



در سفر وزیر بهداشت به اتریش
تفاهم‌نامه همکاری با این کشور امضا شد
**راه‌اندازی نظام ثبت
بیماری‌های غیرواگیر در کشور**

صفحه ۱۴

استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها
از فهرست اماکن عمومی
**کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات و قلیان در کشور
تا هفت سال آینده در بن بست اجرا**

صفحه ۴



سال چهارم | شماره ۳۲ | تیرماه ۱۳۹۷ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تومان | تیراژ ۱۵۰۰۰



صفحه ۲

ساماندهی فروش سیگار در دکه‌های مطبوعاتی
هدف یا آرزو!

صفحه ۶

غلامعلی افروز مطرح کرد:
**ضرورت ایجاد یک نهاد مقتدر
برای حمایت همه جانبه از خانواده**

صفحه ۱۰

سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران با حضور «جمعیت»
در دانشکده علوم اجتماعی تهران برگزار شد
**معرفی طرح باد، گامی به سوی شهر بدون دخانیات
و پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس**

صفحه ۱۲

**بررسی برخی از ریشه‌های روانی و اجتماعی
گرایش به دخانیات و مواد مخدر**

صفحه ۷

فعالیت‌های کنترل دخانیات در ترکیه
وارد مرحله‌ای جدید می‌شود
به دنبال کنترل پایدار دخانیات

صفحه ۷

**تابستان، فرصتی مناسب برای آموزش‌های
ضددخانی به کودکان در مرکز فرآموز نفَس پاک**

صفحه ۱۰



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۸ ثانیه یک قربانی می‌گیرد



کلینیک ترک سیگار

کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین روش‌ها و استانداردهای بین‌المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می‌نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۳



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



واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی جمعیت، آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری می‌باشد.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۱-۲



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



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

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

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نبش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - [telegram:me/iataorg](https://t.me/iataorg)

سخن اول

تحریم‌های ظالمانه؟!!

زمانی که سرانجام، تلاش‌های بین‌المللی نتیجه داد و برجام به تصویب رسید، گمان می‌کردیم که مثلاً کشور ژاپن خط تولید تویوتا را به ایران می‌آورد و غرب با ایرباس و بوئینگ پیشرفته از عهدی که با ایران بسته دفاع می‌کند، اما این اتفاق نیفتاد و قدرت‌های صنعتی شرق و غرب، با کارخانجات سیگار خود به ایران آمدند!

پرده اول: تحریم

کشور ما ید طولایی در تحریم شدن دارد، اما تجربه این تحریم‌ها که تقریباً هم سن انقلاب هستند، نشان می‌دهد که شاید غرب و شرق، ایران را در زمینه تکنولوژی روز، علم و دانش، انرژی و ... تحریم کنند اما هیچ‌گاه مردم ما را از زبان‌های صنعت دخانیات خود، بی‌نصیب نمی‌گذارند. صادرات رسمی و غیررسمی شرکت‌های چند ملیتی تولیدکننده دخانیات به ایران، هیچ‌گاه تحریم نشده چراکه معامله دخانیات، معامله‌ای دو سر سود نیست. در یک طرف تجارت پرسود دخانیات، شرکت‌هایی قرار دارند که سودهای سرشار می‌برند و در طرف دیگر، جامعه‌ای که سلامت خود را خرج سودبردن صنعت بین‌المللی دخانیات می‌کند. شرکت‌های تولید محصولات دخانی و صنعت دخانیات که به علت قوانین سخت‌گیرانه غرب و آمریکا نمی‌توانند محصولات خود را آنطور که می‌خواهند در بازارهای غرب بفروشند، طبیعتاً به دنبال بازارهایی می‌گردند که سختگیری غرب را نداشته باشند و در این میان، خاورمیانه و ایران نشان داده است که بازار خوبی برای محصولات دخانی آنها است. طبیعی است که در این وضعیت، صنعت دخانیات که به دنبال کسب سود بیشتر است و اساساً کاری با سلامت عمومی ندارد (پرده دوم را بخوانید)، تمام تلاش خود را می‌کند که تجارت دخانیات مشمول تحریم‌ها نشود. کار به جایی رسیده که سازمان جهانی بهداشت هم اعلام می‌کند که کشور ما، بازار هدف خوبی برای کمپانی‌های چندملیتی تولید سیگار به ویژه شرکت‌های دخانیات آمریکایی است چراکه اطلاعات اداره آمار آمریکا نشان می‌دهد حداقل نیمی از حدود ۱۰۰ میلیون دلار کالایی که شرکت‌های آمریکایی در سال ۲۰۰۵ به ایران صادر کرده‌اند، سیگار بوده است. بر همین اساس است که سیگار در دسته مواد غذایی و کشاورزی قرار می‌گیرد و با تصمیم کنگره آمریکا، از فهرست تحریم‌ها خارج می‌شود.

پرده دوم: دم خروس

البته این سخن که صنعت دخانیات برای سلامت عمومی واقعی نمی‌نهد، جای تأمل دارد! صنایع بین‌المللی دخانیات، اتفاقاً همواره در ظاهر به سلامت عمومی اهمیت می‌دهند و سعی می‌کنند با تولید محصولات به اصطلاح لایت‌تر و ارائه توجیه‌های زیاد مبنی بر فواید استعمال توتون و تنباکو، برای خود در عرصه حمایت از سلامت عمومی نقشی ایجاد کنند. در مواقعی حتی پا را فراتر می‌گذارند و رسماً کمپین کاهش مصرف دخانیات (!!!) راه می‌اندازند تا نشان دهند که آنقدرها هم دیوصفت نیستند. اما واقعیت چیست؟

واقعیت این است که بر اساس اصول علم اقتصاد، هر صنعت به دنبال افزایش بازار مصرف کالاهای خود است چراکه تولید بیشتر، سود بیشتر را به ارمغان می‌آورد. توجه به همین واقعیت کافی است تا تلاش‌های صنعت دخانیات برای کنترل و کاهش مصرف محصولات دخانی را نپذیریم چراکه این صنعت قصد دارد با نشان دادن خود به عنوان حامی کنترل مصرف دخانیات، تلاش‌های سایر نهادها و سازمان‌ها را مدیریت کند و با آگاهی از روش‌های مبارزه نهادها و سازمان‌ها با استعمال دخانیات، خود را به ابزارهای بهتر و به‌روزتر برای گسترش تجارت دخانیات، مجهز نماید. همانطور که سازمان جهانی بهداشت نیز بارها به کشورها گوشزد کرده است، صنعت دخانیات در ظاهر ممکن است نقش نهادی نگران مصرف دخانیات را بازی کند، اما در واقع چنین نیست.

پرده آخر: انصاف

نوای نامیمون پیش درآمد تحریم‌های ظالمانه آمریکا علیه مردم و کشور ما به گوش می‌رسد. نوسانات قیمت ارز، گرانی کالاهای اساسی، مشکلات دارویی و ... پیش درآمدهایی برای تحریم‌های ظالمانه‌ای است که رسماً هنوز شروع نشده‌اند. در این شرایط، آیا منطقی و منصفانه است که شرکت‌های بین‌المللی دخانیات، آزادانه به تولید و صادرات محصولات خود به کشور ما مشغول باشند؟ نکته جالب‌تر اینجاست که قیمت سیگار و توتون قلیان باتوجه به تفاوت نرخ ارز، ۵۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش پیدا کرده و مصرف‌کنندگان این هزینه را می‌پردازند، اما تفاوت قیمت به جیب واسطه‌ها می‌رود و دولت از این افزایش قیمت بی‌نصیب است.

دخانیات مشمول تحریم‌ها نمی‌شود، چرا؟!!

چراغ سبز تحریم‌ها برای ورود مارلبورو به ایران

در حالی که قیمت سیگار ۲ تا ۳ برابر شده، سهم مالیات چقدر است؟

این شرکت امضا شد اما با پادرمیانی مجلس و مطرح شدن بحث صهیونیستی بودن شرکت فیلیپ موریس، به نتیجه نرسید. البته بازار کشور ما آنچنان برای این تولیدکننده بین‌المللی سیگار جذاب است، که حاضر نشد به این راحتی‌ها از آن کنار برود. این در حالیست که مصیب محمدیان شمالی، مدیرعامل دخانیات ایران می‌گوید با اعضای تفاهم‌نامه میان ایران و شرکت فلیپ موریس، قرار است این سیگار در کشور تولید شود. امضاکنندگان قرارداد با شرکت فیلیپ موریس معتقدند این کار به نفع تولید کشور و اشتغال و جلوگیری از قاچاق است و حتی می‌تواند به صادرات و ارزآوری منجر شود، اما آمار وزارت بهداشت درباره مرگ‌ومیرهای ناشی از مصرف سیگار و همچنین گزارش عملکرد دیگر کشورهای دنیا در کاهش قابل توجه مصرف سیگار نشان می‌دهد که چندان نمی‌توان به صادرات و ارزآوری این محصول دخانی خوش‌بین بود.

فعالیت شرکت دخانیات فیلیپ موریس مغایر با قانون جامع مبارزه با دخانیات

این در حالیست که وزیر بهداشت در نامه‌ای



حس هاشمی‌وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به وزیر صنعت، معدن و تجارت، خواستار دیده‌بانی فعالیت‌های صنایع دخانی در ایفای نقش مسئولیت‌های اجتماعی مشارکت، دخالت در حوزه سیاستگذاری‌های مربوط به سلامت و جلوگیری از واردات و تولید محصولات نوپدید از سوی این وزارتخانه شد. به گزارش وبدا، سیدحسن هاشمی در نامه‌ای به محمد شریعتمداری با اشاره به حمایت مالی شرکت بین‌المللی فیلیپ موریس (PMI) از

ایجاد بنیاد «دنیای بدون دخانیات» اظهار داشت: این شرکت از طریق تلاش برای برقراری ارتباط و اخذ حمایت سیاستگذاران، مقامات عالی‌رتبه و فعالان کنترل دخانیات کشورهای جهان، درصدد است تا در حوزه سیاستگذاری چارچوب کنوانسیون کنترل دخانیات رخنه کند. این در حالی است که مطابق ماده ۵/۳ کنوانسیون کنترل دخانیات که ۱۸۱ کشور جهان عضو آن هستند، اعضا متعهد شده‌اند که در تدوین و اجرای سیاست‌های سلامت که به کنترل دخانیات مربوط می‌شود، طوری عمل کنند که از این سیاست‌ها در مقابل منافع مالی و دیگر منافع واگذار شده به صنعت دخانیات، حفاظت شود. وزیر بهداشت در ادامه این نامه تصریح کرد: صنایع مذکور به‌دلیل تضاد منافع با بخش سلامت، همواره برای ایفای نقش «مسئولیت

هاشمی وزیر بهداشت: شرکت

فیلیپ موریس از طریق تلاش

برای برقراری ارتباط و اخذ حمایت

سیاستگذاران، مقامات عالی

رتبه و فعالین کنترل دخانیات

کشورهای جهان، درصدد است تا

در حوزه سیاستگذاری چارچوب

کنوانسیون کنترل دخانیات

رنخه کند

اجتماعی مشارکتی» (CSR) از طریق ارائه طرح‌های حامی سلامت و کمک به سازمان‌های دیگر درصدد هستند تا از عاملی در ایجاد بیماری و ناتوانی و مرگ ۷ میلیون نفر در جهان، به نهادی فعال در ایجاد رفاه و رضایتمندی اجتماعی تغییر چهره دهند و این رویکرد کاملاً با الزامات و روح کنوانسیون کنترل دخانیات و قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مغایرت دارد.

هاشمی در این نامه با اشاره به ترفندهای جدید صنعت مذکور در عرضه محصولات دخانی، بیان داشت: در همین راستا و بر اساس شواهد موجود، صاحبان صنایع دخانی همواره برای فرار از قوانین سختگیرانه دولت‌ها که در جهت ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و اطلاع‌رسانی در مورد مضرات مصرف دخانیات وضع شده است و حفظ وابستگی مصرف‌کنندگان محصولات دخانی، نسبت

به تولید و معرفی محصولات دخانی جدید به‌منظور دستیابی به اهداف و منافع خود و گسترش بازار مصرف اقدام نموده‌اند. یکی از جدیدترین ترفندهای صنعت مذکور، عرضه محصولی به نام IQOS است که با ادعای

هاشمی: صاحبان صنایع دخانی

همواره برای فرار از قوانین

سختگیرانه دولت‌ها در جهت

ممنوعیت استعمال دخانیات در

اماکن عمومی و حفظ وابستگی

مصرف کنندگان محصولات دخانی،

نسبت به تولید و معرفی محصولات

دخانی جدید و منافع خود و

گسترش بازار مصرف اقدام نموده اند

حرارت دادن تنباکو و عدم سوختن آن (Heat Not Burn)، نسبت به ترویج این محصولات مبنی بر بی‌خطر بودن این محصولات اقدام نموده‌اند. این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت با رد ادعای بی‌خطر بودن اینگونه محصولات، تولید آن را ترفندی از سوی صنایع دخانی برای اغوای افکار عمومی در ترویج مصرف دخانیات می‌داند.

وزیر بهداشت در پایان این نامه با تقدیر از اقدامات وزارت صنعت، معدن و تجارت در جهت ممنوعیت تولید، فروش، واردات و صادرات و هرگونه فعالیت ترویجی مرتبط با سیگار الکترونیکی و مواد دخانی بدون دود، ضمن ابراز مخالفت با راه‌اندازی بنیاد «دنیای بدون دخانیات»، از این وزارتخانه خواست تا در اجرای مفاد کنوانسیون کنترل دخانیات، قانون جامع کنترل دخانیات و آیین‌نامه اجرایی آن، نسبت به دیده‌بانی فعالیت‌های صنایع دخانی در ایفای نقش مسئولیت‌های اجتماعی مشارکتی، دخالت در حوزه سیاستگذاری‌های مربوط به سلامت و جلوگیری از واردات و تولید محصولات نوپدید از جمله محصولات فوق‌الذکر، اقدام مقتضی معمول را انجام داده و نتیجه آن متعاقباً به وزارت بهداشت، اعلام شود.

از ۱۰ هزار میلیارد تومان سیگار ۵۰ درصد سود آن به جیب افراد سودجو و سرمایه‌داران می‌رود

همچنین ایرج حریرچی سخنگوی وزارت



ابراهیم جباری، سخنگوی وزارت بهداشت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چندی پیش از خرید سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان سیگار در کشور خبر داد و گفت: ۵۰ درصد سود این خرید و فروش، به جیب افراد سودجو و سرمایه‌داران می‌رود.

این درحالیست که در کارخانه‌های تولید سیگار، حدود سه هزار نفر مشغول به کار هستند اما آیا این عاقلانه است که به دلیل اشتغال سه هزار

بر اساس اعلام سازمان بهداشت

جهانی، ایران برای کمپانی‌های

چندملیتی تولید سیگار به‌ویژه

شرکت‌های دخانیات امریکایی

از اهمیت زیادی برخوردار است.

اطلاعات اداره آمار امریکا نشان

می‌دهد حداقل نیمی از حدود

۱۰۰ میلیون دلار کالایی که

شرکت‌های امریکایی در سال

۲۰۰۵ به ایران صادر کرده‌اند،

سیگار بوده است

نفر، این میزان ضرر به کشور تحمیل شود؟ با تمام این‌ها سؤال اصلی اینجاست که چرا سیگار در فهرست تحریم‌های کشورمان قرار نمی‌گیرد و چرا مسئولان کشور برای اشتغال و مبارزه با قاچاق، باز کردن درهای کشور به روی تولید سیگار را در اولویت قرار می‌دهند؟ چرا ایران برای شرکت‌های امریکایی مهم است؟ شرکت‌های دخانیاتی در امریکا سال‌هاست حق تبلیغ محصولات خود را ندارند و مجبور به پرداخت جریمه‌های چند میلیارد دلاری به شایکانی شده‌اند که آنها را به پنهان کردن مضرات سیگار متهم کردند. از سوی دیگر تلاش گسترده‌ای در جهت کاهش مصرف سیگار در بسیاری از کشورهای پیشرفته انجام شده است و افزایش آگاهی مردم از مضرات سیگار و بالا رفتن قیمت دخانیات، موجب کاهش ۲۰ درصدی مصرف سیگار در امریکا شده است.

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، ایران برای کمپانی‌های چندملیتی تولید سیگار به‌ویژه شرکت‌های دخانیات امریکایی از اهمیت زیادی برخوردار است. اطلاعات اداره آمار امریکا نشان می‌دهد حداقل نیمی از حدود ۱۰۰ میلیون دلار کالایی که شرکت‌های امریکایی در سال ۲۰۰۵ به ایران صادر کرده‌اند، سیگار بوده است. اما سیگارهای امریکایی در فهرست تحریم‌های ایران قرار ندارد، چراکه کنگره امریکا مدت‌ها پیش دارو، موادغذایی و محصولات کشاورزی را از فهرست تحریم‌های ایران خارج کرد. سیگار نیز در گروه موادغذایی قرار گرفت و از فهرست تحریم‌ها خارج شد.

