رئیسه کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی
انکار گرایش دختران به اعتیاد و سیگار
به معنای پاک کردن صورت مسئله است

صفحه ۷

گزارشی از حضور سفیران پیشگیری از استعمال دخانیات
در راهپیمایی یوم الله ۲۲ بهمن

صفحه ۸

تأثیر بی تفاوتی خانواده
نسبت به رفتار نوجوانان

صفحه ۱۱

بیش از صد هزار دانش آموز
در معرض مواد مخدر و دخانیات

صفحه ۱۲

تورم ماهانه در آذرماه

همچنان قدرت خرید مواد دخانی برای همه دهک‌ها وجود دارد

صفحه ۱۴

آیا باور می‌کنیم ومی دانیم؟؟؟

با انداختن سه سیگار، چند
پشت خم شده، کوچه، خیابان
و محله و شهر تبدیل به سطل
زباله و زباله دان می‌شود.

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
بین المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان
ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می‌نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۳



واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی جمعیت،
آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری
می‌باشد.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲



طرح «یاد»
پیشگیری استعمال دخانیات
(در مدارس)
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران



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



شرآموز «نشس پاک»

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

فرآموز نَفَس پاک به منظور پیشگیری از استعمال
دخانیات (سیگار و قلیان)، برنامه‌های شاد و متنوعی را
درون مرکز، مدارس و مهدهای کودک، برای سننین
۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می‌نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

سخن اول

به سوی دانشگاه بدون دخانیات

پس از سالها تلاش فعالان حوزه سلامت و دغدغه‌مندان مبارزه با استعمال دخانیات، دانشگاه‌ها در بر خود را به روی طرح دانشگاه بدون دخانیات باز کردند و مسئولان وزارت علوم و دانشگاه‌های علوم پزشکی دریافتند که داشتن دانشگاهی عاری از دخانیات، به نفع همه خصوصا دانشجویان است. در شرایطی که سر می‌بریم که متأسفانه مصرف دخانیات در جامعه، به خصوص در میان قشر دانشگاهی رو به گسترش است و سرعت گسترش شیوع مصرف دخانیات در میان دختران، بیش از پسران است و از آنجا که بسیاری از دختران و پسران جوان، دانشگاه را به عنوان بخشی از مسیر ارتقای خود طی می‌کنند، توجه به استعمال دخانیات در میان دانشجویان اهمیت زیادی دارد. بدون شک مسیر توسعه همه‌جانبه کشور از میان دانشگاه می‌گذرد و دانشجویان و اساتید دانشگاه، آینده‌سازان کشور هستند و هر قدر در مضمون‌سازی و مراقبت از این قشر تلاش شود، زیاد نیست. اما در راه مبارزه با استعمال دخانیات، فرقی نمی‌کند در میان دانشجویان باشد یا دانش‌آموزان یا سایر گروه‌های جامعه؛ آنچه اهمیت زیادی دارد و اگر فراموش شود تلاش‌ها به نتیجه نمی‌رسد، در نظر گرفتن جایگزین و البته سخت کردن دسترسی به محصولات دخانی است. نمی‌توان افراد را از چیزی منع کرد، بدون آنکه برای آن جایگزین بهتر معرفی شود. به هر حال، درست یا غلط، سیگار و قلیان امروز به نقل محافل دورهمی تبدیل شده و افراد زیادی به بهانه دور هم بودن، در قلیانسراها حضور می‌یابند. از طرف دیگر، تقریباً در نزدیکی همه مراکز دانشگاهی، دکه روزنامه‌فروشی یا سوپرمارکتی یافت می‌شود که سیگار بفروشد. اگر قرار به اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات و در ابعاد کلان‌تر جامعه عاری از دخانیات است، باید به این نکات نیز توجه کنیم که اولاً دسترسی به محصولات دخانی سخت‌تر شود و ثانیاً جوانان جایگزینی برای قلیانسرا و قلیان کشیدن داشته باشند. برای مثال، طرح دانشگاه بدون دخانیات زمانی به سرمنزل مقصود خود می‌رسد که هم‌زمان با اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط دانشگاه، از فرهنگ‌سازی و جایگزین‌های دیگر نیز سود ببرد. وقتی هم‌زمان امکانات فرهنگی و ورزشی مناسب در اختیار دانشجویان قرار گیرد، آموزش‌های لازم به آنها داده شود و دخانیات از دسترس جامعه دانشگاهی دور باشد، می‌توان به موفقیت طرح امیدوار بود اما اگر اجرای طرح صرفاً با ابزار تذکر و اجبار باشد، نمی‌توان امید زیادی به رسیدن به هدف داشت. وضعیت در خارج از دانشگاه‌ها هم تقریباً به همین صورت است. همه می‌دانند که کاهش گرایش به مصرف مواد دخانی به افزایش سلامت عمومی و کاهش هزینه‌های درمان می‌انجامد، اما آیا تاکنون بسته جایگزین مناسبی به‌جای سیگار و قلیان عرضه شده است؟ حضور در قلیانسرا یا آوردن قلیان به جمع دوستانه و خانوادگی، بسیار بسیار کم‌هزینه‌تر از حضور در یک کافی‌شاپ، باشگاه ورزشی، سالن تئاتر یا سینما است. حتی امروز که تباکوی قلیان نسبتاً گران شده است، باز هم می‌توان با کمتر از ۱۰ هزار تومان بساط قلیان را راه انداخت و ساعتی با دوستان سرگرم بود، در حالیکه اگر یک جمع ۴ نفره بخواهند به سینما بروند، حداقل ۵۰ هزار تومان برای آنها آب می‌خورد؛ تئاتر و باشگاه ورزشی که پیش‌کش... از طرف دیگر، سیگار در دسترس‌تر است یا کتاب و سینما و باشگاه ورزشی و پارک و هوای تمیز و جایی برای ورزش کردن؟ قلیانسرا نزدیک‌تر است یا زمین چمن و سالن فوتسال و سالن تئاتر؟

وقتی همه این موارد را می‌بینیم، واضح و مبهن است که فعالان حوزه سلامت و دغدغه‌مندان مبارزه با استعمال دخانیات، راه سختی برای رسیدن به جامعه‌ای عاری از دخانیات در پیش رو دارند. آن هم زمانی که همکاری همه‌جانبه نهادها و دستگاه‌ها وجود ندارد و کشور ما همچنان در زمره ارزترین کشورهای برای خرید محصولات دخانی است...

به هر حال، دانشگاه‌ها در بر خود را به روی طرح دانشگاه بدون دخانیات باز کرده اند و جای امیدواری است که در صورت توجه به پیش‌زمینه‌ها، چندین سال بعد دانشگاه‌هایی عاری از دخانیات داشته باشیم، اما نباید فراموش کرد که امروزه سن شروع مصرف دخانیات به پیش از دانشگاه و دوران مدرسه رسیده است و می‌طلبد که آموزش‌وپرورش نیز همپای آموزش عالی، برای مبارزه با این معضل اجتماعی تلاش کند.



کمی

سیگار گران شد

مجلس یک گام به جلو ولی هنوز با شرایط مطلوب فاصله زیادی داریم

نمایندگان مجلس شورای اسلامی در نشست علنی صبح شنبه ۲۸ بهمن، در جریان بررسی بخش درآمدی جزئیات لایحه بودجه سال ۹۷، با ۱۳۵ رأی موافق، ۶۶ رأی مخالف و ۳ رأی ممتنع از مجموع ۲۲۸ نماینده حاضر در صحن علنی، با اصلاح بند الحاقی ۷ تبصره ۶ این لایحه موافقت کردند و قرار شد از ابتدای سال ۱۳۹۷ به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایران ۷۵ ریال، تولید مشترک ۱۵۰ ریال، تولید داخل با نشان بین‌المللی ۲۵۰ ریال و وارداتی ۶۰۰ ریال به عنوان عوارض اضافه شود. همچنین وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف شد مبالغ مزبور را از تولیدکنندگان و واردکنندگان حسب مورد اخذ و به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۱۰۵۱۶ این قانون واریز کند. البته این میزان عوارض تصویب شده، از پیشنهاد اولیه در بند الحاقی و انتظار فعالان عرصه سلامت عمومی بسیار کمتر است.

در حال حاضر سالانه بیش از ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود و مرگ ۵۵ تا ۶۰ هزار نفر در سال را به جامعه ایرانی تحمیل می‌کند. هزینه سالانه مواد دخانی در کشور بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان است و ۲ تا ۳ برابر این رقم نیز هزینه درمان بیماری‌های ناشی از آن می‌شود. لذا در اجرای ماده ۶ کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات مصوب ۱۳۸۴ مجلس شورای اسلامی و بر اساس مستندات سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی، افزایش قیمت مواد دخانی از طریق مالیات بر مبنای نرخ خرده‌فروشی، مؤثرترین گام برای کاهش مصرف دخانیات و افزایش درآمد دولت‌ها محسوب می‌شود. همچنین بر اساس ماده ۸ قانون جامع کنترل دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵، مجلس شورای اسلامی باید سالانه ۱۰ درصد از طریق افزایش مالیات به قیمت محصولات دخانی اضافه کند. در اجرای بند (ب) ماده ۶۹ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب سال ۱۳۹۳، به دولت اجازه داده شد که به‌منظور ارتقای سلامت جامعه و کاهش مصرف دخانیات، نسبت به وضع و اخذ عوارض از خرده‌فروشی سیگار اقدام کند و بر همین اساس، به همت نمایندگان مجلس، مالیات ویژه‌ای در بودجه سال ۱۳۹۵ تصویب شد که با احتساب آن مصوبه، مجموع مالیات وضع شده تقریباً حدود ۲۰ درصد قیمت خرده‌فروشی بود. اما متأسفانه در سال ۱۳۹۶ بر خلاف اصول اقتصاد مقاومتی ابلاغی مقام معظم رهبری و ماده ۷۵ قانون اساسی به‌رغم تأکید بر محاسبه مالیات بر مبنای نرخ خرده‌فروشی و اجرای بند (ب) ماده ۶۹ در قانون برنامه ششم توسعه، این مینا به درب کارخانه و سیف در قانون برنامه ششم توسعه تغییر پیدا کرد و بند (ب) ماده ۶۹ نیز در بودجه سال ۱۳۹۶ اجرا نشد. لذا میزان مالیات مأخوذه در سال ۱۳۹۶ به کمتر از ۱۰ درصد قیمت خرده‌فروشی کاهش پیدا کرد و درآمدی معادل حداقل ۴ هزار میلیارد تومان که می‌توانست بخشی از مشکلات اقتصادی دولت را حل کند، از دست رفت و تولیدکنندگان، واردکنندگان، دلالان و واسطه‌های تجارت سیگار، سود کلانی به جیب زدند. در آستانه بررسی لایحه بودجه ۹۷ در مجلس شورای اسلامی و به‌منظور رسیدن به حداقل قابل قبول مالیات مواد دخانی که سود واردکننده و تولیدکنندگان را نیز تأمین کند، پیشنهاد شد در اجرای بند (ب) ماده ۶۹ قانون الحاق و بند ت ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه، به هر نخ سیگار تولید داخل ۵۰۰ ریال و به هر نخ سیگار وارداتی ۷۰۰ ریال عوارض تعلق گیرد تا سر جمع مالیات مورد نظر از محصولات دخانی به ۳۵ درصد قیمت خرده‌فروشی برسد. البته این رقم در مقایسه با رقم ۷۰ درصد پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی و همچنین کشورهای همسایه از جمله ترکیه (۸۵ درصد)، اردن (۸۴ درصد)، پاکستان (۷۶ درصد) و ... بسیار کمتر است. اما بر اساس محاسبات انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی، در صورت وضع و اجرای مالیات با نرخ ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی، ۳۵ درصد کاهش مصرف و حداقل ۱۳ هزار میلیارد تومان درآمد برای کشور محقق می‌شود که کمک شایانی در تحقق تعهدات کشور نسبت به کاهش حداقل ۳۰ درصد مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ خواهد بود. یعنی نجات جان ۱۸ هزار تا ۲۰ هزار نفر در سال.

با این وجود، پس از کش و قوس‌های بسیار و البته اعتراضاتی که صنف تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان مواد دخانی نسبت به افزایش عوارض و مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات داشتند، نمایندگان مجلس پیشنهاد اولیه را کاهش دادند و با افزایش ۷۵ ریال به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایران، افزایش ۱۵۰ ریال به قیمت هر نخ سیگار تولید مشترک، افزایش ۲۵۰ ریال به هر نخ سیگار تولید داخل با نشان بین‌المللی و افزایش ۶۰۰ ریال به هر نخ سیگار وارداتی موافقت کردند. در صورتیکه پیشنهاد اولیه، درآمد بسیار بیشتری را برای دولت به ارمغان می‌آورد.

بهرحال تصویب این مصوبه از طرف مجلس شورای اسلامی یک گام مثبت و خوبی بود، چرا که در سالهای آتی بحث مالیات بر دخانیات جدی‌تر از قبل دنبال خواهد شد. این حرکت مثبت مجلس موجب شد تا کسانی که دغدغه سلامت را در جامعه دارند مطمئن شوند مجلس بیش از هر وقت دیگری سلامت عموم جامعه را در راس برنامه‌های خود قرار خواهد داد.

جهت کاهش مصرف سیگار از تجربیات بین‌المللی استفاده شود



وزیر بهداشت پیش از این با تأکید بر لزوم افزایش مالیات بر دخانیات به منظور کاهش مصرف آن، گفت: به هر نسبت که مبلغ سیگار افزایش یابد، دسترسی کاهش خواهد یافت و در این زمینه لازم است از تجربیات بین‌المللی استفاده شود.

سیدحسین هاشمی تأکید کرد: قیمت سیگار در همه جای دنیا گران‌تر از ایران است، دلیلش هم آن است که بالاخره قیمت روی مصرف اثر می‌گذارد؛ طبیعی است که اگر سیگار رایگان شود، مصرفش بسیار بیش از میزان فعلی افزایش خواهد یافت. اما به هر نسبت که مبلغ افزایش یابد، دسترسی کاهش پیدا خواهد کرد. بر همین اساس این که بعضی‌ها با افزایش مالیات بر سیگار مخالفت کنند، در حالی که این موضوع هم روی مصرف اثر می‌گذارد و هم برای خزانه یک منبع درآمد است، حقیقتاً من متوجه علت مخالفت آنها نمی‌شوم.

وی با اشاره به این مسئله که، طبیعی است که در این میان صنفی که درگیر تولید یا واردات است، به منافع‌شان فکر می‌کنند، ادامه داد: این که تعدادی از نمایندگان محترم مجلس وارد صحنه شوند و با تعصب از افزایش عوارض سیگار جلوگیری کنند یا مصرف قلیان در برخی مجموعه‌ها آزاد شود، برای خود من واقعا جای سوال است؛ چرا که این افراد انسان‌های شریفی هستند و قطعاً نمی‌خواهند آسیبی به موکلان‌شان وارد شود، بر همین اساس تصور آن است که اطلاعات ناقص به آنها داده شده و اگر اطلاعات دقیق‌تری در اختیارشان قرار گیرد، حداقلش این است که از یک رویه غلط حمایت نخواهند کرد.

هاشمی با اعلام این موضوع که، سلامت مردم بسیار مهم است و از طرفی هم تقریباً اکثر کسانی که اعتیادهای دیگری پیدا کرده‌اند، مقدمه‌اش از سیگار بوده است و در همه جای دنیا حتی کشورهای همسایه ما سخت‌گیری جدی در این زمینه وجود دارد، گفت: یکی از ابزارهای کشورها در این زمینه، وضع مالیات بر خرده‌فروشی سیگار است. اگر مالیات مناسب وضع شود مصرف حتماً کاهش خواهد یافت و این تبلیغ در جامعه که با افزایش مالیات، قاچاق افزایش می‌یابد، غلط و اشتباه است و با توجه به مطالعه انجام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، حتماً مصرف کاهش پیدا خواهد کرد.

افزایش مالیات بر خرده‌فروشی سیگار گام خوبی بود



معاون بهداشت وزارت بهداشت درخصوص مصوبه مجلس مبنی بر افزایش مالیات بر خرده‌فروشی سیگار و کاهش مصرف سیگار همچنین گفت: افزایش مالیات بر خرده‌فروشی سیگار گام

خوبی در جهت ارتقای سلامت مردم است، زیرا متأسفانه مالیات بر مواد دخانی در ایران جزو پایین‌ترین نرخ مالیات‌ها بر مواد دخانی در دنیا است و تنها کشور افغانستان نرخ مالیات پایین‌تری دارد. همچنین ایران در مقوله مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر در سطح دنیا پیشرو است و سازمان جهانی بهداشت نیز براین حقیقت اذعان دارد، اما همیشه این نقد را داشت که مالیات بر مواد دخانی در ایران بسیار پایین است، زیرا این یکی از شناخته شده‌ترین راه حل‌هایی است که منجر به کاهش مصرف می‌شود و این موضوع در دنیا هم ثابت شده است.

علیرضا ریسی در ادامه تصریح کرد: مالیات بر مواد دخانی در کشور ما کمتر از ۱۰ درصد بود، در حالیکه حتی در کشورهای همسایه همچون ترکیه، بیش از ۸۴ درصد مالیات بر سیگار بستند که باعث کاهش چشمگیر مصرف سیگار در آن کشور شد. خوشبختانه با تصویب این مصوبه اتفاقات خوبی در کشور خواهد افتاد، اول اینکه منجر به کاهش مصرف می‌شود و دوم اینکه اعتباراتی که از محل این مالیات به دست می‌آید، مستقیماً می‌تواند در حوزه سلامت، آموزش و پرورش و در حوزه تربیت بدنی هزینه شود و نهایتاً منجر به ارتقای سلامتی مردم شود.

ایجاد منابع پایدار از طریق مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان



این در حالیست که قائم مقام وزیر بهداشت ضمن تشکر از نمایندگان مجلس به دلیل افزایش مالیات بر قیمت خرده‌فروشی سیگار، اعلام کرد: هدف

از این اقدام، ایجاد بازدارندگی در مصرف سیگار بود. در عین حال در پیش‌نویس این مصوبه هم گفته شده که منابع حاصله با چه اولویتی در آموزش‌وپرورش، ورزش همگانی و بهداشت و درمان هزینه شود.

ایرج حریرچی افزود: باید توجه کرد که سیگار در کشور ما و در جهان اثر بسیار مضر در سلامت مردم، چه مصرف‌کنندگان سیگار و چه کسانی که در معرض دود آن هستند، دارد. بنابراین یکی از مهم‌ترین روش‌های کنترل مصرف دخانیات، اعمال مالیات بر قیمت خرده‌فروشی آن است تا بتوان قیمت را در حد معقولی نگه داشت و این اقدام باعث بازدارندگی از مصرف سیگار در اقشار مختلف به‌ویژه نوجوانان، جوانان، افراد طبقه متوسط و متوسط به پایین اجتماع شود.

وی با اشاره به اینکه در گذشته کشور ما از نظر قیمت سیگار و مالیات بر قیمت خرده‌فروشی سیگار، جزو کشورهای بود که پایین‌ترین نرخ‌ها را داشت، افزود: بر این اساس از نمایندگان مجلس شورای اسلامی تشکر می‌کنیم که در اقدامی مهم، موضوع افزایش مالیات بر خرده‌فروشی سیگار را در حوزه تولید داخل، تولید مشترک و وارداتی تصویب کردند. تأکید می‌کنم که این اقدام باعث اثر بازدارندگی در مصرف سیگار و دخانیات می‌شود و از طرفی هم منابع حاصل از آن طبق پیش‌نویس لایحه بودجه می‌تواند در آموزش و پرورش، توسعه ورزش همگانی و بهداشت و درمان مصرف شود.

قائم مقام وزیر بهداشت با بیان اینکه مهم‌ترین هدف ما از این اقدام ایجاد بازدارندگی در مصرف سیگار بود، گفت: در پیش‌نویس لایحه و مصوبه هم گفته شده که منابع حاصله با چه اولویتی در آموزش و پرورش، ورزش همگانی و بهداشت و درمان هزینه شود. البته درآمد حاصل از افزایش قیمت سیگار از منابع مهم محسوب می‌شود و همانطور که در گذشته هم مجلس شورای اسلامی مصوب کرده است، یکی از توصیه‌های روز دنیا این است که از طریق مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان برای حوزه بهداشت و درمان، منابع پایدار ایجاد شود. لذا مهم‌ترین اثر این مصوبه کاهش مصرف سیگار و بیماری‌های ناشی از سیگار و کاهش هزینه‌های مصروفه برای درمان بیماری‌های ناشی از سیگار مانند سرطان ریه، بیماری‌های قلبی-عروقی و... است.

این روند در آینده نیز تکرار شود

حریرچی متذکر شد: میزان کل اعتبار ناشی از افزایش مالیات سیگار

محاسبه شده است و منابعی که از این ردیف بودجه‌ای کسب می‌شود، مطابق مصوبه مجلس قرار است برای کمک به آموزش و پرورش، ورزش همگانی و بهداشت و درمان مردم هزینه شود. معاون کل وزارت بهداشت گفت: افزایش مالیات سیگار معادل ۲۰ درصد قیمت خرده‌فروشی خواهد بود و نسبت به مالیات سیگار و دخانیات در سال جاری افزایش خوبی است و امیدواریم در سال‌های آتی نیز همین روال بسیار منطقی افزایش مالیات سیگار و دخانیات در مسیر کاهش مصرف و ارتقای سلامت مردم ادامه پیدا کند.

سود دخانیات همچنان به جای سلامت به بیراهه می‌رود



دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به مصوبه اخیر مجلس در خصوص تعیین مالیات سیگار گفت: سیگار گران شده است، اما سود آن به جای اینکه به خزانه دولت واریز و برای سلامت مردم مصرف شود، وارد جیب تولیدکننده و واردکننده سیگار می‌شود. در حالی که اگر سود حاصله از مالیات سیگار به خزانه دولت واریز شود، می‌توان بخشی از آن را به طرح تحول سلامت اختصاص داد تا سیستم بهداشت و درمان کشور ارتقا پیدا

کند. هر پولی از قبل گران کردن سیگار دریافت می‌شود، باید برای خود مردم هزینه شود. محمدرضا مسجدی با انتقاد از نرخ پایین سیگار در ایران تصریح کرد: سیگار هنوز در مقایسه با اقلام رزانه مردم مانند تخم‌مرغ، برنج و گوشت بسیار ارزان است و همین مسئله موجب می‌شود تا به راحتی در دسترس مردم به‌ویژه نوجوانان و جوانان قرار گیرد. اینکه در دنیا یا در داخل کشور تأکید داریم مالیات سیگار افزایش پیدا کند، در جهت افزایش درآمد دولت نیست بلکه برای کاهش مصرف سیگار و جلوگیری از افزایش آمار بیماری‌های ناشی از آن است. هر چند اگر دولت از مالیات سیگار کسب درآمد کند، می‌تواند آن را به بخش درمان بیماری‌ها اختصاص دهد که بسیار مطلوب است.

هنوز تا رقم مطلوب فاصله است

وی تأکید کرد: در کشور ۱۰ تا ۱۲ درصد جامعه مصرف‌کننده سیگار هستند و سالانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار مصرف می‌شود که این ارقام باید کاهش پیدا کند. بر اساس برآوردهای سازمان بهداشت جهانی، مالیات خرده‌فروشی سیگار باید به ۷۰ درصد برسد، اما در ایران هنوز فاصله زیادی با این رقم داریم؛ این در حالیست که مالیات سیگار در ترکیه ۸۲ درصد و در پاکستان و اردن ۸۶ درصد است.

