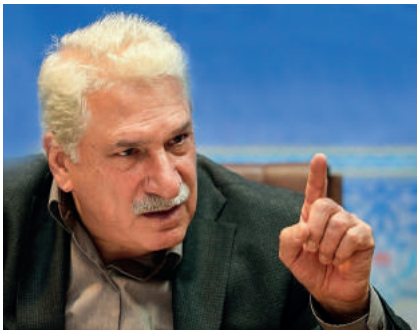




سال دوم | شماره ۸ | پیر ۱۳۹۵ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تومان | تیراژ ۱۵۰۰



افتتاح کار خانجات سیگار مانعی برای اجرای سیاست‌های کنترل مصرف

صفحه ۳

در نشست هیأت مشاوران سازمان بهداشت جهانی مطرح شد

مالیات، پاشنه آشیل کارنامه ایران در کنترل دخانیات



اجرای طرح «پاد» مستلزم همکاری آموزش و پرورش

صفحه ۸

در دوازدهمین برنامه اکسیر اعلام شد؛

سیگار، مخزن الامراض!

ترک سیگار را داشته، اما نتوانسته است. این بازیگر سینما و تلویزیون، با حضور در برنامه اکسیر، سیگار خود را ترک کرد.

امیرسلیمانی گفت: به این دلیل که سیگار، ممنوعیت خاصی ندارد، یعنی هنوز هیچ کس و هیچ جا به طور کامل سیگارکشیدن منع نشده است و برخورد با افراد سیگاری در جامعه



متفاوت است، بسیاری افراد تمایلی برای ترک سیگار ندارند.

وی افزود: یکی از علل ناتوانی و بی‌تمایلی افراد به ترک سیگار این است که افراد عموماً خطرات و مشکلات سیگارکشیدن را از خود دور می‌بینند. مثلاً تقریباً همه افراد سیگاری فکر می‌کنند که سرطان ریه و سگته قلبی و مغزی برای آنها اتفاق نمی‌افتد و آنها جزو قربانیان سیگار نیستند.

امیرسلیمانی ادامه داد: در تمام سال‌هایی که سیگار کشیدم، حتی یکبار هم از سیگار لذت نبردم. سیگارکشیدن برای من عادی است اما بعضی اوقات، جایگزینی برای سیگارکشیدن ندارم.

در ادامه این برنامه، دکتر صابری و فرزار حسنی با آزمایش‌های مختلف، تأثیر سیگارکشیدن بر بدن افراد را نشان دادند.

تصمیم قاطعی برای ترک سیگار گرفتم اما از پس آن بر نیامدم.

صحت ادامه داد: به مدت حدوداً ۹ ماه، هر شب سیگار را ترک کردم اما نتوانستم و فردا دوباره سیگار کشیدم. اما نا امید نشدم و هر روز با خودم می‌گفتم که امروز حتماً سیگار را ترک می‌کنم. دو اتفاق و دو فکر باعث شد بتوانم بر سیگار غلبه کنم. اول اینکه با خود گفتم انسان‌های زیادی سیگارکشیدن را ترک کرده‌اند، پس من هم می‌توانم. دوم اینکه با خود گفتم اگر سیگار را ترک کنم، شاید عصبی و ناراحت و غمگین شوم، اما می‌توانم از پس عصبانیت و ناراحتی و غم بر آیم. به همین دلیل سیگار را ترک کردم و از آن موقع تاکنون، فقط سه بار سر صحنه فیلمبرداری به دلیل اینکه کاراکتری که بازی می‌کردم سیگاری بود، مجبور به روشن کردن سیگار شدم. البته در این سه بار هم سیگار نکشیدم و بعد از کات دادن کارگردان، سیگار را خاموش کردم.

ترک سیگار در برنامه

سپند امیرسلیمانی، میهمان دوم برنامه اکسیر بود که تجربه سیگارکشیدن را دارد و تاکنون چندین بار قصد



در شیشه قلیان، به پویش ملی «قلیان‌ها را گلدان کنیم» پیوستند.

بارها خواستم و نتوانستم

سروش صحت، یکی از میهمانان این برنامه بود که قبلاً سیگار می‌کشیده و آن را ترک کرده است. این بازیگر، نویسنده و کارگردان درباره تجربه سیگارکشیدن خود گفت: من از سن ۲۱ سالگی سیگارکشیدن را آغاز کردم، به این دلیل که یکی از روزها که حال و روز مناسبی نداشتم، یک نخ سیگار خریدم و آن را کشیدم و چون از آن لذت بردم، سیگاری شدم و سیگار برای من عادی شد.

وی ادامه داد: بعد از مدت کوتاهی، لذت سیگارکشیدن برای من تمام شد. تا زمانی که از سیگارکشیدن خود ناراضی نبودم، نتوانستم سیگار را ترک کنم. اما در سن ۳۶ سالگی که حدود ۱۵ سال از عمر سیگارکشیدن من می‌گذشت، دیگر از سیگار زده شدم و آن را ترک کردم.

این بازیگر و کارگردان افزود: عوامل مختلفی به من کمک کردند تا سیگار را ترک کنم. اول اینکه دهانم همیشه بوی سیگار می‌داد و از این حالت بدم می‌آمد. پشت لب‌هایم به شدت سیاه شده بود و دندان‌هایم نیز جرم گرفته بود. تنفس برای من سخت شده بود و خس خس سینه پیدا کرده بودم. بنابراین با خودم گفتم من که سال‌های سال سیگارکشیدن و می‌دانم سیگارکشیدن چطور است، پس بیایم و از این به بعد سیگار نکشم تا سیگار نکشیدن را هم تجربه کنم. به همین دلیل،

سیگاری‌ها، ۲۰ برابر افراد غیر سیگاری است. مصرف سیگار در قلب معادل فشار خون و چربی خون است و همانطور که فشارخون و چربی خون، ریسک فاکتورهای سگته قلبی هستند، سیگار هم احتمال سگته قلبی را افزایش می‌دهد و سگته‌های قلبی، شایع‌ترین علت مرگ و میر هستند.

این پزشک متخصص گفت: سیگار همچنین ارتباط معناداری با سرطان معده دارد و سرطان معده، شایع‌ترین سرطانی است که در کشور به مرگ افراد می‌انجامد. مصرف سیگار همچنین به لوژالمعده که محل تولید انسولین است نیز آسیب می‌زند و احتمال سرطان لوژالمعده را در پی دارد. به علت حساسیت لوژالمعده، متأسفانه عوارض سیگارکشیدن حتی تا ۱۵ سال بعد از ترک نیز در این عضو وجود دارد.

در زمان‌های مختلفی از این برنامه، کلیپ‌های کوتاهی از معایب سیگارکشیدن پخش شد. نکته جالب و تأثیرگذار این کلیپ‌ها، لباس افراد سیگاری بود که شبیه لباس زندانیان طراحی شده بود. دکتر صابری و فرزار حسنی نیز در بخش‌های مختلف، در معایب و مضرات سیگار و قلیان کشیدن، آمار و ارقام مختلفی ارائه کردند و در نهایت، با قراردادن چند شاخه گل



دوازدهمین برنامه اکسیر، چندی پیش با اجرای فرزار حسنی و دکتر مسعود صابری با حضور سپند امیرسلیمانی و سروش صحت از شبکه سوم سیما پخش شد. فرزار حسنی و دکتر صابری در این قسمت از برنامه اکسیر، درباره مضرات سیگار و قلیان سخن گفتند و این محصولات دخانی را مخزن الامراض و منبع الاضرار معرفی کردند!



ابتدای این برنامه شروع جالبی داشت. چندین میز و پشت هر میز چندی نفر در فضایی شبیه کافی شاپ نشسته بودند و سیگار می‌کشیدند...

دکتر صابری در ابتدای برنامه گفت: ضرر و زیان سیگارکشیدن به همه نقاط بدن وارد می‌شود. برای مثال درباره مغز، احتمال سگته مغزی و کاهش حافظه و ضریب هوشی به واسطه مصرف دخانیات افزایش پیدا می‌کند.

وی افزود: سیگار دشمن شماره یک سلامتی پوست و کولازن است. وقتی کولازن پوست کم می‌شود، پوست چروک می‌شود. بنابراین کسانی که سیگاری هستند، پوستی به مراتب پیرتر از هم سن و سالان خود دارند.

صابری در ادامه با اشاره به مضرات سیگار و قلیان برای ریه و قلب افراد گفت: ابتلا به سرطان ریه در

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد



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



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



شروع آموزش «نفس 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 سنین ۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می‌نماید. تلفن: ۸۸۱۰۵۱۸۸

جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره های فوق تماس حاصل فرمایید.

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نبش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - info@iata.org.ir - Telegram.me/iataorg - www.iata.org.ir

سخن‌اول

سوت پایان کی زده می‌شود!

رو به روی دکه روزنامه‌فروشی جلوی پارک، طبق عادت معمول شروع کردم تیتراهای بزرگ روزنامه‌ها را خواندن. بعد برای اینکه خوندن خبرها بیشتر بهم بچسبه، یک لیوان چای هم گرفتم. به قُلب چای می‌خوردم و یک تیتتر می‌خواندم. این سبک مطالعه جزو عادات اکثر ماهاست. ولی خوب کمی که به اطرافیان نگاه کردم، دیدم که از بقیه عقب موندم. هر کسی می‌اومد، به نخ سیگار می‌گرفت و بعد با فندکی که به نخ بلند سفیدرنگی آویزون بود، سیگارشو روشن می‌کرد و با چشم‌های نیمه باز پکی می‌زد و گاهی هم به بعضی از تیتراها زیر لبی به چیزهایی می‌گفت. در یک ابر نیمه سفید دود، همانطور که داشتم مطالب را دنبال می‌کردم، متوجه شدم نصف صورتمو با شالم پوشوندم، اینقدر که آگاه بیشتر می‌موندم، با این اوضاع و احوال و خبرهای ضد و نقیضی که می‌شنویم، اطرافیان به ماهیت شهروند معمولی من شک می‌کردن و سریع به اطراف کمین می‌کردند که مبادا من چیزبو منفجر کنم. آخه دیگه فقط چشمام برای ادامه مطالب بیرون بود و هویتم هم پنهان.

به هر حال از صبح در هر گوشه و کناری که در حال حرکت، خرید، انتظار و غیره هستم یک دود خاکستری هم مارو همراهی می‌کنه. چطور ممکنه در شهری که اکثر پارکها و اماکن عمو میش تابلوی «استعمال دخانیات ممنوع» داره و تازه بارها هم به ساماندهی فروش این قبیل محصولات در سطح شهر اشاره شده، این همراه همیشگی برای چیه؟

چندی پیش فاطیما العاودا در گزارشی اعلام کرد که استعمال مواد دخانی در بین جوانان ایرانی به خصوص دختران افزایش یافته است و علت این موضوع را در دسترس بودن مواد دخانی و عدم اجرای سیاست‌های مالیاتی و افزایش قیمت در کشور اعلام کرد. وی معتقد بود که اگر این روند کنترل نشود، تا سال ۲۰۲۵ به جای کاهش ما شاهد افزایش چشمگیر مصرف در کشور ایران نسبت به سایر کشورهای منطقه خواهیم بود، آن هم در سال ۲۰۲۵ که سازمان بهداشت جهانی مقرر کرده تا کشورها استعمال دخانیات را در کشورشان حداقل ۳۰ درصد کاهش دهند.

والا من نمیدونم کاهش قراره چطور اتفاق بیفته. اونهم تازه ۳۰ درصد. در حالیکه چند وقتیست افزایش استعمال مواد دخانی نیز در بین زنان بیش از مردان اتفاق افتاده. قلیان هم که قُل قُلش مثل دم و بازدم در هر گوشه این شهر شنیده می‌شه. اصلن این روزها شده بهانه هر چیزی. دیدار با خانواده، رفتن به پارک، کوه‌نوردی، درکه و دربند نوردی و غیره همگی قُل قُل هم با خود همراه می‌کنند.

یه زمانی تو قیلمه‌های فارسی مرد خونه خسته از راه می‌رسید و داد می‌زد: «این بساط قلیونو علم کن». حالا دیگه قلیون بساطش علم نمی‌خواد، در عرض چند دقیقه ناقابل آماده می‌شه. تازه اگه هم حوصله آماده کردنشو نداشته باشی، با زدن یک پیامک یا تماس تلفنی کمتر از چند دقیقه بدستمون می‌رسه. شب‌ها در تراس خونه به دوردست‌های شهر تهران که نگاه می‌کنیم، انگار صدای قُل قُل همپای صدای بوق و ترافیک به گوش می‌رسه.

سیاست‌های کنترل و بازدارندگی مصرف مواد دخانی در این کشور قرار است در چه مسیری حرکت کند. درسته که تصویب مالیات بر دخانیات در بودجه امسال پیش‌بینی شد، ولی کل ماجرا به همین بخش ختم نمیشه. تازه این به بخشی از ختم به خیر بود. ساماندهی فروش و عرضه، کاهش قاچاق، آموزش در سطح کودکان و نوجوانان و غیره همگی از برنامه‌های کنترل است که فعلم هر کدام در گوشه‌ای باز ایستاده و یا قرار است انجام شود. یکی از آنها شاید همان ساماندهی فروش و عرضه باشه. رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات چندی پیش اعلام کرد طرح کنترل فروش و توزیع دخانیات با وقفه یک ماهه، از اول مرداد اجرا می‌شود و بر اساس آن با عرضه‌کنندگان غیر مجاز محصولات دخانی برخورد می‌شود؛ لذا فقط سه صنف سوپرمارکت‌ها، خواربار فروشان و سقف فروشان مجاز به عرضه سیگار هستند.

علی‌اصغر رمزی در جمع خبرنگاران با اشاره به آخرین وضعیت طرح ساماندهی فروش و توزیع مواد دخانی گفت: شرایط فروش خرد محصولات دخانی به سراسر کشور ابلاغ شده، اما تا کنون زمان اجرای این طرح دو مرحله تمدید شد که علت آن احتمال آشنایی نبودن واحدهای خرده‌فروشی با سامانه‌های الکترونیکی بود. حال در کنار ساماندهی فروش، فعلم بحث نا آشنا بودن خرده فروشان مطرح است. ولی به هر حال امروز یک مرداد ماه است و باید دید ابر خاکستری همچنان در هر گوشه و کناری همراهمان است یا نه. باز هم تیتتر در دشت روزنامه‌ها را باید با لباس مبدل دنبال کنیم یا اینکه با همان قُلب چای می‌توان ادامه داد.

به هر حال ایران در منطقه در زمینه قیمت فروش محصولات دخانی و در کنارش افزایش مالیات بر دخانیات همچنان عقب است. حال این ضعف را اگر در کنار سهل الوصول بودن سیگار در تمام سطح شهر هم قرار دهیم، دیگر استعمال مواد دخانی در بین شهروندان از نان شب هم واجب‌تر می‌شود. اگر همچنان سیاست‌های کنترل و پیشگیری را بین هم پاس بدهیم، هرگز سوت پایانی زده نمی‌شود ...

در نشست هیأت مشاوران سازمان بهداشت جهانی مطرح شد

مالیات

پاشنه آشیل کارنامه ایران در کنترل دخانیات



نشست هیأت مشاوران سازمان بهداشت جهانی در خصوص تبادل اطلاعات در زمینه راهکارهای کنترل مصرف دخانیات، ۲۸ تیرماه در ساختمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد. گفتنی است در این نشست درباره موضوعاتی مانند الگوهای موفق کشورها در رابطه با وضع مالیات بر دخانیات، کاهش مصرف دخانیات و کنترل آن در جامعه به خصوص در بین جوانان، الزامات قانونی برای کنترل دخانیات، وظایف شرکت‌های دخانی در این زمینه، استانداردهای وضع مالیات بر دخانیات، اجرایی مفاد قانونی نظارت بر دخانیات، کنترل بر توزیع دخانیات در جامعه، استفاده از برچسب‌های بهداشتی و بسته‌بندی‌های ساده، توجه به الزامات سازمان جهانی بهداشت برای کنترل و کاهش مصرف تا سال ۲۰۱۵، وضعیت ایران به لحاظ مصرف و وضع مالیات در منطقه و غیره بحث و تبادل نظر شد.



مکان‌های غیرقانونی، نداشتن مهر مالیاتی بر روی محصولات، عدم استفاده از تصاویر هشداردهنده بر روی بسته‌بندی محصولات دخانی و در نهایت تفاوت فاحش قیمت سیگارهای غیرقانونی نسبت با سایر محصولات دخانی در کشور است.

لوک جوزنز در ادامه افزود: بنابراین کشورها باید برای مبارزه با قاچاق سیگار بیش از گذشته تلاش کنند. روش‌هایی مانند، تحلیل بازار و شناخت دقیق ویژگی‌های آن، همکاری‌های بین‌المللی، الزام تعیین مجازات سنگین، کنترل مرزها، قانون‌گذاری‌های سخت و سخت در زنجیره عرضه و مقابله با فساد از جمله راهکارهایی است که بسیاری از کشورهای موفق از آنها استفاده کرده‌اند. به طور مثال تجربه کشور ترکیه نشان می‌دهد که هرچه مالیات بر دخانیات در این کشور رو به افزایش بوده، در مقابل مصرف آن در بین مصرف‌کنندگان جامعه کاهش پیدا کرده است.

متاسفانه در ایران قیمت محصولات



دخانی پایین است

مشاور ارشد سازمان بهداشت جهانی در اقتصاد بین‌المللی کنترل دخانیات، سخنران دیگر این نشست بود که پیام اصلی خود را افزایش مالیات و قیمت حصولات دخانی دانست. دکتر روبرت ابلگلسیاس گفت: اعتیاد مشکلی پیچیده است. با سیاست‌های مناسب، می‌توان مصرف را کاهش داد. متاسفانه در ایران قیمت محصولات دخانی پایین است که اگر افزایش یابد، گرایش به مواد دخانی بسیار محدودتر می‌شود. ابلگلسیاس در پایان سخنان خود، نقش جامعه مدنی در زمینه کاهش مصرف و حضور سازمان‌های غیردولتی در کنار دولت را بسیار مهم دانست.

ادامه داد: با وجود اینکه این صنعت در انحصار دولت است، کشورهای خارجی نقش مهمی در کنترل بازار تنباکو دارند. این افزایش را می‌توان در سه بخش مورد بررسی قرار داد، اولاً تغییرات مردم شناختی نشان می‌دهد مصرف مواد دخانی در بین جوانان ایرانی به خصوص زنان افزایش داشته است. دوم اینکه مواد دخانی در این کشور به راحتی قابل دسترس است. می‌توان آنها را از هر مغازه و یا فروشگاه‌های خریداری کرد و سوم اینکه کنترل تولید و قیمت‌گذاری مناسب به عنوان دو اهرم مهم در کنترل مصرف دخانیات در کشورهای مختلف استفاده می‌شود. لذا تشابه قیمت مواد مختلف دخانی در ایران یکی از عواملی است که مصرف‌کنندگان بدون دغدغه و مشکل خاصی، مصرف خود را از ماده‌ای به ماده دیگر عوض کنند که این موضوع می‌تواند یک مشکل عمده در کنترل مصرف دخانیات در ایران باشد.

ضعف عملکرد ایران در کنترل دخانیات همان عدم افزایش مالیات است

مشاور ارشد و مدیر برنامه کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی (امرو) درباره عملکرد ایران نسبت به سایر کشورها در اجرای مفاد کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات نیز گفت: در ماده ۲۰۸، ۱۴ و ۱۱ این کنوانسیون به نظارت بر استفاده از دخانیات، حفاظت از مردم در مقابل دود تحمیلی سیگار، پیشنهاد کمک برای ترک سیگار و هشدار درباره خطرات استفاده از دخانیات اشاره شده است که در تمامی این موارد عملکرد ایران نسبت به دیگر کشورهای منطقه مثبت ارزیابی شده است. البته لازم به ذکر است هنوز نتیجه تحقیقات جدید درباره ایران روشن نیست، اما آنچه تاکنون موجب ضعف در عملکرد ایران در بخش کنترل دخانیات شده، همان عدم افزایش مناسب مالیات بر دخانیات است.

العاودا در ادامه با اشاره به این مطلب که ایران در منطقه جزو بهترین کشورها در کنترل مصرف دخانیات است، متذکر شد: عملکرد ایران در زمینه مالیات بر دخانیات همچنان ضعیف است و این موضوع موجب تحت تاثیر قرار گرفتن تلاش‌های مثبت ایران در زمینه کنترل دخانیات می‌شود. وی گفت: با وجود اینکه دخانیات ایران زیر نظر سیستم دولتی است، اما همچنان شرکت‌های خارجی فعال در ایران نقش عمده‌ای در کنترل بازار دخانیات این کشور دارند. همچنین با وجود اقدامات مفید انجام شده در این زمینه، همچنان آمار گرایش جوانان و به‌خصوص زنان به مصرف دخانیات نسبت به سایر کشورها در منطقه بالا است.

قوانین سخت در رابطه با عرضه محصولات دخانی

مشاور ارشد سازمان جهانی بهداشت در تجارت غیر قانونی محصولات دخانی در ادامه این جلسه گفت: سیگار قاچاق دارای ویژگی‌هایی مانند، خریداری از

در سال ۲۰۱۵ گزارشی در مورد وضعیت دخانیات در ایران و موضوعاتی مانند انحصار دولتی دخانیات در ایران، نقش شرکت‌های چندملیتی در بازار دخانیات ایران، ازدیاد مصرف زنان و کودکان در ایران و توزیع موثر و قیمت‌های مناسب در ایران ارائه داد. دکتر فاطیما العاودا مدیر برنامه کنترل دخانیات منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی، ادامه داد: بهره‌گیری از رنگ چراغ‌های راهنمایی برای رتبه دادن به کشورها در زمینه دخانیات جالب و گویا است. رنگ کشور ایران سبز است و تنها یک چراغ قرمز آن هم در زمینه مالیات دخانیات دارد. شاید برخی بگویند سیاست‌های سازمان بهداشت جهانی غیرکارآمد است، ولی کشورهایی که به این سیاست‌ها پای‌بند بودند مانند استرالیا، ترکیه، اروگوئه و غیره تجربه موفق‌ی داشته‌اند.

العاودا افزود: صحبت در مورد افزایش مالیات در ایران تخیلی نیست و ناشی از تجربه در دیگر کشورها از جمله مصر است. مصر سیاست افزایش مالیات را تنها بر روی سیگار اعمال کرد و موفق بود. فرانسه نیز با افزایش مالیات، کاهش سرطان را تجربه کرد. ایران با افزایش مالیات طی ۵ سال می‌تواند به هدف مشخص شده دست یابد. در ۵ سال ۳۴ درصد، در ۱۵ سال ۴۸ درصد و در ۴۰ سال می‌تواند ۶۰ درصد کاهش را تجربه کند. مدیر برنامه کنترل دخانیات منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی، پروتکل ریشه‌کنی قاچاق، افزایش مالیات‌ها، کنترل بازار، پرکردن شکاف‌ها، هماهنگی با سازمان‌های جهانی و تاکید بر نقش پررنگ سازمان‌های غیردولتی در این زمینه‌ها را از جمله اولویت‌های سازمان جهانی بهداشت برشمرد.