سیر نزولی مصرف سیگار

در کشورهای پیشرفته و بازار منفعت در کشورهای در حال توسعه

مت مایرز، کارشناس صنعت دخانیات در واشنگتن درباره این تصمیم کنگره امریکا می‌گوید: سیگار نه یک محصول کشاورزی است و نه یک کالای اساسی. کنگره به اصرار شرکت‌های دخانیاتی تصمیم به مستثنی کردن آن

از فهرست تحریم‌ها گرفت.

مت مایرز درباره چرایی استثنا شدن سیگار از فهرست تحریم‌های ایران معتقد است: مصرف سیگار در امریکا و بیشتر کشورهای توسعه یافته سیر نزولی را طی می‌کند. شرکت‌های دخانیاتی مجبورند محصولات خود را در کشورهای دیگر بفروشند. به همین علت است که ایران برای آینده شرکت‌های تولیدکننده سیگار بسیار مهم است.

واردات سیگار در ۲ ماه نخست امسال به صفر رسید

رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور اعلام کرد: واردات سیگار در ۲ ماه نخست امسال به صفر رسید. این در حالیست که فروردین و اردیبهشت سال گذشته، ۵۰۳ میلیون



رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات

نخ سیگار به کشور وارد شد.

به گزارش وزارت صنعت، معدن و تجارت، علی‌اصغر رمزی افزود: در مورد واردات تنباکوی معسل (تنباکوی قلیان میوه‌ای) نیز واردات این تنباکو در ۲ ماه نخست سال گذشته ۲ هزار و ۲۸۸ تن بود که با ۶۷ درصد کاهش، امسال به ۷۴۹ تن رسیده است.

آمار مطرح شده توسط رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در مورد واردات سیگار، مربوط به واردات رسمی است در حالی که همچنان از سایر کشورهای همسایه به‌ویژه عراق، امارات، افغانستان و پاکستان، کالای دخانی قاچاق به صورت انبوه وارد کشور می‌شود.

رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در مورد صادرات محصولات دخانی نیز گفت: در ۲ ماه نخست پارسال ۸۵۰ کیلوگرم تنباکوی سستی به سایر کشورها صادر شده بود که این رقم در ۲ ماه نخست امسال به ۳۸ هزار و ۶۰ کیلوگرم رسید. همچنین صادرات تنباکوی معسل نیز از ۱۳ هزار و ۴۸۲ کیلو گرم در دو ماه ابتدایی سال ۱۳۹۶ به ۳۳ هزار و ۶۴۰ کیلوگرم رسید که رشدی برابر با ۱۴۹ درصد را نشان می‌دهد.

رمزی علت این تغییرات عمده در واردات و صادرات را اجرایی کردن تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور در ۴ سال اخیر دانست و توضیح داد: این تبصره دولت را مکلف کرده بود تا واردات سیگار را با همان برند اصلی، به تولید داخل تبدیل کند. همچنین واردات سیگار در سال ۱۳۹۴، ۱۶ میلیارد و ۴۰۰ میلیون نخ بود که با راه‌اندازی کارخانه‌های جدید و تکمیل ظرفیت کارخانه‌های موجود، این رقم به ۳ میلیارد و ۲۷۰ میلیون نخ در سال ۱۳۹۶ رسید. رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در ادامه با بیان اینکه اجرای برنامه‌های جدید در این حوزه موجب کاهش شدید واردات، قاچاق و آغاز رشد صادرات در چند سال اخیر شده است، گفت: تولید داخل کشور در سال ۱۳۹۳ حدود ۲۹ میلیارد نخ بود اما با اجرای این تبصره از قانون در سال گذشته به ۴۹ میلیارد و ۳۰۰ میلیون نخ افزایش یافت که نشان‌دهنده رشد ۶۹ درصدی است و در سال جاری نیز تولید ۵۵ میلیارد نخ سیگار هدف‌گذاری شده است.

ایرانی‌ها روزانه

۳۰ میلیارد تومان دود می‌کنند

نماینده مردم سمیرم در مجلس با انتقاد از اینکه ایرانی‌ها روزانه ۳۰ میلیارد تومان دود می‌کنند، گفت: سن مصرف دخانیات در کشور به ۱۱

سال رسیده و از سویی گرایش زنان و نوجوانان به سمت دخانیات افزایش یافته و قبح استعمال سیگار و دخانیات در میان زنان از بین رفته است. اصغر سلیمی با بیان اینکه ۳۰ تا ۳۵ درصد دختران دبیرستانی و دانشجویان تجربه مصرف

سلیمی؛ نماینده مجلس: ۳۰ تا

۳۵ درصد دختران دبیرستانی و

دانشجویان تجربه مصرف قلیان

دارند. این رقم در پسرها به ۵۵

درصد می‌رسد. اغلب افرادی

که به سمت مصرف مواد مخدر

کشیده شدند زمینه مصرف

قلیان و سیگار را دارند

قلیان دارند و این رقم در پسرها به ۵۵ درصد می‌رسد، گفت: اغلب افرادی که به سمت مصرف مواد مخدر کشیده می‌شوند، زمینه مصرف قلیان و سیگار را دارند.

سلیمی از تبلیغ شدید سیگار در سریال‌های تلویزیونی پرمخاطب و سیمای خانگی انتقاد کرد و افزود: متأسفانه نمایش دخانیات در سریال‌ها به‌شدت افزایش یافته است و در واقع در این سریال‌ها سیگار به راحتی تبلیغ می‌شود؛ در گذشته ممنوعیت‌هایی برای نمایش دخانیات وجود داشت اما متأسفانه در حال حاضر این مهم مورد غفلت قرار گرفته و شاهد کشیدن سیگار از سوی کاراکترهای محبوب هستیم. این در حالی است که کشورهایی مانند ترکیه و حتی افغانستان از نمایش و تبلیغ دخانیات در فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی به‌صورت جدی جلوگیری می‌کنند.

بر نامه جامعی برای

مبارزه با دخانیات وجود ندارد



سلیمی، نماینده سمیرم در مجلس

نماینده مردم سمیرم در مجلس شورای اسلامی با اظهار تأسف تأکید بر اینکه برنامه جامعی برای مبارزه با دخانیات وجود ندارد، تصریح کرد: ۳۰ درصد مرگومیرها در کشور بر اثر استعمال مصرف سیگار است در حالی که متأسفانه پیشگیری از دخانیات مغفول مانده است و هیچ‌گونه برنامه‌ای برای مبارزه با دخانیات وجود ندارد.

افزایش عوارض

کاهش مصرف سیگار را به دنبال دارد

سلیمی در دسترس و ارزان بودن سیگار، کمبود و نبود تفریحات سالم، عدم فرهنگ‌سازی مناسب و آموزش را در افزایش مصرف موثر دانست و از بی‌توجهی نسبت به اجرای قوانین حوزه دخانیات انتقاد کرد و ادامه داد: دولت باید گامی جدی در جهت اجرای قوانین مربوط به دخانیات بردارد و از سویی صداوسیما نیز در این رابطه وظیفه خطیری بر عهده دارد و باید با فرهنگ‌سازی مناسب، مردم را نسبت به خطرات ناشی از استعمال دخانیات آگاه کند. البته دخانیات پدیده‌ای چند وجهی است و مسائل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی پشت آن نهفته است.

مافیای دخانیات

روی جوانان سرمایه‌گذاری می‌کند

سید شاهد موسوی، روان‌شناس خانواده نیز

در خصوص رفتارهای خارج از عرف زنان و دختران در بروز رفتارهایی چون مصرف مواد مخدر و سیگار در گفت‌وگو با فارس گفت: متأسفانه طی سال‌های اخیر مصرف دخانیات در بین دختران جوان و زنان گسترش پیدا کرده

سید شاهد موسوی، روان‌شناس

خانواده: مافیای دخانیات از

طرق مختلف سعی می‌کند

مصرف‌کنندگان زیادی را با خود

همراه کند. بنابراین به سراغ

زنان و دختران می‌رود و آنها نیز

به دلیل وجود محدودیت‌ها در

جوامع وقتی روزه‌هایی برای

چنین رفتارهایی می‌بینند

بی‌درنگ به این نوع رفتارها

واکنش مثبت نشان می‌دهند

است و در بروز این رفتارها، خانواده‌ها در رأس قرار دارند.

وی افزود: در اثر گسترش روابط اجتماعی با استفاده از رسانه‌ها، دسترسی افراد به بسیاری از مواردی که قبلاً امکان‌پذیر نبود، به‌راحتی فراهم شده است و مافیای دخانیات نیز از طرق مختلف سعی می‌کند مصرف‌کنندگان زیادی را با خود همراه کند. بنابراین به سراغ زنان و دختران می‌رود و آنها نیز به دلیل وجود محدودیت‌ها در جوامع، وقتی روزه‌هایی برای چنین رفتارهایی می‌بینند، بی‌درنگ به این نوع رفتارها واکنش مثبت نشان می‌دهند. همچنین بسیاری از جوانان و به تبع آن زنان و دختران جوان امروز، سیگار کشیدن را به مثابه یک پُر روشنفکری برای خود تلقی کرده و ایجاد حس بزرگی را در آنان به‌وجود می‌آورد.

موسوی تأکید کرد: ایجاد حس کاذب استقلال‌طلبی یکی از مهم‌ترین مواردی است که دختران جوان فکر می‌کنند با مصرف دخانیات آن را را به دست می‌آورند و فکر می‌کنند با مصرف مواد دخانی، در کنار استقلال فکری، به نوعی برابری اجتماعی با مردان رسیده‌اند و در برابر جو مردانه جامعه، یک نوع استقلال اجتماعی و جایگاه برای خود کسب کرده‌اند.

وی افزود: البته در کنار این موضوع نباید از عوامل محیطی و دلایل فردی این زمینه غافل شد. ازجمله عوامل محیطی می‌توان به قرار گرفتن دختران و زنان جوان در محل و مکان‌هایی نام برد که سایر دختران در آنها به‌راحتی به استعمال مواد می‌پردازند و این فرد نیز وقتی چشم باز می‌کند، خود را در محیطی می‌بیند که بقیه به‌راحتی در آن سیگار می‌کشند. در این صورت او نیز این کار را یک امر عادی و پسندیده و مطابق با عرف جامعه می‌پندارد و هیچ واکنش منفی و امتناعی از انجام این کار ندارد.

اکثر جوانان

بدون سیگار

روز خود را نمی‌گذرانند

فاطمه رضایی مددکار اجتماعی نیز در گفت‌وگو با فارس معتقد است: زنان و دخترانی که سیگار می‌کشند، در ابتدا برای تفریح و تقفن به سراغ این ماده دخانی رفته‌اند و فکر نمی‌کردند روزی برسد که نتوانند بدون سیگار و دخانیات، روز را به شب بپرانند.

فاطمه رضایی مددکار اجتماعی:

در بین مددجویان دخترانی

هستند که از روزی یک سیگار

شروع کرده‌اند و الان هر روز

یک بسته سیگار در روز مصرف

می‌کنند و متأسفانه ترک کردن

آن به کاری غیرممکن برایشان

تبدیل شده است

وی با اشاره به مددجویانی که با او در ارتباط هستند، ادامه می‌دهد: در بین مددجویان، دخترانی هستند که از روزی یک نخ سیگار شروع کرده‌اند و الان هر روز یک بسته سیگار مصرف می‌کنند و متأسفانه ترک سیگار به کاری غیرممکن برای آنها تبدیل شده است.

این مددکار اجتماعی ادامه می‌دهد: مصرف‌کنندگان سیگار آنقدر به خودشان تلقین کرده‌اند که سیگار می‌تواند موجب آرامش خاطر آنها شود که در دراز مدت همین سیگار آرامش را از آنان می‌گیرد و به افرادی پرخاشگر و عصبی تبدیل می‌شوند.

وی یکی دیگر از دلایل روی آوردن زنان و دختران به مصرف دخانیات را بازیابی هویت خود اعلام کرد و افزود: این روزها بسیاری از جوانان دنبال گمشده‌ای به نام هویت هستند. جوانان می‌پندارند بی‌هویت هستند و با کشیدن سیگار و سایر مواد دخانی می‌توانند به هویت خود دست یابند در حالی که آنان دچار سوءتفاهم بوده و مصرف دخانیات آنها را دچار هویت کاذب می‌کند و افرادی که از نظر شغلی دارای شغل اجتماعی پایین یا بیکار هستند، بیشتر

به دنبال چنین استدلال‌هایی می‌روند.

وی ادامه داد: شاید آنها با مصرف سیگار به تخلیه روانی خود می‌پردازند و زمانی به خود می‌آیند که در دام اعتیاد گرفتار شده‌اند و پس از حرمت‌شکنی‌ها و افزایش ناهنجاری‌ها در جامعه، باعث بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌شوند.

رضایی: یکی دیگر از دلایل روی

آوردن زنان و دختران به مصرف

دخانیات، بازیابی هویت خود

است. این روزها بسیاری از جوانان

دنبال گمشده‌ای به نام هویت

هستند. جوانان می‌پندارند

بی‌هویت هستند و با کشیدن

سیگار و سایر مواد دخانی

می‌توانند به هویت خود دست

یابند در حالی که آنان دچار سوء

تفاهم بوده و مصرف دخانیات

آنها را دچار هویت کاذب می‌کند

رضایی معتقد است: احساس بازنده بودن در رقابت‌های شغلی و احساس ناامنی در رسیدن به موفقیت‌ها نیز یکی از دلایل ضمنی برای گرایش دختران و زنان به سمت مواد افیونی است. در کنار آن می‌توان احساس ناامنی، ناعادلانه دانستن نظام اجتماعی، احساس خشم و بی‌اعتنایی در محل کار، خانه یا مدرسه را در بروز این رفتارها موثر دانست.

تبلیغات گسترده سیگار

در تلویزیون و فیلم‌های سینمایی

وی با اشاره به مددجویانی که برای ترک اعتیاد یا سیگار مراجعه می‌کنند، اظهار داشت: معمولاً دختران یا زنانی که با آنها در ارتباط هستم، ۲۰ تا ۴۰ ساله هستند و بیشتر آنها دارای پدر و مادر معناد بوده‌اند. بنابراین آنها از همان کودکی در یک خانه پر از دود و تنفس هوای آلوده اعتیاد بزرگ شده‌اند و رفته رفته به‌راحتی و جلوی چشم پدر و مادر سیگار مصرف کرده و پس از آن به دام اعتیاد افتاده‌اند.

وی ادامه داد: البته همه آنها به این صورت نبوده‌اند که پدر و مادر معناد داشته باشند، بلکه بسیاری از آنها نیز دانش‌آموز یا دانشجو بوده و به بهانه شب بیداری در شب امتحان و پاس کردن امتحانات به سمت مواد رفته و برخی از آنان به خاطر داشتن شوهر معناد و اینکه شوهر می‌خواهد همسرش به کارهای او گیر ندهد، زن خود را نیز معناد کرده است.

به گفته این مددکار اجتماعی، برخی از این افراد نیز برای داشتن روابط جنسی بهتر به سمت مصرف سیگار و اعتیاد روی آورده‌اند، ولی امروز از عمری که به هدر داده‌اند، پشیمانند.

استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات و قلیان در کشور تا هفت سال آینده در بن بست اجرا



**استعمال سیگار و قلیان، مانع بزرگی
برای توسعه پایدار محسوب می‌شود**



پروفسور محترم، معاون دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان نیز با اشاره به اینکه دخانیات شایع‌ترین عامل قابل پیشگیری مرگ‌ومیر در جهان است، گفت: مصرف دخانیات و قلیان تبعات ناگواری برای سلامت، اجتماع، محیط زیست و اقتصاد به همراه دارد و مانع بزرگی برای توسعه پایدار محسوب می‌شود. تاثیر مصرف دخانیات بر سلامت، فقر، آموزش و پرورش، رشد اقتصادی، محیط زیست و اقتصاد شناخته شده است.

محمدرضا صائینی ادامه داد: سالیانه بیش از هفت میلیون نفر به دلیل استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند که علت حدود ۹۰۰ هزار نفر آن فقط در اثر مواجهه با دود دست دوم دخانیات است. همچنین استعمال دخانیات عامل بروز ۹۰ درصد سرطان‌های ریه، ۸۰ درصد برونشیت مزمن و ۲۵ درصد بیماری‌های ریوی است. همچنین سل، تیخال، آنفولانزا و هیپاتیت از جمله بیماری‌های قابل انتقال از طریق مصرف قلیان است.

صائینی با اشاره به اینکه بر اساس طرح بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۹۵ حدود ۱۰٫۱ درصد افراد بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده سیگار به‌صورت روزانه هستند، اظهار کرد: ۱۴٫۱۳ درصد افراد مصرف‌کننده دخانیات به صورت روزانه بوده که از این تعداد ۲۵ درصد را مردان و ۴ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. بر اساس این آمار همچنین در سال ۹۵ حدود ۱۰ درصد افراد بالای ۱۸ سال استان مصرف‌کننده سیگار به صورت روزانه هستند و ۱۳ درصد افراد بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده دخانیات به صورت روزانه بوده که از این مقدار حدود ۲۴ درصد مردان و ۲ درصد را زنان تشکیل می‌دهند.