مسجدی با ابراز رضایتمندی نسبی از مصوبه مجلس در جهت افزایش مالیات سیگار گفت: وزارت بهداشت نهایت تلاش خود را به‌کار برد تا عوارض سیگار افزایش پیدا کند، اما به رقم مطلوب دست پیدا نکردیم. با این وجود همین که یک

قدم رو به جلو برداشتیم، مثبت است؛ اما کافی نیست. (لازم به ذکر است که هرچند قیمت خرده‌فروشی سیگار تولید داخل به‌طور میانگین ۱,۶ برابر قیمت درب کارخانه است، با این حال این نسبت در برخی برندها قابل توجه است. کاهش مالیات و عوارض هر پاکت سیگار تولید داخل در اثر تغییر قوانین به‌طور متوسط ۴۷,۹ درصد است. بر این اساس در حال حاضر، بر اساس قیمت‌های خرده‌فروشی انواع برندهای سیگار و محاسبه مالیات و عوارض طبق قوانین موجود، سهم مالیات و عوارض به قیمت خرده‌فروشی سیگار تولید داخل، برابر با ۲۳ درصد است که رقم پایینی است. قابل توجه اینکه در صورت عدم تغییر قوانین، این نسبت به ۳۳ درصد می‌رسید. اثرات حذف مالیات به‌ازای هر نخ بر قیمت سیگارهای ارزان‌قیمت به‌خوبی نمایان است. بدین ترتیب در حالی که تغییر قوانین منجر به کاهش کمتر از ۱۰ درصد در مالیات و عوارض سیگارهای گران‌قیمت شده، این کاهش برای سیگارهای ارزان عموماً بالاتر از ۱۰۰ درصد است. همچنین قیمت خرده‌فروشی سیگار وارداتی به‌طور متوسط ۴,۲ برابر قیمت گمرکی آن است که رقم قابل توجهی است. کاهش مالیات و عوارض هر پاکت سیگار وارداتی در اثر تغییر قوانین به‌طور متوسط ۵۶,۵ درصد است. بر این اساس، در حال حاضر بر اساس قیمت‌های خرده‌فروشی انواع برندهای سیگار و محاسبه مالیات و عوارض طبق قوانین موجود، سهم مالیات و عوارض به قیمت خرده‌فروشی سیگار وارداتی، برابر با ۲۲,۲ درصد است که رقم پایینی است. قابل توجه اینکه در صورت عدم تغییر قوانین، این نسبت به ۵۱,۱ درصد می‌رسید).

مخالفت، موافقت، تعدیل

روزهای منتهی به تصویب این پیشنهاد افزایش قیمت، نمایندگان را به دو گروه اصلی موافق و مخالف افزایش قیمت تقسیم کرد و نظرات جالبی از وکلای مردم در بهارستان به گوش رسید. محمدرضا قربانی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «اگر عوارض سیگار بیش از آنچه هست، کاهش پیدا کند، ایران مضحکه دنیا خواهد شد.» غلامرضا کاتب، عضو هیات‌رئیس مجلس اما تأکید کرد که «دولت باید بتواند نوسانات قیمت را با تعیین تعرفه مدیریت کند و با افزایش مالیات سیگار به دلیل تفاوت قابل ملاحظه بین قیمت سیگار داخلی و خارجی و ارزان‌تر شدن سیگار خارجی، قاچاق این کالا بیشتر رقم می‌خورد.» احمد حمزه، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با بیان اینکه عده‌ای با لابیگری می‌خواهند عوارض و مالیات سیگار را کاهش دهند، گفت: «برخی نمایندگان با استناد به استان‌های خود که کارخانه تولید سیگار یا مزارع کشت توتون دارند، لایحه عوارض سیگار را دوباره به کمیسیون تلفیق مجلس ارجاع دادند تا میزان عوارض سیگار کاهش پیدا کند.» رسول خضری، عضو کمیسیون تلفیق بودجه ۹۷ هم از افزایش ۵۰ درصدی قیمت سیگار، به عنوان اهرمی در جهت کاهش مصرف مواد دخانی در کشور یاد کرد و گفت: «در ترکیه افزایش ۸۲ درصدی نرخ سیگار، به کاهش چشمگیر مصرف آن در این کشور منتهی شده است.» حمیدرضا فولادگر رئیس کمیسیون ویژه حمایت از تولید ملی اما خواستار این شد که دریافت مالیات، به نفع تولیدکننده داخلی تمام شود و افزود: «پیشنهاد ما در زمینه اعمال مالیات بر سیگار عمل بر اساس برنامه ششم توسعه است و نباید علاوه بر مصوبه قانون برنامه ششم، مصوبه دیگری داشته باشیم.» عضو هیات‌رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس نیز بر افزایش مالیات بر هر نخ سیگار تأکید کرد، اما گفت که باید مالیات بر سیگار خارجی بیش از مالیات بر سیگار داخلی باشد. سید حسن حسینی گفت: «در شرایطی که کشور هر سال هزینه سنگینی برای درمان بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات پرداخت می‌کند، این سوال پیش می‌آید که این هزینه را باید چه کسانی پرداخت کنند؟» همایون یوسفی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز لابیگری برای کاهش مالیات سیگار را بازی با سلامت و اقتصاد ملی کشور دانست و خواستار افزایش مالیات سیگار تولید داخل و خارج شد. اردشیر نوریان، عضو دیگر کمیسیون تلفیق مجلس نیز با اشاره به ضرورت تعیین تکلیف مالیات سیگار تأکید کرد: «منابع حاصل از افزایش عوارض سیگار را می‌توان به بخش‌های مختلف از جمله سلامت تزریق کرد تا هزینه‌های بیماران خاص کاهش پیدا کند که مورد رضایت جامعه و خانواده بیماران نیز است.» محمد وحدتی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس نیز مصرف سیگار را منشأ بسیاری از بیماری‌ها دانست و گفت: «در صورتی که مالیات سیگار افزایش پیدا کند، علاوه بر اینکه از آمار بیماران ناشی از مصرف سیگار کاسته می‌شود، میزان مصرف دخانیات در کشور نیز کاهش پیدا می‌کند.» به عقیده وحدتی، منطقی نیست که هزینه‌های درمان سیگاری‌ها را نظام سلامت پرداخت کند. آن‌هم وقتی که بخش‌های مختلف نظام سلامت، نیازمند بودجه هستند. عضو دیگر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با تأکید بر اینکه مالیات سیگار باید افزایش پیدا کند، تصریح کرد: «متأسفانه عده‌ای از نمایندگان مجلس بدون توجه به مضرات مرگبار مصرف دخانیات، برای کسب منافع بیشتر از کاهش مالیات سیگار در مجلس دفاع می‌کنند.» بشیر خالقی افزود: «افرادی که پشت تریبون مجلس می‌آیند و از کاهش عوارض سیگار دفاع می‌کنند، به دنبال سلامت جامعه نیستند؛ تمام این اتفاقات در شرایطی رخ می‌دهد که ایران تنها کشور در دنیا است که کمترین میزان مالیات را به مواد دخانی از جمله سیگار اختصاص داده که مورد اعتراض سازمان‌های بین‌المللی نیز هست.»

در پایان ضمن قدردانی از تلاش نمایندگان مجلس شورای اسلامی در افزایش قیمت سیگار، تأکید می‌کنیم که گلابی این نوشتار از سر دلسوزی است چراکه دخانیات، عامل اصلی بروز سرطان و دودشدن میزان زیادی از ثروت کشور برای درمان بیماری‌ها است و هرچه گرانتر شدن سیگار به کاهش مصرف بینجامد، سود مادی و معنوی بیشتر عاید جامعه خواهد کرد.



نمایندگان افزایش قیمت سیگار در سال آینده را تصویب کردند

توقع بیشتری داشتیم

و تولید داخل با نشان بین‌المللی و ۵۰۰ ریال برای هر نخ سیگار وارداتی بود اما نمایندگان این پیشنهاد را چهار نخی کردند؛ به این صورت که به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایران ۷۵ ریال، تولید مشترک ۱۵۰ ریال، تولید داخل با نشان بین‌المللی ۲۵۰ ریال و وارداتی ۶۰۰ ریال به عنوان عوارض اضافه شد. حمایت از تولید داخلی یکی از وظایف دولت و نمایندگان مجلس است و کاهش پیشنهاد افزایش قیمت هر نخ سیگار تولید داخل از ۳۵۰ ریال به ۷۵ ریال را می‌توان درک کرد، اما ناگفته پیداست که سیگارهای تولید مشترک و سیگارهای تولید داخل با برند بین‌المللی، بیشترین سهم از بازار مصرف را دارند و کاهش پیشنهاد افزایش قیمت این نوع سیگارها از ۳۵۰ ریال به ۲۵۰ و ۱۵۰ ریال در هر نخ، تأثیر چشمگیری بر درآمدهای حاصل از این قانون خواهد گذاشت. بر اساس برخی آمارهای غیررسمی، برندهای وینستون و کنت به‌تنهایی نیمی از بازار مصرف سیگارهای تولید مشترک و تولید داخل با برند بین‌المللی را در اختیار دارند و اگر افزایش قیمت بر هر نخ از این برندها همان ۳۵۰ ریال به تصویب می‌رسید، اگر میزان مصرف این برندها را ۲۰ میلیارد نخ در سال در نظر بگیریم، رقمی در حدود ۲۰۰ میلیارد تومان به درآمدهای دولت از این محل افزوده می‌شد و این فقط گوشه‌ای از محاسباتی است که می‌توانست عایدات بیشتری نصیب دولت کند؛ آن‌هم زمانی که هزینه‌های درمان و سلامت عمومی و اعتبارات مورد نیاز برای ادامه اجرای طرح تحول نظام سلامت، فشار زیادی بر دولت وارد کرده است. البته اقدام نمایندگان مبنی بر افزایش قیمت پیشنهادی برای هر نخ سیگار وارداتی از ۵۰۰ ریال به ۶۰۰ ریال که با هدف حمایت از تولید داخل انجام شد، قابل تقدیر است اما این سیگارها از بازار مصرف داخلی چقدر سهم دارند؟ البته اگر میانگین افزایش مصوب نمایندگان به ازای هر نخ سیگار در سال آینده را ۳۰۰ ریال در نظر بگیریم و این عدد را در ۶۵ میلیارد نخ مصرف سالیانه سیگار در کشور ضرب کنیم، همین الان هم مبلغی در حدود ۲۰ هزار میلیارد ریال از این محل برای دولت ایجاد درآمد خواهد شد (البته اگر این مصوبه به سرنوشت مصوبه سال قبل دچار نشود) و از این بابت باید قلدردان نمایندگان مجلس بود.

کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی اما، خبرهای رسیده حاکی از آن بود که پیشنهاد افزایش قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل (انواع سیگار تولید داخلی، تولید مشترک و تولید داخل با نشان بین‌المللی) معادل ۳۵۰ ریال و هر نخ سیگار وارداتی معادل ۵۰۰ ریال، از تصویب اعضا نگذشت و کار به صحن علنی رسید و در نهایت صحن علنی مجلس، عوارض بر دخانیات را چهار نخی کرد.

اگر تصویب می‌شد؛ اگر تصویب نمی‌شد!

اما چه اتفاقی می‌افتاد اگر پیشنهاد فعالان حوزه سلامت عمومی برای افزایش قیمت خرده‌فروشی دخانیات (۵۰۰ ریال برای هر نخ سیگار تولید داخل و ۷۰۰ ریال برای هر نخ سیگار وارداتی) با حتی پیشنهاد الحاقی (۳۵۰ ریال برای همه انواع سیگار تولید داخلی، تولید مشترک و تولید داخل با نشان بین‌المللی و ۵۰۰ ریال برای هر نخ سیگار وارداتی) به تصویب می‌رسید؟ بر اساس اعلام رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در اواخر سال گذشته، برندهایی مانند بهمن، زیکا، تیر، فرودین، ۵۷، کیش، هما، ۹۸، وینستون، مگنا، کمل، جی‌وان، کنت، دانهیل، مونتا، پالمال، اسه و بیستون تولید داخل هستند و برندهایی مانند ام‌وان، انواع اسه، سیما، زست، دانهیل، کنت و پالمال نیز به کشور وارد می‌شوند. به گفته علی اصغر رمزی، پیش از این سالانه ۴۵ میلیارد نخ سیگار در کشور تولید می‌شد و امسال با افزایش تولید ۵ میلیارد نخ دیگر، سهم تولید این محصول دخانی از بازار مصرف از ۸۳ درصد میزان فعلی، به بیش از ۹۳ درصد می‌رسد. البته بررسی‌های میدانی نشان می‌دهد در میان تولیدات مشترک و تولیدات داخل با برند بین‌المللی، بیشترین میزان مصرف مربوط به وینستون، کنت و پالمال، بهمن و جی‌وان است (البته اگر عرضه سیگارهای قاچاق، خصوصاً برند مارلبو که اجازه تولید و عرضه در کشور را ندارد، در نظر نگیریم). اما آنچه در فرایند تصویب این افزایش قیمت اتفاق افتاد چه بود؟ پیشنهاد اولیه، ۳۵۰ ریال برای همه انواع سیگار تولید داخلی، تولید مشترک

سالمات که فعالان مبارزه با استعمال دخانیات و مدیران وزارت بهداشت که بار سنگین ارتقای سلامت عمومی را بر عهده دارند، با یک حساب و کتاب ساده قابل درک، اعلام می‌کنند که استعمال دخانیات یکی از عوامل اصلی بروز بیماری‌های غیرواگیر است و اگر سیگار گران شود، علاوه بر ارتقای سلامت عمومی، هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات نیز کاهش چشمگیری خواهد یافت. سالمات که رسانه‌ها دوشادوش فعالان عرصه سلامت عمومی، بر این نکته تأکید دارند که افزایش قیمت سیگار، علاوه بر اینکه مصرف این محصول سرطانزا را کاهش می‌دهد، درآمد پایداری نیز برای دولت ایجاد خواهد کرد که باعث راحت‌تر ادامه یافتن طرح تحول سلامت می‌شود. آخرین خبرها از خانه ملت حاکی از آن است که در نشست علنی صبح شنبه ۲۸ بهمن، در جریان بررسی بخش درآمدی جزئیات لایحه بودجه سال ۹۷، نمایندگان با اصلاح بند الحاقی ۷ تبصره ۶ این لایحه موافقت کردند و قرار شد از ابتدای سال ۱۳۹۷ به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایران ۷۵ ریال، تولید مشترک ۱۵۰ ریال، تولید داخل با نشان بین‌المللی ۲۵۰ ریال و وارداتی ۶۰۰ ریال به عنوان عوارض اضافه شود. همچنین وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف شد مبلغ قابل توجهی را از تولیدکنندگان و واردکنندگان حسب مورد اخذ و به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۱۰۵۱۶ این قانون واریز کند. البته پیشنهاد اولیه بند ۷ الحاقی لایحه بودجه ۱۳۹۷، بیش از اینها بود. بر اساس پیشنهاد اولیه قرار بود قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل (انواع سیگار تولید داخلی، تولید مشترک و تولید داخل با نشان بین‌المللی) ۳۵۰ ریال و هر نخ سیگار وارداتی ۵۰۰ ریال گران شود. پیش از آن نیز، فعالان حوزه سلامت عمومی پیشنهاد داده بودند که در اجرای بند ب ماده ۶۹ قانون الحاق و بند ت ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه، به هر نخ سیگار تولید داخل ۵۰۰ ریال و به هر نخ سیگار وارداتی ۷۰۰ ریال عوارض تعلق گیرد تا سر جمع مالیات مورد نظر از محصولات دخانی به ۳۵ درصد قیمت خرده‌فروشی برسد، اما در نهایت اعتراض تولیدکنندگان و عرضه کنندگان محصولات دخانی و لابی صنعت دخانیات، بر نظر نمایندگان مجلس اثر گذاشت و افزایش قیمت پیشنهادی تعدیل شد.

کش و قوس‌های فراوان

نمایندگان مجلس شورای اسلامی همزمان با بررسی لایحه بودجه، دو گروه شدند و دو دیدگاه متضاد گرفتند. گروهی بر لزوم افزایش مالیات بر دخانیات به نرخ خرده‌فروشی تأکید کردند و گران شدن سیگار را مؤثرترین راه برای کاهش مصرف تصویب کردند. گروهی دیگر اما به این بهانه که سیگار گران راه را برای افزایش قاچاق باز می‌کند و به تولیدکننده داخلی ضربه می‌زند، خواستار لغو بند الحاقی شدند. در جریان بررسی اولیه این بند در صحن علنی، سکینه الماسی به عنوان مخالف تأکید کرد که این بند در نهایت باعث نابودی تولیدکننده داخلی سیگار می‌شود. وی گفت: «بند مذکور با ماده ۷۳ برنامه ششم توسعه مغایرت قانونی دارد.» این نماینده مردم در مجلس شورای اسلامی تأکید داشت: «با تصویب بند الحاقی ۷ تبصره ۶، بازار سیگار داخلی به کمپانی‌های خارجی و قاچاقچیان واگذار می‌شود، توقف تولید داخلی رخ می‌دهد و در سال ۹۷ در حدود ۵۰ هزار شغل از بین خواهد رفت.» علیرضا سلیمی اما در موافقت با این بند الحاقی اظهار داشت: «روزانه ۲۰ میلیارد تومان هزینه درمان بیماران مصرف دخانیات می‌شود و همچنین سالانه ۵۵ هزار نفر به دلیل مصرف دخانیات فوت می‌کنند، بنابراین با افزایش تعرفه می‌توان میزان مصرف دخانیات و سیگار را در کشور کاهش داد.» مسعود پزشکیان که ریاست جلسه علنی را برعهده داشت، تأکید کرد که بند الحاقی مذکور مغایرتی با ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه ندارد اما در نهایت نمایندگان مجلس با ۱۰۰ رأی موافق، ۱۰۹ رأی مخالف و ۴ رأی ممتنع با این بند الحاقی موافقت نکردند و بعد از ۲۵ دقیقه مذاکره، موضوع افزایش عوارض هر نخ سیگار داخلی و وارداتی را برای بررسی بیشتر به کمیسیون تلفیق بودجه ارجاع دادند. در



مدیرکل وقت مرکز مشاوره و سلامت روان دانشجویان وزارت علوم در سال گذشته از ابلاغ شیوهنامه دانشگاه عاری از دخانیات خبر داد و گفت: این شیوهنامه در بیست و هشتمین گردهمایی روسای مراکز مشاوره دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ابلاغ می‌شود.

دکتر حمید یعقوبی با اشاره به اینکه تعامل استاد با دانشجو، بحث درخصوص دو واحد درس آموزش مهارت‌های زندگی به دانشجویان و همچنین برنامه جامع دانشگاه‌های عاری از دخانیات تحت عنوان برنامه «بدیع» بحث و تبادل نظر خواهد شد، تأکید کرد: در رابطه با دانشگاه عاری از دخانیات، سیاست و خط‌مشی وزارت علوم به عنوان خط‌مشی، الگو یا رویه در اختیار دانشگاهها قرار می‌گیرد. در واقع یکسری شاخص‌ها در این زمینه به عنوان خط قرمز تعیین خواهند شد و دانشگاهها براساس آن چارچوب‌ها، خط‌مشی‌های بومی و محل دانشگاه خود را در این خصوص تدوین می‌کنند. همچنین در تدوین خط‌مشی دانشگاه‌های عاری از دخانیات برنامه‌های وزارت علوم این است که اجازه بدهند دانشگاهها با مشارکت اساتید، دانشجویان و کارمندان این سیاست را تدوین و موافقت همه دانشگاهیان را برای اجرای این طرح جلب کنند تا همه دانشگاهیان خود را متعهد در اجرای آن بدانند؛ چراکه طرح دانشگاه عاری از دخانیات یک رویکرد کاملاً فرهنگی دارد و باید ابتدا زمینه‌های فرهنگی، ترویجی، تبلیغی و آموزشی آن در دانشگاهها ایجاد شود.

به گفته وی، وزارت علوم از دانشگاهها می‌خواهد که خط‌مشی دانشگاه عاری از دخانیات را با موافقت تمامی تشکلهای دانشگاهی (دانشجویی، اساتید و کارکنان) تدوین و بعد از ابلاغ از طریق رئیس دانشگاه، یک بازه زمانی کوتاهمدت برای اطلاع‌رسانی در نظر بگیرند و بعد از آن اجرای طرح در دانشگاهها توسط همه دانشگاهیان الزامی می‌شود و در صورت عدم رعایت، یک تخلف هنجاری و فرهنگی محسوب می‌شود.

لزوم ایجاد فضاسازی محیطی و خلق محیط ذهنی عاری از دخانیات

مدیرکل سابق مرکز مشاوره و سلامت روان دانشجویان وزارت علوم نیز با اعلام این موضوع که بیش از چند صد دانشگاه جهان در لیست «دانشگاه عاری از دخانیات» وجود دارد و طرح پیوستن دانشگاه‌های ایرانی به این نهضت جهانی نیز در دستور کار است، گفت: پس از ابلاغ این طرح در دانشگاهها نباید سیگار کشیده شود و آثاری از اعتیاد نباید در دانشگاهها وجود داشته باشد. همچنین تا پایان سال تحصیلی جاری چندین دانشگاه ایرانی به لیست جهانی دانشگاه‌های بدون اعتیاد افزوده می‌شوند. یعقوبی با بیان اینکه برای پیوستن به این نهضت باید چارچوب‌هایی وجود داشته باشد افزود: برای تحقق این مهم باید فضاسازی محیطی و خلق محیط ذهنی عاری از دخانیات در دانشگاهها شکل گیرد. همچنین برای جلوگیری از شیوع اعتیاد در دانشگاهها از طریق برخوردهای انضباطی به جایی نمی‌رسیم لذا باید با فرهنگ‌سازی در این زمینه انجام شود.

یعقوبی تأکید کرد: فضای دانشگاه باید به گونه‌ای باشد که دانشجویان غیربومی از تهدیدها دور شده و سلامت روانی آنها به مخاطره نیفتد.

مشکل مصرف سیگار دانشجویان به یکباره حل نمی‌شود

به هر حال از مهرماه سال جاری قرار بر این شد که بیش از ۳۰ دانشگاه سراسر کشور طرح دانشگاه عاری از دخانیات را اجرا کنند. البته بسیاری از کارشناسان و صاحب‌نظران معتقدند که باید به بحث فرهنگ‌سازی بیش از اعمال زور و اجبار توجه کنیم. در اینباره نیز مجید سرسنگی معاون فرهنگی دانشگاه تهران با اشاره به اینکه برای جلوگیری از مصرف سیگار در میان دانشجویان باید برنامه‌های خاصی در درون دانشگاه اعم از فعالیت‌های فرهنگی اجرایی شود، تأکید کرد: باید تلاش شود با ارائه آیین‌نامه به تمامی دانشگاهها اطلاع‌رسانی شود تا در مورد مصرف دخانیات در دانشگاهها از این طریق کمین و فرهنگ‌سازی‌های لازم در زمینه آثار سوء مصرف دخانیات در جامعه دانشگاهی صورت گیرد.

معاون فرهنگی دانشگاه تهران بیان کرد: استفاده از دخانیات در محیط‌های دانشگاهی به هیچ وجه صحیح نبوده و در شأن دانشجویان نیست چراکه کشیدن سیگار علاوه بر اینکه به جسم لطمه وارد می‌کند، ممکن است زمینه‌ساز تخلفات بعدی در افراد باشد. بنابراین سعی داریم در دانشگاه تهران خطرات استفاده از سیگار را به دانشجویان منتقل کنیم و یکی از برنامه‌های ما در دانشگاه تهران این است که فضاهای آموزشی را از مصرف دخانیات پاک کنیم. موضوع مصرف نکردن سیگار در میان دانشجویان موضوعی نیست که به صورت بخشنامه‌ای و یکباره قابل حل باشد چراکه اگر بخواهیم در این زمینه افراطی عمل کنیم، ممکن است با شکست روبه‌رو شویم.

وضعیت دانشجویان در خوابگاهها نیز بررسی می‌شود

سرسنگی تصریح کرد: وضعیت دانشجویانی که در فضاهای

اجرای سراسری طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» بدیع



موضوعی است که نیاز به توضیح ندارد اما استعمال دخانیات به عنوان یک دستاورد فرهنگی غلط که وارد کشور شده است و با اثرات سوء خود تبعات بدی را به دنبال داشته، قابل توجه است. البته این مطلب اقتصاد کشور را هم تحت تأثیر قرار داده که جای تأمل دارد.

وی تأکید کرد: در راستای حذف دخانیات در کشور توفیقات خوبی داشته‌ایم، به طوری که استعمال سیگار و دخانیات به طور معمول در گذشته رواج داشت ولی اکنون این موضوع نکوهیده و مذموم مردم است. البته هنوز کسانی گرفتار دخانیات هستند و باید طوری برنامه‌ریزی شود تا به سمت طرد این موضوع ناپسند حرکت کنیم.

رئیس دانشگاه بوعلی سینا ادامه داد: ما افراد مصرف‌کننده را طرد نمی‌کنیم، اما از آنها تقاضا می‌کنیم تا از مصرف دخانیات فاصله بگیرند. قاعدتاً تشویق، لطافت و نرم‌خویی در راهنمایی‌ها می‌تواند آثار مفیدی داشته باشد که البته حرکت و خرد جمعی در اینباره بسیار مؤثر است و می‌تواند بازده بیشتری داشته باشد.