العاودا در ادامه به مقایسه میزان مصرف دخانیات در سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۰۷ پرداخت. به گفته وی در سال ۲۰۰۳، مصرف‌کنندگان سیگار در میان دانش‌آموزان ۱۳ ساله، ۳٫۲ درصد در میان پسران و ۵٫۱ درصد در میان دختران بوده است. این میزان در سال ۲۰۰۷ در بین پسران همین سن ۱ درصد و در بین دختران ۰٫۹ درصد بوده است. در سال ۲۰۰۳ از حدود ۱۷٫۶ درصد پسران و ۸٫۹ درصد دختران دانش‌آموز ۱۳ ساله از هرگونه مواد دخانی استفاده می‌کردند. این میزان در سال ۲۰۰۷ برای پسران ۳۲٫۹ درصد و برای دختران ۱۹٫۵ درصد بوده است. تفاوت میان آمار مصرف سیگار با دیگر محصولات دخانی نشان می‌دهد که مصرف قلیان و تنباکو بدون دود در میان دانش‌آموزان درصد قابل توجهی است.

وی افزود: پیش‌بینی تغییرات تا سال ۲۰۲۵ در منطقه امری emro در میان مردان ۴۵٫۲ درصد و در میان زنان ۲٫۴ درصد است.

تولید تنباکو در ایران نسبت به گذشته افزایش داشته است

العاودا با اشاره به این مطلب که تولید برگ تنباکو در ایران در سال ۲۰۱۰ با کاهش قابل توجهی مواجه بوده اما بعد از سال ۲۰۱۰ با افزایش مجدد مواجه شده، روشنی در این زمینه ندارد. یورو مانیتور

در ابتدای این جلسه بهزاد ولی زاده کارشناس مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت با اشاره به عناوینی مانند زمان شروع ممنوعیت تبلیغات دخانیات، الزام نصب برچسب‌های هشداردهنده و تصویب قانون جامع کنترل دخانیات، به ارائه تاریخچه مختصری از برنامه کنترل دخانیات در ایران و فعالیت‌هایی که تاکنون این کشور در جهت اجرای کنوانسیون FCTC انجام داده است، پرداخت.

چراغ مالیات ایران قرمز است

مشاور ارشد و مدیر برنامه کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی (امرو) با ارائه پاورپویتی با عنوان «تحلیل موقعیت و نیازهای دیگر» به ارائه آمار و ارقامی از وضعیت استعمال سیگار در منطقه (امرو) و سایر کشورهای دیگر پرداخت.

فاطمیما العاودا همچنین درباره موضوعاتی مانند شرایط منطقه‌ای و جهانی دخانیات، شیوع استفاده از دخانیات، شرایط اجرای شش قانون کنترل دخانیات mpower و خلاءهای موجود، تغییرات پیشنهادی راه‌های پیش رو، تاثیرات اجرای کامل سیاست‌ها در دیگر کشورها و مقایسه میزان مصرف دخانیات در سالهای ۲۰۰۳ و ۲۰۰۷ را در کشورهای دنیا سخن گفت. العاودا گفت: بر اساس آمارها، سالانه ۶ میلیون نفر به خاطر دخانیات جان خود را از دست می‌دهند که ۶۰۰ هزار نفر از این افراد، مصرف‌کننده دود دست دوم دخانیات هستند. مصرف دخانیات رو به گسترش است و یکی از هشت ریسک فاکتور مهم و دلایل مرگ و میر در جهان به شمار می‌رود. وی افزود: هدف جهانی برای سال ۲۰۲۵، کاهش ۳۰ درصدی مصرف مواد دخانی است. بر پایه آمار، ۱۱ درصد زنان و ۲۲ درصد مردان مصرف‌کننده دخانیات هستند. در آسیا و آفریقا نیز با افزایش مصرف میان سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۴ مواجه بوده‌ایم، اما در دیگر نقاط جهان، مصرف دخانیات در حال کاهش است.

مدیر برنامه کنترل دخانیات منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی افزود: اگر چه در ایران کاهش مصرف داشته‌ایم، ولی با شکاف میان شرایط کنونی و هدف مشخص‌شده برای کاهش مصرف مواجهیم و ایران برنامه روشنی در این زمینه ندارد. یورو مانیتور

افتتاح کار خانجات سیگار، مانعی برای اجرای سیاست‌های کنترل مصرف

ایران در منطقه در بحث کنترل سیگار پیشگام است

مسجدی با اشاره به این مطلب که ایران در بین حدود ۲۲ کشوری که در منطقه وجود دارد، در بحث اجرای سیاست‌های کنترل دخانیات همیشه پیشگام بوده، ادامه داد: روند کاهش مصرف در کشور ما به آرامی انجام می‌شود و ما باید شرایط بهتری را نسبت به کشورهای دیگر ایجاد کنیم. هدف نهایی دنیا در رابطه با اجرای سیاست‌های کنترل دخانیات یک نقطه مشخص است و همه دولت‌ها باید برای رسیدن به آن نقطه تلاش کنند. حال اگر ما مصرف را کنترل کنیم، ولی همچنان ضعف در اجرای افزایش مالیات بر دخانیات داشته باشیم، متأسفانه نه تنها به نقطه مطلوب نمی‌رسیم، بلکه برای سایر کشورها نیز مشکل ایجاد می‌کنیم.

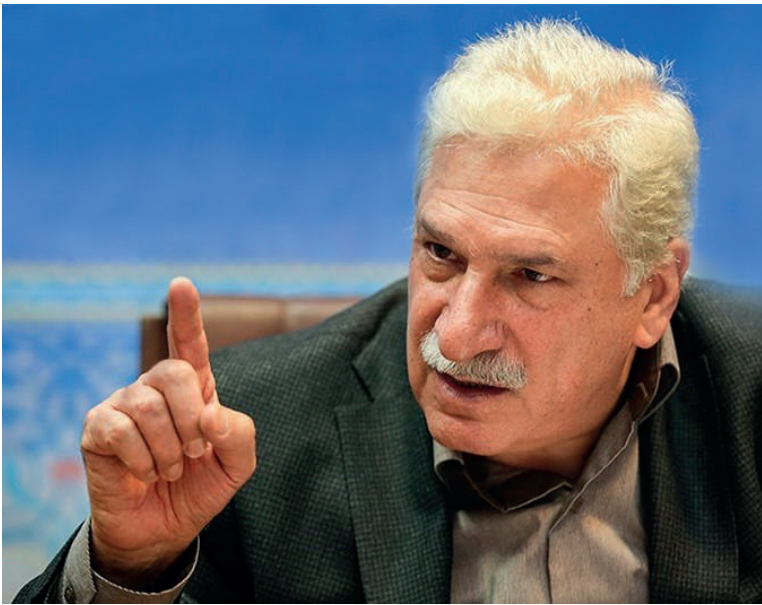
در رابطه با افزایش مصرف در ایران و در منطقه امروز پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۵ به جای ۳۰ درصد کاهش، ۳۰ درصد افزایش داشته باشیم. لذا کشور ما نیاز دارد که در بین تمامی بخش‌ها از وزارت صنعت، وزارت بهداشت، آموزش و پرورش، صدا و سیما، مجلس و غیره یک همدلی و همکاری در جهت اجرای این برنامه ایجاد شود.

مسجدی با اشاره به صحبت‌های العاوا متذکر شد: همانطور که دکتر العاوا نیز گفتند، عدم اجرای سیاست‌های کنترل موجب خلل در برنامه‌های کنترل در سطح بین الملل نیز می‌شود. یعنی کشورهایی که تاکنون موفق بوده یا خود را به راس هرم موفقیت می‌رسانند، عدم رعایت اجرای برنامه‌های کنترلی ایران می‌تواند آنها را برای رسیدن به ایده‌آل‌ها نیز دچار مشکل کند.

دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در ادامه صحبت‌های العاوا گفت: بر اساس موافقت‌نامه وزیر بازرگانی پیشین که مصوب نیز شد، هرگونه تغییر در میزان واردات و ایجاد مراکز صنعتی جدید باید مورد تایید مراجع قرار بگیرد. اما متأسفانه می‌بینیم که کارخانه‌های دخانیات همچنان افتتاح می‌شوند و قانون هم مورد اعتنا نیست.

محمدرضا مسجدی در ادامه یادآور شد: بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه، دولت موظف است با هدف کاهش مصرف و قاچاق، واردات سیگار را با همان برند اصلی به تولید داخل تبدیل کنند و این وظیفه نیز به عهده وزارت صنعت، معدن و تجارت گذاشته شده است، اما هیچ کدام از این دو تاکنون اتفاق نیفتاده است.

وی ادامه داد: طبق بیانیه سازمان جهانی بهداشت باید کشورها مصرف دخانیات خود را تا سال ۲۰۲۵، ۳۰ درصد کاهش دهند. حال با توجه به این بیانیه و آمارهای ارائه شده از جانب دکتر العاوا



مالیات سیگار در ایران در حد سومالی است

دکتر دانش جعفری در نشست نمایندگان سازمان بهداشت جهانی با معاون بهداشت وزیر بهداشت افزود: سازمان بهداشت جهانی تجربه خوبی در زمینه کنترل دخانیات دارد و در کشورهای مختلف اقدامات موثری انجام داده است.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: وقتی ما برای افزایش قیمت سیگار در ایران تلاش می‌کنیم، برخی گروه‌ها به بهانه افزایش قاچاق سعی می‌کنند تا جلوی افزایش قیمت‌ها را بگیرند.

دانش جعفری افزود: نمایندگان سازمان بهداشت جهانی از اقدامات ایران برای کنترل مصرف دخانیات ابراز رضایت دارند اما باید تلاش‌های بیشتری صورت گیرد و هنوز با استانداردهای سازمان بهداشت جهانی در کنترل دخانیات فاصله داریم.

همیشه دو بهانه برای کنترل مصرف مواد دخانی وجود داشته است که از طرف واردکنندگان و تولیدکنندگان مطرح می‌شود. بهانه اول این است که تعداد زیادی از کشاورزان و کارگران این صنعت بیکار می‌شوند و دوم اینکه قاچاق زیاد می‌شود.

وی گفت: در واقع تمام این بهانه‌ها برای سودجویی بیشتر است و ما باید رویکرد ثباتی برای کنترل مصرف مواد دخانی داشته باشیم.

برای کاهش مصرف سیگار باید قیمت افزایش یابد

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز گفت: برای کاهش مصرف سیگار باید قیمت آن را افزایش دهیم، اما این افزایش قیمت در کشور ما با منابع متعددی مواجه شده است.

علی اکبر سیاری ادامه داد: مطالعات وزارت بهداشت نشان می‌دهد که افراد ابتدا به دخانیات روی می‌آورند و بعد به مواد مخدر و در نهایت به الکل می‌رسند.

معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این طور نیست که ما اگر مصرف مواد دخانی را کنترل کنیم، مردم به مواد مخدر روی آورند؛ چراکه آغازگر این زنجیره مواد دخانی است.

سیاری افزود: سازمان ملل برنامه‌ای برای همه کشورها دارد که طبق آن تا سال ۲۰۲۵ به میزان ۲۵ درصد از مرگ‌های نابهنگام را کاهش دهد، ولی برای رسیدن به این هدف ابتدا باید مصرف دخانیات تا ۳۰ درصد کاهش یابد.

وی گفت: مردم ایران سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان پول خرج می‌کنند تا به خاطر عارضه‌های استعمال دخانیات زودتر فوت کنند، چراکه سکنه‌های مغزی و قلبی در میان افراد سیگاری ۴ برابر افراد غیر سیگاری است.

معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود:



معاون بهداشت وزیر بهداشت در نشست با نمایندگان سازمان جهانی گفت: ما حتی مالیاتمان از عوارض و مالیات پاکستان هم کمتر است، در حالیکه ترکیه تا ۸۵ درصد مالیات بر سیگار دریافت می‌کند، در واقع مالیات بر سیگار در ایران در حد کشور سومالی است.

علی نوبخت:

کمیسیون بهداشت با چشمان باز از حوزه سلامت حمایت می‌کند



رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: کمیسیون بهداشت و درمان با چشمان باز از حوزه سلامت حمایت می‌کند و اقدامات موثر و مثبت را تقویت و اقدامات غیر موثر را اصلاح می‌نماید.

دکتر علی نوبخت در جلسه مشترک کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی که با حضور معاونان و مدیران ارشد وزارت بهداشت و نیز وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مسئولان سازمان‌های بیمه‌گر پایه، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور و مسئولان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور با هدف آشنایی و تعامل بیشتر و هماهنگی بین بخش‌های برگزار شد، در ادامه افزود: ما برای رفع مشکلات مردم به مجلس آمده ایم و تمام توان خود را برای رفع مشکلات آنان به کار خواهیم گرفت. نوبخت ضمن تاکید بر حمایت این کمیسیون از وزارت بهداشت متذکر شد: کمیسیون بهداشت و درمان و مجلس از دولت و وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه حمایت خواهد کرد تا بتواند مشکلات مردم در حوزه سلامت را کاهش دهد.

سلامت مردم را از اما و اگر خارج کنیم

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این نشست، وضعیت درمان در کشور را مناسب ندانست و گفت: به دلیل کمبود زیرساخت‌ها وضعیت درمان در کشور مناسب نیست و حدود ۶۰ درصد از بیمارستان‌های دولتی قدمت ۳۰ تا ۵۰ سال دارند و به حدود ۱۰۰ هزار تخت بیمارستانی نیاز داریم تا به شاخص ترکیه برسیم و با برخی از کشورهای منطقه فاصله زیادی داریم. به گزارش وبدا، دکتر سید حسن هاشمی دلیل عدم سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در حوزه سلامت را وجود رویکرد سنتی و سوسیالیستی برخی افراد به این حوزه عنوان کرد و گفت: برخی عنوان می‌کنند که تمام خدمات را



باید دولت ارائه دهد و اعتقاد دارند که همه بخشهای حوزه سلامت، حاکمیتی است و نقشی برای بخش خصوصی قائل نیستند و اجازه رشد منطقی تعرفه‌ها را ندادند و برخی از بداخلاقی‌ها ناشی از این نوع رویکرد است. وزیر بهداشت، اجرای کتاب تعرفه خدمات سلامت را موجب نجات بیمارستان‌های کشور از ورشکستگی دانست و گفت: اگر مطالبات بیمارستان‌ها از بیمه‌ها محقق شود، هیچ بیمارستانی در کشور تراز مالی منفی ندارد. اگرچه کارانه را سال ۷۴ تصویب کرده‌اند و دولت‌ها و مجالس مختلف نیز آن را اجرا کرده‌اند، اما در برخی از نقاط کشور یک سال است که کارانه را پرداخت نکرده‌ایم. دکتر هاشمی ضمن تقدیر از جامعه پزشکی به دلیل همراهی با طرح تحول سلامت با وجود مشکلات اقتصادی، اظهار داشت: برخی از کارمندان دستگاه‌های اجرایی اگر یک ماه حقوق خود را دریافت نکنند جلوی مجلس اعتراض می‌کنند. اما جامعه پزشکی و پرستاری با احترام و با شرافت کار خود را ادامه می‌دهد. ما هنوز نتوانسته‌ایم کارانه یک سال پیش پزشکان را پرداخت کنیم که مطب خود را تعطیل کرده و در بخش دولتی فعالیت می‌کنند. وزیر بهداشت گفت: من استاد دانشگاه با حقوق ۷ میلیون و ۵۰۰ هزار تومانی با کارگری که فقط یک میلیون تومان حقوق دریافت می‌کند، به یک اندازه حق بیمه پرداخت می‌کنیم. بنابراین بهتر است این مدل اصلاح شود.

دکتر هاشمی با بیان اینکه باید سلامت مردم را از اما و اگر خارج کنیم، خاطر نشان کرد: پایداری منابع برای حوزه سلامت بسیار مهم است و پیشنهاد کردیم که بودجه ما را از بودجه عمومی جدا و از محل یک درصد مالیات بر ارزش افزوده پرداخت کنیم و مردم در زمان خرید از ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده، ۴ یا ۵ درصد را برای حوزه سلامت پرداخت می‌کنند و به دلیل اتصال به مالیات، برای حوزه سلامت منابع پایداری را به همراه دارد که هر سال نیز به میزان منطقی افزایش پیدا می‌کند.



شرکتهای دخانی خارجی نقش عمده‌ای در کنترل بازار دخانیات ایران دارند

افزایش مالیات شده اند، هم اکنون قیمت سیگار چقدر است؟ سازمان جهانی بهداشت: در ابتدا باید متذکر شد که ما به طور عادی مقیاسی را رعایت می‌کنیم که بوسیله آن نسبت قیمت تنباکو با درآمد جامعه سنجیده می‌شود. بعد از آن مقیاس سنجش توانایی خرید است که بوسیله آن توانایی خرید کشورهای مختلف با یکدیگر مقایسه می‌شود.

بعد از همه اینها مطالعاتی نیز در رابطه با میزان مصرف سیگار با سایر محصولات به صورت موردی بررسی می‌شود که در این بخش مقیاس مشخصی وجود ندارد. معمولاً کارشناسان رابطه قیمت با درآمد را می‌سنجند.

سازمان مردم نهاد: الگوهای موفقیت سازمان‌های مردم نهاد در این زمینه در کشورهای دیگر چیست؟

سازمان جهانی بهداشت: اکثر این سازمان‌ها از رسانه‌های جمعی، لابی کردن با سیاستمداران، فشار، عضوگیری، شبکه‌سازی، در معرض دید عموم گذاشتن استراتژی‌ها و غیره استفاده می‌کنند. فعالیت هایی که برای پیگیری عملی می‌توان انجام داد نیز عبارتست از پیگیری پروتکل تجارت غیر قانونی دخانیات، قانون مالیات، پرکردن فاصله‌ها و مذاکرات، کنترل بازار محصولات دخانی، اجرایی کردن قوانین و مقررات، مذاکره با صنعت دخانیات. در حال حاضر استفاده از بسته بندی‌های ساده برای کاهش مصرف در کشورهایی مانند استرالیا بسیار موثر بوده که همین امر نتیجه فشار سازمان‌های مردم نهاد در آن کشور است. در کشور فیلیپین نیز که ساختار مالیاتی پیچیده ای دارد، سازمان‌های مردم نهاد و رسانه‌ها با فشارهایی که آوردند توانستند بر اساس سیستم مالیاتی موفق، مصرف را در این کشور کاهش دهند.

سازمان مردم نهاد: به غیر از افزایش مالیات، راهکارهای دیگری برای کنترل و پیشگیری مصرف دخانیات وجود دارد؟

سازمان جهانی بهداشت: طبق آمار شیوع مصرف در استرالیا نشان می‌دهد که آنها بوسیله بسته بندی ساده و افزایش مالیات توانسته اند، تا حد زیادی استعمال سیگار را کاهش دهند. در کشورهای دیگر مانند، آمریکا، انگلیس، اروگوئه، سنگاپور و ترکیه نیز شرایط به همین شکل بوده است. مثلاً در ترکیه که اوضاع مصرف دخانیات خیلی وخیم بود و بیش از ۵۰ درصد مردم این کشور سیگاری بودند و شیوع مصرف در بین زنان نیز بالا بود، همین سیاست افزایش قیمت سیگار نتیجه ای مطلوب داشته است.

سازمان مردم نهاد: مقاومت برخی از مسئولان به خاطر توجه به بخش نیروی کار صنعت دخانیات است، آیا شما برای این بخش نیز اقداماتی انجام داده اید؟

سازمان جهانی بهداشت: مطالعاتی در زمینه تاثیر افزایش مالیات بر اشتغال انجام شده است. در این مطالعه دو نکته حائز اهمیت است، یکی اینکه اشتغالزایی در زمینه فن آوری سیگار خیلی مهم نیست. مواردی بوده که در آن کشورهایی مثل هند و بنگلادش که سیگار را به صورت دستی تولید می‌کنند، اشتغال در این مناطق خیلی مهم نیست. نکته بعد این است که زمانی که مصرف کاهش پیدا می‌کند، مردم به سمت سایر محصولات روی می‌آورند، که در اینجا بحث اشتغال در زمینه‌های دیگر مطرح می‌شود.

نشست هیأت مشاوران سازمان بهداشت جهانی در خصوص تبادل اطلاعات در زمینه راهکارهای کنترل مصرف دخانیات با سازمان‌های مردم نهاد، به ریاست دکتر مصطفی جمالی مدیرکل سازمان‌های مردم نهاد وزارت بهداشت و با حضور دکتر فاطیما العاوا مدیر برنامه کنترل دخانیات منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، دکتر لوک جوزنز مشاور ارشد سازمان جهانی بهداشت در تجارت غیرقانونی محصولات دخانی، دکتر روبرت ایگلسیاس مشاور ارشد سازمان جهانی بهداشت در اقتصاد بین‌المللی کنترل دخانیات، بهزاد ولی‌زاده کارشناس مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، اداره سلامت شهرداری تهران و نیز جمعی از سازمان‌های مردم نهاد فعال در حوزه کنترل و پیشگیری استعمال دخانیات مانند جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، انجمن نیکویتی‌های گمنام ایران، موسسه مطالعاتی و مبارزه با دخانیات و غیره، ۲۸ تیرماه سال جاری در سالن شماره ۵ وزارت بهداشت برگزار شد.



سازمان‌های مردم نهاد می‌تواند در این زمینه موفق عمل کند. مشاور ارشد و مدیر برنامه کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی (امرو) در ادامه افزود: بعضی دولت‌ها نیز متأسفانه افزایش مالیات را راهی برای افزایش قاچاق می‌دانند. این بدان علت است که نهادهای لازم برای مواجهه با این موضوع در کشور وجود ندارد. سیاست‌های مالیاتی در زمینه دخانیات در اکثر کشورها موفق بوده، زیرا قیمت سیگار را افزایش و مصرفش را کاهش می‌دهد. متأسفانه در این زمینه نیز ایران نسبت به سایر کشورهای منطقه قیمت سیگار پایینی دارد. العاوا در خاتمه گفت: یکی از پیشنهادات ما در زمینه کنترل دخانیات این است که همانطور که بر روی اکثر کالاها مصرفی میزان قند و مواد افزودنی آن نوشته شده است، ما نیز روی بسته سیگار طرح‌هایی را بزنیم که بر روی آن مشخص شده باشد، فرد به جای پولی که صرف خرید یک پاکت سیگار کرده است، در ازای آن چه کالای مصرفی دیگری که به بدنش آسیب نمی‌رساند نیز می‌تواند تهیه کند. در واقع اینبار انتخاب آگاهانه را بر عهده مصرف کننده می‌گذاریم.