مدیر بهداشت محیط مرکز بهداشت استان اصفهان در پاسخ به این سؤال که آیا فکر می‌کنید مردم نسبت به مضرات قلیان و سیگار آگاهی ندارند یا آموزش آنها کم است؟ گفت: باید همکاری‌های بین بخشی قوی بین تمام حوزه‌ها صورت بگیرد و مثلاً در پخش فیلم و تلویزیون، شاهد سیگار کشیدن نباشیم یا بازیگران و هنرمندان از سیگار استفاده نکنند.

برای ایجاد اشتغال، مردم را فدا نکنیم

وی با اظهار تأسف از اینکه برای ایجاد اشتغال برای تعدادی از کسبه چایخانه‌دار، سلامت مردم فدا می‌شود، افزود: بر پایه تحقیقی که در سال ۱۳۸۶ صورت گرفت، تا سال ۱۳۹۶ آمار ۶/۶ درصدی مصرف قلیان در دختران به ۱۹/۵ درصد افزایش یافت و در پسرها هم رقم ۱۱ درصد به ۳۹ درصد رسید؛ در حالی که مصرف سیگار بین دختران و پسرها نیز طی این سال‌ها با رشد ۳ تا ۴ درصدی روبه‌رو بوده است.

صفاری بیان کرد: یکی از اهداف اصلی مرکز بهداشت، جلوگیری از تبلیغات مواد دخانی بوده است، اما همیشه تبلیغات از ما جلوتر پیش رفته و مرکز بهداشت برای کنترل دخانیات تلاش‌های بسیاری کرده است. متأسفانه با اجرای طرح خروج چایخانه‌ها از فهرست اماکن عمومی، ۱۲ سال تلاش مرکز بهداشت در حوزه جمع‌آوری قلیان‌ها به هدر رفت.

جامعه هدف دخانیات در کشور دستخوش تغییر شده است

معاون درمان، پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز اظهار داشت: در دهه اخیر مصرف قلیان در بین بانوان و جوانان و نوجوانان افزایش پیدا کرده و در حال حاضر جامعه هدف دخانیات در کشور دستخوش تغییر شده است، به طوری که متأسفانه امروزه برخی از خانواده‌ها به همراه فرزندان خود نسبت به مصرف قلیان اقدام می‌کنند. زهرا حسامی با اشاره فعالیت‌های مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اولین مرکز فعال در حوزه دخانیات کشور به شمار می‌آید، به طوری که تمامی اقدامات مربوط به کنترل دخانیات را در سطح دانشگاهی انجام می‌دهد. اجرای برنامه‌های ترک سیگار به شیوه‌های مختلف، اجرای برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های پیشگیرانه از جمله مهم‌ترین فعالیت‌هایی هستند که مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر عهده دارد.

مداوم از دخانیات استفاده می‌کنند و اگر بخواهیم مصرف تفریحی قلیان را هم به آن اضافه کنیم، آمار بسیار ناخوشایند است. متأسفانه در کرمان شاهد رشد قارچ‌گونه قهوه‌خانه‌ها، رستوران‌ها و حتی کافی‌شاپ‌هایی هستیم که در آنها قلیان سرو می‌شود و متأسفانه سود این مراکز از قلیان بسیار بالا است. احمدی طباطبائی بیان داشت: این‌ها افرادی هستند که با سلامت مردم سودا می‌کنند. قلیان به هیچ عنوان تفریح نیست و در جامعه‌ای که قباحث دود، سیگار، قلیان از بین برود، شیوع اعتیاد به مواد دیگر افزایش پیدا می‌کند.

قلیان هم‌تراز یا حتی بالاتر از تریاک و مشروبات الکلی است

وی گفت: از دیدگاه دانشگاه علوم پزشکی کرمان، قلیان هم‌تراز یا حتی بالاتر از تریاک و مشروبات الکلی است. متأسفانه در جامعه به دلیل اینکه قباحث استفاده از قلیان از بین رفته، مردم فکر می‌کنند قلیان اعتیادآور نیست. در صورتی که باید بگویم قلیان ۱۰۰ درصد اعتیادآور است.

احمدی طباطبائی تصریح کرد: بعضی از مراکز عرضه کننده قلیان در یک سال و نیم گذشته بیش از ۱۸۰ بار پلیس شده‌اند اما گاهی اوقات صدای ما هم به گوش نمی‌رسد. وظیفه ما حفظ سلامت مردم است و هر چیزی که سلامت را تهدید کند، خط قرمز ما است و با آن برخورد می‌کنیم. این در حالی است که درآمد بعضی از قلیان‌سراها بیش از ۵۰ تا ۱۰۰ میلیون تومان است و ابائی هم ندارند که ماهی یک تا دو سکه به بعضی از افراد و نهادها باج بدهند!

استان اصفهان

۴۴۰ و شهر اصفهان ۲۹۰ چایخانه دارد

مدیر بهداشت محیط مرکز بهداشت استان اصفهان نیز با بیان اینکه استان اصفهان ۴۴۰ و شهر اصفهان ۲۹۰ چایخانه دارد، اعلام کرد: تلاش‌های بسیاری در حوزه جمع کردن چایخانه‌ها از سطح شهر اصفهان انجام دادیم که بتوانیم از رفتن جوان‌ها به چنین مکان‌هایی و افزایش آمار قلیان و سیگار یا همان دخانیات در بین آنها جلوگیری کنیم، اما اقدامات اخیر برای خارج کردن چایخانه‌ها از فهرست اماکن عمومی سبب شد که تمام تلاش‌های ما بی‌نتیجه بماند. حسین صفاری با بیان اینکه در صورت خارج کردن چایخانه‌ها از فهرست اماکن عمومی، دست مرکز بهداشت برای نظارت بر عملکرد آنها بسته می‌شود، ادامه داد: سیاست امروز ما، آگاهی‌بخشی و آموزش به گروه‌های مختلف مردمی در عرصه مضرات قلیان و کشیدن سیگار است.

از مصرف دخانیات باز نمی‌دارد، بلکه به نوعی تشویق به استعمال دخانیات است. کارشناسان این حوزه نقدهای بسیار جدی به رسانه‌ها به عنوان مروجان فرهنگ و آموزش دارند. از دید این کارشناسان، رسانه‌های تصویری چون تلویزیون و سینما و نیز تئاتر، به جای ایفای نقش کنترل‌کننده در مصرف دخانیات، بازیگران اصلی و قهرمان نمایش‌ها را در نقش یک فرد سیگاری شخصیت‌پردازی می‌کنند. مجموعه این عوامل دست به دست هم داده تا تحقق هدف کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات در کشور، تا هفت سال آینده در هاله‌ای از ابهام قرار گیرد.

ماfiای قلیان برای سود بیشتر دست به هر کاری می‌زند



احمدی، معاون دانشگاه علوم پزشکی کرمان

معاون دانشگاه علوم پزشکی کرمان با اشاره به اثرات مخرب استعمال قلیان بر سلامت عمومی گفت: مافیای قلیان بسیار قوی است و بعضی از افراد برای اینکه به سود بیشتری برسند، دست به هر کاری می‌زنند. در حالی‌که سازمان جهانی بهداشت چهار عامل اصلی بیماری‌های مزمن را استعمال دخانیات، تغذیه ناسالم، عدم تحرک بدنی و مشروبات الکلی می‌داند. سید وحید احمدی طباطبائی افزود: سازمان جهانی بهداشت به صراحت اعلام می‌کند که اگر بتوانیم از این چهار عامل به‌خوبی پیشگیری کنیم، ۸۰ درصد بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت نوع دو و ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری هستند. همچنین براساس آمار مطرح شده در دنیا، بیش از ۲۰ درصد مردان و کمتر از ۱۵ درصد خانم‌ها از دخانیات استفاده می‌کنند.

وی بیان کرد: در کشور حدود ۱۵ درصد و در استان کرمان حدود ۱۲ درصد مردم به صورت

استفساریه تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مبنی بر خروج قهوه‌خانه‌ها از دایره اماکن عمومی، دهم بهمن‌ماه سال گذشته در مجلس اعلام وصول شد و اکنون در انتظار تصویب به سر می‌برد؛ طرحی که مخالفت‌های بسیاری به‌ویژه میان مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌دنبال داشته است. به گفته مخالفان، این طرح نه‌تنها مصرف دخانیات به‌ویژه قلیان را تبلیغ خواهد کرد، بلکه ابهامات بسیاری دارد. در صورت خصوصی تلقی شدن قهوه‌خانه‌ها، آیا مسئولان وزارت بهداشت برای بررسی سلامت مواد غذایی استفاده شده در قهوه‌خانه‌ها، اجازه ورود به این مکان‌ها را خواهند داشت؟ در صورت بروز جرم و جنایت در این اماکن که خصوصی تلقی می‌شوند، آیا پلیس می‌تواند وارد عمل شود؟ آیا نظارتی بر مواد دخانی مصرف شده در این اماکن صورت خواهد گرفت؟ طرح چنین استفساریه‌ای آیا نشانی بر نفوذ واردکنندگان، توزیع‌کنندگان و اتحادیه‌های مربوط به دخانیات نیست؟

این در حالیست که ارزان بودن و مالیات‌های پایین برای دخانیات، آفتی جدی است که بر میزان گرایش مردم به مصرف می‌افزاید. افزایش مالیات و قیمت دخانیات نیز از آن دسته موضوعاتی است که مخالفت و موافقت‌های بسیاری به دنبال داشته است. عده‌ای معتقدند سیگار و سایر دخانیات در حال حاضر با قیمت اندک در کشور به دست مصرف‌کننده می‌رسد و شماری دیگر با افزایش قیمت آن مخالفت می‌کنند.

سازمان جهانی بهداشت جهانی نیز در تازه‌ترین گزارش خود از دولت‌ها خواسته تا مالیات سیگار، توتون، الکل و غذاهای پرچرب را با هدف حفظ سلامتی مردم افزایش دهند. این در حالی است که، مسئولان بهداشت و درمان کشور با بیان اینکه سن مصرف کاهش دخانیات در کشور به شدت کاهش یافته، عنوان می‌کنند که قیمت سیگار در ایران واقعی نیست. بسیاری از کشورهای پیشرو در کنترل مصرف دخانیات، با اعمال مالیات‌های سنگین، مصرف این مواد را کنترل کرده‌اند.

در کشور ما نیز موضوع مالیات بر دخانیات از سال گذشته جدی‌تر گرفته شد و بر این اساس از ابتدای سال ۱۳۹۷ مصوب شد که به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان‌های داخلی، خارجی و وارداتی، عوارض تعلق گیرد. اگرچه هنوز به باور بسیاری، این میزان مالیات اندک است، اما شروعی مثبت برای افزایش قیمت و مالیات دخانیات در کشور ارزیابی می‌شود. موارد اشاره شده هر یک به نوعی افراد را نه‌تنها

خانواده‌ها با انتخاب تفریحات مناسب آینده سالم فرزندان خود را تضمین کنند



مهدی خواجهپور، معاون دانشگاه علوم پزشکی زنجان

این مسئول با اشاره به نکاتی در مورد پیشگیری از مصرف دخانیات، تصریح کرد: خانواده‌ها با انتخاب تفریحات مناسب و الگوهای رفتاری سالم می‌توانند آینده سالم فرزندان خود را تضمین کنند؛ برای این منظور باید برای حفاظت خود، خانواده و دیگران، منزل و وسیله نقلیه خود را عاری از دخانیات کنیم. همچنین از مردم بخواهیم که در اطراف ما و دیگران، سیگار و هیچ‌گونه مواد دخانی (اعم از پپس، قلیان و ...) مصرف نکنند.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان خاطر نشان کرد: از عدم مصرف هرگونه مواد دخانی در مهد کودک یا مدرسه یا محل نگهداری فرزندانمان مطمئن شویم و رستوران‌ها، مکان‌های تفریحی و اماکن عمومی‌ای را انتخاب کنیم که عاری از دخانیات باشد.

وی ادامه داد: اگر با فرد سیگاری زندگی می‌کنیم که مایل به ترک آن نیست، از او بخواهیم که خارج از فضای منزل سیگار مصرف کند. هرچند این کار، مشکل مواجهه با دود تحمیلی را از بین نمی‌برد ولی خطر را به میزان زیادی کاهش می‌دهد. همچنین الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشیم و هرگز برخلاف گفته خود عمل نکنیم.

این مسئول گفت: به صحبت‌های فرزندان خود گوش کنیم. ما لبخند، تکان دادن سر و استفاده از جملات مثبت نظیر «چقدر جالب» «من این را نمی‌دانستم» و ... آنها را به گفتن بیشتر تشویق کنیم و با تقویت قدرت اعتماد به نفس، تصمیم‌گیری و از بین بردن افسردگی و کم‌رویی فرزندان، آنها را در برابر شرایط آسیب‌زا مقاوم سازیم. صائینی یادآور شد: فرزندان خود را قبل از رسیدن به سنین بحرانی، نسبت به مضرات و عواقب ویران‌گر مصرف سیگار، آگاه کنیم. همچنین از چگونگی دوست‌یابی و معاشرت فرزندان خود با دیگران آگاه باشیم. با والدین دوستان آنها ارتباط برقرار کنیم و برای اوقات فراغت آنان برنامه‌ریزی کنیم. همواره آنان را به مطالعه، ورزش و تفریحات سالم ترغیب و زمینه این امور را برای آنها فراهم کنیم.

برخوردهای دوگانه، عامل ایجاد مراکز غیرمجاز برای ارائه و مصرف قلیان



پورآقای عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز در اینباره گفت: برخوردهای دوگانه عامل ایجاد مراکز غیرمجاز برای ارائه قلیان تلقی می‌شود. عباسعلی پوربافرانی درباره وضعیت ارائه قلیان در

قهوه‌خانه‌های کشور افزود: متأسفانه به علت عدم اتخاذ سیاست‌های مناسب در این حوزه، گرایش جوانان و اقشار مختلف به سمت مصرف قلیان به صورت روزافزون افزایش پیدا می‌کند. نماینده مردم نایین، خورو بیابانک در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه افزایش مصرف قلیان با تعدد مراکز به‌طور حتم افزایش می‌یابد تصریح کرد: اثرات و تبعات مصرف قلیان از نظر علمی به مراتب بالاتر از سیگار است زیرا قلیان تشدیدکننده بیماری‌های قلبی و عروقی است و یکی از دیگر مشکلات مصرف قلیان بعضاً آلوده‌بودن تنباکو از نظر بهداشتی است که می‌تواند سلامت شهروندان را به خطر بیندازد.

وی ادامه داد: آلودگی تنباکو برای مصرف قلیان نیازمند بررسی ویژه است چراکه سلامت مردم از هر مسئله اهمیت بیشتری دارد. البته حذف قلیان از اوقات فراغت جوانان باید تدریجی باشد تا بتوان جایگزین مناسبی برای اوقات فراغت آنان در نظر گرفت.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه برخوردهای دوگانه عامل ایجاد مراکز غیرمجاز برای ارائه قلیان تلقی می‌شود، گفت: حذف قلیان از مدار تفریحات برخی جوانان نیازمند جایگزین‌های فرهنگی و اجتماعی مناسب است.

اجرای سلیقه‌ای قانون

ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی

این در حالی است که نایب رئیس اتحادیه قهوه‌خانه و سفره‌خانه‌های سنتی در برنامه «گفت‌وگوی اجتماعی» رادیو گفت‌وگو با موضوع مصرف قلیان گفت: متأسفانه قانون ممنوعیت عرضه قلیان و مواد دخانی در اماکن عمومی به‌درستی اجرا نشده و حتی در اجرای آن سلیقه‌ای

نیز برخورد می‌شود. روح‌الله خویان‌فر اظهار داشت: در مناطق شمالی تهران مانند دربند و درکه، قلیان تا قیمت ۱۵۰ هزار تومان نیز ارائه می‌شود اما در مناطق مرکزی و جنوب تهران، حداقل قیمت آن ۵ هزار تومان است. وی افزود: تنها واحدی که در خصوص قیمت ورود می‌کند، تعزیرات حکومتی است. کش و قوس‌هایی بین وزارت بهداشت و ستاد مبارزه با دخانیات و اتحادیه‌ها و اصناف در این رابطه ایجاد شده که کار به مجلس هم رسیده و دنبال رفع موانع و اصلاح این قانون هستند.

خویان‌فر در ادامه تصریح کرد: بر اساس تحقیقات ثابت شده است که از هر دو نفر مصرف‌کننده قلیان، یک نفر به دلیل بیماری‌های مرتبط با مصرف آن، جان خود را از دست می‌دهد و این نگرانی‌ها موجب شده که موضع ما همچنان ممنوعیت عرضه قلیان و مواد دخانی در اماکن عمومی باشد.

نایب رئیس اتحادیه قهوه‌خانه و سفره‌خانه‌های سنتی در ادامه گفت: ۳۲ دانشگاه علوم پزشکی در کشور ما با حمایت دادستانی منطقه خود و همکاری نیروی انتظامی، قانون ممنوعیت مصرف قلیان در اماکن عمومی را اجرا کرده‌اند. دلیل موفقیت آنها در این کار، ورود دادستانی به عنوان مدعی العموم بود اما این قانون در برخی استان‌ها مانند تهران، سلیقه‌ای عمل می‌شود.