زنجان و تحقق دانشگاه عاری از دخانیات

رئیس مرکز مشاوره دانشگاه زنجان نیز با اعلام اینکه به‌دنبال



برای دانشجویان ایجاد کند و در عرصه‌های ملی و جهانی تأثیرگذار باشد.

وی افزود: گرایش جوانان به دخانیات بر اثر عوامل فردی و محیطی است و در همین راستا مدیریت اوقات فراغت، راه‌اندازی مرکز طراحی زندگی، راه‌اندازی کانون هم‌پاران، توسعه مرکز مشاوره دانشگاه، برگزار دوره‌های آموزشی اجباری، نصب وسایل ورزشی در محوطه دانشگاه جهت ایجاد نشاط و پویایی از جمله اقداماتی هستند که در دانشگاه شهرکرد برای جلوگیری از گرایش جوانان به مواد مخدر انجام شده است.

شامحمدی خاطر نشان کرد: همچنین راه‌اندازی مرکز نوآوری و جشنواره جذب ایده در این دانشگاه ضمن شکوفایی خلاقیت دانشجو سبب تحرک فکری شده و از ایجاد رکود و تمایل جوانان به سمت مواد مخدر جلوگیری می‌کند.

دانشگاه بوعلی سینا و فعالیت‌های ضد دخانی

با حضور اعضای هیأت رئیسه دانشگاه و اعضای هیأت علمی و دانشجویان، طرح دانشگاه عاری از دخانیات (بدیع) در دانشگاه بوعلی سینا در قالب همایش «دانشگاه عاری از دخانیات» کلید

خورد.

منصور غلامی رئیس دانشگاه همدان گفت: ترک دخانیات



آموزشی فضاهای سرپسته و خوابگاهها استعمال دخانیات داشته باشند را پیگیری می‌کنیم. البته در نظر داریم در دانشگاه تهران پرونده انضباطی برای دانشجویانی که سیگار می‌کشند، تشکیل نشود.

معاون فرهنگی دانشگاه تهران با اشاره به اینکه باید امکان ترک رایگان و در دسترس سیگار برای جامعه دانشگاهی فراهم شود و در این راستا مراکز مشاوره و بهداشت و درمان دانشگاهها باید فعال باشند تا چنانچه فردی از جامعه دانشگاهی مایل به ترک دخانیات است به این مراکز مراجعه کند، افزود: در همین راستا طرح «دانشگاه بدون دخانیات» را در این دانشگاه اجرا کردیم.

اجرای طرح «دانشگاه بدون دخانیات» در شهرستانها

رئیس دانشگاه شهرکرد هم با اشاره به اینکه دانشگاه شهرکرد با ۳ پردیس شهرکرد، فارسان و بروجن، دارای ۸ دانشکده، ۳۳۰ عضو هیأت علمی و حدود ۸۰۰۰ دانشجو است، تأکید کرد: این سرمایه‌های جوان کشور باید همواره با آموزش از مواد مخدر مصون شوند.

شایان شامحمدی ادامه داد: دانشگاه شهرکرد سعی دارد علاوه بر پیشتازی در عرصه‌های علم و فناوری، محیطی سالم و پر نشاط

۹ فرمان دانشگاه بدون دخانیات

در راستای اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ۹ فرمان را در این خصوص در چند سال گذشته آماده و تدوین کرده بود. ۹ فرمانی که همانند اجرای طرح «پاد» در مدارس سراسر کشور، همچنان در مهجوریت اجرا باقی ماند. این ۹ فرمان عبارتست از:

فرمان اول

سیگار کشیدن توسط اساتید، دانشجویان، کارکنان، مراجعہ کنندگان، میهمانان و ... در کلیه فضاهای فیزیکی دانشگاه و واحدهای وابسته شامل کلاسهای آموزشی، آزمایشگاهها، کتابخانهها، سالنهای غذاخوری، سالنهای ورزشی، فرهنگی، نمایی و ... اکیداً ممنوع است.

فرمان دوم

تابلو و بنرهای مربوط به دانشگاه بدون دخانیات در ورودی دانشگاه و واحدهای تابعه آن نصب شود.

فرمان سوم

در قسمت‌های مختلف دانشگاه، تابلو، پلاکارد و بنرهای مناسب مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات نصب شود.

فرمان چهارم

ریاست دانشگاه یا نماینده وی، بخشنامه ممنوعیت استعمال دخانیات را به کلیه کارکنان دانشگاه ابلاغ نموده و مسئول حسن اجرای آن نیز هست.

فرمان پنجم

بر اساس قانون مصوب مجلس شورای اسلامی و مصوبه هیأت دولت، راهکارهای اعمال جرایم نقدی برای متخلفان توسط ضابطان مربوطه انجام و موارد تخلف به هیأت تخلفات ارجاع و اقدام لازم صورت گیرد.

فرمان ششم

عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در فروشگاههای مربوط به دانشگاه و کیوسکها و فروشگاههای بیرونی تا فاصله ۱۰۰ متری مراکز تابعه دانشگاه ممنوع است.

فرمان هفتم

استعمال مواد دخانی در محدوده ۱۰۰ متری دانشگاه و مراکز مرتبط نظیر رستورانها، خوراک‌پزیها، آغذیه‌فروشیها و ... ممنوع است.

فرمان هشتم

برنامه‌های تشویقی برای افراد سیگاری که موفق به ترک شده‌اند در نظر گرفته شود و در شرایط استخدام و به‌کارگیری نیروهای انسانی (رسمی، پیمانی، شرکتی، روزمزد و ...) عدم مصرف دخانیات لحاظ شود.

فرمان نهم

محل مناسب برای ترک سیگار برای افراد سیگاری و مراجعان علاقه‌مند فراهم شود. در ارزشیابی سالانه دانشگاه‌های کشور، دانشگاه بدون دخانیات به عنوان یک شاخص در رتبه‌بندی دانشگاهها مدنظر قرار گیرد.

تأثیر بی‌تفاوتی خانواده نسبت به رفتار نوجوانان



سه عامل، تفریح، فشار همسالان و برابری با پسرها، یافته‌های یک پژوهش دانشگاهی درباره علل گرایش دختران به استعمال قلیان است. در این پژوهش که توسط لیلا حمزه گردشی، زینب حمزه گردشی و نیره اعظم حاجی‌خانی انجام شده، آمده است: احساس لذت و شادمانی همزمان با مصرف قلیان توسط تمام دختران مصرف‌کننده گزارش شد. علاوه بر این، دختران با استعمال قلیان در مکان‌های عمومی، احساس غرور و بزرگی می‌کردند و احساس می‌کردند که از محدودیت‌های زنانه عبور کرده‌اند.

مضمون دیگری که از مصاحبه‌ها به‌دست آمد، تأثیر بی‌تفاوتی خانواده نسبت به رفتارهای نوجوان، مشکلات ارتباطی والدین و 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. از نظر دختران چون قلیان قدمت زیادی دارد و تاریخی و سنتی است، هیچ‌وقت در تاریخ کشور ما برای زنان ممنوعیت نداشته و 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 به غیر از سیگار دارند. این مسئله به فقدان نظارت دقیق و رفتار پذیرفته شده اجتماعی در مورد مصرف قلیان نیز باز می‌گردد.

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 به دنبال 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 نه تنها 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 تمرکز داشته باشند.

دکتر احمد محقر با اشاره به اینکه امیدواریم طرح بدیع از دانشگاه به جامعه نیز تسری پیدا کند و جامعه با شتاب بیشتری به سمت سلامت سوق داده شود، گفت: تعامل دستگاه‌های اجرایی و مقام‌های استانی با دانشگاه بجنورد، یک تعامل مثبت است که این تعامل و نگاه‌های حمایتگر باعث پشت‌گرمی و هم‌افزایی در اجرای طرح‌هایی همچون طرح بدیع با دایره شمول گسترده خواهد شد که خوشبختانه سرآغاز مبارکی را شاهد هستیم و تداوم این گونه طرح‌ها را در دستور کار داریم.

مهم‌ترین محور رشد و توسعه کادر دانشگاهی کشور است

همچنین برنامه‌های این طرح توسط امور دانشجویی دانشگاه گناباد نیز در حال اجرا است. این دانشگاه در بیانهای گفته است، حفظ ارزشمندترین سرمایه‌های خود که همانا دانشجویان اساتید و کلیه کارکنان دانشگاه هستند را مهمترین محور رشد و توسعه می‌داند و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، شأن و منزلت این گروه را ارزش اصلی و دغدغه خود می‌داند. در این راستا دانشگاه خود را متعهد به فراهم آوردن محیط تعلیمی و تربیتی امن، سالم، پرنشاط و سازنده برای گروه‌های فوق می‌داند.

همچنین بر اساس تعالیم شریعت مقدس اسلام، در راستای تعالی بخشیدن به ارزش‌های دینی، توجه به امر به معروف و ناسیئنه و پاسداری از حرمت دانشگاه، این دانشگاه از وارد شدن هرگونه خدشه به خوش‌نامی، تصویر مثبت و شهرت خود که نیل به آن نیز آسان نبوده، باید جلوگیری به عمل آورد. بنابراین مصرف هرگونه مواد دخانی در محیط دانشگاه توسط دانشجویان، اساتید، کارکنان، کارآموزان، پیمانکاران، بازدیدکنندگان، مراجعان و افراد تحت هرگونه قرارداد با دانشگاه در تمام اوقات ممنوع است.

نکات دیگر در جهت اجرای این طرح عبارتست از:

● دانشگاه خرید، فروش و عرضه هرگونه مواد دخانی در محیط دانشگاه را توسط دانشجویان، اساتید، کارکنان، کارآموزان، پیمانکاران و بازدیدکنندگان را در تمام اوقات ممنوع می‌داند.

● دانشگاه هرگونه فعالیت در ترویج، تبلیغ و حمایت از مصرف، خرید، فروش و عرضه مواد دخانی در محیط دانشگاه را توسط دانشجویان، اساتید، کارکنان، کارآموزان و پیمانکاران و بازدیدکنندگان ممنوع می‌داند.

● دانشگاه دریافت هرگونه کمک از طرف شرکت‌های دخانیات در حمایت از فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی، ورزشی و فرهنگی برای دانشجویان، اساتید و کارکنان را ممنوع می‌داند.

● دانشگاه گناباد خود را یک «دانشگاه عاری از دخانیات» دانسته و این عنوان در سردر دانشگاه و واحدهای تابعه خود نصب می‌کند به طوریکه محتوای خط مشی برنامه دانشگاه عاری از دخانیات به طرق مقتضی در سطح دانشگاه اطلاع‌رسانی می‌شود و اطلاعات مورد نیاز مربوط به برنامه را برای دسترسی ذینفعان در منابع اطلاع‌رسانی خود نظیر پایگاه اطلاع‌رسانی اینترنتی، کتابچه ویژه دانشجویان و سایر محصولات چاپی خود قرار می‌دهد و از همه دانشجویان، اساتید، کارکنان، پیمانکاران و بازدیدکنندگان درخواست دارد تا به سیاست دانشگاه عاری از دخانیات احترام بگذارند.

● دانشگاه از کلیه دانشجویان، اساتید، کارکنان، پیمانکاران و بازدیدکنندگان انتظار دارد تا در راستای سالم‌سازی محیط دانشگاه نسبت به کسانی که در فضای دانشگاه سیگار می‌کشند حساس بوده و با رعایت ادب و احترام از آنها بخواهند که از این کار خودداری کنند. در چنین شرایطی استفاده از چنین جملاتی توصیه می‌شود «آیا می‌دانید این دانشگاه در حال حاضر جزو دانشگاه‌های عاری از دخانیات است؟»، «در صورت امکان سیگارتان را خاموش کنید.» یا «دانشگاه در حال حاضر یک دانشگاه صددرصد عاری از دخانیات است.» و «لطفاً اینجا سیگار نکشید.»

در خاتمه تأکید شده است: افرادی که ناقض خط مشی دانشگاه عاری از مصرف دخانیات باشند، به کمیته برنامه‌ریزی ارجاع داده شده و متناسب با فعل نقض خط مشی، مشمول یکی از این پیامدها شامل جریمه سلامت، تذکر شفاهی، تذکر کتبی، تذکر کتبی همراه با درج در پرونده، اطلاع به والدین، محرومیت از برنامه‌های تشویقی و حمایتی و در صورت لزوم ارجاع به هیئت‌ها و کمیته انضباطی دانشگاه خواهد شد.

طرح بدیع دانشگاه عاری از دخانیات چند سالی بود که در آستانه تدوین و جمع‌آوری مفاد طرح به صورت علمی بود و از مهرماه امسال با یک برنامه جامع مدون تا کنون در بیش از ۳۰ دانشگاه سراسر کشور در حال اجرا است. به هر حال توجه به آسیب‌های اجتماعی و پیشگیری از وقوع آنها، اجرای این طرح در تمامی محیط‌های آموزشی لازم است. اجرای طرح‌های اینچنینی باید در مدارس به خصوص مقاطع ابتدایی کشور نیز اجرا شود، چراکه لازمه داشتن نسل جوان و پویا، دور نگه داشتن آنها از آسیب‌های اجتماعی و هدایت آنها به سمت آینده‌ای روشن است.



محقق کردن دانشگاه بدون دخانیات هستیم، تأکید کرد: برنامه‌هایی در دانشگاه از سوی مرکز مشاوره دانشگاه و انجمن همیاران سلامت روان تدارک دیده شده است تا کاری برای کاهش مصرف سیگار و برخی داروهای آرامش‌بخش که همگی می‌توانند اعتیادآور باشند، انجام شود.

ابوذر چراغی با اشاره به اینکه سالیانه در ایران نزدیک به ۲۵ میلیارد نخ سیگار قاچاق وارد کشور می‌شود، افزود: مصرف سیگار می‌تواند موجب بیماری‌های مختلفی نظیر سرطان شود و نیز اطرافیان فرد سیگاری و همراهان او را نیز به ضرر و آسیب‌های دود سیگار آلوده کند.

وی با اشاره به اینکه برخی افراد قلیان را کم‌خطرتر از سیگار و غیره می‌دانند، افزود: این تفکر در مورد قلیان به شدت اشتباه است و قلیان ۱۰۰ برابر سیگار آسیب‌زا است و یک قلیان برابر با مصرف ۱۰ بسته سیگار می‌تواند آسیب‌رسان باشد. آگاهی بخشیدن در زمینه مصرف قرص‌های صنعتی که می‌تواند باعث بدتر شدن وضعیت جسمانی و کاهش طول عمر و افسردگی شود نیز یک ضرورت است. لذا در این زمینه روان‌شناسان در نظر داشته‌اند که به دانشجویانی که سیگار می‌کشند یا احياناً الکل مصرف می‌کنند، با اعلام آمادگی در جهت ترک آنها اقدام کنند و در راستای دانشگاه بدون دخانیات قدم بردارند.

تبیین آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های دانشگاه بدون دخانیات



معاون سازمان امور دانشجویان وزارت علوم هم با اشاره به اینکه طرح دانشگاه بدون دخانیات که از سال گذشته مطرح شده بود و دستورالعمل‌های آن آماده شده، تأکید کرد: اجرای این طرح دارای مؤلفه‌های گوناگونی است و تمهیدات مختلفی برای آن اتخاذ شده است. تبیین آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های تعیین‌کننده دانشگاهها در مواجهه با مصرف دخانیات در محیط دانشگاهی اولین اقدام در زمینه اجرای طرح است.

ابوالحسن ریاضی ادامه داد: تلاش می‌شود با ارائه این آیین‌نامه به همه دانشگاهها اطلاع‌رسانی شود که چنین آیین‌نامه‌ای در مورد مصرف دخانیات در دانشگاهها وجود دارد تا از این طریق کمپین و فرهنگ‌سازی‌های لازم در زمینه آثار سوء مصرف دخانیات در جامعه دانشگاهی صورت گیرد.

وی تصریح کرد: با اجرای این طرح، امکان ترک رایگان و در دسترس باید برای جامعه دانشگاهی فراهم شود و در این راستا مراکز مشاوره و بهداشت و درمان دانشگاهها باید فعال باشند تا چنانچه فردی از جامعه دانشگاهی مایل به ترک دخانیات است به این مراکز مراجعه کند.

دانشگاه رسالت سنگینی در مواجهه با آسیب‌های اجتماعی دارد



رییس دانشگاه بجنورد نیز در رابطه با طرح ملی بدیع (دانشگاه عاری از دخانیات) گفت: دانشگاهها همواره پیش‌تاز و پیش‌ران در عرصه‌های مختلف بوده‌اند و رسالت‌های سنگینی را در مواجهه با آسیب‌های اجتماعی بر عهده دارند.

قارچ‌گونه قلیانسراهای زیرزمینی خبر دادند. اینکه نظارت به‌گونه‌ای باشد که در کنار یک ممنوعیت، خلاف دیگری واقع شود یعنی اینکه مشکلی حل نشده و فقط شکل ارائه آن تغییر کرده است.

عمده مشکل ما موارد غیر قانونی است

این در حالیست که سخنگوی وزارت بهداشت که بیشترین ضرر را نسبت به سایر بخش‌ها به خاطر اجرای برخی قوانین متحمل می‌شود، گفت: عمده مشکل ما موارد غیر قانونی است زیرا در بسیاری موارد می‌بینیم که قهوه‌خانه‌ها اصلاً مجوز ندارند، همچنین تعدادی از رستوران‌ها به‌صورت غیر قانونی قلیان عرضه می‌کنند. ایرج حریرچی اعلام کرد: ما درباره مصرف سیگار و دخانیات باید به سمت کاهش قابل توجه برویم. در عین حال باید به مصوبات قبلی وفادار بمانیم.

حریرچی تصریح کرد: به هر حال باید منافع جمعیت ۸۰ میلیونی کشور را در نظر بگیریم. در کشورهای اروپای غربی، آمریکا و ژاپن کارخانه‌های تولید سیگار کاهش قابل توجهی یافته‌اند؛ در حالی که در کشورهای در حال توسعه این کارخانه‌ها رو به افزایش هستند. بنابراین باید با عزمی ملی این مشکل را برطرف کنیم. به هر حال کشورهای پیشرفته تولید سیگار و توتون و تنباکو را در کشورهای خود متوقف کرده‌اند و این صنعت را به کشورهای در حال توسعه منتقل کرده‌اند تا هم سود خود را داشته باشند و هم آلودگی و بیماری‌های ناشی از آن به مردم کشورهای در حال توسعه تحمیل شود.

نقش وزارت بهداشت اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی است



حریرچی در مورد اقدامات وزارت بهداشت برای پیشگیری از شیوع اعتیاد در جوانان و دختران گفت: نقش وزارت بهداشت در این حوزه آگاهی‌رسانی و پیشگیری است. بر همین اساس وزارت بهداشت در مرحله اول سعی می‌کند سطح اطلاعات و آگاهی خانواده‌ها را به حدی برساند که بتوانند پیشگیری‌های لازم را برای فرزندان‌شان انجام دهند.

سخنگوی وزارت بهداشت در ادامه با تأکید بر اینکه در محل تجمعات نوجوانان و جوانان مانند مدرسه و دانشگاه نیز اقداماتی را انجام می‌دهیم به طوری که برای نخستین بار روانشناس به تیم بهداشتی و درمانی ما اضافه شده است تا مراجعان را غربالگری و در صورت وجود اعتیاد یا زمینه‌های اعتیاد در آنها، اقدامات لازم را انجام دهند، تأکید کرد: البته در جامعه نیز باید شرایطی که منجر به مصرف مواد مخدر می‌شود را کاهش داد. وزارت بهداشت نیز در مرحله آخر اقداماتش درمان مبتلایان به اعتیاد را هم انجام داده و برنامه‌های کاهش آسیب را پیگیری می‌کند.

حوزه بهداشت و درمان متأثر از شرایط جامعه است

ایرج حریرچی در خاتمه تأکید کرد: بر اساس آنچه سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است، برای کاهش مصرف سیگار باید مالیاتی برابر ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی بر محصولات دخانی بسته شود، اما متأسفانه در ایران پس از گذشت ۱۱ سال از قانون جامع کنترل دخانیات، تنها مالیاتی برابر ۱۰ درصد قیمت خرده‌فروشی اخذ می‌شود. از بازار ۱۰ هزار میلیارد تومانی مصرف سیگار، ۵۰ درصد سود آن به افراد سرمایه‌گذار می‌رسد اما اشتغال در این حوزه کمتر از ۳ هزار نفر است که می‌توان از طریق اصلاح مالیات در دخانیات، اشتغال‌زایی بیشتری در این حوزه ایجاد کرد.

فریب می‌دهد زیرا آنها از میزان خطری که در معرض آن هستند، بی‌اطلاعند.»

سخنگوی شرکت «جایان توباکو» گفت: این شرکت از مشاهده این اتهامات متعجب شده است. این شرکت در بیانیه‌ای گفت: «ما همه مواد تشکیل‌دهنده محصولات خود را هر سال به وزارت بهداشت ارائه می‌دهیم. میزان قطران، نیکوتین و دی‌اکسید کربن هر سال چندین بار در آزمایشگاه ملی مقیاس سنجی و آزمایش، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد و وزارت بهداشت نیز آن را تأیید می‌کند.»

«کمیته ملی ضد مصرف دخانیات» اعلام کرد: میزان واقعی نیکوتین، ۵ برابر میزانی است که در آزمایش مشاهده می‌شود. سطح واقعی قطران نیز ۲ تا ۱۰ برابر بیشتر از میزانی است که در آزمایش دیده می‌شود.

کاهش معضلات اجتماعی و دخانیات مستلزم آموزش در مدارس است

واحد «ضد دخانی» از حذف و اضافه عبور کند!



فقط با نگاهی گذرا به سبک زندگی در کشورهای توسعه یافته و حتی دورتر نرویم همین کشورهای اطرافمان مانند اردن، قطر، عربستان، ترکیه و ... متوجه می‌شویم که نه تنها کاهش مصرف مواد دخانی را در کارنامه سلامت خود دارند، بلکه با ارائه آموزش‌های لازم در مدارس، سعی در کاهش آن به صورت آگاهانه داشته‌اند. آموزش ضد دخانی که سالهاست توسط وزارت بهداشت و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تأکید شده، ولی همچنان در حال پاک کردن صورت مسئله هستیم.

اینکه سطح آگاهی در یک جامعه نسبت به پیرامون بالا رود، منفعتی دارد که هم شامل دولت و هم شامل خود مردم می‌شود. هزینه‌ها کاهش پیدا می‌کند، سطح آگاهی و سواد بالا می‌رود، نسل آینده پویاتر می‌شود و مزیت‌هایی از این قبیل. به هر حال آموزش مهارت‌های زندگی از جمله مباحثی است که باید دانش‌آموزان در معرض آن قرار گیرند تا زمان وارد شدن به مرحله اجتماعی شدن، با آگاهی کافی در مقابل برخی شرایط واکنش درست از خود بروز دهند. به هر حال مدت‌هاست آمارهایی که توسط نهادهای مختلف ارائه می‌شود، نشان دهنده افزایش مصرف سیگار و سایر مواد دخانی در کشور است. کاهش سن شروع به مصرف سیگار، افزایش سیگار کشیدن بین دختران، افزایش مصرف قلیان، مواد مخدر و روانگردان در بین جوانان و ... از آسیب‌هایی است که چه بنا بر آمار و چه بر اساس مشاهدات میدانی کاملاً مشهود است.

شده‌اند، شغل مناسب گیرشان نمی‌آید، دچار سرخوردگی و افسردگی اجتماعی می‌شود. عامل مهم دیگر کمبود فضاهای تفریحی است. در کشور ما فضاهای تفریحی، ورزشی و فرهنگی برای جوانان وجود ندارد. همچنین یکی از دلایل اصلی سیگاری شدن دانشجویان، خوابگاه‌ها هستند. خیلی از کسانی که در خوابگاه‌ها یا خانه‌های دانشجویی زندگی می‌کنند، وقتی که منشاء سیگاری شدن آن‌ها را بررسی می‌کنیم، ریشه‌اش به دوران زندگی خوابگاهی بر می‌گردد.

کسب درآمد ۲۰۰ میلیون تومانی هر ماه

در رابطه با وضعیت قلیانسراها چندی پیش خبری منتشر شد مبنی بر اینکه در اطراف تبریز رستوران‌های سنتی با برگزاری پارتی‌های شبانه و سرو مشروبات الکلی و شیشه در کنار قلیان برای دختران و پسران جوان، ماهانه بیش از ۲۰۰ میلیون تومان برای خود درآمد کسب می‌کنند. در یکی از همین رستوران‌ها پیش‌تر بیش از ۲۰ نفر مست دستگیر و مشروبات الکلی کشف شده بود.