جلسه پرسش و پاسخ اعضای سازمان‌های مردم نهاد در ایران با اعضای سازمان بهداشت جهانی:

سازمان مردم نهاد: در کشورهایی که موفق به کاهش سیگار با

در ابتدای این جلسه مصطفی جمالی گفت: حدود ۶۲۰ سازمان مردم نهاد (NGO) فعال در زمینه سلامت در کشور داریم که همگی آنها در کنار این وزارتخانه در زمینه‌های مختلف سلامت به خصوص کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات همکاری و فعالیت دارند. در ادامه نیز بهزاد ولی‌زاده ضمن اشاره به این مطلب که استفاده از پتانسیل این سازمان‌ها در کنترل و پیشگیری دخانیات بسیار موثر است، گفت: مشارکت مردم در اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات جزو دستاوردهای خوب کنترل دخانیات در کشور است. مدیرکل سازمان‌های مردم نهاد وزارت بهداشت از اعضای سازمان جهانی بهداشت خواست تا دستاوردها و موفقیت سازمان‌های مردم نهاد کشورهای دیگر در زمینه کنترل دخانیات را در اختیار اعضای NGOها و این وزارتخانه بگذارند و در ادامه گفت: بهترین راه‌های ارتباطی بیشتری بین اعضای این سازمان و سازمان‌های مردم نهاد فعال در زمینه کنترل دخانیات با سازمان‌های مردم نهاد داخل کشور برقرار شود تا بوسیله این تبادل اطلاعات در زمینه چگونگی افزایش مالیات و مبارزه با قاچاق بتوان بهتر از وقت دیگری عمل کرد.

وی ادامه داد: در نیاز سنجی‌های انجام شده توسط تیم بین‌المللی در رابطه با اجرای کنوانسیون، از کشور ایران به عنوان یکی از کشورهایی که فراتر از الزامات کنوانسیون نیز عمل کرده‌اند یاد شده است. همچنین فعالیت این سازمان‌ها در ساختار قانونی همراه با بخش دولتی نیز در این گزارش آمده است.

دخانیات ایران زیر نظر سیستم دولتی است

فاطمی العاوا نیز در ابتدا پاورپویتی در زمینه وضعیت مالیات و استعمال دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی و سایر کشورها ارائه کرد و یاد آور شد: ایران را در زمینه کنترل مصرف دخانیات در منطقه مقام اول را دارد ولی همچنان در زمینه مالیات بر دخانیات موفق نیست.

مشاور ارشد و مدیر برنامه کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی (امرو) با اشاره به اقدامات موفق ایران در زمینه کنترل مصرف دخانیات در کشور در ادامه افزود: با این حال همچنان نکاتی وجود دارد که باید آنها را مورد توجه قرار داد که یکی از مهمترین آنها نقش شرکت‌های خارجی در کنترل بازار دخانیات ایران است. با وجود اینکه دخانیات ایران زیر نظر سیستم دولتی است، همچنان شرکت‌های خارجی فعال در ایران نقش عمده‌ای را در کنترل بازار دخانیات کشور بازی می‌کنند که این مسئله مهمی است.

وی از گرایش جوانان و زنان به مصرف سیگار به عنوان نکته دوم قابل توجه در برنامه‌های کنترل مصرف دخانیات ایران نام برد و ادامه داد: با وجود اقدامات مفید انجام شده در این زمینه، همچنان آمار گرایش جوانان و زنان به مصرف دخانیات قابل تأمل است. به نظر می‌رسد یکی از دلایل این است که در ایران سهولت دسترسی به دخانیات وجود دارد.

کنترل تولید و قیمت گذاری دواهرم اصلی در کنترل

العاوا کنترل تولید و قیمت گذاری مناسب را دو اهرم مهم در کنترل مصرف دخانیات در کشورهای مختلف نام برد و متذکر شد: شباهه قیمت مواد مختلف دخانی در ایران یکی از عواملی است که مصرف کنندگان این مواد بدون دغدغه و مشکل خاص، مصرف خود را از ماده ای به ماده دیگر عوض کنند که این موضوع می‌تواند یک مشکل عمده در کنترل مصرف دخانیات در ایران باشد.

جامعه مدنی نقش مهمی در کنترل دخانیات دارد

دکتر العاوا در ادامه مسئله اعتیاد را مشکل پیچیده اکثر جوامع دانست و متذکر شد: کشورها باید با استفاده از مفاد کنترل مصرف دخانیات، استعمال آن را تا حد زیادی کاهش دهند. ما به جامعه مدنی و نقش آنها در این زمینه بیش از هر وقت دیگری نیاز داریم. دولت در کنار

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات بردارند، بدون شک مصرف مواد دخانی در کشور به میزان قابل توجهی کاهش خواهد یافت.

قوانین مدیریت مصرف مواد دخانی، کارایی ندارند

نماینده مردم بافت در مجلس شورای اسلامی نیز با انتقاد از شیوع مصرف مواد دخانی در کشور، بر لزوم انجام اقدامات موثر برای مقابله با مصرف مواد دخانی تاکید کرد.

علی بختیاری در مورد ارائه تسهیلات بانکی برای تبدیل قلیان‌سراها به قهوه خانه در استان کرمان، گفت: اداره کل ورزش و جوانان استان کرمان برای مقابله با شیوع مصرف مواد دخانی اقدام به تنظیم چنین طرحی کرده که در راستای نیل به هدف، با برخی بانک‌ها برای ارائه تسهیلات با سود ۲ درصد وارد مذاکره شده است. البته این طرح هنوز عملیاتی نشده و در حال پیگیری است.

نماینده مردم بافت، رابر و ارزوئیه در مجلس شورای اسلامی، ارائه تسهیلات بانکی به قلیان سراها برای تبدیل شدن به قهوه خانه را اقدامی بسیار موثر و مناسب برای مقابله با مصرف مواد دخانی عنوان کرد و افزود: ارائه طرح‌های تشویقی و موثر در راستای مدیریت مصرف مواد دخانی باید از سوی مسئولان اجرایی کشور مورد توجه جدی قرار گیرد؛ البته اکتفا کردن به تنظیم چنین طرح هایی چاره کار نیست بلکه مسئولان باید برای تحقق این طرح‌ها اقدامات لازم را اتخاذ نمایند.

این نماینده مردم در مجلس دهم، اطلاع رسانی و فرهنگ سازی مناسب از سوی دستگاه‌های فرهنگی را برای پیشگیری از مصرف دخانیات در کشور موثر دانست و افزود: مدیریت مصرف مواد دخانی در کشور نیازمند کار فرهنگی و توجه جدی دولت به بحث اشتغال و ارائه امکانات رفاهی، اجتماعی و اقتصادی است.

وی بر لزوم انجام اقدامات موثر برای مقابله با مصرف مواد دخانی در کشور تاکید کرد و افزود: در رابطه با مدیریت مصرف مواد دخانی قوانین زیادی داریم ولی از کارایی لازم برخوردار نیستند. از این رو برای مدیریت مصرف مواد دخانی در کشور مجلس باید اقدام به تصویب قوانین تشویقی شود.

نماینده مردم بافت، رابر و ارزوئیه در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: با ارائه مشوق‌های فرهنگی راحت تر می‌توان جوانان را از سمت و سوی مواد دخانی دور کرد؛ بنابراین برای مقابله با مصرف مواد دخانی دولت باید به دنبال روش‌های موثر، عملی و مناسب باشد.

گرایش دختران به سیگار و قلیان یک رفتار اعتراضی است

در همین ارتباط، عضو کمیسیون آموزش مجلس شورای اسلامی نیز در ارتباط با رواج استعمال قلیان میان دختران، با تاکید بر اینکه هنجارشکنی دختران و گرایش آن‌ها به معضلاتی همچون قلیان را باید به‌نوعی رفتار واکنشی و اعتراضی دانست، تاکید کرد: حاکمیت، دانشگاه‌ها و دیگر دستگاه‌ها همت خود را در جلب اعتماد دانشجویان قرار دهند. محمود صادقی با اشاره به افزایش گرایش دختران دانشجویان به قلیان در تشریح دلایل این رفتار، گفت: اگر چه معتمد بحث آسیب‌های اجتماعی همچون گرایش دختران به سیگار و قلیان بسیار ریشه‌دار است اما متأسفانه جوانان دچار سرگشتگی و واگرایی شده‌اند و همین مسئله، احساس تعلق آنها به ارزش‌های جامعه را سست کرده است.

نماینده مردم تهران، ری، شمیرانات، اسلامشهر و پردیس در مجلس شورای اسلامی با تاکید بر اینکه یک سری رفتارهای افراطی سبب زدگی و فاصله دختران از هنجارهای حاکمیتی شده است، افزود: متأسفانه در طول سال‌های متوالی برای مجاب کردن زنان و دختران جهت رعایت یک سری اصول ارزشی مورد نظر حاکمیت، رفتارهای افراطی و اجباری صورت گرفته که این مسئله کرامت انسانی آن‌ها دچار آسیب کرده است.

وی در ادامه تاکید کرد: راه اصلی برای مقابله با گسترش چنین معضلی این است که نظام، حاکمیت، دانشگاه‌ها و دیگر دستگاه‌ها همت خود را در جلب اعتماد دانشجویان قرار دهند تا دانشجویان و جوانان فاصله‌ای میان خود و حاکمیت نبینند و باور کنند که آن‌ها خدمتگزاران‌شان هستند.

صادقی با بیان اینکه هر قدر فاصله حاکمیت با جوانان کمتر شود به‌یقین اعتماد بیشتری ایجاد و در ادامه پایداری آن‌ها به ارزش‌ها بیشتر خواهد شد، تصریح کرد: تقابل دختران با هنجارهای جامعه نشأت گرفته از فشارهایی است که بر آن‌ها در طول سال‌های متمادی، وارد شده است و در این مسیر کرامت انسانی آنها رعایت نشده است.

عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس با بیان اینکه هنجارشکنی دختران و گرایش آن‌ها به معضلاتی همچون سیگار و قلیان را باید به نوعی رفتار واکنشی و اعتراضی دانست، تاکید کرد: اگر دلمان برای آینده مملکت و جوانان می‌سوزد باید رویکرد خود را نسبت به آن‌ها تغییر دهیم و برای کرامت انسانی جوان ارزش و احترام قائل شد.



دغدغه های بهارستان در حوزه دخانیات؛

قلیان سراها را تعطیل کنید!



حسینعلی شهریاری



محمود صادقی



علی بختیاری

پروزش، علوم، تحقیقات و فناوری، فرهنگ و ارشاد اسلامی و صدا و سیما باید با فرهنگ‌سازی و تبلیغات به صورت مداوم مردم را نسبت به خطرات ناشی از مصرف مواد دخانی آگاه کنند، ولی متأسفانه این دستگاه‌ها به صورت مقطعی به این موضوع پرداخته و تاکنون به صورت جدی از سوی آنها گام‌های اساسی و عملی برداشته نشده است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: اگر به طور مداوم خطرات و عوارض ناشی از استعمال مواد دخانی از سوی رسانه‌ها و دستگاه‌های ذیربط به مردم اطلاع‌رسانی شود و مسئولان گام‌های اساسی در اجرایی شدن

چنین مراکزی در کشور در حال گسترش هستند و جوانان به ویژه زنان به جای روی آوردن به ورزش و تفریحات سالم به سمت استعمال قلیان گرایش پیدا کرده‌اند، غافل از آنکه استعمال این ماده دخانی تبعات و عواقب خطرناکی را برای آنان به همراه خواهد داشت؛ در همین راستا نیاز است خانواده‌ها نظارت کنترل شده‌ای بر رفتار فرزندان خود داشته و با ایجاد محیطی شاد و سالم در خانه از روی آوردن آنها به مواد دخانی و چنین مراکزی جلوگیری کنند.

این نماینده مردم در مجلس دهم، یادآور شد: هر چند در قانون پیش‌بینی شده که دستگاه‌هایی مانند وزارت آموزش و

نمایندگان دوره جدید مجلس شورای اسلامی از نخستین روزهای حضور خود در بهارستان، دغدغه‌های افزایش سلامت عمومی و پیشگیری از استعمال دخانیات در کشور دارند. برخی از این نمایندگان در دوره قبل مجلس شورای اسلامی نیز در بهارستان حضور داشتند و بحث‌های مربوط به کاهش قاچاق و افزایش مالیات بر محصولات دخانی را پیگیری کرده اند. ادعای افزایش قاچاق در صورت افزایش قیمت و مالیات بر مواد دخانی، ادعایی است که همواره از سوی تولیدکنندگان مواد دخانی مطرح شده است تا مصرف دخانیات در جامعه کاهش نیابد. نمایندگان مجلس اما با آگاهی از زیان‌های مادی و معنوی بسیار زیاد استعمال مواد دخانی، بهانه افزایش قاچاق را قبول ندارند و بر نظارت جدی تر بر ورود و خروج کالاها به کشور تاکید کرده اند. ماجرای ورود تنباکوهای آلوده به کشور نیز که چندی پیش از سوی وزارت بهداشت مطرح شد، به تاکید بیشتر نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی بر کنترل مرزها انجامیده است.

مسئولان قلیان سراها را تعطیل کنند

عضو کمیسیون بهداشت در مجلس در این‌باره، افزایش عرضه و مصرف قلیان را ناشی از بی‌توجهی به اجرای قانون ده ساله مبارزه ملی با دخانیات خواند و گفت: ورود تنباکوهای آلوده نتیجه نظارت ضعیف دستگاه‌های ذیربط بر مبادی ورودی و گمرک است.

حسینعلی شهریاری در گفت‌وگو با خانه ملت، با اظهار نگرانی درباره استفاده از مواد مخدر در قلیان‌های رستوران‌های سنتی و قهوه‌خانه‌ها، گفت: نیروی انتظامی، قوه قضائیه، دادگستری و از همه مهمتر وزارت بهداشت باید یکبار برای همیشه با تشدید نظارت بر عملکرد این مراکز، متخلفان را شناسایی و به صورت جدی با آنها برخورد کنند.

نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: اینطور که مسئولان ذیربط مطرح می‌کنند، مواد مخدر توسط تولیدکنندگان به تنباکو اضافه می‌شود. البته دور از ذهن نیست افراد سودجویی که سفره خانه، قهوه خانه و رستوران‌های سنتی را اداره می‌کنند اقدام به اضافه کردن مواد مخدر به تنباکو کنند.

این نماینده مردم در مجلس دهم، با بیان اینکه در مواردی تنباکوهای آلوده به مواد مخدر از طریق قاچاق یا تحت عنوان تنباکوهای معمولی به کشور وارد می‌شوند، تصریح کرد: به علت عدم نظارت جدی بر مبادی ورودی و گمرک، این تنباکوها به آسانی وارد کشور می‌شوند.

افزایش قلیانسراها بدلیل عدم نظارت و تمایل به اشتغال کاذب

شهریاری بر ممنوعیت عرضه قلیان در قهوه‌خانه و رستوران‌های سنتی و لزوم اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با مواد دخانی تاکید کرد و گفت: اگرچه طبق قانون عرضه قلیان در چنین مکان‌هایی به طور کلی ممنوع است ولی به دلیل اشتغال کاذب توجهی به این امر نشده و از سوی دیگر چون نظارت درستی بر عملکرد مراکز ذیربط صورت نمی‌گیرد، بنابراین علاوه بر عرضه قلیان شاهد بروز مسائل خلاف شرع و منافی عفت در چنین فضاهایی نیز هستیم.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دهم ادامه داد: از آنجاکه طبق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با مواد دخانی، عرضه قلیان در اماکن عمومی و سرپوشیده خلاف قانون است، بنابراین دستگاه‌های ذیربط باید از عرضه قلیان در چنین مکان‌هایی به صورت جدی جلوگیری کنند.

شهریاری علت عمده اجرایی نشدن قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را سوء مدیریت و بی‌توجهی برخی دولتمردان دانست و یادآور شد: هر چند در دولت احمدی‌نژاد اقداماتی در رابطه با جمع آوری قلیان از قهوه خانه‌ها صورت گرفت، ولی متأسفانه برخی با توجیه خطر ورشکستگی این مراکز و به تبع آن بیکار شدن ۲۰۰۰ هزار نفر این موضوع را نیمه‌کاره رها کردند. در حالی‌که نباید این موضوع فراموش شود که آیا بیکاری ۲۰۰۰ نفر بهتر است یا مرگ هزاران نفر به علت عوارض ناشی از مصرف مواد دخانی در سراسر کشور؟ وی با تاکید بر اینکه مبارزه با مواد دخانی باید از پایتخت شروع و به شهرستان‌ها ختم شود، تصریح کرد: با شروع مقابله جدی با مصرف مواد دخانی و همچنین جلوگیری از عرضه قلیان در قهوه‌خانه و رستوران‌های سنتی و ادامه فعالیت تمامی قلیان‌سراها در پایتخت، تمامی شهرستان‌ها نیز پایتخت را در این موضوع همراهی می‌کنند زیرا تهران در حال حاضر در تمامی زمینه‌ها الگویی تمام قد برای شهرستان‌های کشور است. این نماینده مردم در مجلس دهم، بر لزوم جلوگیری از ادامه فعالیت تمامی قلیان‌سراهای کشور تاکید کرد و گفت: ادامه فعالیت قلیان‌سراها به طور کلی خلاف قانون است. بنابراین باید از ادامه فعالیت چنین مراکزی جلوگیری کرد.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دهم، با انتقاد از گسترش قلیان‌سراها در کشور، تصریح کرد: متأسفانه به بهانه تفریح

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر چندی پیش در مصاحبه‌ای با اکسین پرس در مورد صحبت‌های مسئولان وزارت بهداشت مبنی بر وجود مخدر در تنباکوی قلیان‌ها گفت: ما نمونه‌برداری از بازار را انجام داده‌ایم اما هیچ موردی از تنباکوهای آغشته به مواد مخدر مشاهده نشده است. ما نمی‌گوییم صد درصد تنباکوها پاک هستند، ولی آنچه ما نمونه‌برداری کردیم نشان می‌دهد که مواد مخدر در تنباکوهای بسته‌بندی شده وجود ندارد.



سردار مسعود زاهدیان تاکید کرد: حتی در برخی موارد گزارش‌هایی از تخلفات قهوه‌خانه‌ها داشتیم که مواد مخدر را با تنباکو مخلوط می‌کردند که با آنها برخورد شده است. پیش‌تر نیز مسئولان وزارت بهداشت در مواردی نسبت به وجود مواد مخدر در تنباکو هشدار داده بودند.

در پی این واکنش، به چند قلیانسرا در منطقه درکه تهران سر زدیم. جوانانی که در حال استعمال قلیان بودند هر کدام نظرات متفاوتی درباره تنباکوی مصرفی داشتند. بعضی می‌گفتند بعد از استعمال قلیان در اکثر مواقع سرگیجه دارند و بعضی‌ها هم از حالت تهوع می‌گفتند. امیر که در حال کشیدن قلیان بود، گفت: من باید حتماً با قلیان خرما یا یک چیز شیرین بخورم چون بعد از کشیدن قلیان وقتی از جای خود بلند می‌شوم همه چیز دور سرم می‌چرخد. دوستش هم که کنار او نشسته بود با تأیید این حرف گفت: من همیشه بعد از کشیدن قلیان جای همراه با نبات می‌خورم.

جمعی از جوانان که در چایخانه دیگری دور هم نشسته و همگی مشغول پک زدن به قلیان بودند، نیز گفتند اوایل استعمال قلیان آنها نیز سرگیجه داشتند. آنها تأکید داشتند اگر مکرر بکشیم، دیگر سرگیجه به سراغ آدم نمی‌آید.

پرسیدم یعنی زمانی که به کشیدن قلیان عادت کنیم، دیگر علائمی ندارد؟ گفتند: «نه، فقط دیگه نمی‌تونیم ازش دل بکنیم در هر جا و موقعیتی که باشیم تا قلیان نباشد، انگار جمع یک چیزی کم داره.» یکی از آنها با خنده می‌گفت: «من همیشه در رانندگی‌هایی که در جاده دارم قلیان هم کنار دستم هست. چند بار هم پلیس منو جریمه کرده ولی جدیداً طوری در ماشین جاسازی می‌کنم که دیده نشه!». مریم، یکی از دختران حاضر در جمع با ناراحتی می‌گفت: بعد از یکسال مکرر قلیان کشیدن، یک روز که تصمیم گرفتم به کوه بروم، از سوزش شدید در سینم‌ام نتوانستم ادامه بدهم. فکر نمی‌کردم قلیان کشیدن اینقدر توان جسمی‌ام را کم کند.

پرسیدم که چند سال دارد؟ و او گفت ۱۸ سال.....

سوداگران مرگ به تنباکو حشیش اضافه می‌کنند

معاون وزیر بهداشت اما چندی پیش اعلام کرده بود که سوداگران مرگ، به تنباکوی قلیان‌ها حشیش و شاهدانه (گراس) اضافه می‌کنند و در آب آن نیز الکل می‌ریزند. جریانی در کشور وجود دارد که جوانان را به سمت اعتیاد به مواد صنعتی و شیمیایی هدایت می‌کند.



دکتر علی اکبر سیاری در پاسخ به این پرسش که آیا وجود ترکیبات شیشه و آفتامین در مراکز عرضه قلیان صحت دارد، گفت: به‌کاملاً صحت دارد و آزمایش‌های متعدد ترکیبات قلیان عرضه‌شده در برخی سفره‌خانه‌ها نشان داده که در برخی از این مراکز، تنباکوی قلیان را به آفتامین (مواد استفاده شده در شیشه) و انواع دیگر مواد مخدر آلوده کرده‌اند. پیش از این نیز خسرو صادق‌نیت، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفته بود: وجود شیشه، ترکیبات آفتامین و مواد مخدر در برخی مراکز عرضه قلیان صحت دارد. وی اعلام کرده بود: در موارد متعددی حتی به علت استفاده از دوز بالای این مواد در تنباکوی قلیان، مسمومیت حاد بعد از استعمال قلیان داشته‌ایم که افراد با علائم مسمومیت حاد در بیمارستان بستری شدند. صادق‌نیت گفته بود: در برخی موارد، فرد مصرف‌کننده نمی‌داندسته که این مواد اعتیادآور را مصرف می‌کند و فکر می‌کرده احساس سرخوشی او ناشی از نوع توتون قلیان است. معنای آن این است که برخی از مراکز عرضه قلیان برای جلب مشتری و با ایجاد سرخوشی ناشی از مصرف مواد اعتیادآور، جوانان را معتاد می‌کنند.

رد وجود مواد مخدر توسط نیروی انتظامی

بعد از اعلام و هشدار رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، سردار سرتیب سعید منتظرالمهدی معاون



در تنباکوهای بسته‌بندی شده طنین به وجود مواد مخدر رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر خبر داد:

اجتماعی ناجا نسبت به این خبر واکنش نشان داد و با رد این خبر گفت: آنچه را که در آزمایشگاه‌های مواد مخدر نیروی انتظامی آزمایش کرده‌ایم، چنین موضوعی را نشان نداده و وجود مواد مخدر را در توتون قلیان‌ها تأیید نمی‌کنیم. وی ادامه داد: نمی‌توانیم همه موارد را آزمایش کنیم، اما در آنچه که رصد کردیم به چنین مسأله‌ای نرسیده‌ایم. به گزارش ایرنا اما، معاون وزیر بهداشت با تأکید مجدد بر صحت این خبر تصریح کرده است: مسئولان یکی از ارگان‌ها این خبر را ابتدا رد کردند، اما بعد آنها هم قبول کردند و نماینده آنها نیز در جلسه ارائه گزارش این مسأله حضور داشت. سیاری اظهار داشت: خطر اضافه کردن مواد مخدر و شیشه به قلیان در برخی سفره‌خانه‌ها واقعاً جدی است. برخی از جوانانی که در دام این مراکز افتاده‌اند، با علائم حاد مسمومیت با حضور اورژانس به بیمارستان منتقل شدند و باید هر چه زودتر با این مراکز متخلف برخورد شود.