نایب رئیس اتحادیه قهوه‌خانه و سفره‌خانه‌های سنتی با تأکید بر اینکه اجرای قانون ممنوعیت عرضه قلیان و مواد دخانی در اماکن عمومی به پشوانه قضائی نیاز دارد، اظهار داشت: جزیره‌ای عمل کردن در این زمینه باعث می‌شود نتیجه‌ای نگیریم. علاوه بر این، برخورد سلبی و قهری هیچ وقت اثرگذار نیست.

وی همچنین تأکید کرد: به نظر می‌رسد باید در این رابطه فرهنگ‌سازی کرد. زمانی که برخورد سلبی و قهری با عرضه قلیان در اماکن عمومی صورت گرفت، قبیح قلیان هم شکست و به خانه‌ها و پارک‌ها منتقل شد و در حال حاضر هم قلیان به عنوان اسبابی برای گذراندن اوقات فراغت خانواده‌ها تبدیل شده است.

لازم به ذکر است تاکنون طرح استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از امکان عمومی در مجلس شورای اسلامی، بازتاب‌های گسترده‌ای داشته و با انتقادات وسیعی مواجه شده است.

اطمینان از افزایش مصرف قلیان در تهران

مصطفی اقلیما رئیس انجمن علمی مددکاران

اجتماعی ایران نیز در این رابطه با اشاره به اقدامات انجام شده در حوزه کاهش مصرف مواد مخدر و دخانیات در کشور گفت: به طور معمول، اقدامات صورت گرفته در این عرصه بیشتر به نام‌گذاری روز یا هفته‌ای به نام مبارزه با مواد مخدر یا دخانیات ختم می‌شود، این در حالی است که تاکنون آماری دقیقی از تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر و حتی دخانیات نه تنها در تهران، بلکه در سراسر کشور نیز وجود ندارد.



اقطیما، رئیس انجمن علمی مددکاران اجتماعی ایران

وی با بیان اینکه قاعده این است که در هفته‌ای چون هفته مبارزه با مواد مخدر، باید هم و غم خود را بر آموزش قرار دهیم، اظهار کرد: ارائه برنامه یکی از اقداماتی است که باید در هفته مبارزه با مواد مخدر انجام شود و در عین حال فرد مسئول بداند سال آینده باید پاسخگویی برنامه‌هایی باشد که امروز ارائه داده است.

رئیس انجمن علمی مددکاران اجتماعی ایران ادامه داد: فارغ از موضوع مصرف مواد مخدر، یکی از مواردی که می‌توان با اختیار بیشتری آن را مهار کرد، بحث کنترل دخانیات است. این در حالی است که تولید سیگار با بودجه دولتی است و حتی بخش زیادی از سیگارهای قاچاق هم به شکل قانونی وارد کشور می‌شوند.

اقلیما با بیان اینکه امروز مصرف دخانیات به یکی از مهم‌ترین تفریحات افراد تبدیل شده است، عنوان کرد: در سال‌های اخیر به پیروی از قوانین خارج از کشور، مصرف دخانیات در فضاهای بسته همچون تاکسی و اتوبوس یا ادارات ممنوع شده است، اما این موضوع به هیچ عنوان تاثیری بر کاهش مصرف سیگار در کشور نداشت.

وی تصریح کرد: در شرایطی که سیگار کم‌خرج‌ترین راه خودنمایی است، نمی‌توان با افزایش قیمت سیگار، احتمال کاهش مصرف آن را داد. ضمن اینکه امروزه سیگار و قلیان به یکی از اسباب تفریح تبدیل شده‌اند و در مورد قلیان می‌توان گفت که در سال‌های اخیر به عنوان وسیله پذیرایی در مهمانی‌ها

و دورهم نشینی‌ها استفاده می‌شود.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه در گذشته مصرف قلیان محدود به افراد مسن خانواده بود، گفت: یکی از سیاست‌های دولت برای محدود ساختن مصرف قلیان، محدودیت استفاده در رستوران‌ها و چایخانه‌ها است، در حالی که توتون در داخل کشور تولید شده و در همین کشور هم توزیع و فروخته می‌شود.

اقلیما تأکید کرد: همین سیاست موجب شده است که با وجود تمام محدودیت‌ها، مصرف قلیان نه‌تنها در تهران کم نشده است که در سال‌های اخیر تقریباً با رشد ۷۰ درصدی رو به رو بوده است.

گروه سنی ۴۵ تا ۵۴ سال بالاترین میزان مصرف

همچنین مسئول کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی همدان در رابطه با آمار احتمالی مصرف دخانیات، گفت: بالاترین میزان مصرف دخانیات در گروه سنی ۴۵ تا ۵۴ سال است.

به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مهدی خدابخشی با اشاره به عوارض مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن در ایران و جهان، اظهار کرد: متأسفانه اپیدمی مصرف



مهدی خدابخشی، مسئول کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی همدان

دخانیات در جهان و ایران را شاهد هستیم. وی با بیان اینکه در حال حاضر یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان سیگاری هستند، گفت: ۸۴ درصد از افراد سیگاری در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. مسئول کنترل دخانیات این دانشگاه با اشاره به آنکه ۸ میلیون نفر در کشور مصرف‌کننده مواد دخانی هستند، گفت: ۹۱۰ درصد مردم ایران مصرف‌کننده سیگار به صورت روزانه هستند که ۶۳ درصد مردان و ۳۶۲۰ درصد زنان را شامل می‌شود. وی با بیان اینکه ۹۱۴ درصد افراد مصرف‌کننده دخانیات، مصرف‌کننده سایر مواد دخانی و سیگار هستند، افزود: از این تعداد ۸۱۲۴ درصد مردان و

۳۷۳ درصد زنان هستند.

خدابخشی با اشاره به این موضوع که روزانه ۵۳ درصد قلیان مصرف می‌شود یعنی ۷۴ درصد مردان و ۳۲ درصد زنان، گفت: در سال ۱۳۹۵، ۱۳۱۴ درصد مصرف‌کننده دخانیات سایر مواد دخانی و سیگار بودند که ۱۶۲۵ درصد مردان و ۱۰۴ درصد زنان را شامل می‌شد.

وی با بیان اینکه در این سال ۱۱۰ درصد مصرف‌کننده سیگار به صورت روزانه بودند، افزود: مصرف دخانیات در روستا ۴۴۱۵ و در شهر ۶۲۱۳ درصد عنوان شد. مسئول کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به اینکه بالاترین شیوع مصرف سیگار در استان‌های مرکزی، آذربایجان غربی، قزوین و البرز بوده، بیان کرد: بالاترین میزان مصرف دخانیات به صورت روزانه در استان‌های جنوبی کشور نظیر بوشهر، هرمزگان، سیستان و بلوچستان و فارس گزارش شده است.

وی با تأکید بر اینکه بالاترین میزان مصرف دخانیات روزانه در گروه سنی ۴۵ تا ۵۴ سال عنوان شده که حدود ۱۷ درصد است، گفت: در صورت عدم برنامه‌ریزی و پیشگیری لازم در مهار اپیدمی دخانیات، کشورهای ایران، مصر و پاکستان تا ۴۰ سال آینده بیشترین میزان مصرف دخانیات را خواهند داشت.

خدابخشی خاطرنشان کرد: به دلیل افزایش روند مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، سازمان جهانی بهداشت از دو دهه پیش پیشگیری‌های غیر واگیر را جزو اولویت‌های بهداشتی کشورهای در حال توسعه اعلام کرده است.

وی بیان نمود: چهار بیماری عمده غیر واگیر شامل بیماری‌های قلبی – عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن ریوی و دیابت به طور مستقیم با چهار عامل خطر اصلی قابل پیشگیری شامل تغذیه نامناسب، نبودن فعالیت بدنی مناسب، مصرف دخانیات و مصرف الکل وابسته هستند.

مسئول کنترل دخانیات دانشگاه تصریح کرد: وزارت بهداشت در چارچوب اهداف ۹ گانه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت با هدف کنترل بیماری‌ها و با تکیه بر دانش نیروهای متخصص در سال ۱۳۹۴ اقدام به تهیه و تدوین سند «NCD» سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر کرده است. وی یکی از مهمترین عوامل زمینه ساز مشترک در اغلب بیماری‌های غیر واگیر را مصرف دخانیات دانست و افزود: بیماری‌های غیر واگیر در حال حاضر در جهان مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری‌ها است و تا سال ۲۰۲۰ انتظار می‌رود این میزان به ۶۰ درصد افزایش پیدا کند.

خدابخشی بیان کرد: یکی از اهدافی که تعهدات بین‌المللی ایران در قالب سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط با آنها دنبال می‌کند، کاهش ۳۰ درصدی شیوع استعمال دخانیات تا سال ۲۰۲۰ است.



در کشور ما اینگونه نیست و به همین دلیل چنین شرایط نابسمانی در حوزه اقتصادی وجود دارد.

دسترسی به دخانیات کمتر از چند ثانیه

دخانیات جزو در دسترس ترین کالاها در کشور است. در حالی که زمان تهیه سیگار در برخی کشورها به چند ۱۰ دقیقه می‌رسد، در ایران با توقفی چند ثانیه‌ای کنار یک دکه روزنامه‌فروشی یا مغازه می‌توان سیگار یا توتون تهیه کرد. این مدت زمان کم شامل حال دسترسی به انواع مواد مخدر نیز می‌شود. بی‌توجهی به قانون ممنوعیت فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال را اگر در کنار این مسئله بگذاریم، جای خالی نظارت قانونی بر شیوه‌های تهیه دخانیات نمایان می‌شود. در این زمینه خلأهای قانونی در کنار نبود نظارت‌های اجرایی قانون باعث شده تا این آسیب، چندان جدی انگاشته نشود. در ماده ۱۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، فروش یا عرضه مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال یا به‌واسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، جزای نقدی از یکصد هزار ریال تا پانصد هزار ریال به دنبال دارد.

با توجه به اینکه این قانون در سال ۱۳۸۵ به تصویب رسیده است، اکنون با گذشت ۱۲ سال به نظر می‌رسد چنین مبالغی به عنوان جریمه فروش سیگار یا توتون و تنباکو به افراد زیر ۱۸ سال، چندان بازدارنده نخواهد بود. فروش سیگار به تعداد اندک و خارج از جعبه نیز به‌رغم اینکه در قانون بر ممنوعیت آن تأکید شده است، امری عادی تلقی می‌شود. بر اساس ماده ۱۶ این قانون، فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور عرضه نمایند و عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفان بر اساس این ماده نیز به جریمه اندکی محکوم می‌شوند. عرضه دخانیات در دکه‌هایی که گاه قدرت صاحبان آن

به گفته مسئولان شهرداری تهران، مانع برخورد با آنها می‌شود، از دیگر موانع کنترل مصرف دخانیات به شمار می‌رود. این در حالی است که در قانون جامع کنترل دخانیات آمده است: توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

افزایش قیمت سیگار با هدف حفظ سلامت مردم

ارزان بودن و مالیات‌های پایین برای دخانیات آفت جدی است که بر میزان گرایش مردم به مصرف می‌افزاید. افزایش مالیات و قیمت دخانیات نیز از آن دسته موضوعاتی است که مخالفت و موافقت‌های بسیاری به دنبال داشته است. عده‌ای معتقدند سیگار و سایر دخانیات در حال حاضر با قیمت اندک در کشور به دست مصرف‌کننده می‌رسد و شماری دیگر با افزایش قیمت آن مخالفت می‌کنند.

سازمان جهانی بهداشت در تازه ترین گزارش خود از دولت‌ها خواسته تا مالیات سیگار، توتون، الکل و غذاهای پرچرب را با هدف حفظ سلامتی مردم افزایش دهند. مسئولان بهداشت و درمان کشور نیز با بیان اینکه سن مصرف کاهش دخانیات در کشور به‌شدت کاهش یافته، عنوان می‌کنند که قیمت سیگار در ایران واقعی نیست.

بسیاری از کشورهای پیشرو در کنترل مصرف دخانیات

بسیاری از کشورهای پیشرو در کنترل

مصرف دخانیات با اعمال مالیات‌های

سنگین، مصرف این مواد را کنترل کرده‌اند

با اعمال مالیات‌های سنگین، مصرف این مواد را کنترل کرده‌اند. در کشور ما نیز موضوع مالیات بر دخانیات از سال گذشته جدی‌تر گرفته شد و بر این اساس از ابتدای سال ۱۳۹۷ مصوب شد که به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان‌های داخلی، خارجی و وارداتی عوارض تعلق گیرد. اگرچه هنوز به باور بسیاری، این میزان مالیات اندک است اما شروعی مثبت برای افزایش قیمت و مالیات دخانیات در کشور ارزیابی می‌شود.

موارد اشاره شده هر یک به نوعی افراد را نه تنها از مصرف دخانیات باز نمی‌دارد بلکه به نوعی تشویق به استعمال دخانیات است. کارشناسان این حوزه نقدهای بسیار جدی به رسانه‌ها به عنوان مروجان فرهنگ و آموزش دارند. از دید این کارشناسان، رسانه‌های تصویری چون تلویزیون و سینما و نیز تئاتر به جای ایفای نقش کنترل‌کننده در مصرف دخانیات، بازیگران اصلی و قهرمان نمایش‌ها را در نقش یک فرد سیگاری شخصیت پردازی می‌کنند. مجموعه این عوامل دست به دست داده تا تحقق هدف کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات در کشور تا هفت سال آینده در هاله‌ای از ابهام قرار گیرد.



ساماندهی فروش سیگار در دکه‌های مطبوعاتی

هدف یا آرزو!

سطح شهر تهران معضلی است که متأسفانه به مرور زمان و به واسطه کسب درآمد بیشتر یا زیاده‌خواهی برخی کیوسک‌داران ایجاد شده است و امروز متأسفانه در این فضاها اقلام بسیاری به جز مطبوعات در حال عرضه است. بر همین اساس به شکل متمرکز از منطقه یک برای انعقاد قرارداد جدید کیوسک‌داران تلاش خواهیم کرد با همراهی کیوسک‌داران، فلسفه اصلی این کیوسک‌ها یعنی عرضه مطبوعات به طور کامل رعایت شود.

وی تأکید کرد: قطعاً افرادی که از این حدود خارج و تخلف کنند و علاوه بر نشریات اقلام دیگری را عرضه کنند، برای آنها جرائم سنگینی پیش‌بینی خواهد شد و



فرهاد افشار، مدیر عامل شرکت ساماندهی مطبوعات تهران

ممنوعیت فروش دخانیات در دکه‌ها

این در حالی است که در خرده‌دما، مدیر عامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران با تأکید بر اینکه در قراردادهای جدید با کیوسک‌داران نسبت به ممنوعیت فروش دخانیات و دیگر اقلام به جز مطبوعات به آنها اطلاع‌رسانی می‌شود، به ایستادگی هرگونه تخلف علاوه بر جریمه می‌تواند به جمع‌آوری کیوسک نیز منتهی شود. همچنین مهم‌ترین دستگاهی که در مسیر ممنوعیت عرضه دخانیات در کیوسک‌های سطح شهر می‌تواند شهرداری تهران را همراهی کند، قوه قضاییه است. بر اساس گزارشی که سازمان بازرسی قوه قضاییه در سال ۱۳۹۵ ارائه کرد، تکلیفی برای ما در ارتباط با عرضه اقلامی غیر از مطبوعات در کیوسک‌های سطح شهر مشخص شده که در صورت همراهی قوه قضاییه، اثربخشی‌ای که تاکنون نبوده است، ایجاد می‌شود.

فرهاد افشار در تشریح آخرین عملکرد شهرداری تهران در موضوع ساماندهی کیوسک‌های مطبوعاتی افزود: متولی خاص کیوسک‌های مطبوعاتی در سطح شهر تهران، شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر است و آنچه در برخی شهرداری‌های مناطق با عنوان ساماندهی کیوسک‌های مطبوعاتی در حال انجام است، بیشتر در حوزه رنگ آمیزی کیوسک‌ها خواهد بود چرا که موضوع تغییر فیزیکی کیوسک‌ها هزینه‌بر است و درباره شکل فیزیکی آنها، قبلاً در مجموعه کلان شهرداری تهران تصمیم‌گیری شده؛ لذا این ساماندهی شکلی است و نه محتوایی.

وی افزود: فروش دخانیات و مواد غذایی در کیوسک‌های

ظرف دو ماه آینده با رسیدن به جمع‌بندی، فراخوانی بدویم و یک جایگزین برای این فضاها به‌دست آوریم و در درازمدت نیز جایگزین مناسبی که مشکلی برای شهروندان ایجاد نکند، فراهم کنیم.