در دو سال اخیر تعداد رستوران‌های سنتی که از قضا خانوادگی هم نیستند و چیزهایی که در قانون و عرضه رستوران‌ها ممنوع است برای مشتریان فراهم می‌کنند، افزایش یافته اما ظاهراً این رستوران‌ها را از حد معمول فراتر گذاشته و با برگزاری پارتی‌های شبانه علاوه بر قانون‌شکنی، درآمدهای میلیونی نیز کسب می‌کرده است.

ظواهر تب چنین امکان غیرقانونی که هر نوع خلافی در آنها قابل پیش‌بینی است، از رستوران و کافه‌های خارج شهر تهران به تبریز نیز سرایت کرده است؛ رستوران‌ها و کافه‌هایی که شاید بسیاری از مردم آنها را نشناسند اما به مدد برخی فیلم‌های اینستاگرامی برای جوانان معروف شده‌اند.

به هر حال در زمان جمع‌آوری قلیانسراها، بسیاری از رشد

جدیدا کافی‌شاپ‌ها به راحتی قلیان عرضه می‌شود که همین مسئله عامل اصلی گرایش به مواد دخانی است.

وی تأکید کرد: در این ۱۶ هزار ساعتی که در آموزش و پرورش از وقت بچه‌های مردم می‌گیریم، هیچ درسی در مورد پیشگیری از گرایش به سیگار نداریم که این مسئله بر می‌گردد به آموزش مهارت‌های زندگی. چون مهارت‌های زندگی را در دبیرستان و در دانشگاه به‌درستی آموزش نداده‌ایم و نمی‌توان انتظار داشت دانش‌آموزی که تحصیلاتش بالا می‌رود، گرایشش به مواد دخانی یا مخدر کمتر شود. وقتی ما به فرد آموزش نمی‌دهیم، اگر بیست سال هم در دانشگاه تحصیل کند روی گرایش او به مصرف دخانیات اثری ندارد.

شرفی با اشاره به کاهش سن استعمال مواد دخانی در بین دانش‌آموزان گفت: وضعیت شروع مصرف دانشجو اینطور نیست که الزاماً وقتی دانشجو می‌شود به سیگار کشش پیدا کند، بلکه ریشه این گرایش در دوره دبستان یا دبیرستان اول (همان راهنمایی قدیم) است. می‌خواهم بگویم که اگر واقعا وزارت بهداشت برای این مسئله دغدغه دارد، باید با وزارت آموزش و پرورش تعامل بیشتری داشته باشد.

در جهت افزایش امید به زندگی گام برداریم

این جامعه‌شناس با اشاره به اینکه مطالعات نشان می‌دهد بسیاری از جوان‌های ما به آینده امیدواری چندانی ندارند، چون مقوله بیکاری، گرانی، تورم، نداشتن امنیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی را می‌بینند، ادامه داد: همه این موارد باعث نوعی سرخوردگی می‌شود. اینکه در سال‌های اخیر چه اتفاقی افتاده، دلایل همین مشکلات اجتماعی است.

وی گفت: دانشجوی ما وقتی در حال تحصیل است و می‌بیند کسانی که در مدارج خیلی بالاتر در همان رشته فارغ‌التحصیل

باید بر نحوه هزینه‌کرد بودجه نظارت شود

به هر حال ما در دانشگاه‌ها اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات را داریم. طرحی که اگر به صورت طولانی‌مدت اجرا شود، حتماً نتایج قابل قبولی به بار خواهد آورد. ولی آموزش دانش‌آموزان پیش از ورود به دانشگاه بسی مهمتر خواهد بود. این در حالیست که معاون فرهنگی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران از افزایش مصرف سیگار و قلیان در بین دانشجویان خبر داد و گفت: در دیگر نقاط دنیا استعمال سیگار در بین نخبه‌ها در حال کاهش است اما در ایران متأسفانه این روند برعکس شده است.

عبدالرحمن رستمیان تأکید کرد: سیاست سازمان جهانی



بهداشت این است که کارخانه‌هایی که آسیب‌زا هستند، نباید سودکلان داشته باشند که رشد کنند اما متأسفانه در کشور ما سود کارخانجات سیگار به گونه‌ای است که شاهد افزایش تعداد این کارخانجات هستیم. همچنین ۵۰ درصد پول ناشی از مصرف سیگار به وزارت بهداشت می‌رسد، ۵۰ درصد مابقی نیز به وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و ورزش و جوانان اختصاص می‌یابد که باید بر نحوه هزینه‌کرد این بودجه نظارت شود.

مهوریت واحد مهارت‌های زندگی در سیستم آموزشی



دکتر علیرضا شرفی یزدی نیز با اشاره به اینکه نظام آموزش و پرورش کشور برخلاف سیستم غربی مهارت‌های زندگی را به فرد آموزش نمی‌دهد، تأکید کرد: بررسی آسیب‌های اجتماعی مستلزم دید کلان است.

این جامعه‌شناس افزود: در کشورهای توسعه یافته مصرف سیگار در حال کاهش است و آن اتفاقی که در دهه ۶۰ و ۷۰ میلادی در کشورهای پیشرفته افتاده بود و باعث بالا رفتن مصرف سیگار شد، الان در کشورهای در حال توسعه یا جهان سوم اتفاق می‌افتد؛ و این مسئله الزاماً بین دانشجویان نیست. مثلاً میزان گرایش خانم‌ها به سیگار در کشورهای توسعه یافته طی دو دهه اخیر کاهش پیدا کرده است؛ اما در جهان سوم از جمله کشور ما این آمار در حال افزایش است.

شرفی با اشاره به این مطلب که در بین قشر تحصیلکرده و دانشجو نیز مقوله افزایش مصرف سیگار مشهود است، گفت: ما نمی‌توانیم مسئله افزایش مصرف دخانیات را لایه‌بندی کنیم و بگوییم فقط یک قشر درگیر این داستان است و قشرهای دیگر نه. در دانشجویان ما هم به تبع سایر حوزه‌های اجتماعی، گرایش به مصرف سیگار بسیار بالا رفته که دلایل بسیاری دارد.

تأثیر گرفتن از گروه همسالان

این جامعه‌شناس با تأکید بر کاهش نظارت خانواده‌ها هنگام ورود فرزندان به دانشگاه گفت: دلیل دیگر مصرف دخانیات در بین دانشجویان، تأثیرگذاری گروه همسالان است. این گروه از عوامل مهم گرایش دانشجو به مصرف سیگار هستند. اما مسئله مهمتر، مصرف قلیان است که دولت در مورد آن تاکنون اقدام جدی انجام نداده است. امروزه به قهوه‌خانه‌ها، رستوران‌ها و

به نقل از خبرگزاری رویترز از پاریس، یک سازمان ضد مصرف دخانیات در فرانسه اعلام کرد که ۴ شرکت تولیدکننده سیگار در آزمایش‌های مربوط به میزان نیکوتین در محصولات خود تقلب می‌کنند.

به گفته این سازمان، این ۴ تولیدکننده سیگار که در این کشور فعالیت دارند، برای پنهان کردن میزان واقعی نیکوتین و قطران موجود در سیگار، در آزمایش‌هایی که در این زمینه انجام می‌شود تقلب می‌کنند تا میزان نیکوتین و قطران موجود در سیگارهای تولیدی آنها کمتر از واقع نشان داده شود.

این ادعای «کمیته ملی ضد مصرف دخانیات»، شرکت‌های «فیلیپ موریس»، «بریتیش امریکن توباکو»، «جایان توباکو» و «امپریال برنل بی ال سی» را هدف قرار می‌دهد.

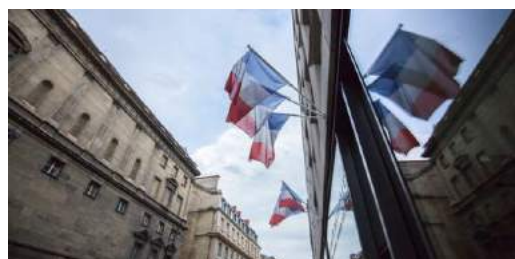
کمیته ملی ضد مصرف دخانیات در شکایت خود که رویترز آن

دروغ‌گویی کارخانجات سیگار

درباره میزان نیکوتین موجود در محصولات

را مشاهده کرده می‌گوید سیگارهایی که توسط این شرکت‌ها تولید می‌شوند سوراخ‌های ریزی در بدنه فیلترهای خود طراحی می‌کنند که در شرایط آزمایش، هوای بیشتری به همراه دود وارد ریه فرد می‌شود. اما زمانی که فرد یکی از این سیگارها را می‌کشد، این سوراخ‌ها با انگشتان یا لب فرد پوشیده می‌شوند و باعث می‌شود فرد سیگاری شدیدتر دود را بکشد و همین مسئله باعث جذب نیکوتین و قطران بیشتر می‌شود.

در متن این شکایت آمده است: «چنین اقدامی سیگاری‌ها را



فصلنامه رفاه اجتماعی وابسته به دانشکده علوم بهزیستی منتشر شد. بر اساس تحقیقی که روی گروهی از پسران و دختران دبیرستانی در تهران انجام شده است، کشیدن قلیان و سیگار، رابطه جنسی، کنک کاری بیرون از خانه و نوشیدن الکل به ترتیب شایع‌ترین رفتارهای پرخطر بین دانش‌آموزان هستند.

بیشترین گروه سنی درگیر اعتیاد جوانان دهه‌های سوم تا چهارم زندگی هستند
احمد حاجبی مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت نیز در اینباره گفته بود: آنچه به عنوان آمار



رسمی اعتیاد در کشور وجود دارد، یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر برآورد شده است که در مجموع، با حساب افرادی که به صورت تفننی مصرف می‌کنند و وابستگی ندارند، این تعداد به دو میلیون نفر می‌رسد. بیشترین گروه سنی درگیر اعتیاد نیز افراد جوان در دهه‌های سوم تا چهارم زندگی هستند، اما در سنین مختلف مثل سالمندی و نوجوانی هم وجود دارد.

به هر حال امروزه با گسترش مواد مخدر صنعتی نوظهور سن اعتیاد پایین آمده و این آسیب اجتماعی به مدارس نیز رخنه کرده است، تا جایی که مسئولان به تکاپو افتاده و کارشناسان نیز بارها این مساله را هشدار داده‌اند. از سوی دیگر طی این سال‌ها دسترسی به آمار اعتیاد دانش‌آموزی بسیار سخت بود، چراکه مدتی آمار و ارقامی اعلام می‌شد و بلافاصله از سوی دستگاه‌ها مورد تکذیب قرار می‌گرفت و این چنین بود که این جریان ادامه داشت بدون اینکه اطلاعات موثقی از اعتیاد دانش‌آموزان مطرح شود، چون عده‌ای علاوه بر نفی این قضیه بر این باور بودند که نباید این اطلاعات در دسترس عموم قرار بگیرد. به هر حال آموزش دانش‌آموزان از سنین بسیار پایین نیز از جمله مسائلی بوده که جمعیت با برگزاری جلسات مختلف نسبت به آن تأکید داشته و دارد. تأکیدی که تاکنون، همکاری وزارت آموزش و پرورش را برنتابیده و همچنان اندر خم یک کوچه‌ایم.

مالیات سیگارهای خارجی باید طبقه‌بندی شود

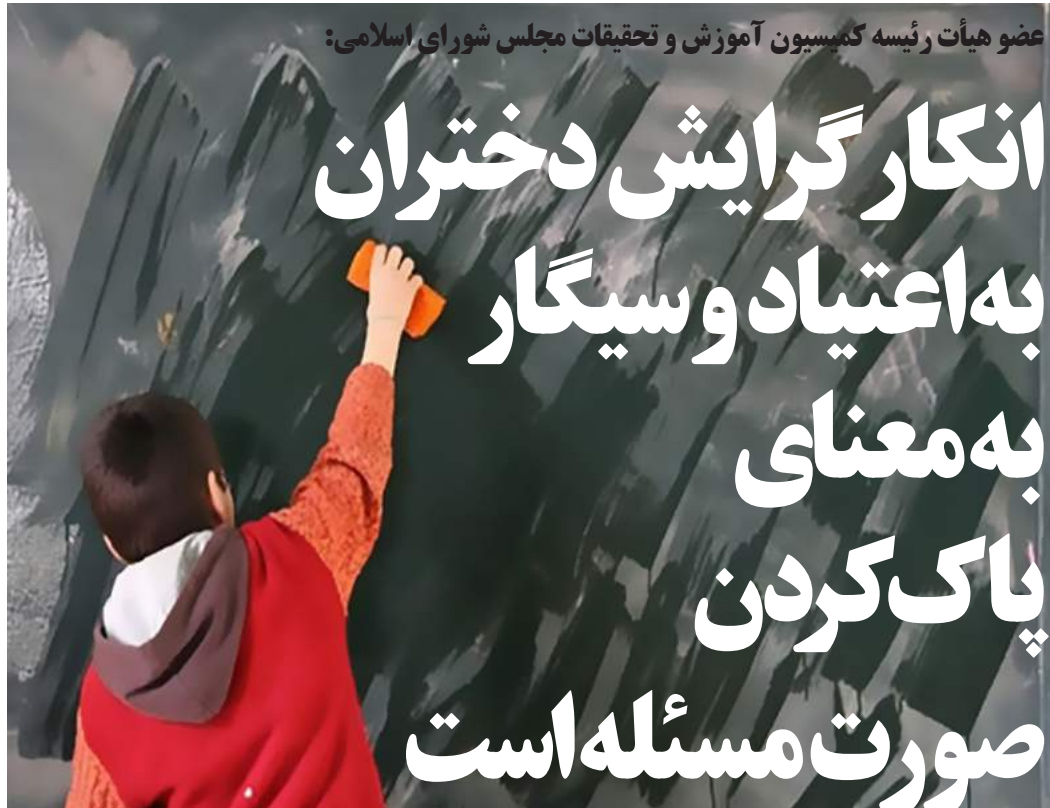
عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی ضمن اشاره به مافیای خاص سیگار تأکید داشت که مالیات بر سیگار خارجی باید طبقه‌بندی شود.

احمد انارکی محمدی در خصوص نحوه اعمال مالیات بر سیگار، اظهار داشت: اکثر کشورهای دنیا از جمله کشورهای اروپایی مالیات سنگینی بر سیگار اعمال می‌کنند و برای این کار زیرساخت‌های لازم را دارند و از سوی دیگر سن مصرف را نیز رعایت می‌کنند؛ اما در ایران نه زیر ساخت فراهم شده است و نه به سن مصرف دقت لازم می‌شود.

عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی با انتقاد از عملکرد شرکت دخانیات ایران، بیان داشت: بسیاری از سیگارهای خارجی توسط این شرکت وارد می‌شود. اگر واقعاً به فکر حمایت از تولید داخل هستیم و می‌خواهیم جامعه از مضرات سیگار مطلع شوند، باید متولی این امر توجه بیشتری نسبت به واردات سیگار داشته باشد. نماینده مردم رفسنجان و انار در مجلس دهم شورای اسلامی با اشاره به اینکه برخی خواهان افزایش مالیات بر سیگار خارجی هستند، گفت: این کار باید به نوعی صورت گیرد که باعث افزایش قاچاق سیگار به کشور نشود، چراکه وقتی تعرفه‌ها افزایش پیدا کند در شرایطی که مبادی ورودی قاچاق همچنان باز است، افزایش قاچاق کلید می‌خورد.

وی تأکید کرد: بنابراین باید مالیات بر سیگار خارجی طبقه‌بندی شده باشد تا هم حمایت از تولید داخلی لحاظ شود و هم افزایش قاچاق شکل نگیرد.

این نماینده مردم با بیان اینکه سیگار مافیای خاصی دارد، گفت: از آنجاکه بازار سیگار مافیای خاصی دارد هر کسی نمی‌تواند به این بازار ورود کند. آنها با امتیازهایی که دارند سیگار را با کمترین قیمت خریداری و در کشور با سودهای کلان به فروش می‌رسانند.



عضو هیأت رئیسه کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی:

انکار گرایش دختران به اعتیاد و سیگار به معنای پاک کردن صورت مسئله است

همچنین متوسط قیمت محصولات دخانی در ایران به دلیل مالیات کمتر از ۱۰ درصد قیمت خرده فروشی در مقایسه با متوسط جهانی بسیار پایین است.

آموزش و توانمندسازی جوانان سپری برای دفاع از آنهاست

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده با تأکید بر ضرورت صیانت از زنان بهبودیافته از دام اعتیاد گفت: پس از درمان، حمایت اجتماعی از بهبودیافتگان و تلاش برای ایجاد محیطی امن برای آنها و آموزش برای ساختن زندگی پایدار ضروری است. معصومه ابتکار تمرکز بر آموزش معلمان و دانش‌آموزان در زمینه پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر را امری مهم و ارزشمند دانست و تأکید کرد: آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان یک اصل اساسی باید در جامعه گسترش یافته و برای فراگیر شدن این آموزش‌ها تلاش شود.

وی با تأکید بر نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در زمینه آموزش‌های پیشگیری از اعتیاد، لزوم استفاده از این ظرفیت را مورد توجه قرار داد و افزود: مسئولان باید از تشکل‌ها که از بنده مردم شکل گرفته و تأثیرگذار هستند برای گسترش آموزش‌های مؤثر در پیشگیری از آسیب‌ها به‌ویژه اعتیاد به‌خوبی بهره ببرند و بستر لازم را برای حضور سمن‌ها برای جلب مشارکت آحاد مردم به‌منظور ورود بیشتر به این عرصه فراهم کنند. همچنین در این زمینه استفاده از تجربیات مؤثر سایر کشورها ضروری بوده و همچنین ارزیابی و سنجش میزان اثربخشی طرح‌ها می‌تواند راهگشا باشد.

ابتکار آموزش و توانمندسازی جوانان را سپری برای دفاع از آنها دانست و بر تلاش بیشتر برای ایجاد عزت نفس و خودباوری در جوانان تأکید کرد.

۱۳۶ هزار نفر از دانش‌آموزان در معرض خطر مصرف مواد مخدر هستند

تمامی اینها در حالیست که مدیرکل دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی آموزش و پرورش در آبان سال گذشته اعلام کرد: ۱۳۶ هزار نفر از دانش‌آموزان در معرض خطر ابتلا به مصرف مواد مخدر هستند و از این میان ۳ هزار و ۶۰۰ نفر حداقل یکبار مصرف کننده مواد مخدر بوده‌اند.

به گفته نادر منصور کیایی، یک درصد از دانش‌آموزان معتاد هستند، یعنی جمع زیادی از افراد وابستگی به مواد مخدر دارند. در حالی که پروژه میدانی با نام مددکاری اجتماعی در مدرسه که در حال فعالیت است حکایت از آن دارد در سال تحصیلی گذشته یک درصد از دانش‌آموزان در معرض خطر شناسایی شدند، یعنی ۱۳۶ هزار دانش‌آموز در معرض خطر مصرف مواد مخدر هستند، اما افرادی که مصرف مواد داشتند سه هزار و ۶۰۰ نفر هستند.

به گفته نادر منصور کیایی این ۱۳۶ هزار نفر دانش‌آموزانی هستند که نشانه‌های خطر را دارند، یعنی متغیرهای روانی، اجتماعی و محیطی مؤید این است که این افراد ریسک خطر ابتلا به مصرف مواد مخدر را دارند و بر اساس اقدامات تشخیصی متوجه شدیم از میان آنها سه هزار و ۶۰۰ نفر حداقل یک بار مصرف کننده مواد مخدر بودند.

تأیید از این هرگاه رودروری یک مقام مسئول در آموزش و پرورش از آسیب‌های اجتماعی سخن می‌گفتیم تقریباً کمتر مسئولی خطر آسیب‌های اجتماعی در مدارس را می‌پذیرفت و اگر هم با مستندات و تحلیل فضای موجود مدارس می‌شد او را قانع کرد، بازهم بر این باور بود که فضا چندان هم که رسانه‌ها شلوغ کرده‌اند، غبار آلود نیست. اما زنگ خطر زمانی به صدا درآمد که سال گذشته نتایج تحقیقات خسرو رشید یک استاد دانشگاه در

جدی نگرتن معضلات جوانان آینده کشور را به خطر می‌اندازد

مشاور وزیر بهداشت با اشاره به اینکه دستگاه‌های مختلف مسئول می‌توانند یک طرح یا بسته اجرایی مشترک برای کاهش آسیب‌های اجتماعی، آموزش نوجوانان و جوانان و توجه به آنان داشته باشند، تصریح کرد: این دختران، مادران آینده این مملکت هستند و اگر آسیب ببینند، آینده کشور به مخاطره خواهد افتاد. لازم به‌ذکر است «بر اساس اعلام ستاد مبارزه با مواد مخدر، حدود دو میلیون و ۸۰۸ هزار مصرف کننده مواد مخدر در کشور وجود دارد و بالاترین مصرف مواد مخدر با بیش از ۶۶ درصد مربوط به تریاک است. همچنین در بین مصرف‌کنندگان مستمر، پس از تریاک، مصرف خانواده حشیش و گل با فراوانی ۴،۴ درصد رتبه دوم را دارد. اغلب مصرف‌کنندگان گل مردان، افراد دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم و مجردها هستند. بر اساس نتایج پیمایش ملی اعتیاد نیز ۱۴،۸ درصد از مصرف‌کنندگان مواد روانگردان گل، دانشجوی و ۳،۷ درصد آنان دانش‌آموز هستند.

۱۰ درصد جمعیت بالا ۱۸ سال کشور سیگار می‌کشند

ایرج حریرچی نیز با بیان این مطلب که ۱۰ درصد جمعیت بالا ۱۸ سال ایران سیگار می‌کشند، گفت: از هر ۵ مرد یک نفر و یک درصد جمعیت زنان سیگار مصرف می‌کنند. از هر ۴ مرد یک نفر و ۴ درصد جمعیت زنان قلیان می‌کشند. همچنین شیوع سیگار در نوجوانان ۱۳-۱۵ ساله افزایش یافته، به‌طوری‌که از هر ۲۹ پسر یک نفر و هر ۵۰ دختر یک نفر سیگار مصرف می‌کنند. سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه صد هزار سیگاری نوجوان در کشور وجود دارد، بیان کرد: دخانیات مهم‌ترین عامل پیشگیری از سرطان است. در سیگار ۷۰ نوع عامل سرطان‌زا اصلی وجود دارد. همچنین مصرف دخانیات حداقل ۴ نوع سرطان ایجاد می‌کند.

سالانه نزدیک به ۸۰ هزار میلیارد تومان از دخانیات ضرر می‌کنیم

حریرچی در ادامه با بیان اینکه برآورد مصرف سالانه سیگار در ایران ۵۰ تا ۵۵ میلیارد نخ بوده که هزینه مصرفی معادل ۱۰ هزار میلیارد تومان دارد، تأکید کرد: این میزان مصرف سالانه موجب تحمیل ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان به دولت برای تأمین هزینه‌های بهداشتی درمانی مربوطه و وقوع بیش از ۵۰ تا ۵۵ هزار مورد مرگ، عمدتاً در سنین بهره‌وری است که هزینه آن هم بیش از ۴۰ هزار میلیارد تومان است. همچنین سالانه نزدیک به ۸۰ هزار میلیارد تومان از دخانیات ضرر می‌کنیم. وی مؤثرترین راهبرد در پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات را افزایش مالیات محصولات دخانی اعلام کرد و گفت: مطالعات متعدد نشان می‌دهد که افزایش مالیات و صرف درآمد حاصله برای اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی عمومی، ساماندهی عرضه، کدگذاری و شناسایی کالاهای دهانی قاچاق، اقدامات مؤثر برای پیشگیری از قاچاق، کمک به ترک و درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات و کاهش مصرف بسیار مؤثر خواهد بود. همچنین در کشورهای توسعه یافته نرخ مالیات سیگار به میزان حداقل ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی و ساده سازی ساختار مالیاتی برای افزایش کارایی لازم مصوب شده است.

وی با اشاره به روند کاهش نرخ مالیات دخانیات در کشور، بیان کرد: با تغییر مبنای محاسبه مالیات دخانیات از قیمت خرده‌فروشی به درب کارخانه در قانون برنامه ششم توسعه و عدم اجرای صحیح این قانون، مالیات انواع سیگار تولید داخل در سال ۱۳۹۶ نسبت به سال ۹۵ به طور متوسط ۴۸ درصد کاهش و سیگارهای وارداتی ۵۶،۵ درصد کاهش داشته است.