استفاده از مواد مخدر برای مراجعه مجدد مشتری

مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع سازمان غذا و دارو با تأیید استفاده از مواد مخدر در قلیان‌های رستوران‌های سنتی گفت: این مراکز برای پا گیر کردن و مراجعه مجدد مشتری، به قلیان‌ها مواد مخدر اضافه می‌کنند.

حسین رستگار ضمن اشاره به تحقیقات گسترده انجام شده در خصوص عرضه قلیان در سطح شهرها افزود: متأسفانه نمونه‌های بررسی شده از توتون و تنباکوهایی که در قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌های سنتی عرضه می‌شود نشان می‌دهد که در این قلیان‌ها ماده THC وجود دارد. THC به عنوان ماده مؤثره مواد مخدر صنعتی استفاده می‌شود که مصرف آن آسیب‌های جبران‌ناپذیری در پی خواهد داشت.

وی ادامه داد: همچنین نتایج آزمایش‌ها نشان می‌دهد که در این تنباکوها مقدار بسیار زیادی بنزن وجود دارد که این ماده نیز به شدت در اختلال سیستم عصبی تأثیرگذار و خطرآفرین است. این تنباکوها عموماً به صورت بسته‌بندی وارد کشور می‌شوند و به شدت می‌توانند مخرب و آسیب‌رسان باشند.

مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع سازمان غذا و دارو ادامه داد: اما آنچه به عنوان هشدار جدی باید مورد توجه قرار گیرد آن است که برخی رستوران‌های ارائه دهنده این گونه تفریحات ناسالم برای جذب مشتری دائم و پایگیر کردن مصرف‌کنندگان قلیان، پس از آماده‌سازی تنباکو به آن مواد مخدر اضافه می‌کنند که این باعث می‌شود فرد مصرف‌کننده بی‌آنکه مطلع باشد دچار یک لذت مضاعف ناشی از اعتیاد به مصرف این گونه مواد شده که این در مراجعه بعدی و مداوم به این گونه مراکز بسیار تأثیرگذار است.

وی متذکر شد: اگرچه در هفته‌های اخیر برخوردهای مؤثری با این پدیده شوم در سطح کشور صورت گرفته است، اما باید نیروی انتظامی با برخورد جدی‌تر از همه‌گیری این معضل و پیدایش عواقب ناشی از این اعتیاد خاموش پیشگیری کند.

نشانی از روانگردان‌ها در تنباکو پیدا نکردیم

سال گذشته نیز که این موضوع مطرح شده بود، سردار علی مؤیدی، رئیس وقت پلیس مبارزه با مواد مخدر گفت: در نمونه‌برداری از استان‌های مختلف مشخص شده است که در تنباکوها، مواد روانگردان وجود ندارد.



علی مؤیدی که اکنون قائم مقام دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر است با رد این گفته که تنباکوی قلیان حاوی مواد روانگردان مانند شیشه است، گفت: ما در آزمایشگاه مرجع خود نمونه‌هایی را از استان‌های مختلف مورد آزمایش قرار دادیم.

رئیس وقت پلیس مبارزه با مواد مخدر خاطر نشان کرد: در آزمایش‌ها ردی از روانگردان‌ها در تنباکو مشاهده نکردیم. وی در پاسخ به این سوال که آیا امکان دارد که در هنگام مصرف و در قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌ها روانگردان یا مخدرهای دیگر به تنباکو افزوده شود، گفت: این موضوع می‌تواند رخ دهد و شهروندان اگر با چنین مواردی برخورد کردند، حتماً به نیروی انتظامی گزارش دهند.

مخالف مصرف قلیان هستیم

مؤیدی سپس به استفاده از قلیان اشاره کرد و گفت: نبود روانگردان در تنباکو به این معنا نیست که ما مصرف قلیان را تأیید می‌کنیم. از نظر ما قلیان شروع و دروازه ورود به مصرف مواد مخدر است و ما مخالف مصرف قلیان هستیم. وی با بیان اینکه مسئول نظارت بر مصرف قلیان نهادهای دیگری هستند، گفت: ما تابع تصمیمات دستگاه‌های مسئول هستیم.

بعضی قهوه‌خانه‌ها قبل از تصویب قانون مجوز گرفتند

در واکنش به این مطلب، کارشناس مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت و درمان با اشاره به اندازه‌گیری مواد شیمیایی موجود در تنباکوها اظهار داشت: وزارت بهداشت در این بخش وارد شد و اطلاعات مستندی به دست آورد که نشان می‌داد این ترکیبات شیمیایی که اغلب ترکیباتی سرطان‌زا هستند، در مواد معطر قلیان وجود دارند. بهزاد ولی‌زاده با اشاره به تصویب قانون جامع کنترل دخانیات گفت: قبل از این مسئله، قانون کنوانسیون کنترل دخانیات را داشتیم که آن نیز مصوب مجلس بود. ماده ۱۸ این کنوانسیون به منظور حفاظت از سلامت عمومی افراد در مواجهه با دود دخانیات، کشورها را ملزم کرد قوانینی وضع کنند تا افراد در مقابل مصرف دخانیات قرار نگیرند. وی افزود: با استفاده از مفاد کنوانسیون، قانون مبارزه با دخانیات که در زمان خودش جامع بود را تصویب کردیم و در تبصره یک ماده این قانون صراحتاً آمده است که استعمال دخانیات در اماکن عمومی و وسایل نقلیه عمومی ممنوع است. این اماکن عمومی را نیز در آئین‌نامه اجرایی قانون تعریف کردیم. تمام اماکن عمومی که شامل قهوه‌خانه‌ها نیز می‌شوند در این ذیل این قانون تعریف شده‌اند. این کارشناس مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت و درمان در یک برنامه رادیویی، تنها مکان‌های مسقف را جزو این بخش ندانست و عنوان داشت: حتی به کسی که در پارک دارد دخانیات مصرف می‌کند، می‌توان اعتراض کرد، زیرا وقتی کودکان از کنار دود آن سیگار یا قلیان عبور می‌کنند، آن را استنشاق می‌کنند. وی درباره فعالیت قهوه‌خانه‌ها نیز گفت: یکسری از قهوه‌خانه‌ها قبل از تصویب قانون مجوز فعالیت خود را گرفته بودند. زمانی به اینها مجوز دادیم تا بتوانند تبدیل وضعیت دهند و فشارهایی نیز وجود داشت که خودشان را از ذیل تعریف اماکن عمومی خارج کنند، اما دیوان عدالت اداری با ما همکاری نکرد و چنین اتفاقی نیفتاد. ولی‌زاده با اشاره به اندازه‌گیری مواد شیمیایی موجود در تنباکوها اظهار داشت: وزارت بهداشت در این بخش وارد شد و اطلاعات مستندی به دست آورد که نشان می‌داد این ترکیبات شیمیایی که اغلب ترکیبات سرطان‌زا هستند در مواد معطر قلیان وجود دارد. وی افزود: بر اساس اسنادی که جمع آوری کردیم، از وزارت صنعت و معدن درخواست کردیم مواد معطر از تنباکوهای قلیان جدا شوند و البته در دیگر مواد خانی مانند سیگار نیز از آن استفاده نشود زیرا سختی دود توتون را مواد معطر می‌گیرند و بعد منفی توتون را از بین می‌برد.

قلیان خطری جدی برای سلامت خانواده

پیش از تمامی این بحث‌ها خسرو صادق نیت رئیس مرکز سلامت محیط و کار با حضور در برنامه نبض شبکه خبر، از قلیان به دلیل برداشت‌های غلطی که در مورد آن وجود دارد به عنوان یک خطر جدی برای افراد جامعه یاد کرد. صادق نیت گفت: یکی از باورهای غلطی که درباره قلیان وجود دارد در مورد تنباکوهای معطر استفاده شده در قلیان است که عده‌ای آن را کم ضرر و بی‌ضرر می‌دانند درحالی که باید توجه داشته باشیم که این تنباکوها به دلیل استفاده از مواد شیمیایی در ترکیبات آنها، اگر بیشتر از تنباکوهای سنتی ضرر نداشته باشند، کم ضرر تر نیستند. صادق نیت در خاتمه این برنامه اظهار امیدواری کرد که بسته‌بندی توتون، تنباکو و سیگار، از حالت رنگی و جذاب به شکل ساده



و آنچه در قانون آمده درآید تا جذابیت آن برای مصرف‌کننده کم شود.

نتیجه‌گیری از شواهد

از یکطرف بحث سر زیانبار بودن قلیان است و از طرفی دیگر، وجود بعضی از مواد مخدر در تنباکو رد می‌شود. اینکه مجموعه‌ای از توتون‌ها در آزمایشگاه مورد بررسی قرار گرفته و شواهد دال بر زیانبار بودن آنها بوده است، مسئله‌ای است که باید بیش از هر وقت دیگری بر روی آن تأمل کرد. وزارت بهداشت به عنوان بازوی سلامت دولت، همیشه بر زیانبار بودن قلیان و سیگار تأکید داشته است. به هر حال این وزارتخانه بیش از هر دستگاه دیگری هزینه‌های سلامت را به گردن دارد. هزینه‌هایی که بارها در مورد آنها صحبت شده و با پیشگیری و کنترل می‌شود بار اضافی مالی آن را تا حد زیادی کاهش داد.

سرگیجه، حالت تهوع و اعتیاد به مصرف قلیان، همگی از جمله مواردی است که اکثر مصرف‌کنندگان قلیان در یک بررسی میدانی در منطقه درکه تهران به آن اشاره کرده‌اند. مواردی که اگر دال بر بی‌ضرر یا بدون مشکل بودن تنباکوها باشد، نباید چنین عوارضی را در پی داشته باشد.



به طرح دانشگاه بدون دخیانیت می‌پیونددیم

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران:

شد. متأسفانه نفوذ قلیان در جامعه شیوع روزافزونی دارد. به وضوح، شاخص سن شروع مصرف دخانیات در جوانان و نوجوانان رو به کاهش است. به طوری که در دو سال اخیر، این شاخص به سن ۱۳ سالگی کاهش پیدا کرده است. طبق آخرین مطالعات صورت گرفته، تعداد قابل توجهی از نوجوانان و جوانان کشور به استعمال قلیان می‌پردازند که متأسفانه قبح مصرف قلیان در جامعه شکسته شده است و این موضوع خطری جدی برای سلامت این نسل است. ذکر این نکات قابل تأمل است که یکسری باورهای نادرست درباره مصرف قلیان وجود دارد. همان‌طور که می‌دانید، میزان و عمق دم در حرکت دادن آب قلیان بسیار مهم است و قلیان با وجود اینکه کمتر مصرف می‌شود، اما حجم دودی که از طریق آن وارد بدن می‌شود ۱۰ تا ۲۰ برابر دود ناشی از مصرف سیگار است و عامل سرطان ریه و احتمال ابتلا به سرطان دهان و مثانه است. همان‌طور استفاده مشترک از شلنگ قلیان سبب بیماری‌های عفونی مثل هپاتیت ب می‌گردد. متأسفانه مصرف دخانیات به ویژه قلیان سبب ایجاد بیش از ۴۰ نوع سرطان می‌شود. شواهدی وجود دارد که قلیان می‌تواند میزان اسپرم را در مردان کاهش دهد. کشیدن قلیان می‌تواند تحرک و طول عمر اسپرم را کاهش داده و موجب تغییرات ژنتیکی شود که بر بچه تأثیر می‌گذارد. از آنجا که دود قلیان حاوی فلزات سنگینی چون آرسنیک، کروم، سرب و کبالت است، این‌ها موجب کاهش تولید اسپرم می‌شوند. همچنین عوارض جبران ناپذیری بر بارداری مادر و کودک می‌گذارد.

باید گفت که عوارض استفاده از قلیان روی کل خانواده موثر است به طور مثال اگر کودکی در محلی باشد که در آن قلیان کشیده می‌شود، احتمال ایجاد عفونت‌های ریوی، آسم و سندرم مرگ ناگهانی کودک افزایش می‌یابد.

● وضعیت استعمال دخانیات در دانشگاه‌ها و در میان دانشجویان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

از آنجا که دانشجویان به عنوان گروه تحصیل کرده جامعه می‌توانند نقش مؤثرتری در پیشگیری و کاهش مصرف سیگار در جامعه ایفا کنند، بررسی شیوع مصرف دخانیات (سیگار، قلیان) در میان این گروه امری ضروری است. طبق تحقیقات

انجام شده متأسفانه شیوع مصرف دخانیات به‌خصوص سیگار در میان دانشجویان از ابتدای ورودشان به دانشگاه تا سال آخر دانشگاه، روندی صعودی پیدا می‌کند. از عواملی که می‌توان برای استفاده دانشجویان از دخانیات نام برد از جمله سن، تلاطمات پیرامون دوران جوانی، بی انگیزگی تحصیلی، افت تحصیلی، طولانی شدن مدت زمان تحصیل، وجود فرد سیگاری در خانواده، فقدان یکی از والدین در زندگی است که همه این موارد ناشی از اختلال‌های روانی مانند اختلال‌های افسردگی، اضطرابی است. به علت کم تجربه‌ی، مصرف سیگار برای این قشر از دانشجویان یک راه آسان برای برطرف ساختن تنش‌ها، همراه با جدایی از خانواده و استقلال فردی محسوب می‌شود.

● آیا قوانین موجود و آئین‌نامه‌های دانشگاه‌ها تأثیری در کاهش استعمال دخانیات میان دانشجویان دارد؟

دانشگاه مکانی مقدس است و باید جایگاه افراد نخبه با اراده‌ای قوی و محکم باشد، نه افراد سست‌عنصر و بی اراده‌ای که جهت رفع مشکلات خود به دخانیات تمایل پیدا می‌کنند. بر اساس ماده یک آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، دانشگاه‌ها، مدارس، کتابخانه‌های عمومی و مراکز آموزشی پژوهشی جزو اماکن عمومی محسوب شده و هر نوع استعمال دخانیات در این مکان‌ها ممنوع است. اما متأسفانه گاه‌ا شاهد نقض قانون هستیم و به نظر باید بررسی دقیق و ظریف در قوانین داشته باشیم. البته با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده علاوه بر قانونمند کردن استعمال دخانیات، تلاش‌های فرهنگی و ارائه شواهد و نتایج مضرات و خطرات دخانیات به تجربه کاربردی‌تر است.

● چه راهکاری برای کاهش گرایش به مواد دخانی توسط دانشجویان پیشنهاد می‌کنید؟

مسئلاً برنامه‌ریزی اصولی و دقیقی نیاز دارد و اولین گام برای

برنامه‌ریزی موفق، آگاهی و شناخت از شرایط و وضعیت موجود مصرف در بین دانشجویان و تعیین میزان استعمال جوانان در کشور است. با یادآوری جمله معروف «پیشگیری بهتر از درمان است»، می‌بایست راهکارهای پیشگیری را اتخاذ نمود زیرا استعمال دخانیات در سنین پایین علاوه بر بیماری‌زایی بیشتر، زمینه‌ساز گرایش دوستان شخص به مصرف دخانیات (سیگار، قلیان) است و با احتمال بیشتری زمینه‌سازی برای اعتیاد به مواد مخدر است و متأسفانه در سال‌های بعد با وجود افزایش آگاهی فرد از مضرات دخانیات، احتمال ترک کمتر و مشکل‌تر می‌شود. بنابراین جلوگیری از افزایش تعداد مصرف‌کنندگان و کاهش گرایش جوانان به مصرف دخانیات (به‌خصوص سیگار و قلیان که در میان جوانان بیشتر مرسوم است) مستلزم همکاری جدی و نزدیک تمامی نهادها و سازمان‌های موثر همانند نهادهای فرهنگی، آموزشی و نظارتی در کنترل استعمال دخانیات است. متأسفانه با اینگونه مسائل مهم اجتماعی بسیار کند، تأخیری و ناکارآمد برخورد می‌کنیم، در صورتی که باید سریع اقدامات لازم را انجام دهیم. باید سازمان‌ها و مراکز مرتبط با جوانان و نوجوانان آموزش‌های لازم را در زمینه زبان‌ها و خطرات ناشی از استعمال دخانیات بدهند تا سطح آگاهی‌ها افزایش یابد و حتی می‌توان با تشکیل کمپین‌های مختلف توسط دانشجویان، اساتید و کارکنان دانشگاه و حتی چهره‌های سرشناس جامعه، فرهنگ‌سازی‌های لازم را در زمینه اشاعه قبح استعمال و آثار سوء مصرف دخانیات انجام داد. از موارد دیگر، نیاز به وجود مراکز ترک رایگان و مراکز بهداشت و مشاوره فعال است؛ زیرا چنانچه یک شخص بخواهد برای ترک اقدام کند به این مراکز مراجعه می‌نماید. تحقیقات نشان داده است برنامه کنترل دخانیات با راهکارهای پیشگیرانه و بهره‌گیری از دیدگاه کل نگر با معرفی جایگزین تفریحی – ورزشی مناسب، در جهت کاهش مصرف دخانیات دارای نتایج مطلوب‌تری بوده است.

● طرحی مبنی بر ایجاد دانشگاه‌های بدون دخانیات با هدف حذف دخانیات از دانشگاه‌ها در حال انجام است. دانشگاه علوم پزشکی ایران به این طرح می‌پیوندد؟

متولی طرح دانشگاه بدون دخانیات، سازمان امور دانشجویان

است. این سازمان علاوه بر مقررات که توسط دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم با همکاری دانشگاه‌ها و نظرخواهی از دانشجویان، حتی دانشجویان مصرف‌کننده دخانیات تدوین شده، تشویق‌هایی نیز برای دانشجویان در نظر گرفته که در قالب تسهیلات تشویقی است. همان‌طور که می‌دانیم عدم استعمال دخانیات در انتظار عمومی یکی از موارد همه آیین‌نامه‌ها است و در واقع آنچه امروز مشاهده می‌شود، نباید اتفاق بیفتد. لذا تدوین یک آیین‌نامه اختصاصی به‌عنوان تعیین خط مشی در این زمینه ضروری است. آرمان بزرگ و والای همه آنست که دنیایی عاری از هرگونه آسیب اجتماعی داشته باشیم و قبح استعمال دخانیات در بین جوان‌ها رواج یابد، اما این امر مهم محقق نمی‌شود مگر آنکه با فرهنگ‌سازی و اشاعه رفتار صحیح بلند مدت اجتماعی، در جهت تحقق این مهم تلاش کنیم. با عنایت به سخنان دکتر حمید یعقوبی مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات را یک رفتار دستوری ندانستند و برعهده و تمایل دانشگاه‌ها قرار داده‌اند. باید عرض کنم دانشگاه علوم پزشکی ایران یک مرکز آموزشی، خدماتی و درمانی است و به رغم تربیت یکی از اقبال کاربردی و تأثیرگذار در جامعه، نقطه عطفی نسبت به دیگر مراکز دانشگاهی برای پیوستن به اجرای طرح است. بنابراین برای تحقق هدف حذف دخانیات از دانشگاه‌ها پیشرو نسبت به دیگر دانشگاه‌ها و هم قدم با مسئولان حرکت خواهد نمود.

● آمارها نشان می‌دهد گرایش به مواد دخانی و استعمال سیگار و قلیان در میان دانشجویان پزشکی افزایش یافته است. چه برنامه‌هایی برای کاهش این آمارها پیشنهاد می‌کنید؟

همان‌طور که قبلاً عرض شد، باید با ایجاد حس مسئولیت در بین جوانان و معرفی الگوهای مناسب رفتاری جهت اقتباس به جوانان، به نیازهای آنها پرداخته شود. از طرفی با جایگزینی



تفریحی- ورزشی مناسب و بهره‌گیری از حضور چهره‌های محبوب اجتماعی مانند ورزشی و هنری می‌توان در جهت ارتقاء و فرهنگ‌سازی مبارزه با دخانیات استفاده کرد.

● چرا دانشجویان پزشکی که در عمل با مضرات دخانیات آشنا هستند، به سمت مصرف مواد دخانی گرایش پیدا می‌کنند؟ اگر خاطرم‌ان باشد، وزیر بهداشت چندی پیش از سیگار کشیدن پزشکان گلایه کرد.

مطالعات فراوانی راجع به علت گرایش دانشجویان به دخانیات در جوامع مختلف انجام شده و عوامل محیطی و وجود استرس‌های پیرامون را به عنوان علل گرایش به دخانیات در این مرحله از زندگی بیان نموده‌اند. نقش حرفه‌ای پزشکان آینده ضرورت بررسی علل گرایش به دخانیات، پیشگیری و درمان هر عاملی که در سلامت جسم، فکر و کارایی آنها تأثیر سوء دارد را مشخص می‌نماید. متأسفانه تعداد محدودی از دانشجویان مصرف‌کننده دخانیات باعث اشاعه مصرف در بین دیگر دانشجویان می‌شوند و دانشجوی جوان تصور می‌کند اگر از مصرف امتناع نماید، برایش یک ضعف است و به تدریج وابسته می‌شود. ما باید به دانشجویان بیاموزیم که قدرت «نه» گفتن را داشته باشند.

● شما به کمپین قلیان‌ها را گلدان کنیم پیوستید. هدف شما چه بود؟

برای نشان دادن اینکه یک مرکز علمی بزرگ کشور بتواند رسالت خود را در زمینه کاهش مصرف دخانیات انجام داده باشد و زمانیکه مردم این مسئله را از یک دانشگاه می‌بینند به مراتب بیشتر به آن اهمیت خواهند داد.

● آیا این کمپین در شعب دیگر دانشگاه علوم پزشکی ایران ادامه می‌یابد؟

در دیگر واحدهای دانشگاه نیز به علت عهده‌دار بودن رسالت بهداشت، درمان و آموزش، این کمپین با قوت هرچه بیشتر ادامه خواهد یافت تا شاید قسمتی از رسالت دانشگاه در قبال جامعه انجام شده باشد.



چندی پیش، مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز به کمپین ملی «قلیان‌ها را گلدان کنیم» پیوستند و با برگزاری مراسمی نمادین، انزجار خود از محصولات دخانی را اعلام کردند. در این خصوص، گفت‌وگویی با دکتر حاجی میر اسماعیل، رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام دادیم که در ادامه می‌خوانید. کمپین ملی «قلیان‌ها را گلدان کنیم» به ابتکار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز شد و گروه‌های مختلفی از هنرمندان، ورزشکاران، مدیران و ... به آن پیوستند.

● به عنوان نخستین سوال، استعمال دخانیات (سیگار و قلیان) چه ضرر و زیان‌هایی برای فرد و جامعه دارد؟

استعمال سیگار یکی از عوامل زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها بوده و از مشکلات عمده مرتبط با سلامت در سراسر جهان محسوب می‌شود. تخمین زده می‌شود که مصرف سیگار و تنباکو و بیماری‌های ناشی از آن سالانه منجر به تعداد زیادی مرگ می‌شود. مصرف قلیان در جامعه ما روز به روز در حال افزایش است. این پدیده خطرناک، علاوه بر اینکه سلامت جامعه را تهدید می‌کند، هزینه‌های درمانی را نیز افزایش می‌دهد. اگرچه در سال ۸۵ اقداماتی برای جلوگیری از توزیع قلیان در پایتخت انجام شد، اما به دلیل برخی مسایل، به طور مثال بیکار شدن عده‌ای از کسب و کارشان، این اقدامات متوقف

بقیه دستگاه هاست. در حوزه نظام مراقبت اجتماعی ما مسئولیت ۱۰۰ درصدی نداریم و فقط می‌توانیم ارجاع دهیم. دانش آموزشی که دچار اعتیاد شوند، وزارت بهداشت، بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی مسئول هستند که متأسفانه هنوز نتوانسته‌اند راهکار لازم را برای افراد زیر ۱۸ سال که تحت پوشش ما هستند ارائه کنند.