دکه‌های روزنامه‌فروشی اقدام به فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال می‌کنند

معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با اشاره به اینکه فروش سیگار به دانش‌آموزان در دکه‌های مطبوعاتی به آسانی انجام می‌شود و با وجود تحریم تولید انواع برندهای مختلف سیگارهای غربی در کشور رو به افزایش است، به ایرنا گفت: متأسفانه دکه‌های مطبوعاتی اقدام به فروش سیگار به صورت نخی و بسته‌ای به افراد زیر ۱۸ سال که عمدتاً دانش‌آموزان هستند، می‌کنند. زور ما به کمپانی‌های دخانیات نمی‌رسد، به همین دلیل مردم خود باید هوشیار باشند و خرید سیگار را تحریم کنند.

علیرضا ربیسی با اشاره به اینکه سالانه ۴۰ تا ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود، در حالی که میزان تولید و واردات سیگار در کشور حدود ۷۵ میلیارد نخ است، تأکید کرد: تولید دخانیات در کشور رو به افزایش است و با توجه به تحریم‌ها، صنعت دخانیات ما را تحریم نکرده و هر روز سیگارهای بیشتری به کشور می‌آید.

سن مصرف قلیان به ۱۴ سال رسیده است



علیرضا ربیسی، معاون بهداشت وزیر بهداشت

ربیسی با اشاره به مطالعاتی که در آموزش و پرورش انجام شده است، تأکید کرد: سن مصرف قلیان به ۱۴ سال رسیده و بسیاری از افرادی که سیگار می‌کشند، قلیان نیز مصرف می‌کنند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیش از ۹۰ درصد این افراد از عوارض مصرف دخانیات آگاهی داشتند.

بررسی برخی از ریشه‌های روانی و اجتماعی گرایش به دخانیات و مواد مخدر



علیرضا احمدی قره زاغ
کارشناس مذهبی

عاطفی آنها. لذا هر اندازه والدین نیازهای روحی و روانی و جسمی فرزندان خود را در پرتو عدالت تامین نمایند، به همان اندازه از گرایش آنان به مواد مخدر و استعمال دخانیات می‌کاهند.

همچنین عدم تربیت خود کنترلی فرزندان را می‌توان از دیگر گرایش‌ها دانست. فرزندانی که تربیت آنها مبتنی بر عوامل جبری و قهری و زوری باشد، در صورتی که میدان را فراخ ببینند، به سرعت مانند یک فنر جمع شده آزاد می‌شوند و بدون فکر، دست به هر کاری می‌زنند. لذا کنترل شدید فرزندان علاوه بر ایجاد مشکلات عاطفی و روحی و روانی، عواقب خطرناک اجتماعی مانند اعتیاد به انواع مواد مخدر دارد. بنابراین برای جلوگیری از این ضایعه روحی و روانی و جسمی، باید در تربیت کنترل درونی را همزمان با کنترل بیرونی به صورت معقول و شفاف فعال نمود.

والدین، مریبان مستقیم والگوی ذهنی اولیه فرزندان هستند

از ریشه‌های گرایش به دخانیات، کاهش شدید روابط عاطفی گرم بین اعضای خانواده و مخصوصاً والدین است. والدین مریبان مستقیم و الگوی ذهنی اولیه فرزندان هستند و چنانچه روابط عاطفی با عواملی مانند دعوا و ناراحتی و فحاشی و بددهنی و کتک کاری و قهر و ... آسیب ببیند و این کار استمرار داشته باشد، میزان رضایتمندی فرزندان خانواده از زندگی کاهش یافته و خانه را محیطی امن برای خود نمی‌دانند؛ بنابراین خانه‌گریز شده و گرایش آنها به مواد مخدر بیشتر می‌شود. ایجاد فضای همدلی و ارتباط دوستانه با فرزندان و افزایش ارتباطات کلامی و عاطفی و کاهش مشاجرات خانوادگی و حاکم نمودن قوانین فقهی و حقوقی اسلام در حل مسائل درونی خانواده، از عوامل مهم کاهش آسیب و رسیدن به خانواده مطلوب و دوری از ابتلا شدن به اعتیاد و دخانیات است. همچنین حشر و نشر با افراد معتاد و سابقه‌دار نیز می‌تواند اثرگذار باشد. از آنجاکه تاثیر در معاشرت از لوازم لاینفک آن است، هر اندازه این معاشرت‌ها، مستمر و عمیق باشد، به همان اندازه اثرپذیری و گرایش به مواد مخدر عمیق و گسترده‌تر خواهد بود. ایجاد فضاهای و برنامه‌های مفرح، شاد، سالم و محیط‌های فرهنگی و هنری سالم در کنار تقویت اعتقادات دینی و باورهای درست، نقش مهمی در پیشگیری و درمان افراد دارد.

یکی از ریشه‌های گرایش به دخانیات، کنجکاوای و امتحان کردن است تا بفهمند دخانیات و در ادامه آن مواد مخدر دارای چه مزه‌ای است. عنصر اصلی در این مورد، در مرحله اول دوستان و در مراحل بعدی اعضای همدیگر نوجوان در خانواده است. والدین با کمک و نظارت بر انتخاب دوستان و معاشرت فرزندان و آموزش معیارهای انتخاب دوست مناسب، می‌توانند تا حدی در جلوگیری از اعتیاد فرزندان‌شان موثر باشند.

والدین باید قدرت پرواز را به فرزندان خود یاد بدهند

عدم استقلال فرد به خاطر وابستگی به والدین از دیگر عوامل گرایش به استعمال دخانیات است. فرد وابسته به دلیل عدم اعتماد به نفس، تقلید را به همراه دارد. نتیجه این تقلیدها، تقویت عقده‌های درونی و تقویت حس کینه‌ورزی است. والدین با تقویت ارتباطات خود با فرزند و دادن استقلال رأی به اندازه، تدریجاً فرزند را فردی مستقل و کارآمد بار آورده و از خطرات ابتلا به اعتیاد آن جلوگیری می‌کنند. والدین باید قدرت پرواز را به فرزندان خود یاد بدهند و با مواظبت، آنها را فردی مستقل و متفکر بار بیاورند تا در دامن انحرافات اجتماعی گرفتار نشوند. در خاتمه باید به این نکته اشاره کرد که تمایل به خودنمایی نیز از دیگر گرایش‌ها است. ایجا بستر مناسب برای سرگرمی و اشتغال و نیز بالا بردن مهارت فرد با توجه به استعدادها، باعث رشد و شکوفایی وی در مسیر درست و صحیح می‌شود.

از ریشه‌های اصلی گرایش به دخانیات و اعتیاد، ضعف اعتقادات، بی‌توجهی به تکلیف انسان در مقابل خدا، خیانت در امانت‌های الهی سپرده شده به انسان مانند بدن و طبیعت و روح و روان و اموال است که همگی اینها با دخانیات و اعتیاد از بین می‌رود. زندگی بر اساس احکام الهی و رعایت حلال‌ها و حرام‌های الهی، ما را به سرمنزل مقصود و کمال نهایی و لذت واقعی می‌رساند. طبق قواعد فقهی، ضرر رساندن به خود حرام است. فرد معتقد بر این اساس، از هر کاری و چیزی که باعث ضرر به روح و مال و جسم و طبیعت و دیگران است، اجتناب می‌کند. اگر خانواده‌ها و دولت‌ها و مریبان، فقط بتوانند روح تعبد به اسلام و زندگی بر اساس فقه را در بین افراد جامعه و خانواده تقویت کنند و آنها را به مرز یقین برسانند، پرونده اعتیاد و مواد مخدر و بسیاری از معضلات و اختلالات و انحرافات فردی و اجتماعی برای همیشه بسته می‌شود.

از دیگر ریشه‌های گرایش به دخانیات، تقلید کردن نوجوانان از بزرگترها است؛ زیرا با این تقلید احساس غرور و بزرگی به آنها دست می‌دهد و حس می‌کنند که می‌توانند مانند بزرگترها عمل نمایند. برای حل این مشکل، نهادهای آموزشی مانند خانواده و مدرسه باید به رسالت خود عمل کنند و ضمن آموزش پیامدهای منفی فردی و اجتماعی دخانیات و مواد مخدر، مهارت «نه» گفتن را به فرزندان و دانش‌آموزان بیاموزند و چنانچه کسی مبتلا شده است، به ترک آن کمک نمایند و از امداد به او ناامید نشوند. توجه به سه اختلال مهم بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، نقش بسیار مهمی در پیشگیری و درمان افراد جامعه دارد. یکی دیگر از ریشه‌های گرایش به دخانیات، معتاد بودن والدین یا یکی از اعضای نزدیک خانواده است. فرد معتاد برای تامین هدف خود مجبور است از جمع خانواده فاصله گرفته و مخفی کاری نماید و برای این کار متوسل به انواع دروغ‌ها می‌شود. فاصله گرفتن فرد معتاد از خانواده باعث کاهش کنترل بر رفتار فرزندان می‌شود. لذا به خاطر دروغ‌ها و فاصله‌ها، اعتماد بین اعضای خانواده از بین رفته و قبح عمل زشت استعمال دخانیات از بین می‌رود. نتیجه مطالعات مراکز مربوطه نشان می‌دهد که اکثر افراد معتاد به دخانیات و مواد مخدر، دارای یک نفر معتاد یا سیگاری در نزدیکان خود بوده‌اند. یکی از بهترین راه‌های جلوگیری از گرایش فرزندان به سیگار این است که والدین خودشان عامل باشند و سیگار نکشند. سیره اهل بیت علیهم‌السلام هم برای ترک چیزی این بود که در مرحله اول خودشان آن کار را انجام نمی‌دادند. داستان رطب خورده کی منع رطب کند نیز ناظر بر این مطلب است.

طلاق از دیگر ریشه‌های این گرایش است. در خانواده‌هایی که فرزندان با یکی از پدر یا مادر زندگی می‌کنند، به خاطر نقص موجود در سیستم عاطفی و مدیریتی، فرزندان از این موقعیت در راستای آزادی‌خواهی بیشتر و قانون‌گریزی سوءاستفاده کرده و گرایش به اعتیاد و دخانیات را توجیه کرده و خود را محق می‌دانند.

بی‌عدالتی در رفتار باعث ایجاد حس حقارت می‌شود

یکی دیگر از ریشه‌های گرایش به دخانیات، بی‌عدالتی در رفتار بین فرزندان و غلط معنا کردن عدالت است. طبق فرمایش معصومین، بی‌عدالتی در رفتار باعث ایجاد حسادت و در برخی موارد، باعث ایجاد حس حقارت می‌شود. حس حسادت یا حقارت باعث می‌شود فرد برای جلب توجه یا جلب منفعت یا تامین حس برتری‌جویی خود، اقدام به مصرف مواد مخدر نماید. لذا هم باید عدالت در رفتار را رعایت کرد و هم عدالت را درست معنا کرد.

اما اگر عدالت را به معنای تساوی بگیریم، بی‌راه رفته‌ایم. عدالت طبق فرمایش علی علیه‌السلام «قرار دادن هر چیزی سر جایش است». عدالت یعنی تامین اعضای خانواده بر حسب نیازهای مادی و معنوی و

فعالیت‌های کنترل دخانیات در ترکیه وارد مرحله‌ای جدید می‌شود

به دنبال کنترل پایدار دخانیات

بیش از صد نماینده از مؤسسات عمومی، دانشگاه‌ها و سازمان‌های غیردولتی ترکیه در ۹ فوریه ۲۰۱۷ در آنکارا دورهم جمع شدند تا درباره اقدامات اخیر و برنامه‌های آتی برای تقویت کنترل دخانیات در این کشور بحث کنند. دکتر رجب آکداغ وزیر بهداشت جمهوری ترکیه در این گردهمایی گفت: «من امروز از دیدن تعهدات نهادهای مختلف، دانشگاه‌ها، سازمان‌های غیردولتی، سازمان جهانی بهداشت، و سایر اعضا برای تلاش در جهت کنترل دخانیات خوشحالم. ما در روزهای آتی قصد داریم چند برنامه و قانون جدید معرفی کنیم. برای نمونه، مقدمات لازم برای معرفی بسته‌بندی ساده محصولات دخانی را فراهم کرده‌ایم. روش‌های جدیدی برای تقویت ممنوعیت مصرف دخانیات عرضه می‌کنیم. ما قصد داریم که از پایداری این اقدامات مطمئن شویم و این کار را برای آینده فرزندانمان می‌کنیم؛ برای جوانان و برای جامعه‌مان.» کنترل دخانیات در میان اهداف توسعه پایدار کشور ترکیه دیده می‌شود. در هدف شماره ۳ - آلف این سند نوشته شده است: «تقویت اجرای معاهده چهارچوب سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات، متناسب با تمام کشورها.»

فناوری: ابزاری برای کنترل دخانیات

در این نشست، دکتر آکداغ و دکتر مشاهد اُتورک رئیس جامعه هلال سبز ترکیه، مشترکاً آغاز به کار «ردیاب سبز» را اعلام کردند. این ابزار یک نرم‌افزار تلفن همراه است که به شهروندان امکان می‌دهد مسئولان حوزه سلامت را از نقض ممنوعیت مصرف دخانیات در فضاهای بسته آگاه کنند. این نرم‌افزار سرتاسر ترکیه را پوشش می‌دهد. به گفته دکتر اُتورک، «ما با این نرم‌افزار می‌توانیم از مزایای فناوری بهره‌مند شویم تا شهروندانمان بتوانند به سرعت و به آسانی مسئولان را از نقض ممنوعیت مصرف دخانیات در فضاهای بسته آگاه کنند. اما این نرم‌افزار صرفاً ابزاری برای هشدار نیست، بلکه نمادی از تلاش‌های فناورانه برای حمایت از کنترل دخانیات است.» این نرم‌افزار توسط انجمن هلال سبز ترکیه طراحی شده که یکی از بازیگران پیشرو در صحنه نبرد علیه اعتیاد در این کشور است.

موضوع ترک دخانیات نیز در این نشست مطرح شد. دکتر دنگبو فو مسئول فنی برنامه ترک دخانیات در ستاد سازمان جهانی بهداشت، درباره یافته‌های مطالعه‌ای جدید با نام «خدمات ترک دخانیات در ترکیه» برای حاضران صحبت کرد. اخیراً در ترکیه، برنامه جامعی برای ترک و درمان اعتیاد به دخانیات و حمایت از افراد سیگاری در زمینه ترک دخانیات اجرا شده است. این سیستم سالیانه ۳/۵ درصد افراد سیگاری را پوشش می‌دهد. میزان ترک در میان افرادی که خدمات تخصصی ترک دخانیات همراه با درمان دارویی، دریافت می‌کنند، بیش از ۳۲ درصد است. این مطالعه نشان می‌دهد که همگرایی فناوری، مانند پیام‌های متنی، می‌تواند این خدمات را تقویت کند. به گفته دکتر سودت اردول، رئیس دانشگاه علوم سلامت، «ما از دیدن حمایت ملموس جامعه هلال سبز ترکیه و سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل دخانیات خوشحالیم. این تلاش‌ها نشان می‌دهد که همکاری میان بخش‌های مختلف امکان واکنش و پاسخ مناسب به مشکل دخانیات را فراهم می‌کند.»

به دنبال اجرای بسته‌بندی ساده محصولات دخانی

این نشست فرصتی برای دولت ترکیه بود تا حمایت خود را از اجرای طرح بسته‌بندی ساده محصولات دخانی که هدف آن کاهش جذابیت محصولات دخانی است، اعلام کند. به گفته دکتر نسدت اونور او عضو مجلس ترکیه، «ما در مجلس ترکیه برای حمایت از اجرای بسته‌بندی ساده محصولات دخانی آماده‌ایم. تجربه ما در زمینه کنترل دخانیات و حمایت وسیع از جامعه، مسیر اجرای قانون را هموارتر می‌کند.»

در حالی که این نشست به طور خاص بر اقدامات جدید کنترل دخانیات در ترکیه متمرکز بود، دکتر وورال کاوونسو، رئیس کمیسیون سلامت، خانواده و کار در مجلس ملی ترکیه، به حاضران یادآور شد که ترکیه برای مدت‌ها در این زمینه پیشرو بوده است. به گفته او، «ترکیه نخستین کشوری بود که تمام ۶ معیار ذکر شده در بسته اقدامات سازمان جهانی بهداشت (MPOWER) را محقق ساخت. ما سابقه‌ای طولانی در زمینه کنترل دخانیات داریم و آن را ادامه خواهیم داد. درواقع، ما در روزهای آتی فعالیت‌مان را سرعت خواهیم بخشید. دخانیات مشکل بزرگی برای سلامت عمومی است. دخانیات می‌کشد و کیفیت زندگی افراد را می‌کاهد.»

هش

مصرف سیگار و قلیان در میان کودکان



۱۳۸۲

۱۷/۶ درصد

تجربه مصرف اولین سیگار در ۱۰ سالگی در میان پسران و دختران



۱۳۸۶

۳۶/۱ درصد

۱۳۸۲

۲ درصد

آمار کلی مصرف سیگار



۱۳۸۶

۳ درصد



۱۳۸۲

۱۵/۱ درصد

تجربه مصرف اولین سیگار در ۱۰ سالگی در میان پسران



۱۳۸۶

۴۰/۷ درصد



سردار!