حجت‌الاسلام علیرضا سلیمی با اشاره به افزایش گرایش دانش‌آموزان دختر زیر ۱۴ سال به قلیان و سیگار طبق آخرین اخبار، اعلام کرد: انکار گرایش دختران به اعتیاد و سیگار به معنای پاک کردن صورت مسئله است و درمانی در پی نخواهد داشت به همین دلیل رسانه‌های جمعی همچون صداوسیما باید در این زمینه با تولید برنامه به خانواده‌ها هشدار داده و مسئولان آموزشی و فرهنگی برنامه‌های عملی و کاربردی برای مقابله با این آسیب ارائه دهند.

عضو هیأت رئیسه کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس با تأکید بر این مسئله که امور تربیتی در آموزش و پرورش عملاً تعطیل شده است، افزود: معاونتی به ظاهر در این راستا وجود دارد اما آموزش و پرورش صرفاً در زمینه آموزشی فعالیت دارد با این وجود در همین حوزه نیز کاستی‌های بسیاری دیده می‌شود. به هر حال، خانواده‌ها و مسئولان باید نسبت به وضعیت تربیتی و اخلاقی دانش‌آموزان حساس باشند، در نتیجه همگی باید با فرهنگ‌سازی در راستای پیشگیری و گرایش بیشتر دانش‌آموزان به مواد مخدر، دخانیات و ناهنجاری‌های اجتماعی تلاش کنیم.

در زمینه خودسازی نسل جدید ناتوان بوده‌ایم



سلیمی با تأکید بر اینکه در زمینه خودسازی نسل جدید ناتوان بوده‌ایم، تصریح کرد: این خودسازی باید توسط پدر و مادرها و مسئولان نیز صورت بگیرد تا نتیجه آن در نسل جدید دیده شود. متأسفانه نسل جوان در میان دعوای سیاسی در حال از بین رفتن است لذا باید برای نجات کشور و این کودکان، نوجوانان و جوانان با استعداد، دلسوزانه اقدام کرد.

تمامی بخش‌ها برای معضلات پیش رو تلاش کنند



مشاور امور زنان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با اشاره به افزایش همزمان مصرف دخانیات و ماده روانگردان «گل» در بین دختران نیز اعلام کرد: این یک واقعیت است که آسیب‌های اجتماعی در بین دختران و زنان رو به افزایش است. یکی از این آسیب‌ها رو آوردن آنان به سیگار، قلیان و مواد مخدر است و به‌خصوص مصرف مواد صنعتی و روانگردان بین دختران بیشتر شده است که آسیب آن به مراتب بیشتر از مواد مخدر سنتی است.

ساره محمدی در ادامه تأکید: واقعا رسیدگی به این آسیب‌ها در کشور جای کار دارد. بسیاری از مسئولان از این مسائل غفلت کرده‌اند و متأسفانه از دوران مدرسه دختران غفلت کرده‌ایم. باید حتی از دوران کودکی و مهدها آموزش‌های لازم را برای پیشگیری از این آسیب‌ها به دختران ارائه کنیم. متأسفانه در سنین نوجوانی و جوانی و در بین قشر دانشجوی و تحصیلکرده هم این نوع آسیب‌های اجتماعی در بین دختران دیده می‌شود، در واقع فرقی از این نظر بین دختران با سطوح تحصیلی مختلف وجود ندارد.

مشاور وزیر بهداشت افزود: گاهی در سطوح اقتصادی بالاتر یکسری آسیب‌ها و مصرف مواد خاص را می‌بینیم. به‌عنوان مثال مصرف ماده روانگردان گل در بین دختران از جمله دختران خانواده‌های با وضع اقتصادی بالا بیشتر شده است و باید هم معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری، هم وزارت بهداشت، هم وزارت علوم و وزارت آموزش و پرورش با همکاری هم و دست به دست هم، فضا‌های بین وزارتخانه‌ها را بردارند و برای جوانان کاری کنند.



گزارشی از حضور سفیران پیشگیری از استعمال دخانیات در راهپیمایی یوم الله ۲۲ بهمن



سفیران پیشگیری از استعمال دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران شعبه ورامین، با دست گرفتن پرچم‌های ضد دخانی خود به همراه سایر شرکت‌کنندگان در راهپیمایی عظیم و پر جوش و خروش یوم الله ۲۲ بهمن شرکت کردند. در پلاکاردهایی که در دست این سفیران قرار داشت، ضمن حمایت از آرمان‌ها و دستاوردهای انقلاب اسلامی، شعارهای ضد دخانی مبنی بر افزایش قیمت سیگار و مالیات بر دخانیات، کاهش مصرف در بین جوانان جامعه نیز به چشم می‌خورد. سفیران پیشگیری از استعمال دخانیات، بوسیله شعارنویسی‌هایی که بر روی بنر و پرچم‌هایی که در دست داشتند، نگرانی‌های ضد دخانی خود را بدینوسیله به گوش مسئولان رساندند. تا مسئولان با توجه بیشتر نسبت به مشکلات و معضلات پیرامون دخانیات اقدام کرده و در جهت بهبود وضعیت موجود تصمیمات جدی اتخاذ کنند.



دکتر یوسفی - فرماندار ورامین و سیدرضا احمدی - رئیس شورای شهر ورامین



خانم معاف - مدیر اجرایی جمعیت شعبه ورامین



پادیاران مدرسه دخترانه رستم رودی



آقای افشار - مدیر مدرسه پسرانه عمار



احمد خانی - عضو شورای شهر ورامین و حمیدرضا شاهسون - مدیر عامل جمعیت ورامین



سفیران پیشگیری از استعمال دخانیات جمعیت



جعفر اردستانی - عضو شورای شهر ورامین



حضور پرشور والدین پادیاران ورامین



آقای شیرکوند - رئیس اداره ورزش جوانان



جعفر اردستانی - عضو شورای شهر ورامین



سفیران پیشگیری از استعمال دخانیات جمعیت

مشکل نقش دارند. این شرکت‌ها مجوزهایی را برای تولید برندهای مشهوری مانند وینستون، کنت و پال مال، به شرکت دولتی دخانیات ایران می‌فروشند. این شرکت‌ها با صادر کردن توتون و تنباکو از آمریکا، آنها را در کارخانجات ایران تبدیل به سیگار می‌کنند و تحت نام این شرکت‌ها به فروش می‌رسانند. سیگارهای آمریکایی به موجب معافیت فروش محصولات کشاورزی، موضوع تحریم‌ها نیستند. قانون تحریم‌ها همچنین شامل معافیت‌های پزشکی نیز می‌شود، هرچند که ایران در وارد کردن مواد

کشور ما را با خطر مواجه می‌کرد. در سال ۱۸۹۱، یک آیت الله معروف فتوایی را صادر و استعمال دخانیات در سراسر ایران را ممنوع کرد. تحریم تنباکو همراه با اعتراضات توده مردم، باعث فسخ این قرارداد انگلیسی شد. این مبارزه هنوز هم به عنوان رویداد بزرگ ضد امپریالیستی در تاریخ ایران شناخته می‌شود، ولی باعث نشد که عادت مردم ایران به استعمال نیکوتین از بین برود. معین شیرازی گفت: «متأسفانه پس از این قیام، مردم دوباره به مصرف دخانیات روی آوردند».

تصویب شد. تلاش‌های ضد دخانیات در ایران بیانگر دشواری‌های زیادی است که دولت با آن مواجه است: مصرف تنباکو عادت ریشه‌دار و گره خورده با ارزش‌های اسلامی است که سال‌ها پیش مسائل اجتماعی دیگر را تحت تأثیر قرار داد. دولت نتوانسته است در این زمینه موفق باشد و اکنون برای اعمال کنترل بر این مسئله با دشواری‌های زیادی چه از سوی افراد سیگاری یا کارگران معترض دخانیات، مواجه است. به نقل از گزارش‌های بهداشتی و سلامت، در

فارین پالیسی گزارش می‌دهد

جهاد ایران علیه تنباکو با شکست مواجه شده است

یک نشریه آمریکایی در گزارشی مدعی شد مبارزه با استعمال دخانیات در ایران به نتیجه نرسیده است. ریس ویلیام ارلیک در گزارشی در نشریه فارین پالیسی مگزین (آمریکا)، با عنوان «جهاد ایران علیه تنباکو با شکست مواجه شده است»، مدعی شد افراد مبارزه کننده با استعمال دخانیات در ایران می‌گویند صنعت دخانیات دولتی در ایران به‌ویژه در این مورد مقصر است. وزارت صنعت که کارخانه‌های تولید سیگار را در اختیار دارد، از فروش سیگار و تنباکو سود زیادی کسب می‌کند و با افزایش مالیات بر



پزشکی و دارو با مشکل مواجه است. دکتر مسجیدی یادآور می‌شود که بیمارستان او نمی‌تواند ماسک‌های ویژه را برای استفاده در آزمایشگاه‌های خاص تحقیق بر روی بیماری سل وارد کند، زیرا آمریکا مدعی است که این ماسک‌ها می‌توانند برای مقاصد نظامی به کار گرفته شوند ولی سیگارهای آمریکایی همواره در اینجا در دسترس هستند.

حجت‌الاسلام معین شیرازی به تحقیق در مورد جنبه‌های مذهبی مصرف دخانیات پرداخته است. او به این نتیجه رسیده است که اگرچه در قرآن مصرف دخانیات به صراحت ممنوع نشده است، ولی یادآور می‌شود که به موجب تعالیم اسلام، «نباید به خود و دیگران ضرر رساند. هنگامی که من با مردم دیدار می‌کنم، برای آنها توضیح می‌دهم که سیگار چگونه به آنها و فرزندانشان صدمه وارد می‌کند».

سال ۲۰۰۵ و پیش از آنکه این قانون تغییر کند، حدود ۱۵ درصد از مردم ایران دخانیات مصرف می‌کردند. ولی به موجب همین بررسی‌ها، در سال ۲۰۰۷ این میزان به ۱۱ درصد کاهش یافت. بر پایه تازه‌ترین آمارهای وزارت بهداشت، نرخ کلی بار دیگر افزایش یافته و امروزه در سطح ۱۴ درصد باقی مانده است.

معین شیرازی گفت: آن مرد فوراً سیگار را خاموش کرد و قول داد که دیگر دخانیات مصرف نکند. هیچ چیزی مانند نکوهش یک حجت‌الاسلام نمی‌تواند یک فرد ایرانی را به بازنگری در گزینه‌های زندگی خود ترغیب کند. ایران بیش از یک دهه پیش، یکی از فراگیرترین قوانین ضد دخانیات در جهان را تصویب کرد. این قانون که مصوب سال ۲۰۰۷ است، استعمال دخانیات در اماکن سرپوشیده مانند ساختمان‌ها، هتل‌ها، رستوران‌ها و خودورها را منع کرده است. در تازه‌ترین گزارش دخانیات سازمان بهداشت جهانی که به ارزیابی قوانین، تلاش‌های بازدارنده و دیگر اقدامات ضد دخانیات در کشورها می‌پردازد، ایران ۹ امتیاز از مجموع ۱۰ امتیاز در نظر گرفته شده را به خود اختصاص داده است.

سیگار مخالف است و می‌گوید این کار تنها باعث افزایش قاچاق سیگار می‌شود. این نشریه آمریکایی در گزارش خود به مبارزه یک روحانی ایرانی با مصرف دخانیات پرداخته و می‌گوید: حجت‌الاسلام سید حسن معین شیرازی در حالی که لباس قهوه‌ای رنگ روحانیت بر تن و عمامه سیاهی بر سر داشت، وارد اتاق شد. عمامه سیاه نشانه آن بود که او از اعقاب پیامبر محمد (ص) است. حجت‌الاسلام با ریش بلند و خاکستری رنگ خود، انسان را به یاد نقش‌های قالبی روحانیون در فیلم‌های اکشن آمریکایی می‌انداخت. او در واقع، یکی از روحانیون برجسته مخالف مصرف دخانیات در ایران محسوب می‌شود که از اواسط دهه ۱۹۸۰ به این سو، مردم ایران را به ترک عادت به استعمال نیکوتین تشویق کرده است.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات تلاش‌های خود را بر روی آموزش افراد معطوف کرده است و طرحی آزمایشی را در شهری نزدیک تهران در دست دارد که طی آن، حتی با کودکان ۶ ساله نیز گفت‌وگو می‌کند. حجت‌الاسلام معین شیرازی با استفاده شهرت خود و همکاری با افراد، برای توقف استعمال همه نوع دخانیات تلاش می‌کند. او از مجموعه پاکت‌های قدیمی سیگار خود با غرور سخن می‌گوید. هنگامی که افراد سیگار را ترک می‌کنند، پاکت آن را که شماره تلفن آنها درون آن نوشته شده است، برای او ارسال می‌کنند. او در ایمیل خود توضیح داد که: «من یک ماه بعد با آنها تماس می‌گیرم تا ببینم آیا همچنان از کشیدن سیگار خودداری می‌کنند یا خیر و بیشتر آنها واقعاً سیگار را ترک کرده‌اند».

او سخنی علیه استعمال دخانیات دارد و می‌گوید: «دخانیات ناقض اصول اسلام است». ولی مسجیدی می‌گوید استدلال مذهبی در مورد مصرف دخانیات برای بسیاری از مردم قابل قبول نیست. هنگامی که تحصیل کرده‌ها از خطرات دخانیات توضیح می‌دهند و بر هزینه‌های هنگفت استعمال دخانیات به‌ویژه برای خانواده‌های فقیر تأکید می‌کنند، با موفقیت بیشتری مواجه می‌شوند. فعالان مبارزه کننده با استعمال دخانیات در ایران می‌گویند صنعت دخانیات دولتی در ایران به‌ویژه در این مورد مقصر است. وزارت صنعت که کارخانه‌های تولید سیگار را در اختیار دارد، از فروش سیگار و تنباکو سود زیادی کسب می‌کند و با افزایش مالیات بر سیگار مخالف است و می‌گوید این کار تنها باعث افزایش قاچاق سیگار می‌شود. شرکت‌های بزرگ بین‌المللی دخانیات نیز در این

این قانون نتوانسته است به هر آنچه امید آن را داشت، دست یابد. مسجیدی می‌گوید: بسیاری از مالکان سالن‌های غذاخوری این قانون را نادیده می‌گیرند. او افزایش استعمال قلیان را علت کاهش تقریبی مصرف سیگار می‌داند. قلیان نیز می‌تواند همان تأثیرات منفی را بر سلامت انسان بگذارد ولی معلوم نیست چه تعداد از جوانان ایران این نکته را می‌دانند. زن جوانی در یک سالن غذاخوری سستی در حالی که با دوستانش قلیان می‌کشید، ولی نمی‌خواست نامش را ذکر کند، اظهار داشت: «ما دخانیات مصرف نمی‌کنیم. ما هرگز سیگار نمی‌کشیم. قلیان؟ این فقط برای تفریح است».

محمدرضا مسجیدی، متخصص ریه و دیبرکل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران، در مصاحبه با نشریه فارین پالیسی گفت: «ما شاهد تغییرات چشمگیری بوده‌ایم. این اماکن از طریق کمیته‌های آموزشی و پوشش رسانه‌ای، از استعمال دخانیات عاری شده‌اند». ولی با گذشت یازده سال، مصرف دخانیات در ایران به همان اندازه زمانی است که نخستین بار این قانون

او برای توضیح تعصب خود نسبت به این مسئله، ماجرابی را در مورد گرفتار شدن خود در ترافیک شلوغ و آزار دهنده تهران تعریف کرد که مردی در خودرو کناری او سرگرم کشیدن سیگار بود و دود آن را از پنجره بیرون می‌فرستاد تا بوی سیگار در خودرو نماند. حجت‌الاسلام می‌گوید سرش را از پنجره خودرو خود بیرون برد و به آن مرد گفت: «کاش همین اندازه که مراقب هستی دود وارد خودرو نشود، مراقب دودی باشی که وارد ریه‌هایت



تیم اجرایی طرح پاد در مدرسه دخترانه ابودر غفاری



پادیاران مدارس دخترانه سوده و شهید میزنصیری



پادیاران مدرسه دخترانه بعثت ۲

گزارش تصویری فعالیت پادیاران در مدارس دخترانه ورامین



مدرسه دخترانه رستم رودی



احمدآباد - مدرسه ام‌الآنه



اجتماعی، معنوی، بهداشتی، تحصیلی، اوقات فراغت و غیره باید مد نظر همه حوزه‌های دانشگاه باشد، گفت: اجرای مستمر طرح‌هایی از این دست می‌تواند سیمای دقیق‌تری از مشکلات و مسائل زندگی دانشجویی و روند ابعاد مختلف سلامت روانی، اجتماعی، جسمی و معنوی و رفتارهای پرخطر را در دانشجویان به روش علمی و معتبر رصد کند تا به‌عنوان یک منبع ارزشمند، مجموعه را در برنامه‌ریزی‌ها، سیاست‌گذاری‌ها و مداخلات مؤثر در کاهش مشکلات و ارتقاء سلامت روانی اجتماعی دانشجویان یاری کند.

دکتر یوسف فیضی در ادامه با بیان اینکه با اجرای این طرح به نوعی یک تابلو از نوع زندگی خانوادگی و دانشجویی دانشجویان خواهیم داشت، ادامه داد: هدف از برگزاری این طرح، شناسایی وضعیت دانشجویان در بخش‌های وضعیت تحصیلی، آموزش، نگرش‌ها، هیجانات، برنامه و فعالیت‌ها، مصرف مواد، رضایت‌مندی، نگرانی و شناسایی رفتارهای پرخطر است. همچنین با تأکید بر اینکه دانشجویان نقش را در تعریف علمی و عام از دانشگاه ایفا می‌کند، لذا دانشجویان پیشروان تحول‌خواهی در دانشگاه و جامعه هستند که از تلاش و همت آنان اهداف کشور میسر خواهد شد.

سرمایه انسانی

بر سایر سرمایه‌ها رجحان است

رئیس واحد بوشهر با بیان اینکه برای توسعه در عصر کنونی به سرمایه انسانی بیشتر از سرمایه اقتصادی، فیزیکی نیاز است، تصریح کرد: منظور از سرمایه انسانی، افرادی خلاق، پویا، متعهد، مؤمن و وطن‌پرست بوده که از هر فرصتی برای اعتباربخشی به آب و خاک اجدادش تلاش کرده و هرگز کاستی‌ها را بهانه‌ای برای توجیهات غلط و عدم موفقیت قلمداد نکرده و در یک کلام می‌توان گفت بدون این سرمایه، استفاده بهینه از دیگر سرمایه‌ها امکان‌پذیر نیست.

دبیر هیأت امنای استان بوشهر، نیاز انسان‌ها در هر سن و زمانی به مشاوره و کمک را امری طبیعی دانست و گفت: کمک به وضعیت روحی و روانی دانشجویانی که نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، نقش مهمی در ارتقای توانایی‌های فردی ایفا می‌کند. چه بسا یک راهنمایی جزئی ولی ارزنده مسیر زندگی یک انسان را متحول کرده و سرنوشتش را به‌گونه‌ای دیگر رقم می‌زند که دنیای تغییر یافته برای او غیرقابل تصور است.

فیضی با تأکید بر اینکه یکی از مهمترین مواردی که باید در زندگی دانشجویان به آن توجه کرد، اوقات فراغت و چگونگی پر کردن این زمان توسط او و برنامه‌گذاران دانشگاه است، تشریح کرد: یکی از نیازهای اساسی انسان برای زندگی موفقیت آمیز، برخورداری از آرامش و امنیت خاطر در زمینه‌های تربیتی، روانی و اجتماعی است.

رئیس واحد بوشهر با توجه به اینکه این طرح برای دانشجویان همه مقاطع تحصیلی اعم از کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی به اجرا درآمده، اظهار کرد: با بهره بردن از مشاوران مجرب عضو هیأت علمی این دانشگاه، تلاش خواهیم کرد این مهم با پشتیبانی‌های درون سازمانی و برون سازمانی به شکل مطلوب‌تری به نتیجه برسد.

فیضی از دانشجویان خواست تا با تمام قوا، افکار و اعمال خود را صرف پیشرفت و اقتدار کشور کنند چراکه هویت هر دانشگاه با برنامه‌های آکادمیک آن و دانشجویانش اعتبار می‌یابد و در این راه مهم و پرتلاطم، دانشگاه‌ها نیز همواره به برنامه‌ها و مأموریت‌های علمی خود پایبند و متعهد خواهد بود. در خاتمه باید این نکته را نیز اضافه کرد که در تمامی جلساتی که در رابطه با این طرح برگزار شد، موضوع اوقات فراغت جوانان و سایر عواملی که موجب می‌شود دانشجویان بیش از هر وقت دیگر در برابر آسیب‌های اجتماعی قرار بگیرند، مطرح شد. این طرح از سال گذشته در چند استان کشور اجرا شد و در حال حاضر به‌صورت سراسری در حال اجرا است. باید دید این طرح که بسیار ارزشمند است، آیا می‌تواند تمامی سیاست‌های خود را نیز در مرحله همانگونه که تدوین شده اجرا کند یا اینکه به صورت مقطعی یا فرمایشی در حد ارائه چند گزارش و یا برگزاری چند جلسه یا سمینار پایان خواهد یافت. به هر حال تدوین و اجرای طرح‌هایی از این دست در کشور بسیار ضروریست اگر به اجرای آن به صورت مستمر برای دستیابی به نتیجه مورد نظر توجه شود.



گزارش ویژه

اجرای سراسری طرح پژوهشی

سیمای زندگی دانشجویی



گفت: امروزه دانشجویان و دانشگاهیان یکی از گروه‌های مهم و مرجع هر جامعه و کشوری به حساب می‌آیند و نقش آنان در آینده و سرنوشت کشور بی‌بدیل است. از این رو توجه به بهداشت روانی و اجتماعی دانشجویان، در آینده آنان و سرانجام آینده کشور تأثیرات بسیار مهمی دارد. دکتر کامران گنجی تأکید کرد: بنابراین به منظور بررسی سبک زندگی دانشجویان پژوهشی با عنوان «سیمای زندگی دانشجویان» بر روی یک هزار نفر از دانشجویان سراسر کشور اجرا می‌شود.

با اجرای این طرح سیمای دقیق‌تری از وضعیت دانشجویان خواهیم داشت

رئیس دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر هم با بیان اینکه سبک زندگی دانشجویی از منظر روانی،

دانشگاه‌های دولتی، علمی کاربردی، پیام‌نور و غیرانتفاعی سراسر کشور از جمله دانشگاه علمی کاربردی شهرداری ورامین اجرا می‌شود. وی روند ارائه خدمات مشاوره تحصیلی، خانوادگی، ازدواج و غیره را در دانشگاه علمی کاربردی شهرداری ورامین مطلوب ارزیابی کرد و افزود: از معدود مراکز علمی منطقه هستیم که خدمات مشاوره را در تمام ایام سال به دانشجویان ارائه می‌کند.

با چالش‌های و معضلات باید مقابله کرد

معاون دانشجویی فرهنگی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت نیز در جلسه‌ای در خصوص لزوم برگزاری این نشست‌ها و الزامات پرداخت علمی به موضوع آسیب‌های اجتماعی در جمعیت دانشجویی گفت: باید بتوانیم در دانشگاه‌ها با توجه به اهمیت برخورد علمی با چالش‌ها و معضلات اجتماعی و نحوه تدوین اولویت‌ها و راهکارهای مداخله و مدیریت بر این آسیب‌ها اقدام کنیم. دکتر تیمور آمار افزود: دستگاه‌های فرهنگ‌ساز باید بتوانند نیروهای توانمندی تربیت کنند و باید در جهت تقویت این دستگاه‌ها تلاش کرد.

در ادامه نیز رئیس اداره مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی

در صورتیکه دانشجویان دچار اشتباه شد باید با او همراهی کرد و از مراکز مشاوره مدد گرفت.

به دنبال مچ‌گیری نیستیم



در پی اجرای این طرح، رئیس مرکز مشاوره دانشگاه بجنورد نیز به‌تازگی با اعلام اینکه ۱۵ درصد دانشجویان مصرف سیگار را هم تجربه کرده و ۲۰ درصد آنان قلیان می‌کشند، اعلام کرد: طرح پژوهشی سیمای زندگی دانشجویی که در ۲ سال اخیر در این دانشگاه اجرا شده است، همزمان در سراسر کشور اجرا می‌شود. حسین احمد برآبادی گفت: طبق سنجش‌های انجام شده ۱۵ درصد دانشجویان، مصرف سیگار را هم تجربه کرده‌اند. بنابراین در اجرای طرح پژوهشی سیمای زندگی دانشجویی به دنبال مچ‌گیری نیستیم بلکه هدف رسیدن به نتیجه‌ای است که با استناد به آن بتوانیم دانشجویان را از حمایت‌های مرکز مشاوره دانشگاه‌ها برخوردار کنیم.