رئیس اداره مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی آموزش و پرورش تهران همچنین درباره طرح مدارس مراقب اجتماع محور گفت: ما به دنبال ایجاد دغدغه در حوزه قلیان و سیگار در بین مدیران آموزش و پرورش هستیم که در این زمینه نیز همکاری شما را طلب می‌کنیم. عملاً در این ۴ سال که من در جلسات مختلف کار حضور دارم، متأسفانه هیچ مصوبه‌ای در بخش پیشگیری و انجام فعالیت‌های فرهنگی در حوزه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نداشته‌ایم. متأسفانه دغدغه‌ای در این حوزه وجود ندارد. تنها دغدغه‌های اصلی در بخش جمع آوری و درمان است. به هر حال اگر ما بخواهیم جمعیت دانش آموزی شهر تهران، همکاران و والدین را توانمند کنیم، این نگرانی و دغدغه را باید ایجاد کنیم.

منوچهری در خاتمه گفت: سال گذشته ما ۲۰ لوگو از دستگاه‌های مختلف را در پوستر جشنواره خود درج کردیم. ولی بعضی از دستگاه‌ها با ما همکاری نکردند. در جشنواره نوجوان سالم، در بخش‌های فرهنگی آثار خوبی به دست ما رسید که متأسفانه دیده نشد. ظرفیت آموزش و پرورش بسیار بالاست ولی این ظرفیت به خوبی دیده نمی‌شود.

مرتبا با بچه‌ها در تماس هستیم

مدیر مرکز فرآموز (نفس پاک) جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز در ادامه صحبت‌های آقای منوچهری، با نمایش فیلم کوتاهی از فعالیت‌های فرآموز در ادامه گفت: سال گذشته اولین گردهمایی همیاران سلامت را برگزار کردیم. هدف از برگزاری این گردهمایی ملاقات با نوجوانانی بود که زمانی که به این مرکز آمده بودند، بسیار کم و سن سال بودند. خوشبختانه همگی آنها دعوت ما را پذیرفتند و در این گردهمایی شرکت کردند. چندیابی از بچه‌ها نیز در رابطه با تجربیاتشان در مواجهه با رفتار سیگار کشیدن والدین و اطرافیانشان گفتند. بعد از شنیدن تجربیات بچه‌ها متوجه شدیم، مسیری را که فرآموز تا کنون طی کرده مسیر درستی بوده است.

فاطمه متین‌خواه در ادامه افزود: البته هر کس در کار و فعالیت‌های خود یکسری کمی و کاستی‌هایی دارد که ما دوست داریم حتماً از کار ما انتقاد کنید. البته انتقاد به تنهایی سازنده نیست، مگر اینکه راه حل مناسبی برای مقابله با آن نیز پیشنهاد شود.

وی ادامه داد: همانطور که در فیلم هم مشاهده کردید، در این مرکز ما اتاق‌های مختلفی مانند اتاق نمایش عروسکی، بخش انیمیشن، آزمایشگاه، نقاشی و غیره را داریم که بچه در یک مدت زمان ۲ ساعته با روش‌های مختلف چگونگی نه گفتن به رفتارهای پرخطر، چگونگی مواجهه با سیگار و یا قلیان کشیدن اعضای خانواده، آشنایی با حقوق خود، رعایت ادب و احترام در مواجهه با بزرگسالان و غیره آشنا می‌شوند.

متین خواه متذکر شد: ما از سال ۱۳۹۰ پذیرش داریم. ولی متأسفانه بسیاری از مدارس از چگونگی فعالیت این مرکز اطلاعی ندارند. وقتی در نمایشگاه‌های مختلف با ما آشنا می‌شوند،



دانش آموزان را پیش ما می‌آورند که ما همچنان امیدواریم که این بازدید مستمر باشد. بعضی از مدارس که با این مرکز ارتباط مستقیم دارند بارها به من گفته‌اند که خوب است دانش آموزان را به جای بردن به اردوهای تفریحی، به این گونه مراکز بیاورند که علاوه بر تفریح، نکات آموزنده‌ای هم یاد بگیرند.

در بیست و یکمین جلسه کارشناسان مطرح شد:

اجرای طرح «پاد» مستلزم همکاری آموزش و پرورش



بیست و یکمین جلسه «کارشناسان مسئول و کارشناسان مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی مناطق شهر تهران» با حضور دکتر مسجیدی دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و دیگر اعضای آن و نیز جمعی از کارشناسان مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی مناطق شهر تهران، ۲۲ تیرماه سال جاری در سالن جلسات ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد. در این جلسه به عنوانی در رابطه با اجرای طرح «پاد» در مدارس، تهیه محتوای آموزشی مناسب جهت توزیع در مدارس، تهیه محتوا جهت جشنواره نوجوان سالم، سرفصل‌های آموزشی برای والدین و همکاران ضمن خدمت، استفاده از ظرفیت‌های علمی در بخش‌های مختلف پیشگیری و مقابله، بحث و تبادل نظر شد.



در حوزه نظام مراقبت اجتماعی مسئولیت صد درصدی نداریم

منوچهری در رابطه با محور سوم گفت: امیدواریم در این بخش پیشنهادها لازم را ارائه کنید. این محور به نام نهضت فرهنگی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است. ما در حال برگزاری جشنواره‌ای با نام «جشنواره دانش آموزی نوجوان سالم» هستیم که در دو محور اصلی با نام ترویج زندگی سالم، ترویج پیشگیری از سیگار، مواد مخدر و خشونت برگزار می‌شود. دانش آموزان به همراه والدین، آثار خود را در بخش‌های مختلف این جشنواره شرکت می‌دهند. تا کنون نزدیک به ۱۲ هزار نفر از دانش‌آموزان آثار خود را ارسال کرده‌اند.

وی با اشاره به این مطلب که در بحث کارگاه‌های آموزشی و ایده پردازی در تولید محتوا می‌توان از ظرفیت‌های جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات برای دانش آموزان استفاده کرد، متذکر شد: در نمایشگاه‌های سیار ما نیز می‌توانید در زمینه پیشگیری از مصرف دخانیات با ما همکاری کنید. البته ما بیشتر مشتاقیم که خود مدارس پیشقدم شوند.

منوچهری با اشاره به این مطلب که در محور چهارم، بحث نظام مراقبت‌های اجتماعی دانش آموزان است، افزود: فعالیت‌هایی را در نظر گرفته‌ایم که ادامه این روند مستلزم همکاری

آسیب‌های اجتماعی نیز طرح‌هایی برای آموزش والدین در کنار دانش آموزان داریم. ما ۴ محور در این حوزه داریم. محورهایی مانند پیشگیری با رویکر رشد مدار، که در این محور برای هر دوره تحصیلی، آموزش‌های مربوط به خود را داریم. مانند آموزش خود مراقبتی، تصمیم گیری، دوست یابی و شناخت خود برای مقطع ابتدایی. محور مدارس عاری از خطر و غیره برای مقطع متوسطه است. در رابطه با آموزش ضمن خدمت برای همکاران نیز مباحث آموزشی لازم را می‌توان با همکاری جمعیت به‌صورت تخصصی در حوزه پیشگیری تعریف



کنیم. در رابطه با آموزش والدین نیز به صورت ویژه حداقل یک جلسه در سال گذشته برای بیش از ۱۰۰ نفر در مناطق مختلف به خصوص محله‌های پرخطر برگزار کردیم. البته با یک جلسه نمی‌شود مانور زیادی داد، ولی به هر حال شروع خوبی بود.

سیگار در تلویزیون و صدا و سیما و غیره را داریم. پس زمانی به هدفمان می‌رسیم که در کارها مسئولیت‌پذیر باشیم.

پیشگیری از آسیب‌ها ۵ سال پیش راه‌اندازی شده است

رئیس اداره مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی آموزش و پرورش تهران در ادامه این جلسه گفت: یکی از بحث‌هایی که ما همیشه تأکید داریم، تهیه محتوای آموزشی مناسب برای دانش آموزان و توزیع آن در تمامی مدارس است. همچنین پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ۵ سالی است که در این وزارتخانه راه‌اندازی شده است و تا کنون نیز خروجی‌هایی خوبی در کنار برخی کاستی‌ها داشته است.

قاسم منوچهری در ادامه افزود: به هر حال در آموزش و پرورش در موارد مختلف حساسیت زیاد است. علاوه بر همکاران، والدین و حتی خود دانش آموزان نیز می‌توانند بر روند کار تأثیر بگذارند. به هر حال ما امیدواریم که فضا برای همکاری با این جمعیت فراهم شود. همکاری که در مناطق مختلف هستند، از آنها دعوت می‌کنیم که بعد از آشنایی با فعالیت‌های این جمعیت، در صدد فراگیر کردن فعالیت‌های آن برآیند.

وی ادامه داد: ما در حوزه پیشگیری از

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در جمع کارشناسان مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی مناطق شهر تهران ضمن اشاره به لزوم اجرای طرح «پاد» در مدارس گفت: مدرسه پایگاه علمی مهمی است و وقت آن رسیده که آموزش و پرورش درب‌های خود را باز کند و در اجرای این طرح ما را یاری کند.

محمدرضا مسجیدی در ادامه افزود: در بحث دخانیات ما طرح پاد (طرح پیشگیری از استعمال دخانیات) را برای مدارس طراحی کرده‌ایم که بوسیله آن، کودکان و نوجوانان، مربیان و اولیای بچه‌ها در یک روند آموزشی فراخور سن و سالشان، چگونگی پیشگیری و برخورد با شرایط



پرخطر به خصوص رویارویی با دخانیات را می‌آموزند.

وی ادامه داد: این طرح اگر در مدارس اجرا شود، محله‌های اطراف مدارس نیز عاری از دخانیات می‌شوند. برخورد با دخانیات در کیوسک‌ها، مغازه‌ها، محله و حتی پارک نزدیک مدارس نیز اجرا می‌شود.

مسجیدی عنوان کرد: از خیلی سال پیش در زمان وزارت آقای حمیدرضا حاجی بابایی بر وزارت آموزش و پرورش، ما طرح پاد را به آموزش و پرورش ارائه کردیم تا در رابطه با نوع فعالیت و همکاری‌ها به یک جمع بندی برسیم. ولی متأسفانه تا همین امروز همچنان در انتظار یک سرانجام هستیم.

این فوق تخصص ریه گفت: در حال حاضر مرکز فرآموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات چند سالی است که در بسیاری مناطق فعالیت می‌کند. چندین بار هم کارشناسان سازمان بهداشت جهانی از این مرکز بازدید کردند و آن را به عنوان الگویی ویژه در دنیا معرفی کردند. به هر حال امیدواریم این جلسه فصل جدید همکاری بین ما و آموزش و پرورش باشد.

عبور معضل سرطان در ۱۵ سال آینده از مرحله هشدار

مسجیدی متذکر شد: هر جا که بحث درباره محور سلامت است، نقش آموزش و پرورش پررنگ تر می‌شود. تمرکز بر روی دخانیات و به خصوص قلیان می‌بایست ابتدا از گروه کودکان و نوجوانان آغاز شود. با این روندی که جوانان ما در بحث استعمال مواد دخانی به خصوص قلیان در پیش گرفته‌اند، متأسفانه معضل سرطان در ۱۵ سال آینده در کشور از مرز هشدار هم می‌گذرد.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ضمن اشاره به لزوم آموزش پیشگیری از سنین کودکی به‌وسیله برنامه‌های مدرن و به روز، در ادامه گفت: به غیر از دخانیات در رابطه با بیماری‌های غیرواگیر نیز ما با مشکلات مشابهی رو به رو هستیم. در مورد تغذیه و رژیم غذایی سالم نیز باید از آموزش و پرورش آغاز کرد، زیرا کودکان باید از همان سنین کودکی با غذای سالم آشنا شوند. درحال حاضر در رابطه با مصرف شکر، نمک و چربی در کشور ما میانگین مصرف نسبت به میزان متعارف بسیار بالاتر است. فرهنگ تغذیه مناسب و سالم باید در جامعه نهادینه شود و بهتر است این قبیل آموزش‌ها از سنین کودکی و تحت نظر مربیان و کارشناسان انجام شود.

لزوم مسئولیت‌پذیری در کارها

مسجیدی در ادامه متذکر شد: آیا واقعا شهر تهران می‌خواهد که یک شهر بدون دخانیات باشد یا خیر؟ در این راه تمامی دستگاه‌های کشور مسئولند. صدا و سیما، وزارت ارشاد، آموزش و پرورش و غیره باید با همدلی و مشارکت در این راه قدم بردارند.

وی در خاتمه گفت: در بحث مالیات با تلاش‌های فراوان، بالاخره بعد از ۱۰ سال افزایش مالیات بر مواد دخانی تصویب شد. ولی تصویب مالیات به تنهایی قرار نیست تمامی مشکلات را حل کند. ما در حال حاضر بحث عرضه آزاد، نمایش



برخورد ما در این موارد مهم است. اگر ما به آن فرد تذکرات لازم را می‌دادیم و با این موارد را به مسئول برگزاری برنامه گوشزد کنیم، هم روند ادامه کار متوقف نمی‌شد و هم بچه‌ها می‌توانستند از یکسری امکانات و برنامه استفاده کنند.

حال اگر رفتار اشتباه یک نفر موجب شود که کل کار متوقف شود، یعنی یک برنامه و هدف را قربانی رفتار یک نفر کرده‌ایم که در عمل یک چنین برخوردی زبان‌های بسیاری را به دنبال خواهد داشت.

صدا و سیما نیز مسئول است

مسئول واحد سلامت آموزش و پرورش منطقه ۶ با اشاره به سابقه ۲۵ ساله ای که در آموزش و پرورش دارد، گفت: من در اکثر سخنرانی‌ها و جلسات شرکت کرده‌ام، بارها از مشکلات و معضلات گفته ایم ولی تا کنون راهکار اجرایی برای ریشه کن کردن آنها ارائه نشده است.

هما حاجتی در ادامه افزود: وقتی در سینما و تلویزیون جوانی با سیگار نمایش می‌دهند، این می‌تواند بر روی جوانان ما بسیار اثرگذار باشد. یا زمانی که چپیس و پفک که بیش سایر کالاها در تلویزیون ما تبلیغ می‌شود، بعد ما به دنبال تغذیه سالم هستیم. ما نیاز به افرادی با تقوا داریم که جهادی کار کنند.

وی ادامه داد: وقتی من تصمیم دارم کارهای مختلفی را انجام دهم ولی به هر طریقی جلوی فعالیتیم گرفته می‌شود، من نیز برای ادامه مسیر سست می‌شوم. ما راجع به همه چیز صحبت می‌کنیم ولی اصل را رها کرده ایم. هر جلسه ای که برگزار می‌شود نه تنها در این حوزه بلکه در تمامی حوزه‌ها ما دچار رکود شده‌ایم.

حاجتی در خاتمه گفت: ما صدها طرح و برنامه در خصوص مسائل تربیتی، هنری، سلامت و پیشگیری داریم ولی متأسفانه جمعیت آموزش و پرورش زیاد ولی بودجه آن کم است. ما باید با یکدیگر تعامل محکم داشته باشیم.

لزوم تهیه محتوای آموزشی مناسب

رئیس اداره مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی آموزش و پرورش تهران نیز در خاتمه این جلسه گفت: از بحث‌هایی که ما روی آن تأکید فراوان داریم، تهیه محتوای آموزشی مناسب جهت توزیع در مدارس، تهیه محتوا جهت جشنواره نوجوان سالم، سرفصل‌های آموزشی برای والدین و همکاران ضمن خدمت، استفاده از ظرفیت‌های علمی در بخش‌های مختلف پیشگیری و مقابله است که در همه آنها مشارکت جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات را طلب می‌کنیم.

۱۶ در پاسخ به این سوال که چرا نقش آموزش و پرورش در بسیاری از فعالیت‌ها کم‌رنگ است در ادامه گفت: متأسفانه آمار شیوع استعمال سیگار و قلیان بالاست و دانش آموزان بیشترین تأثیر را از گروه همسالان و دوستان خودشان در ابتدا می‌گیرند. مرکز فرآموز یکی از مناطق در پارک بعثت فعال بود. یک روز که من برای بازدید به این پارک رفتم دیدم یکی از اعضای گروه نمایش در گوشه‌ای از پارک مشغول کشیدن سیگار است. مهناز جوادی ادامه داد: در یکی از برنامه‌های

اینجیننی که من در خدمت یکی از معروفترین کارشناسان آسیب اجتماعی ایران بودم نیز از بوی سیگار این فرد متأسفانه نتوانستم ادامه همکاری داشته باشم. اگر می‌خواهیم آموزش پیشگیری در مرحله اول باید این باور را پذیرفته باشیم و بعد به عنوان یک مدرس خوب وارد مدرسه شویم.

مسئول مرکز فرآموز جمعیت نیز در پاسخ به این انتقاد گفت: خوشبختانه ما در انتخاب افرادی که با ما همکاری می‌کنند همیشه حساسیت داشته ایم. حتی برنامه‌هایی را هم که شرکت می‌کنیم مجری و تمامی دست اندرکاران برنامه را تحقیق می‌کنیم که مبدا سیگاری باشند. من این قول را به تمامی شما حاضرین می‌دهم که تمامی کسانی که در این واحد فرآموز فعالیت می‌کنند، خوشبختانه هیچگونه مواد دخانی استعمال نمی‌کنند.

دبیرکل جمعیت نیز در ادامه گفت: به هر حال رفتار اشتباه یک فرد را نباید به تمامی هدف و نفس کار تعمیم بدهیم. اگر یک نفر کار اشتباهی می‌کند، به این معنا نیست که تمامی مجموعه هدفشان اشتباه است. این قبیل اشتباهات در تمامی بخش‌های دستگاه و سازمان‌ها ممکن است اتفاق بیافتد که نوع

درصد خارج می‌شوند، اینها همگی نشانه فقر فرهنگی است. به هر حال اگر ما روی ساختار وجودی حرکت نکنیم، نمی‌توانیم به علت‌ها برسیم. تبار تصریح کرد: خود شخص بیش از هر کس دیگری از مضرات استعمال سیگار آگاه است. آسیب‌های اجتماعی همگی معلولند و علت در فقر معنوی باید جستجو شود. ما باید انسان و ساختار وجودیش را مطرح کنیم. کسی که سیگار را بشناسد هرگز به دنبال سیگار نمی‌رود. ولی جامعه و مدارس ما صرفاً از القاء استفاده می‌کنند و ما چیزی به نام خودشناسی نداریم. وی گفت: ما باید در ابتدا سلامت بعد معنویت و



در نهایت سلامت معنوی را تعریف کنیم. انسان ساختار وجودیش در معناست. اگر اولیا و مربیان تعاریف اشتباه به دانش آموزان انتقال دهند، زمانی که فرد وارد مسئولیت‌های اجتماعی می‌شود، به خوبی جامعه نمی‌تواند از مهارت‌های آن بهره‌برداری کند، چون او به خوبی سلامت را درک نکرده است. تبار در خاتمه گفت: به طور کلی علت این است که انسان از خودشناسی غافل مانده و عقل را در سایه گذاشته است که این خود عامل اصلی ناهنجاری‌ها و آسیب‌های اجتماعی است.

چرا آموزش و پرورش اجازه ورود نمی‌دهد؟

کارشناس پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی منطقه



سازان کشور باید باور داشته باشند» را نیز تهیه کردیم. به هر حال تمامی سعی این واحد، تلاش در جهت پیشگیری و کنترل استعمال مواد دخانی در بین زنان جامعه است. به هر حال در این زمینه نیز هر یک از اساتید اگر نقطه نظر و پیشنهادی دارند خوشحال می‌شویم که با ما در میان بگذارند.

الکوهای غلط را تغییر دهیم

دبیر کانون سلامت معنوی نیز در ادامه این جلسه با اشاره به این مطلب که ما همچنان الکوهای غلط را در پیش گرفته ایم، گفت: اعتیاد و استعمال مواد دخانی، هیچکدام علت نیستند. در حال حاضر چندین سال است که هم تعریف و هم الگوی غلط ارائه می‌کنیم. به طور مثال بارها دیده شده کسی که در رابطه با مضرات اعتیاد سخنرانی کرده، خودش مواد دخانی استعمال می‌کند. بنابراین بچه‌ها فردی را به عنوان الگو می‌پذیرند که سیگاری است. اسدالله تبار در ادامه گفت: یکسری مجموعه صفات طبیعی و اکتسابی که فرد را در مسیر مشخصی هدایت می‌کند را باید مد نظر قرار داد. شخصیت به بحث وراثت و خانواده بر می‌گردد. یکی از مکان‌هایی که به این شخصیت رنگ و شکل می‌دهد، آموزش و پرورش است.

وی متذکر شد: اگر دانش جویان ما با ۳ درصد استعمال سیگار وارد دانشگاه می‌شوند و با ۱۸

وی در خاتمه گفت: ما از سنین ۵ تا ۱۲ سال آموزش‌هایی را ارائه می‌کنیم. البته برای نوجوانان سنین ۱۲ سال به بالا نیز یکسری کلاس‌های جدی تر در حوزه روانشناسی، پخش انیمیشن و غیره را آماده کردیم که بتوانیم برای تمام سنین در این زمینه فعالیت کنیم.

مرکز ترک دخانیات با مشاوره جهت درمان

پزشک معالیم کلینیک ترک سیگار جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز در ادامه این جلسه گفت: افرادی



که برای ترک سیگار به این کلینیک مراجعه می‌کنند، در ابتدا فرمی را پر می‌کنند که البته اطلاعات شخصی آنها نزد این مرکز به صورت امانت باقی خواهد ماند. بعد با مشخص کردن دوره‌های زمانی جهت مشاوره و درمان به این کلینیک مراجعه می‌کنند.

حمیرا بیگدلی در ادامه افزود: ما بوسیله ارسال پیامک، یک سری کلاس‌های گروهی نیز برگزار می‌کنیم و افراد در این کلاس‌ها تجربیاتشان را در اختیار یکدیگر قرار داده و مشاوره‌های لازم را دریافت می‌کنند. البته به غیر از فعالیت‌هایی که در داخل این مرکز انجام می‌شود، ما ارتباطاتی نیز با شهرداری، دانشگاه‌ها، خوابگاه‌های دانشجویی و غیره نیز داریم که برای مشاوره با این مراکز نیز همکاری می‌کنیم. متأسفانه در رابطه با آموزش و پرورش، ارتباط ما بسیار کم رنگ است که امیدواریم بعد از این جلسه همکاری‌ها به نحو مطلوب‌تری ادامه پیدا کند.