نوجوانان روبه افزایش است



۱۳۸۶

۳۲ درصد

شیوع مصرف قلیان
در بین پسران
۱۳ تا ۱۵ ساله

۱۳۸۲

۱۶ درصد



۱۳۸۶

۲۶٫۱ درصد

آمار کلی
مصرف قلیان

۱۳۸۲

۱۲٫۱ درصد



۱۳۸۶

۱۹ درصد

شیوع مصرف قلیان
در بین دختران
۱۳ تا ۱۵ ساله



۱۳۸۲

۸٫۹ درصد



غلامعلی افروز در سخنرانی پیش از خطبه‌های نماز جمعه تهران مطرح کرد:

ضرورت ایجاد یک نهاد مقتدر برای حمایت همه جانبه از خانواده



سیگار شروع بسیاری از آسیب‌های زیستی، روانی و اجتماعی است.

مصرف سیگار یادگار استعمار است

افروز همچنین با اشاره به تحقیقت انجام شده بر روی نوجوانان آسیب دیده در کانون اصلاح و تربیت گفت: حداقل ۹۰ درصد بچه‌های این کانون، تجربه سیگار کشیدن داشته‌اند و دارند، ضمن اینکه اگر قرار باشد نوجوانی در کانون حضور یابد، به احتمال بسیار زیاد یکی از این افراد سیگاری خواهد بود. همین سیگار مقدمه مصرف انواع مخدرا از جمله تریاک، حشیش، شیشه، گل و کراک است و اعتیاد درصد بسیاری از معتادان جامعه با مصرف یک نخ سیگار آغاز شده است.

عضو هیات امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به اینکه مصرف سیگار در حقیقت یک یادگار استعماری و استثمار است، اظهارکرد: مصرف سیگار برای همه جوانان مضر است و آلودگی فکری و روانی در خانواده‌ها را به دنبال خواهد داشت. به هر حال ما برای اداره صحیح جامعه و ساختن آینده نظام جمهوری اسلامی به نسلی سالم، صالح و پویا نیازمندیم. بنابراین همه برای ساختن جامعه بدون سیگار مسئول هستیم و باید امر به معروف و نهی از منکر کنیم و بهتر است این مهم را ابتدا از خانواده خود شروع کنیم.

زندگی کنند که آن خانواده امنیت اقتصادی، اجتماعی، غذایی و خدماتی داشته باشد و نهادها باید این امنیت را برای خانواده تامین کنند.

این استاد دانشگاه با تاکید بر اینکه خانواده باید از هرگونه آفت و سم مبرا باشد، گفت: در خانواده‌هایی که برای اعضای دیگر خانواده یا میهمان زیرسیگاری می‌گذارند، در واقع به باغ پرطراوت خانواده آسیب می‌رسانند. هیچ کس حق ندارد سلامت زیستی و سلامت شناختی و عاطفی بچه‌ها را با دود سیگار خدشه دار کند، چراکه دود سیگار در خانواده‌ها آفت رشد و طراوت باغ خانواده است.

افروز با تاکید این مسئله که دود سیگار علاوه بر اینکه قلب را مختل می‌کند، به ریه، چشم، شنوایی، ظرفیت هوشی، پوست کودکان و نوجوانان و غیره آسیب می‌رساند، گفت: مصرف دخانیات در واقع مرگ زودرس را به دنبال خواهد داشت. همچنین سیگار بچه‌ها را مضطرب و پریشان می‌کند. خانواده‌ها باید بدانند که سلامت همسر و فرزند، مهمتر از مهمانی است که جلوی آن سیگار یا جاسیگاری می‌گذاریم.

عضو هیات امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با بیان اینکه مصرف دخانیات یک رفتار ناشایست است و ترک تدریجی آن هم معنا ندارد، گفت: سیگار به دلیل اینکه یک رفتار زشت محسوب می‌شود، باید به یکباره نسبت به ترک آن اقدام کرد. ترس نداشته باشید. سکنه نخواهید کرد و اتفاقی نخواهد افتاد. تحقیقات نشان داده است که در بین دو قلوهایی که یکی سیگار کشیده و دیگری نکشیده، آن فردی که سیگار کشیده، تا ۱۰ سال زودتر دچار مرگ شده است.

مصرف دخانیات در شأن جامعه علمی و دانشگاهی نیست

افروز همچنین مصرف دخانیات از سوی جامعه علمی کشور به‌خصوص اساتید دانشگاه، حوزه و معلمان خردمند و فرزانه در گستره آموزش و پرورش را دور از شأن آنان دانست و گفت: معلمی به معنای درستی، پاکی و الگوی بهترین‌ها است.

وی با تقبیح مصرف دخانیات از سوی پدران و بزرگسالان در برابر بچه‌ها اظهارکرد: در واقع مطالعات اجتماعی بیانگر آن است که مصرف سیگار آغاز احتمال ابتلاء به مواد مخدر و ناهنجاری‌ها و زندان و آغاز رفتارهای ناشایست است. گاهی کودکان با استفاده از مداد و خودکار رفتارهایی همچون سیگار کشیدن را از خود بروز می‌دهند که این بچه اگر بزرگ شود، به احتمال زیاد سیگاری خواهد شد. این در حالی است که

عضو هیات امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با تاکید بر اینکه، سیگار سرنخ بسیاری از آسیب‌های زیستی و اجتماعی در جوامع محسوب می‌شود، تشکیل یک نهاد مقتدر برای حمایت همه جانبه از کانون مقدس خانواده را به صلاح جامعه دانست.

غلامعلی افروز با اشاره به این مطلب که خانواده تنها نهاد فطری، طبیعی، بی‌بدیل و جاودانه انسان است و همه نهادها و سازمان‌ها در واقع برای خانواده ایجاد می‌شوند، تصریح کرد: کودکان، نوجوانان و سالمندان، همگی باید در خانواده مورد توجه قرار گیرند. همچنین این نکته را نیز باید در نظر گرفت که همه کارگزاران، نهادها و سازمان‌ها برای استحکام و تعالی خانواده در تکاپو و تلاش هستند.

عضو هیات امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در ادامه تاکید کرد: در هر جامعه‌ای که خانواده‌ها به سمت رشد و شکوفایی حرکت می‌کنند، آن جامعه سالم‌تر و متعالی‌تر خواهد بود و غایت تأسیس خانواده که با ازدواج آغاز می‌شود، برای رسیدن به آرامش، تجربه و خوشبختی است.

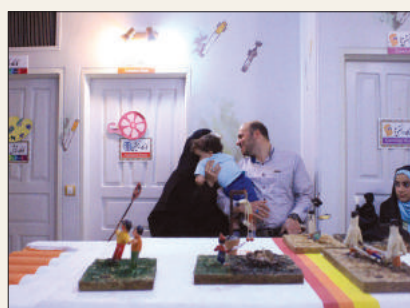
وی ضمن اشاره به این مطلب که خانواده در آموزه‌های دینی همانند باغ و بوستان پرطراوتی است که در آنجا مادرها باغبان دل و پدران نقش حمایتگر و فرزندان نیز به مانند گل‌ها و میوه‌های این باغ در حال رشد و تعالی هستند، گفت: شاید صلاح بر این باشد که نهاد یا یک وزارتخانه مقتدر برای ایجاد هماهنگی‌های لازم در جهت حمایت همه جانبه، حقوقی، روانشناختی و مشاوره‌ای برای خانواده ایجاد شود چراکه خانواده، همیشه باید پرطراوت باشد. در خانواده پرطراوت، دیدار پدر و مادر زیبا است و هر موقع همدیگر را می‌بینند، احساس می‌کنند بعد از خدواند مهربان، بهترین زیارت را انجام داده‌اند.

این استاد دانشگاه با تاکید بر اینکه پدرها و مادرها باید محبوب‌ترین آدمها برای فرزندان‌شان باشند، گفت: خانواده باید برای همه اعضای خود منبع انرژی و آرامش باشد تا همه اعضا ترجیح دهند وجودشان در اقیانوس آرام خانواده مصفا شود.

امنیت اقتصادی و اجتماعی، ضرورت اصلی برای خانواده‌ها

عضو هیات امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در ادامه با تاکید بر اینکه لازم است در خانواده، حقوق زیستی، عاطفی و شناختی بچه‌ها تامین شود، گفت: بچه‌ها حق دارند که پدر و مادر خود را دوست داشته باشند و آنها حق دارند که پدر و مادرشان، دوست داشتنی و محبوب باشد. بچه‌ها همچنین حق دارند در خانواده‌ای

تابستان فرصتی مناسب برای آموزش‌های ضد دخانی به کودکان در مرکز فرآموز نفس پاک



پاک، اطلاعات من را کامل کرد و آموزش‌های ضروری را به فرزندم انتقال داد که قطعا در آینده او بسیار موثر است. اطمینان دارم که به دلیل حضور در این مرکز و استفاده از آموزش‌های آن، توانمندی و مهارت «نه گفتن» در فرزندم تقویت شده و امیدوارم که بتوانم قلیان را حداقل به خاطر فرزندم کنار بگذارم.»

مادر مبینا که ۸ سال دارد نیز در اینباره می‌گوید: «این آموزش‌ها که به همراه موسیقی و نمایش بود، بسیار تأثیرگذار و ماندگار است. نکته مهمی که در این آموزش‌ها وجود داشت این بود که کودکان در این برنامه‌ها که به صورت دیالوگ و مشارکتی برگزار می‌شود، مشارکت دارند. همین مسئله روند یادگیری را تقویت می‌کند و این فرآیند باعث عمق و وسعت بخشیدن بیشتر این قبیل آموزش‌ها در ذهن و وجود کودکان مستعد یادگیری می‌شود. مسأله دخانیات، گرچه هنوز به صورت بحران درنیامده، اما معضلی است که همه جامعه به‌صورتی با آن درگیر هستند. پس چه بهتر که پیشگیری را از سنین کودکی آغاز کنیم.»



«نه به دخانیات» را بیاموزند. در ابتدا کودکان در فضای ورودی، شناختی از محیط مبارزه با دخانیات به‌دست می‌آوردند و با سایر بخش‌های این مرکز که شامل کارگاه نمایش و تئاتر، کارگاه داستان، کارگاه دانستنی‌ها، کارگاه پخش انیمیشن، کارگاه نقاشی و کارگاه ورزش است آشنا شده و آموزش‌های لازم را کسب می‌کنند.

مادر مهسا درباره تجربه حضور خود در مرکز فرآموز نفس پاک می‌گوید: «بسیار خوشحال هستم که امروز به همراه فرزندم به این مرکز آمدم. من فکر می‌کنم حضور کودکان به همراه پدران و مادرانشان در این محیط ضروری است. کودکان در چنین بسترهایی از آموزش‌های کامل مهارتی و بازدارنده بهره‌مند می‌شوند و می‌توانند خود عاملی برای ترک سیگار و قلیان والدین‌شان باشند.»

مادر امیر علی ۷ ساله نیز می‌گوید: «بسیار تعجب کردم و هیچوقت فکر نمی‌کردم که با مصرف سیگار و قلیان، تا این حد به دیگران آسیب می‌رسانم و از عوارض دود دست دوم و سوم، به‌طور کلی بی‌خبر بودم. حضور در فرآموز نفس



در روزهای ششم، یازدهم و سیزدهم تیرماه، مرکز فرآموز نفس پاک جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، میزبان کودکانی بود که به همراه والدین خود، از مناطق مختلف تهران، جهت دریافت آموزش‌های ضد دخانی به این مرکز آمده بودند. والدین و برادر و خواهرها در هر یک از کارگاه‌های آموزشی فرآموز، کودکان خود را همراهی کرده و اعلام کردند که همواره نیازمند جامعه‌ای سالم و عاری از دخانیات هستند و به سهم خود برای داشتن چنین جامعه‌ای، تلاش خواهند کرد.

لازم به‌ذکر است که برنامه‌های این مرکز شامل فعالیت‌های آموزشی مستقیم و غیرمستقیمی است که در فضایی شاد برای کودکان ۵ تا ۱۲ ساله، به‌صورت رایگان برگزار می‌شود. هدف این است که کودکان همراه با بازی، نشاط و سرگرمی، فرهنگ کنترل مصرف دخانیات، مشاوره و آگاه‌سازی نسبت به فعالیت‌های پیشگیرانه استعمال دخانیات و ایجاد تعامل بین خانواده‌ها در راستای آماده‌سازی کودکان در مسیر زندگی سالم با شعار



با حضور واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات برگزار شد

چهارمین دوره همایش عشق و امید موسسه سرطان پستان تهران

زنانی که حداقل ۵ سال قبل از اولین حاملگی شروع به سیگار نموده‌اند، بیشتر است.

پلامر و همکاران نیز فرضیه‌ای مطرح نمودند مبنی بر اینکه خطر سرطان پستان در زنانی که طی کودکی و نوجوانی با سیگار مواجه داشتند، افزایش می‌یابد. بر اساس مطالعه مذکور، چنانچه مواجهه با سیگار زودهنگام باشد، خصوصاً قبل از حاملگی، ممکن است در نتیجه مکانیسم‌های ژنوتاکسیک منجر به سرطان پستان شود. در مطالعه هم‌گروهی انجمن سرطان آمریکا با حدود ۶۰۰ هزار زن نیز گزارش شد که زنان سیگاری نسبت به غیرسیگاری به میزان بالاتری از سرطان پستان فوت می‌کنند. هر چند در جامعه ایران شمار زنان سیگاری اندک است، اما عده زیادی از مردان سیگاری مواجهه غیرمستقیم با دودسیگار را برای زنان و کودکان فراهم می‌آورند.

با آگاهی از این روند و شیوع و اینکه عوامل تعیین‌کننده و حتی تبعات استفاده از دخانیات در میان زنان متفاوت با مردان است، تاکنون اکثر فعالیت‌هایی که در راستای کنترل و آگاهی‌رسانی درباره مضرات آن صورت گرفته، بیشتر بر مردان متمرکز بوده است در حالی که نیمی از جمعیت کشور را زنان تشکیل می‌دهند.

کسانی که از کودکی در معرض دود سیگار بودند ۴/۸۶ برابر آنهايي که در معرض نبودند احتمال ابتلا به سرطان پستان را دارند

مطالعه‌ای توسط محققانی از اعضای گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و همچنین گروه آمار حیاتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۰ در بیمارستان امیدیه مشهد انجام شد. این مطالعه شامل ۱۰۵ مورد و ۱۰۵ شاهد (گروه کنترل) بود که تحقیق مورد نظر به مقایسه آنها پرداخت. در این مطالعه پس از بررسی عوامل خطر شناخته‌شده سرطان پستان، مشخص شد سن اولین قاعدگی، سابقه سرطان پستان در بستگان درجه یک، شاخص توده بدنی و وضعیت یائسگی بیشترین ارتباط را با سرطان پستان دارند که در بررسی ارتباط مستقیم و غیرمستقیم با دود سیگار برای آنها تطبیق صورت گرفت.

در این مطالعه معلوم شد کسانی که از کودکی در معرض دودسیگار بودند، ۸۶/۴ برابر آنهايي که در معرض دود سیگار نبودند، احتمال ابتلا به سرطان پستان را دارند. همچنین مطالعه موردی شاهدهی با ۸۶/۴ مورد و ۷۹/۰ کنترل مشخص شد که هرچه سن شروع سیگار کشیدن پایین‌تر باشد، خطر بروز سرطان پستان افزایش می‌یابد؛ زنانی که بین ۱۰ تا ۱۴ سالگی شروع به سیگارکشیدن نموده‌اند، در خطر بالاتری برای ابتلا به سرطان پستان قرار داشتند.



پایه این مطلب که امروزه مبارزه با دخانیات بر پیشگیری و کنترل سرطان مؤثر است، تاکید داشت.

در این بروشور و کتابچه‌هایی که توسط این واحد توزیع شده بود، آمده است که چکیده تحقیقات انجام شده در ارتباط با دخانیات و سرطان پستان بیان‌گر این است که سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان در سراسر دنیا شناخته شده و همچنین علت عمده مرگ‌های ناشی از سرطان در میان زنان است. دخانیات یکی از ۱۰ عامل خطر ساز در این حیطه شناخته شده است و تقریباً به مدت دو دهه است که پژوهشگران به بررسی ارتباط سرطان پستان و مصرف سیگار می‌پردازند و در دهه ۸۰ میلادی ۲۲ مقاله در این زمینه به چاپ رسیده است.

همچنین رینولدز و همکاران با بررسی ۱۱۶ هزار و ۵۴۴ زن، متوجه شدند که افزایش خطر بروز سرطان پستان در زنان با مصرف دخانیات ارتباط دارد و این کشف، مؤید نقش سیگار در سبب‌شناسی سرطان پستان است. رینولدز و همکاران طی یک مطالعه گروهی وسیع نشان دادند که خطر بروز سرطان پستان در زنان سیگاری، در مقایسه با زنان غیرسیگاری که مواجهه با دود سیگار ندارند، بالاتر است و این خطر برای

همایش عشق و امید به کوشش سازمان‌های مردم نهاد و با حضور هنرمندان، مشاوران امور زنان، نهادها و نمایندگان سفارت‌های کشورهای خارجی، موسسه‌های خیریه و واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در سالن اجلاس سران تهران برگزار شد. گفتنی است شعار چهارمین دوره این همایش که به کوشش موسسه سرطان پستان تهران برگزار شد، «همه با هم می‌توانیم ترس و وحشت سرطان پستان را به عشق و امید بهبودی و بازگشت به تندرستی تبدیل کنیم»، بود.