وی تأکید کرد: دانشجویانی که به نوعی مصرف مواد مخدر را تجربه کرده‌اند، تحت حمایت‌های مرکز مشاوره قرار می‌گیرند و خدمات به آنان ارائه خواهد شد. ما همیشه بر توانمندسازی و آموزش دانشجویان تأکید داشته و داریم. در اینباره باید یک نکته را نیز متذکر شد، دانشجویان تحت درمان و مشاوره قرار خواهند گرفت و مضرات مصرف مواد مخدر برای آنان تشریح خواهد شد.

ارتقای سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان توسط دانشگاه‌ها



رئیس دانشگاه علمی کاربردی شهرداری ورامین نیز در رابطه با اجرای این طرح گفت: همگام با دیگر مراکز علمی کشور، طرح ملی پژوهشی «بررسی سیمای زندگی دانشجویان» در دانشگاه علمی کاربردی شهرداری ورامین برگزار می‌شود.

محسن ممیزی در ادامه با اشاره به اهمیت این طرح ملی تأکید کرد: طرح فوق با هدف بررسی سبک زندگی و در نهایت برای ارتقای سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان گرامی و توسط مراکز مشاوره

در سال گذشته معاون وقت دانشجویی و فرهنگی و عضو شورای پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در نامه‌ای اعلام کرد که پیرو مصوبه هیأت رئیسه، این دانشگاه در نظر دارد طرح پژوهشی «سیمای زندگی دانشجویی» را به‌منظور دستیابی به تصویر جامعی از وضعیت سلامت روانی، اجتماعی، جسمی، معنوی، تحصیلی و سبک زندگی دانشجویان در تمامی واحدها و مراکز دانشگاهی و آموزشکده‌های سما در سراسر کشور برگزار نماید.

در همین راستا دکتر سید طه هاشمی معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه آزاد اسلامی با ارسال نامه‌ای، نحوه برگزاری جلسات توجیهی و آموزشی پرسشگران طرح سیمای زندگی دانشجویان را تشریح کرد.

معاون دانشجویی و فرهنگی سابق دانشگاه آزاد اسلامی و مشاور کنونی پزشکی ریاست این دانشگاه نیز پیش از آن تأکید کرده بود: یکی از راهکارهای اساسی پیشگیری از ناهنجاری‌های اجتماعی، ارتباط مستمر خانواده‌ها با بخش‌هایی از جامعه مثل دانشگاه است.

دکتر هاشمی با توجه به سرعت چشم‌گیر توسعه علم و تکنولوژی در دنیا، افزود: در ۵۰ یا ۱۰۰ سال گذشته نمی‌شد باور کرد که جامعه به این میزان از رشد علمی برسد. حالا هم نمی‌دانیم که در ۱۰۰ یا ۲۰۰ سال آینده چه اتفاقی خواهد افتاد. با این وجود با درنظر گرفتن میزان تحول و سرعت پیشرفت تکنولوژی در دنیا می‌توان گفت به‌طور کلی انسان عوض خواهد شد، کما اینکه انسان امروز حتی با انسان ۱۰ سال پیش قابل مقایسه نیست.

همچنین لازم به‌ذکر است برنامه‌ها و شبکه‌های مخرب ماهواره‌ای و فضای مجازی، خانواده‌ها را در معرض آسیب قرار داده و این واقعیتی انکارناپذیر است اما اینکه چطور جلوی این امواج گرفته یا امکانی فراهم شود تا جوان ما نیازی به برنامه‌های ماهواره‌ای نداشته باشد، مربوط به خانواده نیست و برعهده برنامه‌ریزان فرهنگی مملکت است.

سبک زندگی منطبق بر نیاز جامعه

ایرانی اسلامی ترسیم کنیم

دکتر هاشمی در ادامه با اشاره به اینکه شاید امروز بزرگ‌ترین وظیفه اجتماعی حکومت این است که سبک و مدل زندگی متناسب با نیاز جامعه ایرانی اسلامی را تعریف کند و در اختیار مردم قرار دهد، موضوعی که مقام معظم رهبری هم بارها به آن اشاره فرموده‌اند، تصریح کرد: امروز اگر به جوان، متناسب با نیاز و شرایط امروز الگو ندهیم، از جای دیگری الگو می‌گیرد و شاهد افزایش ناهنجاری‌ها خواهیم بود. لذا دانشگاه آزاد اسلامی پس از بررسی و مطالعه جامع فرهنگی، طرح ملی سبک زندگی ایرانی اسلامی را تعریف کرد تا شیوه زندگی ائمه و همچنین بزرگان علمی و دینی به‌عنوان یک اندوخته و الگو با معرفی مشاهیر و مفاخر هر منطقه و سبک زندگی آنان در قالب پایان‌نامه و کار علمی امکان لازم را برای ارائه یک سبک زندگی متناسب فراهم کند.

معاون دانشجویی و فرهنگی سابق دانشگاه آزاد اسلامی با بیان اینکه باید در یک نظام اسلامی رابطه اجتماعی به‌طور علمی و درست تعریف و عرضه شود، گفت: هدف ما از تشکیل کانون‌های خانه و دانشگاه، برقراری ارتباطی است که بتواند نیازها و اقتضانات درون خانواده را به دانشگاه منتقل کند و برای رسیدن به مقصود، هم پژوهشکده‌ها را فعال کردیم و هم بر اساس طرح استاد معتمد از استادان خواستیم در زمان موظفی خود وارد این طرح فرهنگی شوند. این یک کار بزرگ علمی برای مشخص کردن سبک زندگی و الگو دادن به جوانان است. در این کانون‌ها باید طبق یک تعامل علمی به نوع رفتارسازی که امروز جامعه جوان ما به آن نیاز دارد برسیم.

عضو هیأت رئیسه دانشگاه آزاد اسلامی در رابطه با اجرای این طرح گفت: این طرح در تعامل با دانشجویان، آسیب‌های اجتماعی موجود در دانشگاه را شناسایی می‌کند و با برنامه‌ریزی درست و اصولی، به وضعیت موجود بهبود می‌بخشد.

دانشگاه، برشی از جامعه است

هاشمی در ادامه تصریح کرد: دانشگاه، برشی از جامعه است و البته تربیت فرزند قبل از شروع لقاح، در دوره جنینی و متعاقب آن بعد از تولد در خانه و سپس دبستان و دبیرستان تکمیل می‌شود. دانشگاه دخالتی در تربیت اولیه دانشجو ندارد و خیلی‌ها از این موضوع غافلند. در دانشگاه آزاد اسلامی نگاه به دانشجو، نگاهی پدران است.

به نسبت دیگر کشورهای ثروتمند عمر کوتاه‌تری دارند و زودتر می‌میرند، نشان داد که استعمال دخانیات، چاقی، اضافه‌وزن و هزینه‌های بالای درمان منجر به مرگ زودرس بسیاری از آنها می‌شود.

به گفته پژوهشگران، اکنون امید به زندگی میان مردم آمریکا به نسبت ۳۴ کشور ثروتمند دیگر از جمله انگلیس و کانادا، ۳ سال کوتاه‌تر است. همچنین تعداد مرگ و میرهای زیر ۵۰ سال در آمریکا بسیار بیشتر از نیمی از دیگر کشورهای ثروتمند جهان است.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا به تازگی آماری از مرگ‌ومیر مردم آمریکا در اثر سوء مصرف مواد مخدر در این کشور منتشر کرده است که به وضوح علت افزایش شمار مرگ مردم این کشور و کاهش امید به زندگی آنها را نشان می‌دهد.

بر اساس گزارش این مرکز، در سال ۲۰۱۶ بیش از ۶۳ هزار نفر در اثر سوء مصرف مواد مخدر در این کشور جان باخته‌اند و بیشترین مرگ‌ومیر در میانگین سنی ۲۴ تا حدود ۵۰ سال رخ داده است. بر اساس داده‌های موجود نیز، بیش از یک سوم میانسالان و سالمندان این کشور از یک بیماری مزمن رنج می‌برند.

دکتر ماریان، استاد دانشکده بهداشت عمومی شهر نیویورک می‌گوید: بسیاری از مرگ‌ومیرها در سنین جوانی در آمریکا به دو دلیل استعمال مواد مخدر و چاقی مرتبط می‌شود. مطالعات هاروارد نیز در پایان نشان داده است زنان در دوران بارداری، زایمان و بلافاصله پس از زایمان به میزان قابل توجهی در معرض خطر مرگ هستند.



تأثیر بی‌تفاوتی خانوادگی نسبت به رفتار نوجوانان

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 تمرکز داشته باشند.

مواد مخدر و چاقی
مهم‌ترین دلایل مرگ آمریکایی‌ها
همچنین بررسی این موضوع که چرا مردم آمریکا

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 نه تنها

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 سوء مصرف 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 به دنبال فرصت‌هایی

سه عامل، تفریح، فشار همسالان، برابری با پسرها، یافته‌های یک پژوهش دانشگاهی درباره گرایش دختران به قلیان است. در این پژوهش که توسط لایلا 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 احساس می‌کردند که از محدودیت‌های زنانه عبور کردند.

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. از نظر دختران چون قلیان قدمت زیادی دارد و تاریخی و سنتی بوده و هیچ‌وقت در تاریخ ما برای زنان ممنوعیت نداشته، 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 به غیر از سیگار دارند. این مسئله به فقدان نظارت دقیق و رفتار پذیرفته شده اجتماعی در

مدیر گروه مرکز بهداشت استان اصفهان افزود: «در حال حاضر هیچ چاپخانه‌ای اجازه کار ندارد و تاکنون تعداد زیادی چاپخانه‌های زیرزمینی پلمب شده و با متخلفان برخورد قانونی شده است. هرچند هنوز هم تعدادی به صورت مخفیانه این کار را انجام می‌دهند اما در صورت مشاهده، بر اساس قانون و با همکاری مراجع قضایی و نیروی انتظامی با آنها برخورد خواهد شد.»

وی با بیان اینکه مردم از این اقدام اداره بهداشت و مراجع قضایی احساس رضایت دارند، اظهار داشت: «مردم از طریق تماس با مراکز و ارتباط با سامانه ۱۹۰ رضایتشان را مبنی بر بستن چاپخانه‌ها اعلام کرده‌اند و همچنین مردم در صورت مشاهده یا اطلاع از چاپخانه‌های زیرزمینی با سامانه ۱۹۰ ارتباط برقرار کرده و گزارش می‌دهند، سپس افراد ما با همکاری مراجع قضایی و نیروی انتظامی اقدام به پلمب واحد متخلف خواهند کرد.»

صفاری گفت: «علت اصلی مخالفت اداره بهداشت با قلیان، به خاطر خطراتی است که قلیان برای سلامت افراد جامعه دارد و سالانه آمار مبتلایان به بیماری‌های ریوی تنفسی و قلبی ناشی از استعمال دخانیات به‌ویژه قلیان، رو به افزایش است.»

صفاری ادامه داد: «تنباکوی میوه‌ای، حاوی فلزات سنگین از جمله سرب است و تولید آن در اماکن غیرمجاز با شرایط بسیار بد و غیربهداشتی صورت می‌گیرد، همچنین آسانس و رنگ شیمیایی تنباکوه‌های میوه‌ای برای سلامت مضر بوده و از محتویات سالمی برخوردار نیستند.»

وی با اشاره به اعتراض چاپخانه‌داران مبنی بر بیکار شدنشان اظهار داشت: «ما هم از شرایط اقتصادی جامعه مطلع هستیم و از آثار و تبعات بیکاری و نداشتن شغل خبر داریم اما عرضه قلیان به سلامت جامعه ضرر می‌زند و شغلی است که از پایه مشکل دارد و عاقبت خوبی برای جوانان ندارد.»

قلیانسراها از شمول اماکن عمومی خارج می‌شوند یا خیر؟

مذاکرات بر سر آزادی قلیان ادامه دارد



مواد غذایی هم عرضه می‌شود که عرضه آنها مشمول ماده ۱۳ است و تمام مراکزی که در آنها تهیه، تولید و عرضه مواد غذایی صورت می‌گیرد، اداره بهداشت استان روی آنها نظارت داشته و خواهد داشت.» صفاری گفت: «در صورتی که چاپخانه‌ها برای مردم ایجاد مزاحمت کنند، طبق ماده ۶۸۸، اقدام آنها تهدید علیه بهداشت عمومی بوده و ما طبق قانون موظف به برخورد با آنها هستیم.»

وی با اشاره به برنامه‌ریزی خوب قانونگذار بر این موضوع اظهار داشت: «نظارت و برخورد با متخلفان، فقط برای چاپخانه‌داران نیست و تمام مراکزی که اقدام به تهیه، تولید و عرضه مواد غذایی نامرغوب و غیر بهداشتی می‌کنند، مورد برخورد اداره بهداشت قرار خواهند گرفت.»

آورد، قطعاً با آنها برخورد قانونی خواهیم کرد.» حسین صفاری با اشاره به اینکه چاپخانه‌ها جزو اماکن مشمول بازدید مراکز بهداشت به شمار می‌روند، اظهار داشت: «اگر چاپخانه‌ها از شمول اماکن عمومی در آیند، به زعم خود چاپخانه‌داران از شمول ماده ۱۳ که ما با آنها برخورد قانونی می‌کنیم در می‌آیند در صورتی که این چنین نیست.» مدیر گروه مرکز بهداشت استان اصفهان با بیان اینکه همان قانونگذاری که این قانون را وضع کرده در مقوله‌های دیگر قانونی دست ما را برای برخورد با موارد تخلف باز گذاشته، بیان کرد: «هرچا به سلامت مردم جامعه خدشه وارد شود یا برایشان مشکل به وجود آورد، قطعاً با آنان برخورد قانونی خواهیم کرد.» وی خاطر نشان کرد: «در چاپخانه‌ها به غیر از قلیان،

مواد دخانی، مصرف این مواد به طرز قابل مشاهده‌ای کاهش یافته اما در کشورهای در حال توسعه مصرف این مواد رو به افزایش است.» وی گفت: «به‌طور کلی کشورهای پیشرفته تولید سیگار و توتون و تنباکو را در کشورهای خود متوقف کرده‌اند و این صنعت را به کشورهای در حال توسعه منتقل کرده‌اند تا هم سود خود را داشته باشند و هم آلودگی و بیماری‌های ناشی از آن به مردم کشورهای در حال توسعه تحمیل شود.»

دست ما برای برخورد باز است

مدیر گروه بهداشت محیط مرکز بهداشت استان اصفهان نیز پیرامون مصرف قلیان گفت: «هرچا به سلامت مردم جامعه خدشه وارد شود یا برایشان مشکل به وجود

اماکن عمومی طبق آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی، به محل‌هایی اطلاق می‌شود که محل استفاده و مراجعه عمومی مردم است؛ از قبیل اماکن متبرکه مقدسه، مساجد، مصلی‌ها، کارخانجات، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، سالن مهمانخانه‌ها (هتل‌ها) و مهمانسراها و میهمان‌پذیرها، خوراک‌سراها (رستوران‌ها)، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌ها (ترمینال‌ها)، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه‌های عمومی، ورزشگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها. متأسفانه اخیراً نمایندگان مجلس در پاسخ به یک استفساریه، قلیانسراها و چاپخانه‌ها را از شمول اماکن عمومی مشمول این قانون خارج کردند، اما با این وجود، سخنگوی وزارت بهداشت از ادامه مذاکره با مجلس در این خصوص خبر داد.

بسیاری از قهوه‌خانه‌ها مجوز ندارند

ایرج حریرچی با اشاره به مذاکرات متعدد با نمایندگان مجلس در مورد طرح خروج قهوه‌خانه‌ها از شمول مراکز عمومی گفت: «عمده مشکل ما موارد غیر قانونی است زیرا در بسیاری از موارد می‌بینیم که قهوه‌خانه‌ها اصلاً مجوز ندارند؛ همچنین تعدادی از رستوران‌ها به‌صورت غیر قانونی قلیان عرضه می‌کنند.»

وی در پاسخ به خبرنگار آنا در مورد مذاکرات صورت گرفته وزارت بهداشت با مجلس در مورد طرح خروج قهوه‌خانه‌ها از شمول مراکز عمومی در قانون مبارزه با مصرف دخانیات اظهار کرد: «تاکنون مذاکرات متعددی با نمایندگان مجلس داشته‌ایم و نظر کارشناسی وزارت بهداشت و دولت کاملاً مشخص است. درباره مصرف سیگار و دخانیات باید به سمت کاهش قابل توجهی برویم. در عین حال باید به مصوبات قبلی وفادار بمانیم.»

حریرچی ادامه داد: «به هر حال باید منافع جمعیت ۸۰ میلیونی کشور را در نظر بگیریم. در کشورهای اروپای غربی، آمریکا و ژاپن کارخانه‌های تولید سیگار کاهش قابل توجهی یافته‌اند؛ در حالی که در کشورهای در حال توسعه این کارخانه‌ها رو به افزایش هستند. بنابراین باید با عزمی ملی این مشکل را برطرف کنیم.»

وی یادآور شد: «در کشورهای توسعه‌یافته اروپای غربی، آمریکا و ژاپن با توجه به قانون منع مصرف



بیش از صد هزار دانش آموز در معرض مواد مخدر و دخانیات

علامه طباطبائی نیز چندی پیش اعلام کرد: بسیاری از دانش آموزان برای شب بیداری و درس خواندن قرص و مواد مصرف می‌کنند و رفته رفته به آن اعتیاد پیدا می‌کنند. بنابراین مسئولان باید نگرش خود را در رابطه با نوجوانان و مسائل جامعه اصلاح کنند، چراکه متأسفانه سالی ۱۵ تا ۲۰ درصد به آسیب‌های اجتماعی ما اضافه می‌شود.

فراهم کردن مواد آموزشی قابل فهم برای سنین مختلف

غلامرضا اصغری رئیس پیشین دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و رئیس فعلی سازمان غذا و دارو نیز با اشاره به اینکه متأسفانه در چند سال اخیر استفاده از قلیان افزایش یافته که به نظر ما، تنها راه چاره آن، آموزش و افزایش اطلاعات مردم است و فقط برخورد جواب نمی‌دهد، گفته: اداره آموزش و پرورش و اداره ارشاد با همکاری دانشگاه علوم پزشکی، کمیته‌هایی را برای آموزش و فرهنگسازی پیرامون مصرف انواع موادمخدر از جمله قلیان تشکیل داده و سعی بر فراهم نمودن مواد آموزشی قابل فهم برای سنین مختلف را دارند. همچون نقاشی، فیلم کوتاه، انیمیشن، برپایی نمایشگاه و ...

خود مراقبتی دانش آموزان یک ضرورت است



معاون پرورشی و تربیت بدنی آموزش و پرورش مراغه نیز با اشاره به اینکه برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی، خودمراقبتی دانش آموزان یک ضرورت محسوب می‌شود، گفت: آموزش خودمراقبتی در کنار حفظ و شناخت جایگاه انسانی و همچنین تقویت اعتماد به نفس در فرزندان از راهکارهای مبارزه با اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی است.

علی یزدانی در ادامه به نقش موثر خانواده‌ها در تربیت و کنترل فرزندان اشاره کرد و گفت: جوانان و نوجوانان به احترام و کلام محبت‌آمیز نیاز دارند و مهمترین عنصر در سلامت روان آنها رابطه خوب با پدر و مادر است.

سواد رسانه را افزایش دهیم

معاون اجتماعی نیروی انتظامی مراغه نیز درباره وضعیت استعمال مواد دخانی در بین دانش آموزان یادآور شد: دشمنان با توطئه‌های مختلف درصدد نابودی و در اختیار گرفتن ادراکات جوانان و نوجوان هستند.

منصور کیایی در مورد برنامه‌های «مراقبت اجتماعی» همچنین یادآور شد: اگرچه در تمامی مناطق آموزش و پرورش کشور، خدمات مداخله در فوریت‌های اجتماعی ارائه می‌شود، اما هم در این برنامه و هم در برنامه‌های آموزش پیشگیری، به دلیل بالا بودن آمار جمعیت هدف و هزینه تمام شده خدمات پیشگیری و مداخله، به منابع مالی قابل توجهی نیاز است تا بتوانیم به نرخ پوشش مطلوب دست پیدا کنیم.

بیش از ۴ درصد دانش آموزان استان فارس تجربه استعمال قلیان دارند



دبیر شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان فارس نسبت به روند افزایش استعمال سیگار در این استان هشدار داد و اعلام کرد: هر پنج سال یکبار آمارگیری در بخش‌های مختلف برای سنجش وضعیت آماری اعتیاد انجام می‌شود؛ براساس نتایج بررسی‌های سال ۹۳، پانزده سالگی پایین‌ترین سن اعتیاد است. همچنین در آخرین پایش انجام شده مربوط به سال ۹۳ که در یک جامعه آماری دانش‌آموزی انجام شد، نشان داد حدود ۵.۶ درصد از کل دانش‌آموزان پایش شده در فارس تجربه مصرف موادمخدر را داشتند. محمدرضا ابراهیم در توضیح بیشتر این پایش گفت: این مطالعه مربوط به دانش‌آموزان پایه دوم متوسطه بوده و جامعه آماری ۳ هزار و ۷۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر را در بر می‌گرفته است. در این پایش مشخص شد که ۴ و ۱۲ درصد از دانش‌آموزان این استان در این گروه سنی، تجربه استعمال قلیان دارند. وی با اشاره به اینکه یکی دیگر از دغدغه‌های دبیر شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر فارس، زنانه شدن اعتیاد است، افزود: هنوز هم عدد زنان معتاد متجاهر نسبت به مردان کم بوده و حدود ۹ درصد را تشکیل می‌دهد.

سالانه ۱۵ درصد به آسیب‌های اجتماعی اضافه می‌شود

امیرمحمود حریرچی جامعه‌شناس و عضو هیات علمی دانشگاه

کرده است که برنامه‌ها و فعالیت‌ها نیز بر اساس این راهبردها تعریف شده‌اند، گفت: این راهبردها به‌طور مشخص، شامل توسعه مداخلات زودرس و مداخلات مبتنی بر دوره شیوع، تلفیق آموزش‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با کلاس درس و محتوای برنامه درسی، افزایش نرخ پوشش برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، توسعه مشارکت و همکاری مدارس، خانواده‌ها و محلات در نهضت فرهنگی اجتماعی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، توجه همزمان به تقویت عوامل محافظت‌کننده و کاهش عوامل مخاطره‌آمیز به‌منظور استقرار نظام مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان با فرایند کاملی از غربالگری تا آموزش، درمان و حمایت‌های اجتماعی را شامل می‌شود.

نادر منصورکیایی درباره هزینه‌کرد بودجه آموزش و پرورش در حوزه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی گفت: بودجه بر اساس چارچوب برنامه‌ها و فعالیت‌ها هزینه می‌شود. بخش اصلی بودجه‌های حوزه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، با توجه به رسالت و مأموریت آموزش و پرورش، در بخش آموزش پیشگیری و توانمندسازی دانش‌آموزان در زمینه مهارت‌های خودمراقبتی هزینه می‌شود. وی با بیان اینکه مهم‌ترین مشکل ما در این حوزه، «نرخ پوشش» است گفت: اکنون به‌غیر از برنامه‌های فرهنگی و ترویجی حوزه پیشگیری که به‌دلیل قدرت فراگیرسازی، از نرخ پوشش خوبی برخوردار هستند، دو محور برنامه‌های «آموزش پیشگیری» و «مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان»، هنوز از نرخ پوشش مطلوب فاصله دارند.

مدیرکل دفتر مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش افزود: به عنوان مثال در زمینه برنامه‌های «آموزش پیشگیری» در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، ۴۰ درصد از مدارس کشور تحت پوشش قرار گرفتند. اگرچه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، صد درصد پایه‌های ششم تا نهم، به‌صورت فوق‌العاده تحت پوشش قرار گرفتند اما در مجموع، به‌صورت میانگین، ۴۰ درصد مدارس تحت پوشش برنامه‌های آموزش پیشگیری قرار دارند.