همکاری واحد زنان با آموزش و پرورش

مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز گفت: این واحد در جهت همکاری با آموزش و پرورش در بخش زنان اعلام آمادگی می‌کند. متأسفانه استعمال قلیان در بین دختران ما رواج پیدا کرده است، که این رشد صعودی در زنان بیش از مردان است. زهرا صدر در ادامه افزود: در هفته بدون دخانیات ما اولین همایش «زنان و دخانیات» را که به صورت تخصصی در مورد زنان بود برگزار کردیم که خوشبختانه بسیار مورد استقبال قرار گرفت. در کنار این همایش، کتاب «آنچه در مورد دخانیات، دختران (مادران آینده)، مادران امروز و آینده





کاهش مصرف و افزایش تولید همزمان مواد دخانی در داخل کشور چگونه ممکن است؟!

دُم خروس!



افزایش تولید و فروش دخانیات در سال ۹۴

بر اساس آخرین آمارها، تولید و فروش شرکت دخانیات ایران در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۴ به بالاترین حد خود در مقایسه با ادوار مشابه از ابتدای سال ۱۳۹۳ تا کنون رسیده است.

پس از آزادسازی صنعت و لغو قانون انحصار دخانیات، سهم عمده‌ای از بازار شرکت دخانیات ایران در اختیار شرکت‌های تولیدکننده رقیب، محصولات وارداتی و قاچاق قرار گرفت که نتیجه آن کاهش شدید تولید و فروش شرکت بود. اما پس از قریب به دو سال تجربه کاهش، شرکت دخانیات ایران با افتخار اعلام می‌کند که از اواخر شش ماهه اول سال جاری، با اتخاذ تمهیدات مناسب این روند کاهش‌ی متوقف شد و سیر صعودی تولید و فروش در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۴ آغاز شده است.

فارغ از نگاه اقتصادی صرف به تولید دخانیات، به نظر می‌رسد در این میان کسی نگران روی دیگر سکه تولید نیست، چرا که تولید محصول بیشتر به معنای افزایش مصرف است و افزایش مصرف مواد دخانی، مستقیماً سلامت عمومی را تهدید می‌کند.

تولید تنباکو در ایران افزایش یافته است

مشاور ارشد و مدیر برنامه کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی، با انتقاد از افزایش تولید تنباکو در ایران می‌گوید: تولید برگ تنباکو در ایران در سال ۲۰۱۰ با کاهش قابل توجهی مواجه بود، اما بعد از سال ۲۰۱۰ با افزایش مجدد مواجه شد و این امر، نگران‌کننده است. فاطیما العاوی می‌افزاید: این افزایش تولید را می‌توان در سه بخش مورد بررسی قرار داد. در بخش اول، تغییرات مردم‌شناختی نشان می‌دهد که مصرف مواد دخانی در بین جوانان ایرانی به‌خصوص زنان افزایش داشته است. دوم اینکه مواد دخانی در ایران به راحتی قابل دسترس است و می‌توان این مواد را از هر مغازه یا فروشگاه‌ی خریداری کرد. سوم اینکه کنترل تولید و قیمت‌گذاری مناسب به عنوان دو اهرم مهم در کنترل مصرف دخانیات در کشورهای مختلف استفاده می‌شود، اما به نظر می‌رسد ایران در این زمینه کار زیادی انجام نداده است. تشابه قیمت مواد مختلف دخانی در ایران نیز یکی دیگر از عواملی است که مصرف‌کنندگان بدون دغدغه و مشکل خاصی مصرف خود را از محصولی به محصول دیگر عوض کنند و این موضوع می‌تواند یک مشکل عمده در کنترل مصرف دخانیات در ایران باشد.



افزایش کار خانجات تولید دخانیات به بهانه جلوگیری از قاچاق

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی نیز در اینباره می‌گوید: متأسفانه به بهانه جلوگیری از ورود قاچاق سیگار به کشور، کارخانه‌های تولید مواد دخانی روز به روز افزایش یافته است.

عبدالرضا عزیزی می‌افزاید: با توجه به عوارض جدی ناشی از مصرف مواد دخانی و آسیب‌های غیر قابل جبران آن، نه تنها باید از قاچاق مواد دخانی به کشور جلوگیری کرد، بلکه با گسترش کارخانه‌های تولیدی نیز باید مقابله شود.

وی تصریح کرد: برخی از مسئولان به بهانه اینکه گسترش

افزایش هشداردهنده استعمال دخانیات و تلاش برای کنترل و مبارزه با این هشدار، در کشور ما مصداق ضرب‌المثل‌های متعددی است. وقتی هر چندوقت یکبار از گوشه و کنار خبری از افتتاح کارخانه تولید سیگار می‌شنویم، ناخودآگاه یاد ضرب‌المثل‌های گوناگونی می‌افتیم. آیا متولیان نظام سلامت که همواره برای کنترل استعمال دخانیات در جامعه و کاهش هزینه‌های درمانی ناشی از مصرف مواد دخانی تلاش می‌کنند، به اصطلاح «آب در هاون می‌کوبند»؟ وقتی مدام از ضرورت کنترل و مبارزه ملی با استعمال دخانیات سخن به میان می‌آید، اما در گوشه و کنار کشور کارخانجات تولید محصولات دخانی افتتاح می‌شود، به اصطلاح «دُم خروس را باور کنیم یا...» را؟ به نظر می‌رسد این بار باید «دُم خروس» را باور کنیم!

کارخانه‌های تولید مواد دخانی در کشور، قاچاق سیگار و دیگر مواد را کاهش می‌دهد، در واقع به دنبال سودآوری اقتصادی هستند که ادامه این روند قطعاً موجب به خطر انداختن سلامت روحی و جسمی افراد جامعه خواهد شد.

عزیزی با بیان اینکه مضرات مصرف مواد دخانی بر هیچ کس پوشیده نیست، ادامه داد: مبارزه با قاچاق و کاهش مصرف مواد دخانی، در ابتدا باید عزم و اراده جدی برای مقابله با این معضل به وجود آید و در نهایت با فرهنگ‌سازی و پیش‌بینی برنامه‌های کارشناسانه، افراد جامعه را از عوارض ناشی از مصرف آگاه کرد.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی گفت: رسانه ملی و آموزش و پرورش می‌توانند بیشترین نقش را در اطلاع‌رسانی از مضرات و تبعات مصرف سیگار و دیگر مواد دخانی داشته باشند. قوه مجریه و دیگر دستگاه‌های اجرایی نیز باید در راستای مبارزه با این معضل و عملیاتی‌شدن قانون‌های وضع شده، تمام تلاش خود را به کار گیرند.

نماینده مردم شیروان در مجلس با بیان اینکه بین مقابله با مصرف مواد دخانی و تولید دخانیات تولید مواد دخانی در کشور رابطه منطقی وجود ندارد، تصریح کرد: در واقع نوعی پارادوکس میان مقابله با مصرف مواد دخانی و گسترش کارخانجات دخانیات وجود دارد.

عزیزی با هشدار نسبت به مصرف سالانه ۶۵ میلیارد نخ سیگار و همچنین شیوع مصرف قلیان در کشور، گفت: سالانه ۵ الی ۶ هزار میلیارد تومان هزینه مصرف سیگار در کشور شده ضمن اینکه ۲۴ هزار میلیارد تومان نیز صرف عوارض ناشی از مصرف سیگار می‌شود؛ در کنار این آمار باید تاکید کرد که اعتیاد ۷۰ درصد از معتادان نیز با سیگار شروع می‌شود.

افتتاح کارخانجات سیگار، مانع سیاست‌های کنترل مصرف

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این‌باره، به موافقت‌نامه مصوب با وزیر بازرگانی اسبق اشاره می‌کند و می‌گوید: بر اساس موافقت‌نامه وزیر بازرگانی پیشین که مصوب نیز شد، هرگونه تغییر در میزان واردات و ایجاد مراکز صنعتی جدید باید مورد تایید مراجع قرار بگیرد. اما متأسفانه می‌بینیم که کارخانه‌های دخانیات همچنان افتتاح می‌شوند و قانون هم مورد اعتنا نیست.

دکتر محمدرضا مسجدی می‌افزاید: بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه، دولت موظف است با هدف کاهش مصرف و قاچاق، واردات سیگار را با همان برند اصلی به تولید داخل تبدیل کنند و این وظیفه نیز به عهده وزارت صنعت، معدن و تجارت گذاشته شده است، اما هیچ کدام از این دو تاکنون اتفاق نیفتاده است. وی ادامه داد: طبق بیانیه سازمان جهانی بهداشت باید کشورها مصرف دخانیات خود را تا سال ۲۰۲۵ تا ۳۰ درصد کاهش دهند. اما آمارها نشان می‌دهد در سال ۲۰۲۵ به جای ۳۰ درصد کاهش، ۳۰ درصد افزایش مصرف در کشور خواهیم داشت.

اولویت اقتصاد بر سلامت

وقتی از تولید داخل سخن به میان می‌آید، آن هم زمانی که به فرموده مقام معظم رهبری، کشور در شرایط اقتصاد مقاومتی قرار دارد و «تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی» اولویت است، شاید کمتر بتوان به تاسیس قارچ گونه کارخانه‌های سیگارسازی و تولید محصولات دخانی در گوشه و کنار کشور خرده گرفت. اما وقتی در کنار حمایت از تولید داخل و اشتغال، نیم نگاهی هم به سلامت عمومی و ضرر و زیان اثبات شده و بی‌شمار استعمال مواد دخانی در جامعه داشته باشیم، و اگر در مقایسه اشتغال و تولید با سلامت و جان انسان‌ها، اولویت را به سلامت و جان انسان‌ها بدهیم، شاید دیگر شاهد افتتاح کارخانه‌های سیگارسازی در نقاط مختلف کشور نباشیم. کاش مسئولان کشور در عمل به اقتصاد مقاومتی و حمایت از تولید داخل، بی‌خیال حمایت از افزایش تولید کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، علی‌الخصوص محصولات و مواد دخانی می‌شدند.

بند است که باید برای دستیابی به آن، باید به تمامی بندهای آن پایبند بود و گرنه این طرح به مسیر درستی منتهی نخواهد شد.

واکنش مردان نسبت به سیگار متفاوت است

همچنین در یکی از همایش هایی که در رابطه با شناخت آسیب های اجتماعی زنان برگزار شد، دیباجی به نگاه جنسیتی به سیگار پرداخت و متذکر شد: واکنش مردان جامعه از زنان نسبت به پدیده سیگار متفاوت است. مردان با نگاه ها یا کلام های آزاردهنده سعی دارند کسانی که این حریم و تابوها را می شکنند، مجازات کنند. در صورتی که به نظر می رسد جامعه زنان نسبت به این موضوع، مدارای بیشتری از خود نشان می دهد. به طور کلی بیشترین واکنش به دود سیگار است و گاهی هم برخورد مردم با این موضوع، ارزشی بوده است.

وی گفت: یکی از مصاحبه شوندگان در تحقیقی که انجام می دادم نسبت به این نگاه جنسیتی گفت: «فرق می کند کجای شهر سیگار بکشی، توی خیابان توپخانه یا در یک کافی شاپ در خیابان گاندی؛ در توپخانه اصلا پذیرفته شده نیست، قطعا هم نشانه زنان روسپی و دختران فراری حساب می شود، ولی در کافی شاپ، سیگار فقط سیگار است.»

خانواده ها به قصد تفریح قلیان می کشند

قلیان نیز بارها به عنوان معضلی رو به رشد یاد شده است. معضلی که متأسفانه در بین اکثر خانواده های ایرانی به وضوح دیده می شود. از هر طبقه اجتماعی با هر سطح سواد کی باشی، به هر حال قلیان، وسیله خوبی برای دور هم جمع شدن و معاشرت است. معضلی که بارها وزارت بهداشت حضور آن در جامعه را یک هشدار دانسته است. اگر از بحث وجود مواد مخدر و روانگردان در توتون های معطر بگذریم، اعتیاد به قلیان عاداتی است که بسیاری افراد نه تنها آن را جدی نگرفته، بلکه آن را سالم ترین وسیله برای خوشگذرانی و پر کردن اوقات فراغت خود می دانند.

چندی پیش مولاوردی اعلام کرد: براساس یکی از پژوهش های انجام شده، ۸۳٫۶ درصد زنان معتاد اعلام کرده اند قبل از شروع اعتیاد، سیگار و قلیان مصرف می کردند و این مسئله زنگ خطری است برای همه خانواده هایی که با قصد تفریح با دختران خود اقدام به مصرف قلیان می کنند.

با این حال، آمارها نشان می دهد شیوع مصرف مواد مخدر و نیز قرص های روانگردان در میان زنان و مردان و در رده های سنی بین ۱۵ تا ۶۵ سال است که از این میان ۹ درصد جمعیت معتادان را زنان و ۹۱ درصد را مردان تشکیل می دهند و با توجه به این آمارها، لزوم اجرای برنامه های مداخله ای در بحث پیشگیری از اعتیاد زنان به شدت حس می شود و باید نظارت جامع تری بر بحث اعتیاد زنان انجام شود. اعتیادی که منشا آن همان استعمال مواد دخانی است.

فرزندان مادران معتاد و سیگاری آسیب پذیر ترند

مولاوردی در رابطه با تاثیر استعمال سیگار و مواد مخدر بر آینده فرزندان نیز متذکر شد: اعتیاد و استعمال دخانیات زنان باردار نیز می تواند مخاطرات فراوانی را متوجه نوزادان و کودکان این دسته از مادران کند، بنابراین باید در سیاست گذاری های اجرایی به این اصل مهم توجه شود.

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با اشاره به اینکه امروز بحث اعتیاد زنان الگوهای جدیدتری را به خود اختصاص داده است، گفت: کشیده شدن دامنه اعتیاد زنان از مناطق کم برخوردار و حاشیه نشین به سطح عام تری از جامعه همچون مراکز ورزشی و آرایشگاه های زنانه واقعیتی است که اگر چه از نظر کمی قابل توجه نیست اما از نظر اجتماعی و فرهنگی موضوعی است که نمی توان از آن به سادگی گذشت و باید در برنامه ریزی ها به عنوان یکی از نقاط هدف مورد توجه قرار بگیرد.

مولاوردی تأکید کرد: یکی از یافته های پژوهشی انجام شده مؤید آن است که بیش از ۶۰ درصد از جمعیت معتادان را افراد متأهل تشکیل می دهند که این آمار نشان دهنده وضعیت مخاطره آمیز خانواده ها در زمینه پدیده اعتیاد است. امروز تعداد بسیاری از افراد جامعه به عنوان اعضای خانواده یک فرد معتاد به طور غیرمستقیم و از آثار و تبعات سوء این پدیده متأثر هستند و آسیب های دیگری همچون کودک آزاری، خشونت خانگی، قتل و مواردی از این دست از جمله مشکلاتی است که به واسطه اعتیاد برای خانواده ایجاد می شود.

مولاوردی تأکید کرد: بر این باوریم که استفاده از ظرفیت سازمان های مردم نهاد مهم ترین راهکار ارائه خدمات اجتماعی در عرصه توانمندسازی زنان بهبود یافته است.

به هر حال معضل استعمال سیگار و قلیان در جامعه تا جایی پیش رفت که بعد از مدتی طولانی چانه زنی بالاخره مجلس شورای اسلامی با مالیات آن موافقت کرد. مالیاتی که بسیاری امید دارند در پی آن کاهش مصرف و قاچاق را به همراه داشته باشد. ولی در این بین تنها یک یا چند دستگاه نمی توانند اثر گذار باشند. تمامی بخش ها باید در تدوین یک برنامه مدون جهت کنترل و مبارزه بسیج شوند. بسیجی که همیشه وزیر بهداشت در جلسات ستادی مبارزه با دخانیات به آن تاکید داشته است. شهرداری، وزارتخانه، آموزش و پرورش، بهزیستی و تمامی بخش ها می بایست در آن مشارکت داشته باشند و عدم همکاری یکی از بخش موجب معلق ماندن طرح های اینچنینی خواهد شد. عدم اجرای برنامه های کنترل و پیشگیری در ابتدا به ضرر خود جامعه است و در نهایت هزینه های گزافی را برای دولت به همراه خواهد داشت.

تغییر الگوی مصرف سیگار در زنان

در این دوئل شاید اینبار زنان برنده شدند!



رشد آمار اعتیاد زنان ناگهانی نبوده است

تمامی این آمار و ارقام در حالی اعلام می شود که بسیار از متخصصان و صاحب نظران معتقدند که استعمال سیگار و قلیان و شیوع آن به خصوص در میان نوجوانان در درازمدت اعتیاد به سایر مواد مخدر را به همراه دارد. آمار و ارقامی که علاوه بر نگرانی در سطح جهانی، در کشور ما نیز در مرحله هشدار است. آمارهایی که معضلات اجتماعی، فرهنگی و سلامت در پی آن هزینه های جبران ناپذیری برای جامعه به بار خواهد آورد. مدیرکل سابق دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی با تأیید افزایش آمار اعتیاد زنان و معتقد است رشد آمار اعتیاد زنان ناگهانی نبوده است. متأسفانه در سال های اخیر الگو و تبلیغاتی که درباره مواد مخدر وجود دارد موجب شده رشد میزان اعتیاد به ویژه در میان زنان زیاد شود.

فرید براتی سده در ادامه متذکر می شود: در این سال ها مواد محرکی وارد عرصه شده که گفته می شود اعتیادآور نیستند. آنها موجب کاهش اشتها، تقویت حافظه یا مواردی از این قبیل می شوند که افراد بیش از هر مواد دیگری به سمت آنها گرایش دارند و این موارد در مراکزی که بیشتر محل تجمع زنان هستند مانند باشگاه های ورزشی یا آرایشگاه ها، به چشم می خورد. وی درباره راه های درمان اعتیاد در بین زنان می گوید: بعد از اعتیاد، مسئله ای که وجود دارد درمان است و می بینیم که زنان به دلایل گوناگون، کمتر از مردان برای درمان اعتیادشان مراجعه می کنند. با وجود اینکه این مواد تأثیر بیشتری روی زنان به نسبت مردان می گذارد، اما برچسب اعتیاد در زنان موجب پنهان کردن این مشکل شده است، تا جایی که دیگر مجال کمی برای درمان و بازگشت به زندگی سالم برایشان باقی می ماند.

رشد ۳ برابری مصرف سیگار در بین زنان

شکوه دیباجی چندی پیش در رابطه با تحقیقی در زمینه میزان گرایش زنان به استعمال سیگار گفت: مصرف سیگار در زنان ۳ برابر شده، اما برای مردان رشد کمی داشته است. به طور کلی مصرف سیگار در جهان در حال زنده شدن است، به طوریکه در کشورهای آلمان و اسکاتلند، درصد زنان سیگاری بیش از مردان است.

طبق مطالعه ای که در گزارش سازمان جهانی بهداشت آمده است، از ۲۲ کشور مورد تحقیق سازمان جهانی بهداشت (که کشورهایی مثل انگلستان و امریکا و ایران و غیره را شامل نمی شود)، بالاترین سهم زنان سیگاری در کشورهای بنگلادش (۲۹ درصد)، یونان (۲۴ درصد)، لهستان (۲۱ درصد) و روسیه (۲۲ درصد) گزارش شده است. همچنین پایین ترین سهم زنان سیگاری در کشورهای مصر (یک درصد)، نیجریه (یک درصد) و مالزی (۲ درصد) بوده است.

در این گزارش آمده است به لحاظ تعداد، زنان هندی سیگاری با رقم ۷۸ میلیون نفر (در مقابل ۱۹۷ میلیون مرد) گوی سبقت را از دیگر کشورها ربوده اند. در مرتبه بعد چین و روسیه قرار دارند که هرکدام ۱۳ میلیون زن سیگاری دارند (در چین این تعداد زن در مقابل ۲۸۸ میلیون مرد سیگاری قرار می گیرند و در روسیه تعداد مردان سیگاری ۳۱ میلیون نفر است). البته سهم زنان سیگاری چین نسبت به مردان سیگاری این کشور، سهم پایینی است.

حال اگر نگاه را کمی بسته تر کنیم و به اطراف خود توجه کنیم، متوجه می شویم که زنان جامعه ما نیز در استعمال مواد دخانی و در امتداد آن مواد مخدر، نه تنها از مردان عقب نیستند بلکه در بسیاری از موارد نیز از آنها جلوتر هستند. به هر حال در این دوئل که سال های گذشته بیشترین درصد قربانیان را مردان تشکیل می دادند، اینبار شاید برندگان زنان باشند. تمامی اینها درحالیست که چندی پیش معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری عواملی مانند بالا رفتن نرخ شیوع اعتیاد در زنان، بالا بودن جرائم مرتبط با مواد مخدر در زنان، کاهش سن مصرف مواد و حضور پررنگ اعتیاد در رده سنی ۲۰ تا ۳۶ سال، تغییر الگوی مصرف مواد از سنتی به صنعتی، مصرف با انگیزه های نوظهور همچون کاهش وزن و قدرت تمرکز را جزو تغییراتی که در عرصه سوء مصرف مواد به چشم می خورند، دانست. مولاوردی مواجهه با هر یک از این موضوعات را مستلزم ظرفیت های عظیمی از منابع مادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی بیان کرد.

وی در ادامه افزود: در جمعیت زنان شاهد هستیم که اگر تا چند سال قبل زنان فقط با انگیزه همراهی با همسران یا با فشار یکی از مردان خانواده و با هدف همسو شدن با انگیزه های منفعت جویانه مردان معتاد درگیر اعتیاد می شدند، امروزه پژوهش ها نشان می دهد تنها عامل درگیری زنان در اعتیاد این گونه عوامل نیست و انگیزه های دیگری همچون کاهش وزن، رهایی از استرس، تفریح و اصرار دوستان جزء عوامل اصلی اعتیاد زنان به شمار می آید.

رشد سه برابری مرگ و میر در زنان

در گزارش سازمان جهانی بهداشت آمده است، طبق آمارها در سال ۲۰۱۴، تقریباً ۱۹ نفر از هر ۱۰۰ مرد بزرگسال (۱۸/۸ درصد) و تقریباً ۱۵ نفر از هر ۱۰۰ نفر زن بزرگسال (۱۴/۸ درصد) است و این در حالیست که در انگلستان ۵۱ درصد مردان و ۴۱ درصد زنان سیگاری هستند و تعداد مرگ هایی که در انگلستان به دلیل مصرف سیگار در سنین ۳۵ سال و بالاتر در سال ۲۰۱۴ گزارش شده عبارتست از

- بیماری های رویی: مردان ۸۶ درصد - زنان ۷۲ درصد
- درصد ابتلا به سرطان رحم در زنان
- سرطان خون: مردان ۲۱ درصد - زنان ۹ درصد
- انواع سرطان: ۲۱ درصد زنان - ۳۳ درصد مردان

در واقع از ۵۰ سال گذشته تاکنون ریسک مرگ زنان بر اثر مصرف دخانیات سه برابر شده است. آمریکا نیز ۲۰ میلیون زن سیگاری دارد که بیشتر آنها دختران نوجوان هستند.



هر ساله بیش از دو میلیون مرگ زودرس ناشی از آلودگی هوا در دنیا رخ می‌دهد

همزیستی مسالمت آمیز ریزگردها و کودکان!