گفتنی است این همایش، یک همایش بیمارمحور است که با نیروی اجرایی داوطلبانی که همگی بیماران بهبودیافته یا وابستگان آنان هستند، برگزار شد. با توجه به قابلیت درمان کامل سرطان پستان، حمایت روانی این بیماران و خانواده‌های آنان در طول دوره درمان، بسیار با اهمیت است. لازم به ذکر است این همایش که همه ساله با مشارکت پزشکان داخل و خارج از کشور، مدیران، بیماران، بهبود یافتگان و جمعی از نویسندگان و هنرمندان برپا می‌شود، هدف خود را اطلاع‌رسانی و ترویج امید به زندگی برای بانوان دردمند ایرانی قرار داده است؛ بانوانی که به خاطر دانش کم یا بی‌تفاوتی، سرطان آنها در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود.

گفتنی است موسسه سرطان پستان تهران، موسسه‌ای بیمارمحور است که اساس کار آن مبتنی بر یافت مشکلات تشخیص و درمان سرطان در کشور و تلاش برای حل آنها به‌سمت استانداردهای بین‌المللی با راهکارهای بومی، متناسب با فرهنگ، مذهب و باورهای اجتماعی است.

به مراکز درمانی مراجعه کند و در صورت نیاز، اقدامات درمانی را انجام دهد. وی اظهار داشت: امیدوارم با سازوکاری که ایجاد شده و با مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد فعال و کانون‌های سلامت محلات، ایفای نقش بانوان در این حوزه بیشتر شود و سرطان پستان مشکلی برای بانوان ایرانی ایجاد نکند. گفتنی است همایش عشق و امید از سوی موسسه سرطان پستان تهران، بنیاد فردوسی و معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری، با مشارکت فعال بانوان بهبود یافته از این بیماری در سالن اجلاس سران در تهران برگزار شد.

نقش سیگار در سبب‌شناسی سرطان پستان

به گزارش روابط عمومی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، همچنین لازم به‌ذکر است با توجه به ارتباط مصرف دخانیات با سرطان پستان، بروشور و کتابچه‌هایی در این خصوص به صورت تخصصی توسط واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات تهیه و در بین حاضران در این همایش توزیع شد. در واقع مسئله اصلی این اطلاع‌رسانی بر

همایش عشق و امید به کوشش سازمان‌های مردم نهاد و با حضور هنرمندان، مشاوران امور زنان، نهادها و نمایندگان سفارت‌های کشورهای خارجی، موسسه‌های خیریه و واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در سالن اجلاس سران تهران برگزار شد. گفتنی است شعار چهارمین دوره این همایش که به کوشش موسسه سرطان پستان تهران برگزار شد، «همه با هم می‌توانیم ترس و وحشت سرطان پستان را به عشق و امید بهبودی و بازگشت به تندرستی تبدیل کنیم»، بود.

گفتنی است این همایش، یک همایش بیمارمحور است که با نیروی اجرایی داوطلبانی که همگی بیماران بهبودیافته یا وابستگان آنان هستند، برگزار شد. با توجه به قابلیت درمان کامل سرطان پستان، حمایت روانی این بیماران و خانواده‌های آنان در طول دوره درمان، بسیار با اهمیت است. لازم به ذکر است این همایش که همه ساله با مشارکت پزشکان داخل و خارج از کشور، مدیران، بیماران، بهبود یافتگان و جمعی از نویسندگان و هنرمندان برپا می‌شود، هدف خود را اطلاع‌رسانی و ترویج امید به زندگی برای بانوان دردمند ایرانی قرار داده است؛ بانوانی که به خاطر دانش کم یا بی‌تفاوتی، سرطان آنها در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود.

گفتنی است موسسه سرطان پستان تهران، موسسه‌ای بیمارمحور است که اساس کار آن مبتنی بر یافت مشکلات تشخیص و درمان سرطان در کشور و تلاش برای حل آنها به‌سمت استانداردهای بین‌المللی با راهکارهای بومی، متناسب با فرهنگ، مذهب و باورهای اجتماعی است.

از هر ۱۰۰ هزار زن ایرانی ۳۲ نفر به سرطان پستان مبتلا می‌شوند

معاون اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این همایش گفت: از هر ۱۰۰ هزار زن ایرانی، ۳۲ نفر به سرطان پستان مبتلا می‌شوند و این بیماری بعد از بیماری‌های قلبی - عروقی، عامل بیشترین مرگ‌ومیر در میان زنان است. محمدهادی ایازی تاکید کرد: غربالگری در زمینه سرطان پستان بسیار مهم است. همچنین باید در این زمینه فرهنگ‌سازی کرد و افراد باید قبل از گسترش و سرایت سرطان به قسمت‌های دیگر بدن، از آن اطلاع یابند و اقدامات پیش‌گیرانه را انجام دهند.

به گزارش ویدا، ایازی درباره تشخیص بیماری سرطان پستان، افزود: در مراکز درمانی، اقدامات غربالگری برای این بیماری پیش‌بینی شده است اما زمانی که فرد شواهد اولیه را مشاهده کرد، باید پس از مراجعه به پزشک معالج، مطابق با نظر پزشک



آخر هفته‌های شهروندان قمی در «بوستان‌های بدون دخانیات»

مبارزه با مواد مخدر قرار گرفت. نمایش آثار و فعالیت‌های پیشگیرانه و کنترلی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در حیطه مصرف قلیان و سیگار همراه با ارائه بروشور و کتابچه به شرکت‌کنندگان از دیگر فعالیت‌ها بود. درخاتمه نیز لوح سپاس سازمان فرهنگی هنری ورزشی شهرداری قم به نرگس علی‌مدنی مسئول جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران شعبه قم اهدا شد.

حیدری از جمله برنامه‌ها بودند. در این برنامه همچنین طرح «بوستان بدون دخانیات» از سوی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ارائه شد که مورد استقبال سازمان فرهنگی هنری شهرداری قم و شورای هماهنگی

محمدحسین رجائی فر کارشناس آسیب‌های اجتماعی و عضو هیأت علمی دانشکده دین و رسانه صداوسیما مرکز قم و همچنین برنامه‌های آموزشی - تفریحی فرآموز نفس پاک جمعیت این استان با اجرای رضا خانی و محمد

شب‌های تابستان که با قرآن و سرود ملی آغاز شد، مرشدخوانی مرتضی جعفریان، رهنمودهای سرگرد محمدرضا هاشمی رئیس مرکز آموزش و کنترل ترافیک قم پیرامون آسیب‌های استعمال دخانیات در زمان رانندگی، سخنرانی دکتر

افتتاحیه «طرح سالم‌سازی بوستان‌ها» از سری برنامه‌های «محله سلامتی» به همت شعبه استان قم جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، سازمان فرهنگی ورزشی هنری شهرداری قم و پایگاه بسیج امام حسین(ع)، پنجشنبه هفتم تیرماه در بوستان هاشمی قم برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، در این ویژه برنامه





سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران با حضور «جمعیت» در دانشکده علوم اجتماعی تهران برگزار شد

معرفی طرح پاد، گامی به سوی شهر بدون دخانیات و پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس

یکی علمی و دیگری اجرایی که بال اجرایی، بیشتر مورد نظر ما است. در این طرح، سه بخش را مورد پوشش قرار دادیم: اطراف مدرسه، خود مدرسه، نیروی درون مدرسه. در میحث مدرسه نیز سه گروه هدف داریم: دانش‌آموزان، والدین، مربیان. اساسا کار ما بر روی دانش‌آموزان بود و سپس دو گروه دیگر را نیز در بررسی‌ها لحاظ نمودیم.

ورامین، شهر بدون دخانیات

دکتر اباذر اشتری افزود: شهر ورامین را با توجه به پتانسیل‌های قوی و ضعف‌های منطقه‌ای‌اش با شعار «ورامین، شهر بدون دخانیات» پایلوت قرار دادیم. هدف نخست ما «کنترل و کاهش مصرف دخانیات در مدارس ورامین»، گام دوم «دسترسی به مدارس بدون دخانیات در شهر ورامین»، گام سوم «دسترسی به شهر بدون دخانیات ورامین» و گام چهارم «دسترسی به مدارس بدون دخانیات در سطح کشور» لحاظ گردید. گروه هدف ما ۶۳ دبیرستان شهرستان ورامین و در اصل دانش‌آموزان کلاس هفتم بوده است که یازده دانش‌آموز مستعد و باهوش به انتخاب مدیران مدارس را آموزش دادیم که در نهایت تعداد آنها ۱۳۸۰ دانش‌آموز شد و در گام بعدی پس از آموزش، یک ماه به آنها فرصت دادیم تا آموزش‌هایمان را حلاجی کنند و در قالب روزنامه دیواری، پوستر، طراحی و.. خلاقیّت به خرج دهند. سپس با یک تست اولیه از آنها و سنجش میزان رضایت‌شان از این آموزش‌ها، به صورت موردی مشخص نمودیم که می‌توانند پادیار شوند یا خیر.

وی ادامه داد: مهمترین کاری که ما در این راستا انجام دادیم، بهره‌مندی از ظرفیت پادیارها برای

شامل: کلینیک رایگان ترک دخانیات (سیگار و قلیان)، مرکز تحقیقات کنترل دخانیات، واحد زنان که به‌صورت اختصاصی در حوزه زنان و دخانیات فعالیت دارد، مرکز فرآموز «نفس پاک» که مربوط به توانمندسازی کودکان در سنین قبل و ابتدای دبستان با هدف بالا بردن مهارت‌های رفتاری است و ...، فعالیت می‌کنند.

وی گفت: از میان طرح‌های گوناگونی که در حوزه دخانیات داشتیم، مهم‌ترین طرح با قدمت بیش از یک دهه فعالیت‌های علمی صورت‌گرفته پیرامون آن که بیش از دوسال است به‌صورت اجرایی و عملیاتی درآمد، «طرح پاد» یا پیشگیری از استعمال دخانیات در بین نوجوانان است. گروه هدف «طرح پاد» را دانش‌آموزان سال هفتم قرار دادیم چراکه تحقیقات داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهد که این حدود سنی می‌تواند دروازه‌ای برای ورود افراد به انواع آسیب‌ها به‌خصوص مصرف مواد مخدر باشد.

اشتری افزود: یکی از تحقیقات انجام شده بیان‌گر این بود که با افزایش سن یعنی در کلاس هشتم و نهم و دهم، میزان مصرف دخانیات مخصوصا قلیان افزایش می‌یابد و ما در صدد هستیم این افراد را توانمند کنیم تا در درجه اول، کاهش مصرف و نهایتا حذف کامل استعمال دخانیات در این گروه سنی را شاهد باشیم.

وی ادامه داد: روش ما روش غیررسمی بود. در این راستا از روش‌های گوناگون تحقیقات بین‌المللی استفاده کردیم. از مدل‌های سازمان جهانی بهداشت و همچنین دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل استفاده نمودیم تا بتوانیم مدل‌ها را پیاده کنیم. در واقع طرح پاد دو بال دارد؛

حقیقت این زنجیره اتصال شرایط نامطلوبی را هم در برخورد با آسیب‌ها و هم در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی‌ها رقم زده است.»

رئیس مرکز مطالعات و تحقیقات زنان دانشگاه تهران تصریح کرد: «از مجموع چکیده‌های دریافت شده حدود ۷۲ چکیده در حوزه آسیب‌های خانواده و بعد از آن ۶۲ چکیده مربوط به آسیب‌ها و حوزه‌های زنان ارائه شده است که متأسفانه از یک طرف ما با گستره، عمق و ظهور بسیاری از آسیب‌ها در این حوزه مواجه هستیم و از طرف دیگر نقطه قوتی است که بسیاری از پژوهشگران و اندیشمندانی که چکیده ارسال کرده‌اند، این مسئله را مورد توجه قرار داده‌اند.»

طرح پاد دو بال دارد یکی علمی و دیگری اجرایی

دکتر اباذر اشتری مشاور علمی پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در رابطه با اقداماتی که جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در دو دهه اخیر در بخش اجتماعی و فرهنگی انجام داده است، در این همایش گفت: این سازمان مردم‌نهاد از ۱۳۶۲ تاکنون در بخش‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و غیره فعالیت دارد. بر اساس نوع نگاه جدید، سیاست کار به سمت‌وسویی پیش می‌رود که ما از دانش تمامی حوزه‌ها و متخصصان علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی استفاده کنیم. وی افزود: فعالیت‌های جمعیت در این سه دهه، اساسا در حوزه مشارکتی و اجتماعی‌محور با ساختار مداخله‌ای بوده است. اشتری ادامه داد: واحدهای این سازمان مردم‌نهاد

سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران با همکاری انجمن جامعه‌شناسی ایران، مرکز مطالعات و تحقیقات زنان و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، ۳۰ خردادماه در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه تهران، دکتر حسین سراج‌زاده، رئیس انجمن جامعه‌شناسی ایران در مراسم افتتاحیه این همایش گفت: «جامعه‌شناسی علمی است، که تکوین و شکل‌گیری آن از سال‌ها پیش همراه و هم‌زاد با تأمل، نظروزی و ارائه برنامه و تبیین راه حل برای مسائل اجتماعی بوده است.»

وی افزود: «همه‌اندیشمندان کلاسیک جامعه‌شناسی دستگاه بزرگ نظری خود را که امروز ما به‌عنوان نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی مورد استفاده قرار می‌دهیم، با تأمل و اندیشه درباره مسائل اجتماعی جامعه خود و تلاش برای ارائه تبیین‌های مستدل در جهت ارتقاء و بهبود وضع جامعه مطرح کرده‌اند. به همین دلیل انجمن جامعه‌شناسی ایران از ابتدای تأسیس یکی از محورهای اصلی برگزاری همایش‌های خود را بررسی مسائل و آسیب‌های جامعه اجتماعی ایران قرار داده است.» سراج‌زاده با اشاره به اینکه این سومین همایش آسیب‌های اجتماعی ایران است، خاطر نشان کرد: «این همایش امسال در حالی برگزار می‌شود که در ارتباط با موضوعات و آسیب‌های اجتماعی با شرایط خاصی مواجه هستیم. بسیاری از مسائل اجتماعی در سال‌های اخیر از جمله گسیختگی‌های خانوادگی، طلاق، بیکاری، خودکشی، فساد و افزایش پرونده‌های دادگاهی رو به افزایش بوده است.»

رئیس انجمن جامعه‌شناسی ایران با بیان اینکه توجه به مسائل اجتماعی و تلاش برای حل آنها در تمام سطوح جامعه دارای اهمیت است، تصریح کرد: «در این حیطه اگر اختصاص منابع همراه با تغییر رویکرد نسبت به عوامل ساختاری انجام نشود، باعث ایجاد و شکل‌گیری دستگاه‌های موازی و اتلاف منابع مالی و انسانی خواهد شد و در این راستا ناکامی‌ها در مواجهه با مسائل اجتماعی و حل آنها افزایش پیدا می‌کند.»

در ادامه این همایش دکتر ملیحه شبانی، رئیس مرکز مطالعات و تحقیقات زنان دانشگاه تهران نیز با اشاره به اینکه سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران در روند همایش‌های مربوط به مسائل اجتماعی برگزار می‌شود، گفت: «در این راستا با کمیته‌های علمی و اجرایی که شامل ۲۵ نفر از استادان برجسته دانشگاه‌های مختلف بودند، توانستیم فعالیت‌های علمی را آغاز کنیم که نتیجه آن دریافت ۵۵۷ چکیده مقاله در دبیرخانه بوده است.»

وی افزود: «در فرایند داوری علمی، ۳۹۱ چکیده مورد پذیرش قرار گرفتند که بر اساس ۱۱ محور تعیین شده در کمیته علمی همایش، بخشی از آنها در قالب نشست‌های تخصصی ارائه شده و مورد بهره‌برداری قرار خواهند گرفت.»

برخی آسیب‌های اجتماعی قابل تفکیک نیستند

دکتر شبانی با بیان اینکه به‌رغم تفکیک موضوعات همایش در عمل با این مسئله مواجه شدیم که بسیاری از این آسیب‌ها و محورها قابل تفکیک نیستند، اظهار کرد: «در بسیاری از آسیب‌های اجتماعی دریافتیم که خود این آسیب‌ها تولید و بازتولید کننده آسیب‌های دیگری هستند که در





معرفی شبکه ملی

پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر

شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر ایران با ترکیبی از مجموعه سازمان‌های مدنی فعال، کار آزموده، با تجربه و متخصص در زمینه‌های مرتبط در سراسر کشور در نظر دارد با هماهنگی، همکاری و هم‌افزایی، فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی را در مورد بیماری‌های غیر واگیر ارائه دهد و ضمن آگاهی بخشی به عموم مردم، مستندات لازم را

در اختیار ارکان حکومتی و دیگر سازمان‌های ملی و بین‌المللی برای کمک به مقابله با بیماری‌های غیر واگیر قرار دهد.