۴۰ درصد از مدارس تحت پوشش قرار گرفته‌اند

مدیرکل دفتر مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش افزود: به عنوان مثال در زمینه برنامه‌های «آموزش پیشگیری» در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، ۴۰ درصد از مدارس کشور تحت پوشش قرار گرفتند. اگرچه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، صد درصد پایه‌های ششم تا نهم، به‌صورت فوق‌العاده تحت پوشش قرار گرفتند اما در مجموع، به‌صورت میانگین، ۴۰ درصد مدارس تحت پوشش برنامه‌های آموزش پیشگیری قرار دارند.

مدیرکل دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش اعلام کرد: ۱۳۶ هزار نفر از دانش‌آموزان در معرض خطر ابتلا به مصرف مواد مخدر هستند و از این میان ۳ هزار و ۶۰۰ نفر حداقل یکبار مصرف‌کننده مواد مخدر بوده‌اند. این اعلام هشدار دهنده‌ای بود که وی در سال گذشته اعلام کرد و امروز بسیاری از استان‌ها نیز آمار اینچنینی از وضعیت بد استعمال انواع محصولات دخانی و مخدر در بین دانش‌آموزان ارائه کرده‌اند که در بسیاری موارد تکان دهنده است. همچنین چهارم اسفند پارسال نیز حسین طلا، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس از حضور ۱۳۰ هزار دانش‌آموز «معتاد» پشت نیمکت‌های مدارس خبر داده بود. آبان پارسال هم شهیندخت مولاوردی معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده، «میانگین سن اعتیاد» در بین دختران را ۱۳ سال اعلام کرده بود.

افزایش استعمال دخانیات و قلیان در بین جوانان از جمله معضلاتی است که سال‌هاست جامعه با آن روبه‌رو است. علاوه بر آن چندسالست که می‌شنویم سن شروع استعمال سیگار متأسفانه در بین دانش‌آموزان کاهش یافته است. در حال حاضر طبق آخرین آمار که گفته شده، این سن به ۱۰ سال رسیده است. تمامی اینها سیاست جامع مبتنی بر مبارزه و کنترل مواد دخانی و مخدر را می‌طلبد. برای تدوین اجرای این برنامه وزارت آموزش و پرورش بیش از هر وقت دیگری باید به میدان عمل آمده و این معضل را جدی بگیرد، چراکه در آینده با سبلی از دانش‌آموزانی مواجه خواهیم که در آغاز جوانی باید با انواع بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار مواجه شوند.

بودجه آموزش و پرورش بر اساس چارچوب برنامه‌ها و فعالیت‌ها هزینه می‌شود



مدیرکل دفتر مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش همچنین بعد از اعلامی که انجام داد، چندی پیش با اشاره به اینکه وزارت آموزش و پرورش به‌منظور محافظت و مراقبت از کودکان و نوجوانان دانش‌آموز در برابر آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر، راهبردهایی را طراحی



برای منع مصرف دخانیات کارگاه‌های آموزشی برگزار می‌شود

معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت افزود: حوزه مشاوره دانشگاه‌های علوم پزشکی بسیار فعال است و برای منع مصرف دخانیات، کارگاه‌های آموزشی مختلف برگزار کرده و مشاوره فردی نیز به دانشجویان ارائه می‌شود.

محمدرضا فراهانی ادامه داد: همچنین شوراهای صنفی دانشجویی داخل خوابگاه و شهردار خوابگاه‌ها که از خود دانشجویان هستند، برای منع مصرف دخانیات بسیار فعالیت می‌کنند تا در داخل خوابگاه‌ها مصرف دخانیات وجود نداشته باشد.

وی ادامه داد: یک سری از دانشجویان به عنوان هم‌تایاران سلامت به مشاوران دانشگاه‌ها در این زمینه کمک می‌کنند و همچنین «کانون‌های سلامت رفتار» در دانشگاه‌ها فعال شده است. همچنین مصرف دخانیات در محوطه دانشگاه‌ها ممنوع است و در آیین‌نامه انضباطی برای مصرف دخانیات تنبیه در نظر گرفته شده و دانشجویی که کمیته انضباطی ارجاع داده می‌شود.



جامعه در معرض تهدید، خطر و آسیب هستند پس برای اینکه بتوانیم سالم زندگی کنیم، باید توانمندی خود را در زمینه‌های مختلف افزایش دهیم تا توان مقابله و مقاومت در برابر آسیب‌ها را داشته باشیم.

وی خطاب به دانش‌آموزان تأکید کرد: با توجه به اینکه بعضی از آسیب‌های اجتماعی ظاهر خطرناکی ندارند و از نظر ظاهری نیز جاذبه دارند، شما باید با شناخت کامل از آسیب‌ها با تفکر، تعقل و تدبیر از آنها دوری کنید و در برخورد با آنها تحت تأثیر فضای احساسی و هیجانی قرار نگیرید.

محمد محسن بیگی از ستین دانش‌آموزی به عنوان بهترین فرصت برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نام برد و خاطر نشان کرد: تقویت قدرت تفکر و تعقل دانش‌آموزان لازمه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در جامعه است. همچنین تعامل و هم‌افزایی مؤثری بین آموزش و پرورش و بهزیستی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، نیروی انتظامی، دانشگاه علوم پزشکی و هلال احمر در زمینه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در سه سال اخیر در استان ایجاد شده است.

در آیین‌نامه انضباطی برای مصرف دخانیات تنبیه در نظر گرفته شده است

معاون دانشجویی وزارت بهداشت نیز پیش از این اعلام کرده



بود: مصرف دخانیات در محوطه دانشگاه‌ها ممنوع است و در آیین‌نامه انضباطی برای مصرف دخانیات تنبیه در نظر گرفته شده تا دانشجویی که کمیته انضباطی ارجاع داده شود.

محمدرضا فراهانی با اشاره به مصرف دخانیات در میان دانشجویان پزشکی گفت: براساس آخرین آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، دانشجویان علوم پزشکی نسبت به دانشجویان وزارت علوم و دانشگاه آزاد، کمترین میزان مصرف دخانیات را دارند.

وی در خصوص اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات مانند وزارت علوم در دانشگاه‌های علوم پزشکی افزود: ما مانند وزارت علوم یک طرح مشخص فقط برای دخانیات نداریم، طرح ما برای تمام آسیب‌های اجتماعی از جمله روان‌گردان‌ها، مواد مخدر و سیگار است.

در رابطه با مضرات مصرف قلیان و مواد دخانی در قالب کارگاه‌های آموزشی در مدارس آستارا آغاز شده است. سرهنگ عزیزی در خاتمه از مدیران مدارس خواست در صورت تمایل به برگزاری این دوره‌های فرهنگی و آموزشی، آمادگی خود را به نیروی انتظامی آستارا اعلام کنند.

مدیر شبکه بهداشت و درمان آستارا نیز با بیان اینکه متأسفانه قلیان این روزها پای ثابت تفریح بسیاری از جوانان شده است، افزود: مصرف‌کنندگان قلیان به‌زعم خودشان به این دلیل در بین انواع دخانیات به قلیان روی آورده‌اند که آن را کم‌خطرترین و ارزان‌ترین نوع مواد دخانی می‌دانند، در صورتی که آسیب کشیدن قلیان به مراتب ناگوارتر از سیگار است.

حسین احمدی با اشاره به اینکه مصرف قلیان انسان را در معرض انواع بیماری‌ها قرار می‌دهد، اضافه کرد: تیرگی زیر چشم و لب‌ها، چروکیدگی پوست، پیری زودرس و زردی و فساد دندان‌ها از مهم‌ترین نشانه‌های ظاهری افرادی است که قلیان جزو برنامه روزمره زندگی آن‌هاست.

وی ادامه داد: براساس تحقیقات انجام شده ۱۲ درصد بیماری‌های قلبی و عروقی، ۶۶ درصد برونشیت و سرطان ریه و ۳۸ درصد بیماری‌های حاد تنفسی در جهان به مصرف دخانیات بر می‌گردد. وی افزود: مصرف قلیان، فرد را چهار تا ۱۰ برابر بیشتر از افراد دیگر در معرض سرطان دهان، حنجره و مری قرار می‌دهد.

احمدی اضافه کرد: انجام بازرسی‌های منظم از واحدهای عرضه‌کننده قلیان با هدف پایش موارد بهداشتی و اجرای پوشش ملی «قلیان‌ها را گل‌دان کنیم» از جمله برنامه‌هایی است که توسط واحد بهداشت محیط در آستارا عملیاتی شده است.

طبق شواهد و گزارشات رسیده تاکنون اقدام جدی برای مقابله با عرضه قلیان در شهرستان آستارا صورت نگرفته ولی فرهنگسازی در راستای کاهش گرایش جوانان به مصرف قلیان از جمله موضوعات مهمی است که در صورت تداوم آن می‌توان دودهای رها شده از قلیان را کمتر در این شهرستان شاهد باشیم.

برخورد سلبی کار آمد نیست

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 روبرو 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 دانشجوی کمتر می‌توانند به فعالیت ورزشی و تفریحی بپردازند.

محمدی تأکید می‌کند: 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.

توزیع بیش از ۱۰۰ هزار جلد کتاب «آشنایی با مضرات مصرف قلیان و سیگار» در کرمان

مدیرکل آموزش و پرورش استان کرمان اعلام کرد: بیش از ۱۰۰ هزار جلد کتاب «آشنایی با مضرات مصرف قلیان و سیگار» در هفته مبارزه با اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی با همکاری بیمه سلامت در مدارس استان توزیع شد.

محمد محسن بیگی گفت: متأسفانه در شرایط کنونی همه افراد

سرهنگ امیرنیا افزود: مواد مخدر سنتی و صنعتی و همچنین آسیب‌های فضای مجازی از جمله خطرات مهمی است که جوانان و نوجوانان کشورمان را تهدید می‌کند. همچنین نداشتن سواد رسانه‌ای و آگاهی‌های لازم اولیاء از آسیب‌های فضاهای مجازی در تربیت فرزندان و چرخه زندگی نقش تأثیرگذاری دارد.

قلیان‌سراها زنگ خطر برای دانش‌آموزان

معاون پرورشی و سلامت اداره آموزش و پرورش شهرستان



آستارا وجود برخی قلیان‌سراها در روبرو یا اطراف مدارس را زنگ خطری جدی برای دانش‌آموزان عنوان کرد و گفت: در روبرو یا همجواری پنج مدرسه آستارا شاهد عرضه قلیان توسط واحدهای صنفی هستیم که این موضوع زمینه گلابه‌مندی و نگرانی والدین دانش‌آموزان را فراهم کرده است.

سامان ساسانیان با اشاره به اینکه مطابق قانون در شعاع ۲۰۰ متری مدارس نباید هیچ واحد صنفی نسبت به عرضه قلیان و مواد دخانی اقدام کند، افزود: متأسفانه در شهر آستارا این موضوع را در اطراف برخی از مدارس شاهد هستیم که باید مورد رسیدگی قرار بگیرد.

فرمانده نیروی انتظامی شهرستان آستارا نیز گفت: مهم‌ترین کانون آموزشی و تربیتی فرزندان، خانواده است که باید والدین نسبت به اوقات فراغت نوجوانان و جوانان خود حساسیت داشته باشند.

سرهنگ رسول عزیزی با اشاره به اینکه دور کردن نوجوانان و جوانان از مصرف قلیان و آگاهی از مضرات آن باید توسط تمامی



دستگاه‌های مرتبط نظیر بهداشت، آموزش و پرورش، تبلیغات اسلامی و اداره ارشاد فرهنگسازی شود، خاطر نشان کرد: عوامل انتظامی آستارا با مراجعه حضوری به واحدهای عرضه‌کننده قلیان، حداکثر زمان فعالیت این واحدها را تا ساعت ۲۳:۳۰ شب اعلام کردند تا در مراحل بعدی زمینه ساماندهی فعالیت‌های آنها فراهم شود.

وی با بیان اینکه اوقاف فراغت جوانان باید در ورزشگاه‌ها، کتابخانه‌ها و دیگر اماکن فرهنگی و ورزشی پر شود، افزود: با همکاری پلیس پیشگیری فرماندهی انتظامی آستارا، فرهنگسازی

موادی از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

ماده ۱ - به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با این ترکیب تشکیل می‌شود: وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزیر آموزش و پرورش، وزیر بازرگانی، فرمانده نیروی انتظامی، دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر، رئیس سازمان صداوسیما جمهوری

اسلامی ایران به عنوان ناظر و نماینده یکی از سازمان‌های غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

ماده ۱۳ - استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف - چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیأت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب - سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱ - مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰۰۰۰) ریال است.

تبصره ۲ - هیأت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۲۰ - درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

جنس، نژاد، ارث و عوامل قابل تغییر، مانند چاقی، دیابت، پرفشاری خون، افزایش چربی‌های خون، مصرف الکل، دخانیات و ... است. ابوالفضل فرهادی در ادامه تأکید کرد: برآورد شده که بیش از ۸۰ درصد بیماری‌های عروق کرونر قلب قابل پیشگیری است. اگر مردم به راهنمایی‌های رفتاری از قبیل ورزش منظم، کنترل وزن، رژیم غذایی سالم و ترک مصرف الکل و سیگار توجه کرده و سالم



زندگی کنند، از حملات قلبی مصون خواهند ماند. وی با تأکید بر سبک زندگی سالم افزود: مرگ‌میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در کشورهای پیشرفته به دلیل رعایت شیوه زندگی سالم رو به کاهش و در کشورهای در حال توسعه به دلیل تغذیه بیش از حد و ناسالم رو به افزایش است. به‌طور کلی هزینه‌های ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی بیش از ۱۵ درصد از کل هزینه‌های بهداشت و درمان کشورها را به‌خود اختصاص داده‌اند.

فرهادی با بیان ۹ ریسک‌فاکتور قابل تعدیل اضافه کرد: مطالعات نشان داده‌اند افزایش چربی و فشار خون، مصرف سیگار و الکل، چاقی، عدم تحرک فیزیکی، دیابت، فاکتورهای روانی، تغذیه به‌دور از سبزیجات و میوه، ۹ ریسک فاکتور قابل تعدیل برای بیش از ۹۰ درصد سکنه‌های قلبی هستند که هراندازه تعداد این ریسک‌فاکتورها در فرد وجود داشته باشد، احتمال ابتلای وی به حملات قلبی بیشتر می‌شود به‌طوری‌که حدود ۲۴ درصد بزرگسالان و ۳۵ درصد از مردان مبتلا به پرفشاری خون، به سندرم متابولیک مبتلا می‌شوند. رئیس دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیروان با تأکید بر غربالگری برای ریسک‌فاکتورهای قلبی و عروقی در گروه‌های پرخطر، افزود: رفتارهای پرخطر برای ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی و تغییرات پاتولوژیک عروقی از سنین کودکی شروع می‌شوند. همچنین بر اساس مطالعات انجام شده، چاقی در کودکان همراه با افزایش فشارخون، تغییرات ناخواسته در چربی‌های خون و در معرض دود سیگار قرار گرفتن از ریسک‌فاکتورهای مهم هستند.

بیش از ۵۰ درصد جوانان مهدی در معرض ابتلا به چاقی هستند

رئیس گروه بهبود تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز با اشاره به اینکه هم اینک حدود ۵۳ درصد از افراد ۱۸ تا ۶۰ ساله در مناطق زیر پوشش این دانشگاه در استان خراسان رضوی دچار چاقی و اضافه وزن هستند، اعلام کرد: طبق بررسی‌های انجام شده، شیوع چاقی در بین کودکان زیر ۶ سال خراسانی، ۲،۵ درصد و در کودکان بالاتر از ۶ سال حدود ۱۳ درصد گزارش شده است. دکتر زهرا ابوالصلی با اشاره به علل چاقی و اضافه وزن به ویژه در بین کودکان اظهار کرد: مصرف بالای قند و شکر، غذاهای چرب و آب‌میوه‌های صنعتی، کاهش مصرف میوه و سبزیجات، تحرک و فعالیت فیزیکی ناکافی از عوامل ابتلا به چاقی به شمار می‌روند. همچنین تحقیقات انجام شده نشان داده که ۵۳ درصد از دختران و پسران در خراسان رضوی بیش از استانداردها قند و شکر مصرف می‌کنند، ۱۷ درصد پسرها و ۴۰ درصد دخترها فعالیت بدنی مناسبی ندارند، ۶۶ درصد اختلال خواب دارند و میان‌وعده ۴۰ درصد آنها بیسکویت و کیک است.

سراهنای مصرف مواد قندی بیش از استانداردهای سازمان بهداشت جهانی است



مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت نیز تأکید کرد: مصرف قند، چربی و نمک، خطر بروز بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی و سکنه‌ها را افزایش می‌دهد و متأسفانه روند شیوع دیابت در کشور رو به افزایش است. زهرا عبداللهی افزود: براساس مطالعات انجام شده، مصرف سرانه مواد قندی و شیرینی مانند شیرینی، شکلات، دسر، بستنی و نوشابه در کشور، ۶۶ گرم در روز است در حالیکه سازمان بهداشت جهانی مصرف ۲۵ گرم مواد قندی در روز را توصیه می‌کند. همچنین در هر خانواده ایرانی، یک فرد دچار اضافه وزن، چاقی، فشار و چربی خون و همچنین دیابت است؛ بنابراین باید تا جایی که به کیفیت محصولات لطمه وارد نشود، میزان شکر و قند موجود در این محصولات باید کاهش پیدا کند.

اقتدار کم‌درآمد جامعه ۱۹ درصد نرخ تورم را بیشتر از خانواده‌های پردرآمد حس می‌کنند

تورم ماهانه در آذرماه



همچنان قدرت خرید مواد دخانی برای همه دهک‌ها وجود دارد

زیر گروه‌های سنی و جنسی، همه ساله برنامه بسیج ملی تغذیه

سالم با رویکرد ارتقای فرهنگ و دانش تغذیه‌ای و آشنایی مردم با

سبب مطلوب غذایی برگزار می‌شود.

بسیج کنترل چاقی

از اواسط دی ماه شروع به کار می‌کند

وی ادامه داد: در سال جاری نیز این بسیج با هدف پیشگیری و کنترل چاقی با تغذیه سالم از ۱۵ تا ۳۰ دیماه در سراسر کشور برگزار می‌شود. امسال تمرکز بر پیشگیری و کنترل چاقی است. چاقی مشکلی است که متأسفانه گریبانگیر افراد زیادی در سراسر

دنیاست و جامعه ایرانی نیز از این امر مستثنی نیست. حسینی افزود: این مجموعه به عنوان مهمترین مرکز ملی غذا و تغذیه در کشور با رسالت شناسایی مشکلات تغذیه کشور و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات تغذیه‌ای آحاد جامعه بر اساس شواهد علمی متقن در راستای طرح تحول نظام سلامت، فعالیت‌ها و برنامه‌های ملی متعددی را برای توسعه سلامت ایرانیان در دست اجرا دارد.

حسینی افزود: برنامه ملی مطالعه رژیم غذایی با هدف بررسی و مطالعه دریافت عوامل خطر آلاینده و عوامل مغذی در رژیم غذایی آحاد جامعه ایرانی، برنامه ملی تحلیل سیاست‌های غذا و تغذیه کشور برای مطالعه سیاست‌ها، قوانین و مقررات و پیشنهاد اصلاح در سیاست‌ها در راستای تامین غذای سالم و سبب غذایی مطلوب در کشور و برنامه ملی ترجمان دانش با هدف فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی به خانواده‌ها با هدف بهبود الگوی غذایی سالم و پیامدهای تغذیه ناسالم از دیگر برنامه‌های این انستیتو است.

توزیع سبب غذایی با هدف جلوگیری از شیوع سوءتغذیه مادران

بنابراین در این بین بسیاری از بنیاد و سازمان‌ها جهت رفع مشکلات تغذیه و افزایش امید به زندگی به گونه‌ای دست به کنترل بیماری‌های غیرواگیر در سراسر کشور به خصوص مناطق محروم می‌زنند. در این میان مدیرعامل بنیاد علوی با تأکید بر اهمیت سلامت مادران باردار و شیرده دچار سوءتغذیه، گفت: طرح ارتقای سلامت این مادران در ۲۷ استان و ۳۲۹ شهرستان با همکاری بنیاد علوی و وزارت بهداشت در دست اقدام است و اعتبارات این طرح افزایش یافته است. برنامه توزیع سبب غذایی شامل ۱۳ قلم کالا با هدف جلوگیری از شیوع سوءتغذیه مادران باردار و شیرده از سال ۱۳۸۷ آغاز شد و در سال ۱۳۹۶، ۸۵۰ هزار سبب کالا با بودجه مصوب یک هزار و ۱۹۰ میلیارد ریال در دست اقدام است که تا

آبان‌ماه امسال ۵۸۴ هزار و ۷۸ سبب کالا توزیع شده است. موسی برزگری درباره این طرح تصریح کرد: مادران باردار یا شیرده دچار سوءتغذیه در مناطق کمتر توسعه‌یافته، می‌توانند با مراجعه به مرکز بهداشت منطقه خود به بنیاد علوی معرفی شوند و از ماه چهارم بارداری تا ۶ ماه پس از به دنیا آمدن نوزاد، تحت پوشش قرار گیرند. همچنین اقلام موجود در سبب ارتقای سلامت مادران باردار و شیرده دچار سوءتغذیه از سوی بنیاد علوی با همکاری مرکز بهداشت هر دو ماه یکبار توزیع می‌شود.

کاهش ۸۰ درصد ابتلا به بیماری‌های قلبی با ترک دخانیات و الکل

رئیس دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیروان نیز گفت: عوامل ایجادکننده بیماری‌های قلبی عروقی به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند؛ اول عوامل ناشناخته، دوم عوامل شناخته شده که خود به دو دسته دیگر با نام ریسک‌فاکتورهای غیرقابل تغییر مانند سن،

اختصاص داده و در مقایسه با تورم ماهانه کل خانوارها در آذرماه،

۰.۶ درصد واحد بالاتر است.

بر اساس اعلام مرکز آمار ایران، تورم ماهانه آذرماه در گروه غیرخوراکی‌ها و خدمات برای دهک‌های بالا بیشتر بوده و در مقایسه با تورم ماهانه کل خانوارها در ماه آذر، ۰.۱ واحد درصد بالاتر است.

به‌رحال تغییر رفتار مردم در مقابل افزایش قیمت‌ها از جمله عواملی است که رفتار مصرف‌کننده را نشان می‌دهد و این بدان معناست که با افزایش قیمت، خانواده‌ها سعی می‌کنند کالاهای ارزان‌تر را جایگزین کالاهای با قیمت بالاتر کنند و در نتیجه این عوامل، کیفیت کالاهای مصرفی در سبب خانوار کاهش یافته و دهک‌های پایین جامعه فشار بیشتری از شرایط تورمی تجربه می‌کنند.

اختلال در وزن در کودکان ایرانی یک هشدار است



رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور نیز در رابطه با شیوه اشتباه سبک زندگی خانواده‌های ایرانی گفت: داده‌های برنامه ملی مراقبت و تغذیه این مجموعه نشان می‌دهد که بیش از ۶۵ درصد بزرگسالان ایرانی مبتلا به اضافه وزن و چاقی هستند و زنگ خطر مهم این است که اختلال وزن در کودکان ایرانی در حال افزایش است. همچنین داده‌های برنامه ملی مراقبت غذا و تغذیه از سال ۱۳۹۲ با هدف رصد وضعیت تغذیه کودکان و بزرگسالان ایرانی توسط انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی در کشور جمع‌آوری شده است.

هدایت حسینی در ادامه با تأکید بر اینکه این یافته‌ها هشدار جدی است که ما را بر آن می‌دارد تا چاره‌ای برای پیشگیری از اضافه وزن و چاقی و ترویج الگوی غذایی صحیح در راستای کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر در کشور ببندیم، تصریح کرد: اضافه وزن و چاقی تنها سبب ایجاد بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، پرفشاری خون و انواع سرطان‌ها نمی‌شوند، بلکه می‌توانند علت مهمی برای افسردگی، کاهش ظرفیت کاری و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی افراد باشند.

نقش تغذیه ناسالم

در افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر

رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور ادامه داد: در کنار همه عوامل خطر بروز بیماری‌های غیرواگیر، تغذیه ناسالم نقش بسیار برجسته‌ای را ایفا می‌کند. تغذیه ناسالم زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر است. بنابراین با ارتقای آگاهی و دانش تغذیه افراد جامعه می‌توان به الگوی غذایی سالم و مبتنی بر مبانی علمی و به تبع آن سلامت و کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر در جامعه دست یافت.