هستند، موقعیت آن‌ها را با پزشک او کنترل کنید و درباره اقدامات احتیاطی درست و مداخلات پزشکی اطلاعات کسب نمایید.

● اگر کودک شما دچار مشکل آسم و بیماری‌های تنفسی است، به مهدکودک و مدرسه فرزندتان درباره مشکل تنفسی او اطلاعات لازم را بدهید.

معضل ریزگردها در مناطق بیابانی

در سال‌های اخیر در مناطق خشک و نیمه خشک جهان که از میانگین بارشی کمی برخوردار هستند، پدیده گرد و غبار به عنوان معضلی نگران کننده و چالش برانگیز ظهور پیدا کرده است. بر اساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، هر ساله بیش از دو میلیون مرگ زودرس ناشی از آلودگی هوا در دنیا رخ می‌دهد که این آلودگی‌ها شامل محیط‌های بیرونی و داخل منزل (که معمولاً به دلیل سوزاندن سوخت‌های فسیلی ایجاد می‌شوند) است که بیشتر این تلفات متعلق به کشورهای در حال توسعه هستند.

مطالعات علمی متعددی ارتباط میان تماس با این نوع از آلودگی هوا و مشکلات متعدد دیگر را نشان داده‌اند. برخی از آن‌ها روی دستگاه‌هی تنفسی مانند تشدید آسم، کاهش کارکرد ریه و افزایش مشکلات تنفسی (حساسیت ها، سرفه و تنگی نفس) و برخی دیگر نیز بر سلامت قلب اثر می‌گذارند.

اثرات منفی ریزگردها بر سلامت قلب

مرگ زودرس یا بروز علائم قلبی و عروقی در افراد مسن یا افرادی با بیماری‌های زمینه‌ای از قبیل درد قفسه‌سینه همراه با تعریق سرد یا تهوع و تنگی نفس و یا ضربان قلب نامنظم از دیگر تأثیرات ریزگردها بر سلامت قلب است. در کنار این علائم، افت سطح اکسیژن خون (منجر به فعالیت بالای قلب برای جبران مشکل و در نتیجه کاهش خون‌رسانی می‌شود) و زخمی شدن پلاک‌های آترواسکروتنیک (چربی داخل عروقی) و انعقباض عروقی کرونر نیز از علائمی است که تحت تأثیر وجود ریزگردها نمو می‌کند.

اندازه ریزگردها به طور مستقیم با تأثیری که بر سلامتی می‌گذارند در ارتباط است. هر چه قطر این ذرات معلق ریزتر باشند، مثلاً کمتر از ۱۰ میکرومتر باشد، مشکلات بیشتری ایجاد می‌کند چرا که می‌تواند به شکل عمیق‌تری در ریه نفوذ کند و برخی از آن‌ها ممکن است وارد جریان خون شوند. بنابراین با چنین ذراتی ریه و قلب تحت تأثیر قرار می‌گیرند.

به علت نقش اندازه ذرات و تأثیرش بر سلامتی انسان، این آلاینده‌گی بر اساس استاندارد در دو ساینز مختلف شامل همه ذرات با قطر کوچکتر از ۱۰ میکرون و همه ذرات با قطر کوچکتر از ۲/۵ میکرون اندازه‌گیری شده و به صورت واحد جرم در متر مکعب هوا گزارش می‌شوند.

عواقب کوتاه‌مدت تماس با ریزگردها

ریزگردها می‌توانند بیماری‌های ریوی، حمله‌های آسمی و برونشیت حاد ایجاد کنند. افرادی که بیماری‌های قلبی دارند، تماس کوتاه‌مدت آنها با این پدیده می‌تواند منجر به حمله‌های قلبی و ضربان قلب نامنظم شود. کودکان نیز از این امر مستثنی نیستند. البته آنهایی که از سلامت جسمی برخوردارند معمولاً از تماس کوتاه‌مدت با ریزگردها آسیب نمی‌بینند، گرچه ممکن است حساسیت‌های موقت را تجربه کنند. حال باید دید چند درصد کودکان در کشور از سلامت جسمانی کامل برخوردارند و تحت تأثیر این قبیل آلودگی کمتر از سایرین قرار می‌گیرند.

از عواقب بلندمدت ریزگردها نیز می‌توان به تضعیف عملکرد ریه، برونشیت مزمن و حتی مرگ زودرس (که گریبانگیر افرادی خواهد بود که سال‌ها در شرایط تماس با ریزگردها زندگی می‌کنند) اشاره کرد.

منابع:

pediatrics.aappublications.org
www.euro.who.int
www.halton.ca/cms/One
europe.newsweek.com/children

همایش تخصصی ریزگردها، پایش، اثرات و راهکارهای مقابله با آن، سازمان زمین شناسی و اکتشافات معدنی کشور

در پیگیری دستورالعمل‌ها، تمرکز و یادگیری سوژه‌های جدید مانند ریاضی و حتی مهارت خواندن دارد. پژوهشگران براساس یافته‌های این تحقیق، خواستار مداخله سیاستگذاران برای کاهش آلودگی هوا شدند چراکه این نوع از آلودگی زیست محیطی اثرات نامطلوبی بر سرمایه‌های انسانی جامعه خواهد داشت.

کودکان اولویت‌های اصلی سازمان جهانی بهداشت

کاهش تأثیرات زیست محیطی از جمله آلودگی هوا روی سلامت کودکان یکی از اولویت‌های برنامه‌های سیاست‌گذاری توسط سازمان جهانی بهداشت اعلام شده است که برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره ضروری تلقی می‌شود. در توصیه‌های این سازمان آمده است که کاهش تماس کودکان با آلودگی هوا خاصه آلودگی ناشی از وسایل نقلیه، با برنامه‌هایی است که نتایج بلندمدت و پایدار در سلامت جامعه خواهد داشت.

وظایف والدین برای کاهش این آسیب

با مروری بر تحقیقات انجام شده در حوزه تأثیر آلودگی هوا بر کودکان، شاید اولین سوالی که مطرح می‌شود این است که والدین و اطرافیان کودک برای محافظت بیشتر کودکان‌شان چه کاری باید بکنند؟ کارشناسان می‌گویند بهتر است:

- از میزان آلودگی هوا از طریق رسانه‌ها اطلاع داشته باشید و میزان فعالیت و حضور کودکان‌تان را در فضای آزاد بر این اساس برنامه‌ریزی کنید.
- اگر در شرایطی قرار دارید که حضور کودکان بیرون از منزل ضروری است، فعالیت‌های بدنی را تا حد ممکن کم کنید و یا آن را اوایل صبح انجام دهید.
- در مراکز پرتراфик یا در ساعت‌های شلوغ، کمتر تردد کنید.
- فعالیت‌های فیزیکی را در محیط منزل انجام دهید و از تصفیه‌کننده هوا استفاده کنید.
- به خاطر داشته باشید موارد آلرژی‌زا، مانند انواع عطرها یا شوینده‌ها و دود دخانیات، نشانه‌های آسم و مشکلات تنفسی را حادتر می‌کند.
- میزان رطوبت منزل را تنظیم کنید. رطوبت بالا می‌تواند زمینه را برای رشد برخی قارچ‌های حساسیت‌زا فراهم کند.
- وجود برخی گیاهان برای تصفیه هوای داخل منزل مناسب است.
- از مواد غذایی سالم و مناسب با چنین روزهایی مانند شیر و میوه و سبزیجات بیشتر استفاده کنید.
- سلامت کودک خود را تحت نظر داشته باشید. اگر آن‌ها مبتلا به آسم یا دیگر بیماری‌های تنفسی

زمان و مهارت فرد در یادگیری یک مفهوم جدید و هوش عمومی اوست. محققان به این نتیجه رسیدند کودکانی که در مدرسی که بیشتر در معرض آلودگی هوا است درس می‌خوانند، دیرتر از دیگر همسالان خود در مدرسی با آلودگی کمتر، مهارت‌های شناختی کسب می‌کنند.

برای مثال کودکان در محیط‌هایی با آلودگی پایین حافظه خود را بعد از یک دوره یک ساله تا ۱۱٫۵ درصد ارتقا می‌دهند. کودکان در محیط‌هایی با آلودگی بالاتر تنها ۷٫۵ درصد می‌توانند حافظه خود را تقویت کنند.

لزوم ورود سیاست‌گذاران برای مقابله با آلودگی هوا

نتایج اخیر می‌گویند مغز در حال رشد ممکن است در مقابل آلودگی‌های هوایی مرتبط با ترافیک آسیب‌پذیرتر باشند. پژوهشگران این تحقیق ضمن ابراز نگرانی درباره تأثیرات بلندمدت مغزی آلودگی هوا روی توانمندی ذهنی کودکان، خواستار توجه و درک بهتر سیاستگذاران درباره این موضوع شدند. آن‌ها امیدوارند که سیاستگذاران از این نتایج استفاده کرده و آن را در ساختن مدرسه‌های جدید مد نظر قرار دهند، چرا که بسیاری از مدارس در کنار بزرگراه‌ها و مناطق پرتردد شهر برای دسترسی بهتر ساخته می‌شوند.

تحقیق دیگری نیز در دانشگاه کلمبیا نشان می‌دهد قرارگرفتن در معرض آلودگی هوا و پایگاه اقتصادی، ضریب هوشی کودکان را کاهش داده و دسترسی و پردازش اطلاعات را برای آن‌ها دشوارتر می‌سازد. قرار گرفتن مادران باردار در معرض این آلودگی نیز منجر به کاهش ضریب هوشی کودکان می‌شود. از آنجا که بیشتر ساکنین آلوده‌ترین مناطق شهر از فقر اقتصادی نیز رنج می‌برند، نتیجه این آلودگی روی پایگاه پایین‌تر اقتصادی و اجتماعی آشکارتر است.

کودکان شهری که تماس بیشتری با انواع خاصی از آلودگی مانند دود ناشی از اتومبیل‌ها را دارند تاخیر در رشد را در سن سه سالگی نشان دادند. بر اساس این گزارش، توانایی‌های کلامی پایین، اضطراب و افسردگی نیز در میان این کودکان تا سن هفت سالگی وجود داشت. محققان، مادران این کودکان را از دوران بارداری تحت بررسی قرار دادند. این تحقیق شامل ۲۷۶ کودک از محله‌های فقیرنشین آمریکا می‌شد.

در سن هفت سالگی کودکانی که محروم‌تر بودند و در مناطق آلوده‌تری زندگی می‌کردند نمره پایین‌تری در هوش از جمله استدلال منطقی و حافظه فعال کسب کردند. حافظه فعال مسئول دسترسی به اطلاعات است و نقش مهمی

سیستم ایمنی آن‌ها نیز مانند بزرگسالان مقاوم نیست و این آسیب‌پذیری آنان را بیشتر می‌کند. یکی دیگر از عوامل مهم در زمینه تأثیر آلودگی هوا بر سلامت کودکان، بازی کردن آنان در فضولی مانند تابستان یا در ساعاتی مانند بعدازظهر در محیط باز است. بیشترین زمان حضور بیرون از خانه به بازی و فعالیت بدنی سپری می‌شود و این یعنی تعداد تنفس‌های بیشتر از ساعات معمولی. کودکان بیش از بزرگسالان با دهان خود نفس می‌کشند؛ کاری که باعث می‌شود ذرات معلق هوای آلوده بیشتر وارد سیستم تنفسی آنها شود. آلودگی هوای داخل خانه منجر به سرفه، عطسه، اشک ریختن، گرفتگی بینی، سردرد، سرگیجه و سخی نشی کشیدن شود.

آلودگی هوا و ارتباط آن با سقط جنین

یکی از نتایج غیر قابل انتظار، تأثیر آلودگی هوا بر سقط جنین، تولد زود هنگام و وزن کم جنین است. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد تماس مادر با هوای آلوده در دوران بارداری با این نتایج ارتباط دارد. علاوه بر این، برخی از انواع خاص آلودگی هوا که ناشی از منابع قابل احتراق مانند دود دخانیات تأثیر زیادی بر سلامت جنین و کودکان دارد.

تأثیر آلودگی بر رشد مهارت‌های شناختی و هوش کودکان

طبق تحقیقاتی که در مارس سال جاری در نشریه پزشکی PLOS به چاپ رسید، متأسفانه نتایج آلودگی هوا تنها مشکلات مربوط به ریه و مسائل تنفسی و آلرژیک نیست بلکه طبق جدیدترین نتایج، توان ذهنی کودکان نیز تحت تأثیر این آلودگی زیست محیطی قرار می‌گیرد. کودکان دوره ابتدایی که در معرض آلودگی هوای مزمن قرار دارند، ممکن است رشد مهارت‌های شناختی کندتری نسبت به کودکانی که در شرایط

هوایی سالم زندگی می‌کنند، داشته باشند. محققان مرکز اپیدمیولوژی محیطی بیش از دو هزار کودک را در بارسلونا در ۳۹ مدرسه در سنین ۷ تا ۱۰ سال، هر سه ماه یک بار برای یک سال مورد مطالعه قرار دادند. آنها مدرسی را که دانش‌آموزان دارای پایگاه اجتماعی مشابه یکدیگر بودند را انتخاب کردند، چون شواهد تحقیقاتی پیشین نشان می‌دهند که میان پایگاه اقتصادی و اجتماعی پایین و افزایش آسیب‌های ناشی از آلودگی هوا ارتباط وجود دارد.

در هر بازدید، محققان مهارت‌های شناختی کودکان را در حوزه‌هایی مانند حافظه فعال و دقت ارزیابی کردند. کارکرد حافظه شامل ظرفیت فکر کردن به بیش از یک موضوع در یک

ریزگردها به عنوان یکی از مهم‌ترین اشکال آلودگی‌های جوی از ابعاد مختلف مورد توجه محققان قرار گرفته‌اند. این پدیده در بخش‌هایی از جهان که دارای مناطق خشک و بیابانی وسیع هستند ایجاد می‌شود. اثرات این پدیده ممکن است تا فاصله ۴ هزار کیلومتر از منبع اصلی تداوم داشته و سبب بروز اثرات نامطلوب زیستی و بروز خسارات فراوان در زمینه‌های مختلف گردد. گفتنی است، ریزگردها ذرات بسیار ریز میکروسکوپی هستند که از دو دسته مواد آلی و کانی تشکیل می‌شوند که آلودگی‌های ناشی از این ریزگردها تأثیرات جدی بر سلامتی افراد می‌گذارد.

تأثیرات آلودگی هوا روی تمام جمعیت یکسان نیست. این موضوع درباره کودکان نیز صادق است. تماس کودکان با آلودگی هوا دغدغه‌ای بسیار مهم محسوب می‌شود، زیرا سیستم ایمنی و ریه‌های کودکان به طور کامل رشد نکرده و وقتی تماس با آلودگی آغاز می‌شود، بدن آنها ممکن است پاسخ‌های متفاوتی نسبت به بزرگسالان از خود نشان دهد.

اینکه آلودگی هوا بیماری‌های زمینه‌ای را تشدید می‌کند، اثبات شده است. اما مطالعات جدید نشان می‌دهند که آلودگی هوا خصوصاً آلودگی مربوط به حمل‌ونقل، با نرخ مرگ و میر نوزادان، آسم و اتوپی ارتباط دارد. مطالعات دیگر رابطه نوع خاصی از آلودگی را با برونشیت مزمن در کودکان ثابت کرده و نشان داده‌اند که سرفه مزمن کودکان در محیط‌هایی که ذرات معلق کمتری در آن وجود دارد، کاهش می‌یابد. نتایج مختلفی نیز درباره کارکرد ریه به دست آمده که برخی از این روابط علت و معلولی و مابقی نیازمند تحقیقات بیشتر است.

مقاومت ریه کودکان در مقابله با ریزگردها

ریه کودکان در زمان تولد کامل نیست و رشد و کارکرد کامل آن تقریباً تا سن ۶ سالگی رخ نمی‌دهد. در طول دوران کودکی درخت برونش‌یال ریه هنوز در حال رشد است. برای مثال تعداد کیسه‌های هوایی موجود در ریه از ۲۴ میلیون در زمان تولد به ۲۵۷ میلیون در ۴ سالگی می‌رسد. همچنین کودکان سطح ریه بزرگتری به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن‌شان نسبت به بزرگسالان دارند و با هر تنفس ۵۰ برابر هوای بیشتر نسبت به هر کیلوگرم از وزن‌شان به ریه خود وارد می‌کنند. این فرایند به ما هشدار می‌دهد که آلودگی هوا ممکن است تأثیرات طولانی مدتی بر سلامتی آنها داشته باشد.

علاوه بر رشد ناکافی در سیستم تنفسی کودکان،



فراخوان سازمان جهانی بهداشت:

فیلم‌ها بر مبنای نمایش سیگار باید رتبه‌بندی شوند

تصاویر محصولات وجهی دریافت نکرده‌اند

- پایان دادن به نمایش برندهای دخانیات در فیلم‌ها
- نیاز به تبلیغات قوی ضد دخانی پیش از شروع فیلم‌های حاوی صحنه‌های استعمال دخانیات در تمام کانال‌های توزیعی (سینما، تلویزیون، برنامه‌های آنلاین و ...)

چین پیشگام در حذف نمایش سیگار در سینما

دکتر آماندا پروگا مدیر برنامه عمل برای مقابله دخانیات در سازمان جهانی بهداشت می‌گوید: «کشورهای دنیا گام‌هایی برای محدود کردن تصاویر استفاده از دخانیات در فیلم‌ها برداشته‌اند. در چین مقرر شده صحنه‌های اضافی و بی مورد استفاده از دخانیات در فیلم‌ها حذف شوند. هند قوانین جدید برای این موضوع چه در تلویزیون و چه در فیلم‌های سینمایی وضع کرده است. اما بیش از این‌ها برای مقابله با چنین موضوع مهمی نیاز است.»

منبع:

www.who.int/mediacentre/news/releases

فیلم‌های پر فروش شامل نمایش سیگار نیز می‌شدند. این کشورها عبارتند از آلمان، ایسلند، ایتالیا، لهستان، هلند و انگلستان و دو کشور آمریکای لاتین (آرژانتین و مکزیک). در رده فیلم‌های سنی نوجوانان از ۱۰ فیلم ۹ تای آن در کشورهای ایسلند و آرژانتین، بیشتر صحنه نمایش سیگار را به خود اختصاص داده‌اند.

بر اساس بند ۱۳ معاهده جهانی کنترل دخانیات، سیاست‌های توصیه شده در زمینه فیلم‌های عاری از دخانیات عبارتند از:

- رتبه‌بندی سنی فیلم‌ها بر اساس میزان وجود صحنه‌های مصرف دخانیات برای کاهش میزان تماس نوجوانان با این تصاویر ترویجی
- تأیید اعتبار فیلم‌ها از این جهت که تهیه‌کنندگان آن‌ها از تولیدکننده‌های محصولات دخانی برای استفاده از

فیلم‌های پر فروش و ارتباطش با نمایش سیگار

بسیاری از فیلم‌های تولید شده در خارج از آمریکا نیز صحنه‌های مصرف دخانیات را دارند. تحقیقات نشان داده‌اند که در ۶ کشور اروپایی

و حمایت مالی از محصولات دخانی را ممنوع کنند.»

سیگاری شدن ۳۷ درصد از جوانان از طریق نمایش آن

مطالعات انجام شده در آمریکا نشان می‌دهد سیگار کشیدن در صحنه‌های سینمایی مسئول ۳۷ درصد از جوانان سیگاری است که به تازگی به سیگار کشیدن روی آورده‌اند. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری در سال ۲۰۱۴ تخمین زد فقط در آمریکا، نمایش یا تبلیغ سیگار بیش از ۶ میلیون نفر را به عنوان مصرف‌کنندگان محصولات دخانیات مجدداً عضوگیری می‌کند.

در سال ۲۰۱۴، سیگار کشیدن در ۴۴ درصد فیلم‌های هالیوودی و ۳۶ درصد فیلم‌های مخصوص گروه سنی نوجوانان مشاهده شده است. تقریباً دو سوم (۵۹ درصد) فیلم‌های

سازمان جهانی بهداشت به دولت‌ها فراخوان داده است تا فیلم‌ها را از نظر میزان استفاده از دخانیات (سیگار و دیگر انواع محصولات دخانی) رتبه‌بندی کنند تا بدین وسیله از شیوع این رفتار در کودکان و بزرگسالان پیشگیری شود.

دکتر داگلاس بنتچر مدیر دپارتمان بیماری‌های غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت می‌گوید: «با اعمال محدودیت‌های بیشتر نسبت به تبلیغ دخانیات، فیلم‌ها آخرین کانال‌هایی هستند که می‌توان از طریق آن با میلیون‌ها بزرگسال بدون محدودیت تماس داشت.» بارداشتن قدم‌های دقیق شامل رتبه‌بندی فیلم‌هایی که دارای صحنه‌های استفاده از دخانیات هستند، می‌تواند از آشنایی کودکان با محصولات دخانی جلوگیری کرد و از تبعات منفی آن که اعتیاد به انواع محصولات دخانی، ناتوانی و مرگ حاصل از بیماری‌های ناشی از آن‌هاست پیشگیری به عمل آورد.

وی ادامه داد: «سیگار کشیدن در فیلم‌ها می‌تواند نوع قدرتمندی از ترویج محصولات دخانی محسوب شود. ۱۸۰ عضو کنوانسیون کنترل دخانیات (FCTC) طبق قوانین بین‌المللی موظف هستند تبلیغات، ترویج

شرکت‌های دخانیاتی با استفاده از هشدارهای تصویری بر روی بسته بندی های خود مخالف هستند چون آن را تهدیدی برای صنعت دخانیات می دانند. در این مطلب به برخی از استدلال‌های این صنعت در مقابل استفاده از هشدارهای تصویری اشاره می‌شود که در مقابل پاسخ کارشناسان مقابله با استعمال دخانیات در کمپین کودکان بدون دخانیات را نیز خواهیم خواند.

صنعت دخانیات: هیچ مدرکی دال بر تاثیر گذاری برچسب‌های هشدار دهنده وجود ندارد.

پاسخ: تحقیقات نشان می‌دهند که هشدارهای تصویری بزرگ منجر به کاهش سیگار کشیدن در افراد می‌شود و موجب می‌گردد که آن‌ها از سیگار کشیدن در خانه و در مقابل زنان باردار و کودکان اجتناب کنند. این برچسب‌ها دانش افراد را درباره خطرات دخانیات افزایش می‌دهند و آن‌ها را به ترک سیگار تشویق می‌کنند. تاثیرگذارترین این برچسب‌ها بزرگترین و واضح‌ترین آن‌هاست که حداقل ۵۰ درصد سطح پاکت (پشت و روی پاکت‌ها) را در برگیرد و رنگی باشد. تاکید بر راهنمای ترک کردن یا وجود پیام‌های تاثیرگذار دیگر درباره ترک سیگار نیز مهم هستند. پیامدهای اجتماعی و اقتصادی استفاده از دخانیات و تاثیر منفی آن بر افرادی که دوستان دارند و با آن‌ها زندگی می‌کنند، راه مناسبی برای آگاه کردن و انگیزه بخشیدن به افراد است.

صنعت دخانیات: سیگاری‌ها خود به خطرات رفتارهای خود آگاهند.