حسینی افزود: در همین راستا و با توجه به ضرورت فرهنگ‌سازی برای بهبود الگوی غذایی و شناساندن سبب مطلوب غذایی در همه

بررسی نتایج شاخص قیمت مصرف‌کننده در گروه خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات بر اساس دهک‌های هزینه‌ای نشان‌دهنده آن است که بیشترین عدد شاخص این گروه در آذرماه، عدد ۱۱۵.۳ متعلق به دهک دوم و کمترین آن عدد ۱۱۳.۹ متعلق به دهک اول است. این در حالی است که بیشترین افزایش ماهانه شاخص این گروه معادل ۳ درصد متعلق به دهک اول و کمترین آن معادل ۲.۱ درصد بوده که متعلق به دهک دوم است. نتیجه اینکه تورم ماهانه در آذرماه امسال برای دهک‌های پایین در گروه خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات بیشترین مقدار را به خود اختصاص داده و در مقایسه با تورم ماهانه کل خانوارها در آذرماه (۲.۴ درصد) ۰.۶ واحد درصد بالاتر است. ولی با تمام گزارش‌هایی که در این باره موجود است، همچنان قدرت خرید مواد دخانی برای همه دهک‌ها مهیا است. این در حالیست که همچنان کارشناسان سلامت به معضل ارزان و قابل دسترس بودن مواد دخانی در سطح کشور هشدار می‌دهند. ولی تا کنون صدای منفعت صنعت دخانیات بلند تر از سلامت به گوش می‌رسد.

جواد حسین‌زاده با اشاره به اینکه از این پس مرکز آمار، نرخ تورم را برای دهک‌های مختلف محاسبه می‌کند که مصارف خود را دارد، تأکید کرد: سبب مصرفی خانوارها در هر سال به لحاظ فناوری، ترکیب جمعیتی و اقلام مصرفی تغییر می‌کند که می‌تواند موجب تغییر سال پایه شود. همچنین ضریب اهمیت برخی از اقلام خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها با تغییر سال پایه کاهش یافته‌اند که از آن جمله می‌توان به ضریب اهمیت نان و غلات، گوشت قرمز و سفید، لبنیات و تخم مرغ اشاره کرد.

وی با اشاره به اینکه تعداد اقلام نهایی برای سال ۹۶ در تعیین نرخ تورم در مناطق شهری ۴۵۵ قلم کالا و در مناطق روستایی ۳۰۵ قلم کالا است، افزود: تورم شهری از ۳۵۷ منطقه شهری و در مناطق روستایی از ۲۲۶ آبادی جمع‌آوری می‌شود.

حسین‌زاده گفت: ضریب اهمیت خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها با تغییر سال پایه از ۲۸.۴ درصد به ۲۷.۲ درصد کاهش یافته و ضریب اهمیت کالاهای غیرخوراکی و خدمات هم با تغییر سال پایه از ۷۱.۵۴ درصد به ۷۲.۷۶ درصد افزایش یافته است.

تورم سالانه برای دهک اول اقلام خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها ۱۱ درصد است



معاون اقتصادی مرکز آمار ایران بیان داشت: درصد تغییرات شاخص کل (نرخ تورم کالاها و خدمات مصرفی خانوار) در دوازده ماه منتهی به آذرماه سال ۱۳۹۶ نسبت به دوره مشابه سال قبل برای کل کشور ۸ درصد، مناطق شهری ۷.۸ درصد و مناطق روستایی ۹.۲ درصد است که نسبت به همین اطلاع در آبان‌ماه امسال برای کل کشور و مناطق روستایی ۰.۲ واحد درصد و مناطق شهری ۰.۳ واحد درصد افزایش یافته است.

وی اظهار داشت: ضرایب اهمیت گروه‌های کالایی در دو سال پایه ۹۰ و ۹۵ نشان می‌دهد، تورم سالانه برای دهک اول اقلام خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها ۱۱.۱ درصد، دهک دوم ۱۳.۲ درصد است. همچنین نرخ تورم کالاهای غیرخوراکی برای دهک اول هفت درصد و دهک دوم ۶.۳ درصد است.

به گفته وی در نهایت ۱۹ درصد نرخ تورم دهک اول از دهک دوم بیشتر است (دهک اول ۸.۸ درصد و دهک دوم ۷.۴ درصد) یعنی اقتدار کم‌درآمد جامعه ۱۹ درصد نرخ تورم را بیشتر از خانواده‌های پردرآمد حس می‌کنند.

معاون مرکز آمار ایران اظهار امیدواری کرد که محاسبه نرخ تورم به تفکیک دهک‌ها در تعیین حداقل دستمزد مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین از این پس نرخ تورم روز یکم هر ماه و نرخ تورم به تفکیک دهک‌ها در هفته اول هر ماه منتشر می‌شود.

افزایش قیمت دخانیات منجر به بروز فشار تورمی بیشتر در دهک‌های پایین جامعه شده است

در حالی که موضوع تورم برای دهک‌های پایین و بالای جامعه به تفکیک از سوی مرکز آمار ایران اعلام شده که در این میان تورم بیشترین تأثیر را بر زندگی اقشار کم‌درآمد جامعه داشته است. نکته قابل توجه اینجاست که افزایش قیمت در گروه خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات که سهم عمده‌ای در سبب مصرفی خانوارهای دهک پایین جامعه دارد، منجر به بروز فشار تورمی بیشتر بر این دهک نسبت به دهک‌های بالاتر شده است؛ به طوری که تورم سالانه در دهک اول ۸.۸ درصد و در دهک دوم، ۷.۴ درصد برآورد می‌شود.

به علاوه تورم ماهانه در آذرماه برای دهک‌های پایین در گروه خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات بیشترین مقدار را به خود

است، اما از ۲۰۰۷ تا ابتدای ۲۰۱۶، نرخ خودکشی در پسران جوان ۳۱ درصد افزایش داشته و در دختران با ۲ برابر افزایش روبه‌رو بوده است؛ ضمن اینکه در زمان بی‌ثباتی اقتصادی نرخ خودکشی نیز با رشد عجیبی مواجه می‌شود.

تأثیر مصرف سیگار و الکل

بر روی مرگومیر

این در حالیست که در سال ۲۰۱۰ خبرگزاری رسمی «افه» اسپانیا در گزارشی اعلام کرد: سازمان بهداشت جهانی بر اساس اطلاعاتی که در اختیار دارد، می‌گوید اسپانیا در طول سال‌ها میزان مرگومیر اندکی در این بخش از جمعیت خود داشته است، همچون دیگر کشورهای نظیر فرانسه و ایتالیا که رده‌های دوم و سوم جدول شاخص طول عمر را دارند. بر پایه این گزارش، اروپا با ۷/۹ در هر هزار تولد کودکان زنده، پایین‌ترین نرخ مرگومیر کودکان را در سطح جهان دارد و این رقم کاهش ۵۴ درصدی طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ میلادی نشان می‌دهد. مرگومیر مادران بر اثر زایمان نیز طی همین مدت با ۵۰ درصد کاهش در اروپا به ۱۳/۳ در هر یکصد هزار نفر رسیده است.

همچنین به گفته سازمان جهانی بهداشت، شمار تلفات سوانح رانندگی نیز در همین مدت به دلیل ممنوعیت مصرف الکل و در پی آن استعمال سیگار ۵۰ درصد کاهش یافته است. بر اساس این گزارش، سازمان بهداشت جهانی همچنین تأیید کرد که



افزایش نرخ امید به زندگی دغدغه اصلی دولت‌ها



اسپانیا با داشتن طول عمر میانگین ۸۲/۲ سال، دارای بالاترین نرخ امید به زندگی در قاره اروپا است، ولی این وضعیت در نتیجه برخی عوامل اثرگذار همانند استعمال سیگار که در میان جوانان این کشور به شدت شیوع پیدا کرده است، می‌تواند به مخاطره بیفتد. همچنین بر اساس این گزارش، در مجموع بهبود روند درمان بیماری‌های قلبی و خونی به افزایش نرخ امید به زندگی در جهان منجر شده است اگرچه به دلیل نحوه زندگی و کار، میانگین عمر مردان ۷۲/۵ سال و زنان ۸۰ سال است. بر اساس این گزارش، اگرچه سازمان بهداشت جهانی شاخص‌های دیگر نقاط دنیا را در اختیار ندارد اما معتقد است بیماری‌های عفونی نظیر ایدز، سل و بیماری‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند، همچنان یک نگرانی بزرگ برای این سازمان است.

کنترل وزن، کاهش مصرف سیگار و الکل

پایین نگه داشتن وزن، عدم استعمال سیگار و خودداری از مصرف مواد الکلی سه اقدامی است که برای افزایش نرخ امید به زندگی افراد ضروری هستند. در این زمینه گروهی از متخصصان دانشگاه میشیگان در بررسی خود دریافتند نرخ امید به زندگی در افرادی که در سن ۵۰ سالگی وزن طبیعی دارند و سیگار و مواد الکلی مصرف نمی‌کنند، نسبت به میانگین مردم آمریکا ۷ سال بیشتر است. همچنین احتمال ناتوانی و معلولیت در این افراد ۶ سال به تأخیر می‌افتد. متخصصان آمریکایی معتقدند رعایت این سه نکته نه تنها به افراد کمک می‌کند زندگی طولانی‌تری داشته باشند بلکه از زندگی طولانی‌تر و بدون معلولیتی بهره‌مند شوند.

ضمن اینکه نرخ امید به زندگی در ایالات متحده آمریکا همچنان رو به کاهش است. اطلاعات جدید بانک جهانی نشان می‌دهد، برای دومین سال پیاپی نرخ امید به زندگی بین مردم آمریکا کاهش یافته و مهم‌ترین دلیل آن افزایش مصرف الکل و دخانیات است که در بعضی از مصرف‌کنندگان منجر به خودکشی نیز می‌شود. طبق گفته مؤسسه ملی سوء مصرف الکل، بیش از ۷۰ درصد افراد ۱۸ ساله و بالاتر اعلام کرده‌اند که در سال گذشته الکل مصرف کرده‌اند. براساس آمار و ارقام موجود، حداقل ۸۵ میلیون و ۵۰۰ نفر از زنان آمریکایی الکل مصرف می‌کنند و بیش از ۳۳ میلیون نفر از آنها در طی روز از سیگار و مشتقات آن استفاده می‌کنند. با توجه به داده‌های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده، مصرف الکل بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ منجر به مرگ سالانه بیش از ۸۸ هزار نفر در آمریکا شده است. علاوه بر این، داده‌های موجود حکایت از آن دارد که میزان مصرف بیش از حد مواد مخدر در بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴، ۱۳۷ درصد افزایش یافته است.

افزایش ۳۱ درصدی نرخ خودکشی

در بین پسران جوان

براساس آمار مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا، سوء مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۱۶ در میان مردم آمریکا منجر به مرگ بیش از ۶۳ هزار و ۶۰۰ هزار نفر شده است؛ الکل نیز منجر به مرگ بیش از ۸۸ هزار نفر شده است که از این تعداد ۲۶ هزار نفر زن بوده‌اند. محقق مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها در ایالات متحده می‌گوید: نرخ خودکشی در سالمندان افزایش نیافته

پرهیز از استعمال سیگار جهت داشتن عمر مفید

کارشناسان پزشکی کشورمان عواملی نظیر پرهیز از استعمال سیگار و مواد مخدر، پرهیز از مصرف الکل، ورزش و افزایش فعالیت‌های بدنی، مبارزه با چاقی و اضافه‌وزن، کنترل استرس و فشارخون و فشار روانی، خوش‌بینی، تفکر مثبت و فعالیت فکری و مغزی را از جمله مهم‌ترین عواملی عنوان کردند که با رعایت آنها می‌توان به‌طور قطع امید به زندگی در کشور را بیش از این نیز افزایش داد. همچنین داشتن خواب کافی، آزمایشات پزشکی دوره‌ای منظم، پرهیز از قرار گرفتن طولانی زیر نور خورشید، دوری از هوای آلوده، شاد بودن، خندیدن و ازدواج نیز دیگر عواملی هستند که با کاهش دادن احتمال بروز خطر بیماری‌های مزمن در انسان، به افزایش امید به زندگی و طول عمر کمک می‌کنند. بنابراین بهبود اوضاع اشتغال، بهبود شرایط اقتصادی و رفاه عمومی در کنار افزایش تعداد مراکز خدمات درمانی و گسترش خدمات بهداشتی در سطح کشور از جمله عوامل اثرگذار در بالا رفتن امید مردم ایران به زندگی بوده است. لازم به ذکر است به گزارش سازمان بهداشت جهانی، نرخ امید به زندگی مردم جهان در سال ۲۰۱۵، ۷۱٫۴ سال بوده است که این رقم در میان زنان ۷۳٫۸ سال و در میان مردان ۶۹٫۱ سال بوده است. هم‌اکنون بیشترین متوسط عمر مربوط به زنان ژاپنی با ۸۶٫۸ سال و در میان مردان جهان مربوط به مردان سوئیس با ۸۱٫۳ سال است. مردم سیرالئون پایین‌ترین نرخ امید به زندگی در جهان را دارند و متوسط امید به زندگی مردم این کشور ۵۰ سال برآورد شده است.

کاهش نرخ امید به زندگی در ایالات متحده آمریکا

حال در بحث اهمیت شاخص امید به زندگی بهتر است در رابطه با وضعیت این شاخص در برخی کشورهای توسعه‌یافته نیز صحبت شود. به‌طور مثال براساس نتایج به دست آمده از تازه‌ترین بررسی‌ها، جامعه آمریکا به‌شدت درگیر افزایش مصرف الکل، دخانیات و خودکشی در میان مردم خود است؛



رسید و عملاً ۹ پله صعود کرد. همچنین در سال ۱۳۷۵ بانک جهانی امید به زندگی در ایران را ۶۸ سال برآورد کرد و این رقم در سال ۱۳۸۰ به ۷۰ سال رسید. در سال ۱۳۸۵ آمارهای بانک جهانی امید به زندگی در ایران را ۷۲ سال و در سال ۱۳۹۰ نیز ۷۴ سال نشان می‌دهد. همچنین امید به زندگی مردم ایران در سال ۱۳۹۵ نیز به ۷۶ سال و در سال ۱۳۹۶ به ۷۶٫۲ سال افزایش یافته است.

مقابله با انواع بیماری‌های عفونی و کنترل مرگومیر

در این گزارش آمده است، ازجمله مهم‌ترین دلایل افزایش سن امید به زندگی در ایران می‌توان به کاهش مرگومیر ناشی از بیماری‌ها و عوامل عفونی دانست. کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و افزایش سطح سواد و ایجاد تسهیلات بهداشتی در مناطق روستایی از جمله دلایل بالا رفتن امید به زندگی مردم ایران طی سال‌های گذشته بوده است. گسترش واکسیناسیون کودکان در برابر بیماری‌های مهلک نظیر فلج اطفال، هپاتیت و سل نیز در افزایش امید به زندگی ایرانیان در بدو تولد و کاهش مرگومیر کودکان مؤثر بوده است. نرخ مرگومیر مادران در کشور نیز به کمتر از ۱۹ مورد در ۱۰۰ هزار نفر رسیده است.

کلودیا اشتین از مؤلفان گزارش بهداشت اروپا در سال ۲۰۱۲ برای سازمان جهانی بهداشت در یک نشست خبری گفت: عوامل تعیین‌کننده امید به زندگی «متنوع و گوناگون» هستند اما در مجموع، شاخص پایین مرگومیر کودکان و مادران در آن بسیار مهم است.

اشتین با بیان اینکه در اروپا بیشتر از هر جای دیگر جهان، سیگار می‌کشند و مشروبات الکلی می‌نوشند، هشدار داد که این وضعیت، شاخص امید به زندگی را در کشورهای این قاره تهدید می‌کند. وی همچنین یادآور شد که جمعیت بالای ۶۵ سال در اروپا در سال ۲۰۱۰ حدود ۱۵ درصد بود اما اگر جوانان مهاجر به اروپا نیایند، این رقم در سال ۲۰۵۰ از ۲۵ درصد کل جمعیت هم خواهد گذشت. همچنین اگرچه بهبود وضعیت بهداشتی و درمان، باعث کاهش مرگومیر در اروپا شده است اما کاهش زاد و ولد، سقوط شاخص باروری را در پی داشته است.

۸۰ درصد فوت

در کشورهای آسیایی مربوط به

بیماری‌های غیر عفونی و سرطان است

این مقام سازمان جهانی بهداشت یادآور شد: زاد و ولد در اروپا اکنون جای مرگومیر را پر نمی‌کند، کشورهای اروپایی باید هر کاری می‌توانند به‌عمل آورند تا زنان بچه‌دار شوند. این در حالیست که

نرخ مرگومیر در اروپا به‌طور کلی در دهه‌های اخیر کاهش یافته است اما در کشورهای شرقی و آسیایی، مرگومیر بیشتری نسبت به غرب وجود دارد زیرا در آنجا ۸۰ درصد افراد به‌دلیل بیماری‌های غیرعفونی همچون بیماری‌های خونی و سرطان جان می‌دهند.

امید به زندگی ایرانیان در سال ۱۳۷۰ نه پله صعود کرد

این در حالیست که به گزارش پایگاه خبری با اقتصاد، امید به زندگی مردم ایران از ابتدای انقلاب تاکنون ۲۲ سال افزایش یافته است. در این گزارش آمده است، آمار بانک جهانی نشان می‌دهد در سال ۱۳۵۵ مردم ایران به‌طور متوسط تنها ۵۵ سال عمر می‌کردند که این رقم در سال‌های نخست دهه ۶۰ شمسی و در پی آغاز جنگ تحمیلی و کشته شدن هزاران نفر از مردم کشورمان در این جنگ، به ۵۴ سال کاهش یافت. اما در سال ۱۳۶۵ بازم مردم ایران شاهد افزایش سن متوسط عمر خود و رسیدن آن به ۵۷ سال بودند.

کاهش تلفات و پایان یافتن جنگ تحمیلی در سال ۶۷ باعث شد تا بین سال‌های ۶۵ تا ۷۰ مردم ایران شاهد بیشترین افزایش امید به زندگی خود در یک دوره ۵ ساله باشند. امید به زندگی مردم ایران در سال ۱۳۷۰ از ۵۷ سال در ۵ سال قبل به ۶۶ سال

گزارش‌های به دست آمده از میزان مصرف دخانیات در هند حاکی از آن است که از جمعیت ۱/۲ میلیارد نفری هند، حدود ۲۷۵ میلیون نفر دخانیات مصرف می‌کنند.

وزیر بهداشت هند اعلام کرد: سالانه حدود ۹۰۰ هزار نفر از مردم این کشور به دلیل مصرف تنباکو جان خود را از دست می‌دهند.

علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده است، حدود ۱۲ درصد از تعداد کل افراد سیگاری جهان در هندوستان زندگی می‌کنند و مصرف دخانیات در دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان بسیار شایع‌تر از گروه‌های سنی پایین‌تر است. براساس آماری که وزارت بهداشت و سلامت هند منتشر کرده است، سیگاری‌های این کشور سالانه حدود دو میلیارد دلار به اقتصاد این کشور خسارت می‌زنند.

بر اساس تازه‌ترین داده‌های منتشر شده، مصرف سیگار و مشتقات آن در بین دانش‌آموزان دختر هندی به‌طور مداوم رو به افزایش است و بیش از ۵۶ درصد آنها دخانیات استعمال می‌کنند.

استعمال دخانیات میان مردان هندی رو به کاهش است اما مصرف سیگار و مشتقات آن در بین دانش‌آموزان دختر هندی به‌طور مداوم رو به افزایش است.

محققان می‌گویند: هند رتبه دوم جهانی را در تعداد زنان و دختران مصرف‌کننده دخانیات دارد؛ خدمات بهداشتی پایین و سوء تغذیه به اضافه نرخ هشدار دهنده رشد سرطان و مشکلات تنفسی و قلبی و عروقی میان زنان و دختران نوجوان به علت استعمال دخانیات منجر به نگرانی‌های جدی در این کشور شده است.



سیگار همکلاسی جدید دانش‌آموزان هندی

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شهبگرد | دبیر تحریریه: 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، امیرحسین باقری، 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: Amir Shafiee
 Art Director: Koorosh Shabgard
 Publisher: Ravagh Roshan Mehr co.
 Distributor: Ali'ata Taheri
 Address: No. 4, Farahanipour St, Fathi Shaghghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
 Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



Control of cigarette and hookah smoking in order to reduce non-communicable diseases

Noting that less than 15,000 people are working in the country's tobacco industry, the Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association said, "The number of these workers is only 15,000 and the figure 50,000, which some people insist on it, is a misleading number. In addition, the increase in tobacco taxes has nothing to do with the unemployment of workers." Referring to the concerns of some Parliamentarians regarding the necessity of supporting the domestic production, Masjedi added, "Supporting the domestic production is a concern for all of us and we will continue to insist on it. But I emphasize that to support the domestic industry more effectively, it would be better to double the tax on imported cigarettes. The experience of many countries has shown that this is a very effective way to support the domestic production."



Now there are between 2 and 2.5 million addicted youngsters in Iran

Pointing out that between 80% and 88% of addicted youngsters start their addiction by smoking cigarette and hookah, Masjedi added, "Now there are between 2 and 2.5 million addicted youngsters in Iran. Do we have to wait for an annual increase in the number of addicted youth in the country?" "We have the lowest tobacco taxes in the region, even

in comparison to Afghanistan. If the taxes are levied, the financial need for the Development Plan will be eliminated, and it will increase from 4 trillion Tomans in the first year to 11 trillion Tomans in the final year." Masjedi said.

"It has been estimated that 14% of Iranian people smoke cigarettes. Religious authorities, including Ayatollah Nouri-Hamedani and Ayatollah Makarem-Shirazi, have forbidden planting, harvesting, producing, distributing and selling tobacco. We hope this issue won't be approved by the Health Commission of the Parliament." Masjedi noted.

Iran is a member of FCTC for Fighting Tobacco

but it does not adhere to the treaty

Stating that Iran is a member of FCTC (Framework Convention on Tobacco Control) for Fighting Tobacco, but it does not adhere to the treaty, Masjedi added, "Every day, 10 billion Tomans is spent on buying cigarettes in the country, between 50 and 55 percent of which is net profit, while hookah has much more profit than it. Unfortunately, National Tax Administration does not address the issue of hookah lounges seriously. As a result,

the tobacco mafia continues to benefit from this situation. Also, 97% of consumed cigarettes in Iran are domestic products, while state-owned factories in other sectors are facing bankruptcy. We had 6 tobacco factories in the country; now we have 18 factories."

According to Masjedi, "In Iran, between 55 and 60 thousand people die annually because of tobacco smoking. Of course, 10 percent of this statistic is the share of people who are exposed to second-hand smoke. According to the World Health Organization, governments should spend twice as much as people spend on cigarette purchase on the treatment of tobacco-induced diseases."

In Iran, 80% of deaths are due to non-communicable diseases

Noting that tobacco and hookah smoking is associated with more than 52 types of diseases and 25 types of cancer, and also that in Iran, 80% of deaths are due to non-communicable diseases, the Secretary-General of the Iranian Anti-tobacco Association concluded that, "Healthy nutrition, physical activity, tobacco abstinence and alcohol abstinence are the four most important factors in preventing non-communicable diseases. Of course, the World Health Organization has added air pollution to the list."

Pointing to the rising trend in prices for energy carriers and strategic food products, he continued, "There is no scientific, economic, or social justification for reducing tobacco taxes, while the tobacco mafia uses any method to stabilize its position."

A photo report of the participation of Tobacco Prevention Ambassadors in Bahman 22nd rallies

With anti-tobacco flags in their hands, Tobacco Prevention Ambassadors of Varamin branch, affiliated to the Iranian Anti-tobacco Association, took part along with other participants at the Bahman 22nd massive rallies. While supporting the ideals and achievements of the Islamic Revolution, there were anti-tobacco slogans - about the necessity of raising the tobacco prices and taxes and the reduction of tobacco use among young people - on the banners of the Ambassadors. By writing slogans on the banners and flags in their hands, Tobacco Prevention Ambassadors tried to declare their tobacco-related concerns to the authorities. In this way, they tried to persuade the authorities to address tobacco-related problems and issues and take more serious decisions to modify the current situation.



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



The section of membership and public participation of this society accepts new honorary members
 Tel: 88105001-2
 for more information and registration, please contact the above-mentioned phone numbers



PAD Project
 Prevention Against tobacco Dependence
 Iranian Anti-Tobacco Association



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

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