پاسخ: مطالعات نشان می‌دهند که بخش بزرگی از سیگاری‌ها اطلاعات ناقصی درباره تاثیرات سیگار بر سلامتی خود دارند و شدت این خطرات را کمتر از حد ممکن ارزیابی می‌کنند. دانستن میزان خطر و شدت سیگار کشیدن عوامل مهمی در انگیزه افراد برای ترک سیگار محسوب می‌شوند. در یک پژوهش سیگاری‌ها عنوان کردند به غیر از تلویزیون، بیشترین میزان اطلاعات خود را از روی پاکت‌های سیگار به دست می‌آورند تا دیگر منابع اطلاعاتی.

صنعت دخانیات: تعداد زیادی از افراد سیگاری نمی‌توانند پیام‌های روی پاکت‌ها را بخوانند

بهانه‌های صنعت دخانیات



بنابراین این هشدارها کارایی ندارند.

پاسخ: پیام‌های متنی باید همراه با تصاویر باشند. این تصاویر می‌توانند خطرات سلامتی را تنها به صورت گرافیکی نیز نشان دهند و حتی می‌توانند بدون متن هم فهمیده شوند.

صنعت دخانیات: تصاویر بزرگ برچسب‌های هشداردهنده حقوق کارخانه‌های تولید محصولات دخانی از جمله قانون حفظ علائم تجاری را نقض می‌کنند.

پاسخ: اگرچه صنعت دخانیات این دعوی حقوقی را دارند، اما دولت‌ها در بسیاری از کشورها چنین ادعایی را رد و قوانینی برای حمایت از برچسب‌های هشدار دهنده تصویب کرده‌اند. این فرایند در برخی کشورها بدون چالش شرکت‌های دخانیات طی شده است. اما در برخی از کشورهای این امر با مخالفت صنعت دخانیات همراه بوده است از جمله دادگاه اتحادیه اروپا ادعای شرکت دخانیات بریتانیایی امریکایی (BAT) و شرکت بین‌المللی دخانیات ژاپنی (JTI)

را درباره نقض حقوق تجاری خود رد کردند. دادگاه عالی کانادا نیز ادعای صنعت دخانیات را درباره نقض آزادی بیان توسط هشدارهای تصویری مردود اعلام کرده است.



صنعت دخانیات: محدودیت در آزادی بیان و حق مالکیت تنها باید زمانی رخ دهد که نیاز اجتماعی فوری وجود دارد.

پاسخ: همه‌گیری جهانی دخانیات مشکلی مربوط به سلامت عمومی است. ارزیابی شده که تا سال ۲۰۳۰ بیش از ۸ میلیون مرگ هر ساله به علت مصرف دخانیات رخ می‌دهد و ۸۰ درصد این مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه است. برچسب‌های هشداردهنده بزرگ می‌توانند تشویق‌کننده سیگاری‌ها در ترک سیگار باشند.

صنعت دخانیات: شرکت‌های دخانیات احتیاج به زمانی بیش از آنچه طبق قانون مقرر شده برای اجرایی کردن قانون هشدارهای تصویری دارند.

پاسخ: شرکت‌های دخانیات نشان داده‌اند که آن‌ها قادرند هشدارهای تصویری تمام رنگی را در ۶ تا ۹ ماه اجرایی و عملی کنند. در کانادا این امر بعد از ۶ ماه محقق شد. قانون خواسته بود که ۵۰ درصد از بسته‌بندی‌های محصولات دخانی طی شش

ماه تغییر کنند و هشدارهای جدید روی آن‌ها درج شوند. باقی‌مانده بسته‌بندی‌ها نیز یک سال فرصت دارند.

در برزیل این فرایند ۹ ماه طول کشید با وجود این که صنعت دخانیات گفته بود به علت فقدان ظرفیت‌های لازم تکنولوژیکی نمی‌تواند در زمان مقرر صورت بگیرد. بر اساس معاهده جهانی کنترل دخانیات اجرایی کردن برچسب‌های هشدار دهنده نباید بیش از ۱۲ ماه طول بکشد.

صنعت دخانیات: زمانی که افراد سیگارها را نمی‌خرند، اصلاً بسته‌ها و پیام‌های آن‌ها را نمی‌بینند.

پاسخ: برچسب‌های هشداردهنده باید روی تمام انواع محصولات دخانی و نه فقط پاکت‌های سیگار درج شوند. اگر پیام‌های سلامتی به اندازه کافی واضح و بزرگ باشند افراد آن‌ها را در مغازه‌ها چه زمانی که برای فروش در معرض دید قرار گرفته‌اند و چه در زمان خرید خواهند دید. این برچسب‌ها ارزان‌ترین و در دسترس‌ترین نوع آموزش عمومی درباره مضرات دخانیات است، چه افراد پاکتی خرید کنند و چه به صورت نخی.

صنعت دخانیات: هشدارهای سلامتی، افراد سیگاری را شرور نشان می‌دهند.

پاسخ: این هشدارها حاوی چنین مفهومی نیستند. مطالعات نشان داده‌اند که تصاویر بزرگتر هشداردهنده روی محصولات دخانی توسط عده زیادی از افراد سیگاری و غیرسیگاری حمایت می‌شود.

صنعت دخانیات: اگر دولت‌ها بخواهند پیام‌های هشدارآمیز را منتشر کنند باید از تبلیغات تلویزیونی و بیلبوردها استفاده نمایند.

پاسخ: بسته‌بندی‌های دخانیات در دنیا پخش می‌شوند و هزینه بسته‌بندی توسط شرکت‌های دخانیات و نه دولت‌ها پرداخت می‌شود. علاوه بر این، ترکیب کمپین‌های رسانه‌ای با بسته‌بندی‌های هشداردهنده تاثیرگذارتر خواهد بود.

منبع:

وبسایت کمپین کودکان بدون دخانیات

ترجمه: واحد پژوهش جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

اروپایی، هرروز لباس یک تیم را بر قامت او اندازه بگیرند. در این ۴ سال، در هر فصل نقل و انتقالات، سخن از یک یا چند تیم به میان می‌آمد و گویی تمامی‌شان خواستگار پر و پا قرص او بودند، هرچند بانوی پیر هرگز حاضر به از دست دادن او نشد. بارسا مهمترین مشتری پوگبا در تمامی این سال‌ها بوده، اما به جای او تا به حال نیمار و سوارز را به خدمت گرفته است. زمانی سخن از مسی و رونالدو به عنوان گرانترین ستاره‌های دنیای توپ و چمن سبز در میان بود، اما امروز این عنوان براننده بهترین پاسور تیم ملی فرانسه است. اما اگر این انتقال صورت پذیرد، سرنوشت باز بازی جدیدی بر سر راه جوان ۲۳ ساله ما خواهد چید.

بازگشت

در آغاز مسابقات یورو ۲۰۱۶، تمامی چشم‌ها به تیم ملی فرانسه معزبان بود و چشم تمامی فرانسویان به شماره پانزده. در کنار بزرگان دیگر، خروس‌ها امید داشتند تا با درخشش پوگبا بتوانند پس از ۱۶ سال بار دیگر جام قهرمانی اروپا را بالای سر ببرند. پوگبا در تمامی رده‌های سنی فوتبال ملی فرانسه بازی کرده است. او اولین گلش را برای تیم ملی زیر ۱۶ سال فرانسه در مقابل نروژ و در سال ۱۳۸۸ به ثمر رسانید و برای نخستین بار در سال ۱۳۹۲ پیراهن تیم ملی بزرگسالان را بر تن کرد. پوگبا در جام جهانی برزیل به عنوان بهترین بازیکن جوان جام نام گرفت و همین انتخاب، سطح توقع هواداران از او در یورو ۲۰۱۶ را بالا برده بود. اما زمانی که تیم با وجود بازی‌های مناسب در دور مقدماتی و حذفی، نتوانست از پس تیم مساوی بگیر پرتغال، به رهبری بیرون از زمین رونالدو برآید، ناچار به مدال سنگین نقره بسنده کرد. این امر اما پایان پوگبا در تابستان داغ امسال نبود و نیست. دست سرنوشت باردیگر بین او و شیاطین سرخ رابطه ایجاد کرده است و این بار برای این انتقال حاضر به پرداخت ۴۰۰ میلیارد تومان شده‌اند. این روزها مدیران ارشد منچستر بدترین ناسازها را در دل به مرد بزرگ تاریخ باشگاه می‌دهند. شاید اگر فرگوسن اندکی بیشتر تامل کرده بود، امروز منچستر چوب حراج بر این ستاره رو به اوج می‌زد و هواداران، به جای حسرت، افتخار تصاحب پوگبا را داشتند.

به بهانه بازگشت پل پوگبا به منچستر یونایتد

همیشه پای یک حماقت در میان است



روزنامه گاردین انگلیس با چاپ تصاویری از پوگبا در حالیکه سیگار الکترونیک مخصوص ترک را بر لب دارد، مدعی شد که این ستاره ۲۳ ساله در حال ترک سیگار است. مینو رایولا، مدیربرنامه‌های پوگبا البته این مطلب را احمقانه و کذب محض دانسته است، ولی افکار عمومی هواداران منچستر بر حول این محور می‌گردد که آیا منچستر یونایتد در حال سرمایه‌گذاری بر روی یک فوتبالیست سیگاری است؟



است، برای همین، شروع کردند به وسوسه سیاهپوست ۱۹ ساله. روش جابه‌جایی هم آشکار بود. پوگبا به ناگهان از تمرینات غایب شد تا زمزمه‌های حضورش در یوونتوس در مطبوعات ببیچد. این بار نوبت انگلیسی‌ها بود که ایتالیایی‌ها را به دزدین ستاره‌شان متهم کنند. گویی سرنوشت دوباره رقم خورده بود. سرالکس می‌گفت پوگبا با این کار به او و باشگاه توهین کرده است، اما خود پوگبا مدعی بود که فرگوسن او را بازیکنی معمولی خوانده است... به هر تقدیر، تورینوی ایتالیا مقصد بعدی لاغراندام خوش تکنیک تیم ملی فرانسه بود و گورخرهای ایتالیایی این بار قدر گوهر درون دستانشان را می‌دانستند.

اوج‌گیری

قرارداد پوگبا با یووه ۴ ساله بود و بانوی پیر (لقب یوونتوس) این الماس را بر گردن خویش آویخته بود. دو قهرمانی سری‌A در کنار دو سوپر جام، مقام‌هایی بود که پوگبا به تورینو برد. در سال ۲۰۱۴، یوفا وی را به عنوان بهترین بازیکن جوان اروپا انتخاب کرد. اما آنچه اهمیت داشت، مانور کم نظیر مطبوعات بر روی او بود. پوگبا پتانسیل بالوتلی شدن را نداشت و کمتر در حاشیه غوطه‌ور بود، اما تکنیک و محبوبیت او باعث می‌شد تا مطبوعات

شاید نتوان در زبان فارسی، معادلی برای مورد این روزهای تیم منچستر یونایتد و پل پوگبا یافت. بازیکنی که در ۱۸ سالگی با کمترین رقم ممکن به جمع شیاطین سرخ پیوست و با ندانم‌کاری مدیران و سر الکس فرگوسن، به یوونتوس رفت تا امروز برای بازگرداندن او، رکورد نقل و انتقالات دنیا شکسته شود. مرد ۲۳ ساله امروز اما از حاشیه به دور نمانده است. عکس‌های او همراه با سیگار، می‌تواند پاشنه آشیل این انتقال شود تا یک بالوتلی دیگر راهی لیگ جزیره نشود.

بچه پاریس

پل در اسفندماه ۱۳۷۱ در حومه شرقی پایتخت فرانسه به دنیا آمد. پدر و مادر گینه‌ای‌الاصل او در آن زمان دو پسر دوقلوی دیگر هم داشتند که امروز، فوتبالیست‌های نسبتاً موفقی هستند. استعداد پسرک لاغر اندام در بازی با توپ خیلی زود رخ نمود و والدین فقیر، تنها با ورودش به مدرسه، شرایط را برای ثبت نام در مدرسه فوتبال مناسب دیدند. ۷ سال آموزش صحیح در مدرسه فوتبال روسین‌بری کافی بود تا او در سال ۱۳۸۵ به عنوان کاپیتان تیم زیر ۱۳ سال باشگاه تروسی برگزیده شود. پس از یکسال هم به باشگاه حرفه‌ای لوآور پیوست. درخشش در فوتبال نوجوانان و جوانان فرانسه به چشم استعدادیاب‌های منچستر یونایتد خوش آمد تا پل پوگبای ۱۸ ساله به لیگ جزیره برود. حضور در جوانان منچستر اما تمام ماجرا نبود. انتقال به جمع سرخ‌پوشان به آسانی هم انجام نگرفت. والدین پل که در آن زمان هنوز ۱۸ سالش تمام نشده بود، مخالف این انتقال بودند و همین، پسرک نوجوان را در برابر آن دو قرار می‌داد. سرانجام یونایتد موافقت کرد تا با پرداخت مبلغی در حدود نیم میلیارد تومان و تهیه مسکن مناسب در شهر منچستر، رضایت خانواده پوگبا را تأمین کند. در این میان باشگاه لوآور که می‌دید ستاره اش به تاراج رفته، یونایتد را متهم کرد که در روز روشن، اقدام به دزدیدن آینده فوتبال این باشگاه کرده است. به هر رو، همگان به استعداد بی حد پوگبا اذعان داشتند، اما...

گوهر ناشناخته

پل جوان، عالی به نظر می‌رسید و این بار چشم سر الکس بر روی او زوم کرده بود. او در جمع

به یاد بهترین ورزشکار قرن بیستم که هیچوقت سیگار نکشید

بوکسوری که از بوکس معروفت‌ر بود

مسابقه، علی مدام در صورت تزل داد می‌زد: «اسم من چیه عمو تام؟» او مبارزه می‌کرد، چه در رینگ و چه در خارج از آن. وقتی از او خواستند به میدان نبرد ویتنام برود، سر باز زد و همین سبب شد تا تبلیغات منفی علیه اش به راه افتد. او می‌گفت دعوی با «ویت‌کنگ‌ها» ندارد و حاضر نیست با پیمودن هزاران کیلومتر، برای سلطه اربابان سفید آدم بکشد. سرانجام وقتی حاضر نشد سوگند وفاداری یاد کند و به ارتش آمریکا بپیوندد، عنوان قهرمانی جهانش را از او گرفتند. دادگاه علی را به پنج سال زندان محکوم کرد، حکمی که البته در دادگاه تجدیدنظر نقض شد. سه سال بعد و در سال ۱۳۴۹ در شرایطی که افکار عمومی علیه جنگ ویتنام بسیج می‌شد، محمدعلی اجازه یافت دوباره به رینگ برگردد.

کارشناسان معتقد بودند که تا سال ۱۳۵۷ در حدود ۶۰ میلیون دلار از رینگ بوکس به دست آورده باشد، اما بخشندگی و گشاده دستی‌اش سبب شده بود تا چیز زیادی در چنته‌اش نماند. به همین دلیل تا ۴۱ سالگی به مسابقه ادامه داد و در سال ۱۳۶۰ برای همیشه دستکش‌هایش را آویخت. اما او در سال‌های بعد، آرام‌آرام تغییر می‌کرد. دست‌هایش می‌لرزید و صدایش رعشه داشت. نام او، نام بیماری پارکینسون را بر سر زبان‌ها انداخت. او مشعل‌دار المپیک ۹۶ در آتلانتا بود و در سال ۲۰۰۰ به عنوان ورزشکار قرن برگزیده شد. در سال‌های اخیر، بیشتر یک فعال اجتماعی بود تا یک ورزشکار بازنشسته. سرانجام در ۱۵ خرداد ماه امسال، پرونده این فوق ستاره برای همیشه بسته شد. تشییع مذهبی او در تمامی دنیا به نمایش درآمد تا بار دیگر اسلام با او به دنیا معرفی شود.

هجده ساله بود که حرفه‌ای شد. همان سال با یک رییس پلیس از ایالت وست ویرجینیا به نام تانی هانسپیکر مسابقه داد و در شش راند با امتیاز شکست‌اش داد. او آرام‌آرام داشت چهره می‌شد، هم به خاطر بردهای پیاپی‌اش، هم به خاطر تعریفی که از خودش می‌کرد. در رینگ هم شیوه‌ای خاص داشت. مثل بوکسورهای سبک‌وزن دور رقبایش می‌رقصید و بازی‌شان می‌داد. جمعیت را با اداها، رقص پا و واکنش‌های برق‌آسایش به وجد می‌آورد. جالب‌تر از همه این‌ها، نه فقط شکست رقبا، که زمان شکست‌شان را هم پیش‌بینی می‌کرد. می‌گفت: «در همان راندی که من بگویم می‌افتند.»

مخالف سرسخت نژادپرستی

کلی بیرون رینگ بوکس از مخالفان سرسخت نژادپرستی بود. او در همین مبارزات با واژه «امت اسلامی» آشنا شده بود. جنبشی که در دهه ۱۹۳۰ در دیترویت راه افتاده بود. سرانجام کاسیوس در سال ۱۳۴۱ مسلمان شد و از کاسیوس به محمدعلی تغییر نام داد. او معتقد بود کاسیوس نام بردگی‌اش بوده است و اجازه نمی‌داد کسی با این نام صدایش کند. وقتی در سال ۱۳۴۶ و در مسابقه بر سر عنوان قهرمانی جهان، رقبیش ارنی تزل او را به نام تولدش صدا کرد، نتیجه‌اش را در پانزده راند جانکاه دید. طی

رینگ گذاشت. اولین بار در سال ۱۳۳۳ در یک مسابقه آماتور شرکت کرد. سال ۱۳۳۹ در تیم بوکس آمریکا انتخاب شد. باید به المپیک رم می‌رفت. اول گفت از پرواز می‌ترسد و نمی‌رود. نهایتاً یک چترنجات دسته‌دوم خرید و هنگام پرواز پوشید. در مسابقه فینال المپیک ۱۹۶۰ رم، ژیکوفسکی لهستانی را شکست داد و قهرمان سنگین‌وزن المپیک شد. به آمریکا که برگشتند مثل قهرمان‌ها از او استقبال شد. ولی وقتی از نیویورک به خانه‌اش در کنتاکی رفت، واقعیت تلخ نژادپرستی دوباره برابارش چهره نمود: به رستورانی که می‌خواست غذا بخورد راهش ندادند، چون سیاه بود.

قهرمان جهانی که چه در زمان نوجوانی که جویای نام بود و چه آنزمان که در صدر ورزشکاران معروف به مانند ستاره میدرخشید حتی یک بار هم به سیگار لب نزد.



برای جوانان امروزی شاید، شب بیدار ماندن برای تماشای مسابقه بوکس بهترین قهرمان دوران، دیدن لحظه نیایش او در گوشه رینگ و فریادهای پیروزی‌اش که گویی فریاد تمامی مسلمانان در دنیا بود، چندان مفهومی نداشته باشد. برای بسیاری از جوانان دهه ۴۰ شمسی اما، «کلی» معنای یک قهرمان واقعی بود و بس. کسی که می‌شد مسابقه‌اش را در قهوه‌خانه تماشا کرد و در صورت بردش، چای مجانی نوشید. قهرمان جهانی که هیچگاه سیگار نکشید. قهرمان جهانی که چه در زمان نوجوانی که جویای نام بود و چه آنزمان که در صدر ورزشکاران معروف به مانند ستاره می درخشید حتی یک بار هم به سیگار لب نزد. اما چه ایرانی، چه آمریکایی، چه مسلمان و چه مسیحی، «محمدعلی» قهرمان یک نسل بود؛ نسلی که با او پیر شدند. نسلی که باور ندارد مردی که مانند پروانه می‌رقصید و مانند زنبور نیش می‌زد، امروز زیر خروارها خاک آرمیده است.

اول بوکس یاد بگیر

کاسیوس مارسلوس کلی، در ۲۷ دی‌ماه ۱۳۲۰ در ایالت کنتاکی آمریکا به دنیا آمد. نامش از نام سیاستمداری برگزیده شد که زمانی در همین ایالت بر علیه برده‌داری می‌جنگید. پدرش تابلونویس بود. یک روز، وقتی دوازده ساله بود، به یک افسر پلیس گفت دوچرخه‌اش را دزدیده‌اند. گفت اگر دزد را پیدا کند حالش را جا می‌آورد. آن افسر، در یک باشگاه محلی به بچه‌ها بوکس یاد می‌داد. به کاسیوس هم پیشنهاد داد اگر می‌خواهد با دزد دعوا کند، اول بوکس یاد بگیرد. چیزی نگذشت که کاسیوس نوجوان پای به

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شبگرد | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری | چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: سونیا غفاری، علی پاکیان، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، امیرحسین باقری، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۱ - ۲ | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقاقی، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammadreza 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 Shaghaghhi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



There are forty one million overweight children in the world



Mohammad Reza Masjedi said that around 41 million under-five-year children in the world were suffering from obesity or overweighting in 2014. He added that based on the laws approved by Islamic parliament of Iran, taxes on harmful items are considered more se-

rious and passed appropriate laws regarding them. Providing and using of oils and high-fat foods are most important items.

According to IATA Website, secretary of Iranian Anti-Tobacco Association said that the strengthening of regional and international cooperation, positive and successful transactions can be a major step to achieve the main objectives of global comprehensive plan to manage non-contagious diseases.

He said that without having the basic knowledge and defining objectives on the basis of that knowledge, our plans will fail and we cannot achieve the expected results. It is necessary to assign enough budgets for research on non-contagious diseases, particularly for research on risk factors in a variety of geographical and social conditions of the country. The expenses that are paid by supportive government, private organizations, and charities can be a foundation for the continuous cooperation and success in implementing the plans.

Referring to the importance of increasing the taxes on harmful items, Masjedi noticed that the first step should be taxes on tobacco products which is happened in almost all countries. There is a positive competition among countries to take



this matter seriously by increasing the taxes on retails of smoking products annually and exponentially. Although taxes on tobacco products have been increased according to the laws were passed by Islamic parliament of Iran this year, they are still much lower than the taxes should be paid in regional and neighboring countries.

Mohammad Reza Masjedi who is also specialist of lung diseases said that by considering the complexity and variety

of non-contagious diseases and a direct relationship which they have with consumption culture and the habits of people; therefore, the role of Ministry of Education, cultural organizations, Islamic Republic of Iran Broadcasting, Ministry of Culture and Islamic Guidance, and Imams of Friday prayer can be critical in improving people's awareness of healthy nutrition and avoiding risk factors and also encouraging people to participate in the programs of controlling non-contagious diseases.

Secretary of Iranian Anti-Tobacco Association said that in order to achieve our objectives, a national network has been created to fight against non-contagious diseases by increasing people's awareness and making government officials sensitive to this issue. This network included NGOs, Ministry of Health, Islamic parliament of Iran, and other governmental bodies that play a role in preventing and controlling non-contagious diseases.

At the end, Masjedi said that we hope by the cooperation of specialists and the support of well-wishers of the society, a strong and comprehensive plan carry out to deal with non-contagious diseases and bring them under control in our country.



Iranian Anti-Tobacco Association



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 association, accepts new honorary members
Tel: 88105001-2



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

For more information and registration, please contact the above-mentioned phone numbers
Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran

www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - Telegram.me/iataorg