رسالت (ماموریت)

ما مجموعه‌ای سازمان یافته از سازمان‌های غیر دولتی (مردم نهاد) هستیم که با هدف توانمندسازی

هموطنان و جامعه، دوشادوش دولت و دیگر متولیان سلامت برای حفاظت از مردم سرزمینمان در مقابل افزایش روزافزون بیماری‌های غیر واگیر، هم‌پیمان شده‌ایم.

ما به مدد هم‌افزایی ناشی از اتحادی که برقرار کرده‌ایم، با تکیه بر پتانسیل و فرصت‌های به‌دست آمده و به‌کارگیری آخرین فناوری‌ها و به‌روزترین دانش در دسترس، برای ارتقای سطح سواد سلامت هموطنان، ترویج فرهنگ خودمراقبتی، مهارت و سبک زندگی سالم تلاش می‌نماییم و

برای تحقق رسالتی که داریم، از همه فرصت‌های موجود و بالقوه در سطوح ملی و بین‌المللی بهره می‌گیریم.

راه‌های ارتباطی

آدرس: تهران، خیابان سیدجمال‌الدین اسدآبادی، خیابان یازدهم، خیابان فراهانی‌پور، نبش هفتم، طبقه اول، پلاک ۴
پست الکترونیک: info@incda.com
تلفکس: ۸۸۱۰۵۰۰۱، ۸۸۱۰۱۴۹۸



انجمن سلامت خانواده ایران Family Health Association of Iran

خود قرار داده و ماهانه ۲۰ هزار خدمت را به‌صورت رایگان به این افراد ارائه دهد.

راه‌های ارتباطی

آدرس: تهران، میدان توحید، خیابان پرچم، کوچه صفاء، پلاک ۳
تلفن: ۶۶۴۲۰۵۲۹، ۶۶۴۲۱۳۸۳
فکس: ۶۶۹۰۷۲۲۲
پست الکترونیک: info@fha.org.ir

معرفی برنامه‌های استراتژیک انجمن حمایت از بیماران لوپوس

درباره احساسات و نگرانی‌هایتان صحبت کنید



صحبت کنند. حائز اهمیت است که خانواده نیز در مورد بیماری اطلاعاتی داشته باشند تا شرایط فیزیکی و روانی شما و تغییرات ناشی از آن بر خانواده را درک کنند.

از خودتان مراقبت کنید

از خودتان مراقبت کنید و تا حد امکان در مورد لوپوس اطلاعات جمع‌آوری کنید.
● درک کنید که شما احساسات گوناگونی را تجربه خواهید کرد، به‌ویژه اگر در مراحل ابتدای تشخیص بیماری باشید و با این حقیقت روبه‌رو شده باشید که به لوپوس مبتلا هستید
● نگرشی مثبت در پیش بگیرید
● روی منابع و توانایی‌های شخصی خود مانند خانواده، دوستان، همکاران و روابط اجتماعی خود تمرکز کنید
● نیازهای خود را معین کنید و سپس برای رسیدن به آن برنامه‌ریزی کنید
● از تعیین کردن هدف برای خود نترسید، اما انعطاف‌پذیر باشید
● با موقعیت‌های استرس‌زا مقابله کنید، زیرا استرس و خشم می‌تواند علائم بیماری شما را تشدید کند.
● صحبت کردن در مورد لوپوس و تاثیر آن بر زندگیتان را با گروه سلامت، خانواده و دوستان و همکاران تمرین کنید.
● به خاطر داشته باشید که خوب زندگی کردن با لوپوس امکان‌پذیر است. مهم است که کنترل بیماری را در دست بگیرید و اجازه ندهید که بیماری، کنترل شما را به دست گیرد. ایجاد خلق و خوی مثبت و تلاش برای شاد بودن، تفاوت بزرگی را در کیفیت زندگی خودتان و خانواده و دوستان به وجود می‌آورد.

عوارض داروها باشند تا بتوانند در صورت بروز هر یک از عوارض، شما را حمایت کنند.
● **افسردگی:** احساس افسردگی در زمان‌هایی که شما در کشمکش با کنترل بیماری هستید یا به دلیل مصرف دارو، امکان بروز دارد. ارتباط موثر با پزشک و اعضای تیم مراقبت‌های پزشکی و دوستان و خانواده‌تان نقش مهمی در کمک به شما برای روبه‌رو شدن با این احساسات را دارد.
● **نگرانی در مورد آینده:** به دلیل اینکه آینده و دوره بیماری شما ناشناخته است، برنامه‌ریزی برای شغل، خانواده و زندگی مشکل است.
● **نگرانی‌های خانوادگی:** بیماری شما علاوه بر خودتان خانواده را هم تحت تاثیر قرار خواهد داد و آنها نیز در درک شرایط و سازگاری با آن، لحظات سختی خواهند داشت. آنها ممکن است احساس گنجی، درماندگی و ترس داشته باشند. به دلیل محدودیت‌های فیزیکی شما، نقش‌های قدیمی و مسئولیت‌های قبلی در خانواده نیاز به تغییر دارد. مهم است که افراد با صداقت و بی‌ابهام با یکدیگر

اگر اخیراً مبتلا به بیماری با عنوان لوپوس اریتماتوسیس‌تمیک (SLE) شده‌اید، احتمالاً مدتی زمان برده است تا به مرحله تشخیص رسیده باشید. اکنون همانطور که خودتان می‌دانید، ممکن است سبک شده باشید، اما غرق در ناامیدی نیز باشید. احتمالاً پرسش‌های بسیاری در ارتباط با لوپوس در ذهن دارید. ممکن است مبتلا به نوع خفیف یا شدید لوپوس باشید، اما صرف نظر از شدت بیماری، شما نیازمند مراقبت‌های پزشکی دقیق هستید. همچنین نیازمند تغییر در شیوه زندگی برای تحت کنترل در آوردن بیماری تا حد امکان هستید. در ابتدا ممکن است برخی مواردی که در زیر به آنها اشاره شده است را احساس کنید:

● خشم یا افسردگی ناشی از تغییر در وضعیت سلامت
● نگرانی در مورد آنچه باید به خانواده، دوستان یا همکارانتان بگویید
● احساس گناه به علت ابتلا به لوپوس و بار ناشی از آن بر روی خانواده‌تان
● ترس از دست دادن کار، اگر نتوانید مانند گذشته به‌طور منظم کار کنید
احساسات ذکر شده عادی هستند و شما تنها کسی نیستید که آنها را تجربه می‌کنید. باید برای خوگرفتن به بیمارانتان، به خود زمان دهید. این کار ممکن است آسان یا سخت باشد. در مورد نگرانی‌ها و احساسات خود با پزشک، پرستار، دوستان یا خانواده خود صحبت کنید. برخی اوقات صحبت با افراد مبتلا به لوپوس می‌تواند مفید باشد. اگر شما در وقت دادن خود با شرایط مشکل دارید، صحبت با مشاور را مورد توجه قرار دهید. بسیاری مسائل فیزیکی و هیجانی، چه در آغاز و چه در طول دوره بیماری، مبتلایان به لوپوس را تحت تاثیر قرار می‌دهد. مسائل متداول‌تر شامل موارد ذیل است:
● **خستگی مفرط:** خستگی مفرط مشکلی مزمن است که معمولاً با خشکی و درد مفاصل همراه است و می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی روزانه شما را

اهداف راهبردی ۵ ساله

اهداف راهبردی ۵ ساله انجمن لوپوس عبارت است از:

- برگزاری سمینارهای آموزشی و پنل‌های پرسش و پاسخ در مراکز استان‌ها برای آموزش بیماران مبتلا به لوپوس
- برگزاری سمینارهای آموزشی درمراکز استان‌ها برای آموزش پزشکان مرتبط با بیماران
- تاسیس درمانگاه‌های لوپوس در مراکز استان‌ها
- طراحی و راه‌اندازی سیستم ملی ثبت اطلاعات بیماری لوپوس با همکاری مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران در جهت برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات
- همکاری با بخش e-learning آموزش مداوم کشور در جهت آموزش بیماری
- انجام پژوهش‌های اپیدمیولوژیک کاربردی در زمینه بیماری لوپوس
- تاسیس مراکز تابعه انجمن در مراکز استان‌ها برای ارائه خدمات به بیماران

فعالیت‌های درمانی

فعالیت‌های درمانی انجمن لوپوس عبارت است از:
● هماهنگی جهت ویزیت رایگان بیماران لوپوس در بنیاد بیماری‌های نادر
● هماهنگی جهت انجام تست‌های آزمایشگاهی رایگان در بنیاد بیماری‌های نادر
● پیگیری انجام بیمه تکمیلی بیماران
● اقدام برای دایر نمودن کلینیک لوپوس در دفتر انجمن

راه‌های ارتباطی

آدرس: تهران، خیابان کریمخان زند، خیابان میرزای شیرازی، کوچه نهم، پلاک ۲۸
وبسایت: iranlupus.ir
پست الکترونیک: info@iranlupus.ir
تلفن: ۸۸۲۸۴۰۶ و ۸۸۳۸۰۶۳

تفاهم‌نامه همکاری با اتریش امضا شد

راه‌اندازی نظام ثبت بیماری‌های غیرواگیر در کشور



اتفاق می‌افتد و در رده بعدی سرطان‌ها هستند که حدود ۱۳ درصد علل مرگ‌ومیر زودرس را تشکیل می‌دهند. بعد از آن بیماری‌های مزمن تنفسی و به طور خاص آسم قرار دارد که هشت درصد مرگ‌های زودرس در کشور را به خود اختصاص داده و دیابت هم ۱.۵ تا ۲ درصد در بروز مرگ‌های زودرس در ایران موثر است.

مصرف دخانیات و الکل از فاکتورهای اصلی ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر

عضو کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با اشاره به چهار ریسک‌فاکتور یا عامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، اظهار کرد: این عوامل شامل رژیم غذایی و سبک زندگی ناسالم، مصرف دخانیات، مصرف الکل و فعالیت فیزیکی و بدنی

می‌تواند در آگاهی بخشی مردم نسبت به عملکرد مسئولان در این حوزه موثر باشد. وزیر بهداشت با اشاره به توجه رئیس‌جمهور و اعضای شورای عالی سلامت و امنیت غذا به این شورا و دبیرخانه، بیان کرد: برای مثال در بحث تعریف روغن پالم، توجه شورای سلامت و امنیت غذا به مضر بودن این روغن موجب شد تا ضمن افزایش تعریف روغن پالم از ۲ درصد به ۲۶ درصد، واردات آن به کشور کاهش پیدا کند. هاشمی بر ضرورت توجه بیشتر به برگزاری جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذا تاکید و خاطر نشان کرد: اگر بتوانیم مجامع سلامت استانی را فعال کرده و تشکلهای مردم نهاد (NGO) را به نوعی به این حوزه وارد کنیم، سیاستگذار مجبور می‌شود خود را با خواست مردم تطبیق دهد.

سهم ۸۰ درصدی بیماری‌های غیرواگیر در مرگ زودرس ایرانی‌ها

عضو کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر نیز با بیان اینکه بیماری‌های غیرواگیر بار اصلی بیماری‌ها و عوامل منجر به مرگ‌ومیر به‌ویژه مرگ‌ومیرهای زودرس بین ۳۰ تا ۷۰ سال را به خود اختصاص می‌دهند، گفت: باید توجه کرد که از نظر علمی، توسعه‌ای و اقتصادی، مرگ‌زودرس مسئله‌ای مهم است؛ چراکه افراد در این سنین افراد مولدی هستند که جامعه برای آنها هزینه کرده است، اما به‌واسطه بیماری‌های غیرواگیر در اوج باردهی و تولید از بین می‌روند. امیرحسین تکیان با اشاره به طبقه‌بندی چهار در چهار سازمان جهانی بهداشت در رابطه با بیماری‌های غیرواگیر به ایسنا گفت: این طبقه‌بندی به این معنا است که چهار بیماری اصلی غیرواگیر هستند که توسط چهار عامل خطر اصلی ایجاد می‌شوند. این چهار بیماری به ترتیب شیوع شامل بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت هستند.

وی با بیان اینکه در کشور ما به طور کلی ۷۶ تا ۸۰ درصد یعنی سه‌چهارم مرگ‌ومیرهای زودرس به علت بیماری‌های غیرواگیر اتفاق می‌افتد، گفت: از این میزان ۴۶ درصد به واسطه بیماری‌های قلبی-عروقی است. یعنی نیمی از این ۷۶ درصد مرگ به دلیل بیماری‌های قلبی-عروقی

کنترل بیماری‌های غیرواگیر با افزایش دانش و توانمندسازی مردم

پیش از این نیز وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رابطه با کنترل و مقابله با بیماری‌های غیرواگیر تاکید بسیار داشته است. قاضی‌زاده هاشمی چندی پیش با اشاره به همکاری دستگاه‌های مرتبط با حوزه سلامت گفت: از همه دستگاه‌های مسئول، نهادها و تشکلهای مردم نهاد (NGO) که در امر مهم و انسانی تامین سلامت و امنیت غذا که جزو حقوق اولیه مردم است، همکاری و فعالیت می‌کنند، تشکر و قدردانی می‌کنم.

هاشمی یکی از رویکردهای مهم در حوزه سلامت را پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر عنوان کرد و افزود: این امر از طریق افزایش دانش و توانمندسازی مردم میسر می‌شود و باید پیشگیری



هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

از بیماری‌های غیر واگیر در خانواده انجام شود. به نقل از فارس، هاشمی با تاکید بر ضرورت همکاری‌های بیشتر وزارت ورزش و جوانان، جهاد کشاورزی، راه و شهرسازی، نفت و شهرداری و شورای شهر در حوزه سلامت و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، تصریح کرد: مردم از مسئولان توقع دارند و این حق آنهاست، چراکه فکر می‌کنند به آنها بی‌توجهی می‌شود. بر همین اساس چنانچه متوجه شوند به مشکلاتشان توجه شده و مسئولان به دنبال راهکاری برای رفع آنها هستند، خشنود می‌شوند. لذا ارائه گزارش از سوی دبیرخانه سلامت و امنیت غذا در هر استان،

و کنترل بیماری‌های غیرواگیر اشاره کرد و گفت: این بیماری‌ها چالش اصلی سلامت در همه جوامع و همچنین کشور ما است. بنابراین لازم است تا با استفاده از تجارب سایر کشورها، نظام ثبت بیماری‌های غیرواگیر و مزمن در کشور راه‌اندازی شود. به همین منظور تفاهم‌نامه مشترکی بین موسسه علمی AME اتریش و پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران منعقد شد. لاریجانی به همکاری دو طرف در راستای راه‌اندازی نظام مدیریت بیماری‌های غیرواگیر و دیابت اشاره کرد و گفت: این همکاری از طریق تبادل دانش، تجارب و فناوری‌های لازم برای راه‌اندازی این سیستم صورت خواهد گرفت. همچنین با راه‌اندازی و اجرای سیستم مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، قطعاً برنامه‌ریزی و سیاستگذاری و همچنین اجرای برنامه‌ها در این زمینه نیز در کشور تسهیل می‌شود.

نایب رئیس شورای عالی اخلاق پزشکی همچنین از انعقاد تفاهم‌نامه همکاری بین مرکز اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه زیگموند فروید اتریش سخن گفت و اظهار داشت: بر مبنای این تفاهم‌نامه، دو طرف در زمینه توسعه همکاری‌های علمی در اخلاق پزشکی با یکدیگر همکاری می‌کنند. لاریجانی همکاری مشترک برای تبادل تجربیات و دانش در مورد مسائل اخلاق پزشکی و زمینه‌های مرتبط با آن برای کمک به شناسایی و تقویت ظرفیت‌های ملی و بین‌المللی در برنامه‌ریزی و استفاده این دانش در بهره‌برداری از اخلاق زیست پزشکی در آموزش و پژوهش را هدف اصلی این تفاهم‌نامه ذکر کرد و افزود: دو طرف می‌خواهند با بهره‌برداری از دانش اخلاق پزشکی، به بهبود ارائه خدمات سلامت کمک کنند.

وی همکاری‌های مشترک در زمینه‌های آموزش و پژوهش در اخلاق پزشکی، تبادل استاد و دانشجو بین دو کشور و برگزاری همایش‌ها و نشست‌های علمی مشترک را از مفاد این تفاهم‌نامه ذکر کرد و گفت: هر دو طرف با استفاده از فرهنگ بومی و مذهبی و با بهره‌مندی از دانش و تجارب دیگری، در صدد توسعه اخلاق پزشکی در نظام سلامت کشور خود است.

در سفر هیات ایرانی به اتریش که با حضور وزیر بهداشت، معاون آموزشی وزارت بهداشت، دکتر اسدی لاری قائم مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل و جمع دیگری از مسئولان این وزارتخانه انجام گرفت، سه تفاهم‌نامه همکاری در حوزه سلامت با این کشور منعقد شد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت و نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر و شورای عالی اخلاق پزشکی که وزیر بهداشت را در سفر هیات ایرانی به کشور اتریش همراهی می‌کرد، در اینبار گفت: این تفاهم‌نامه‌ها در زمینه آموزش علوم پزشکی، مدیریت بیماری‌های غیرواگیر و دیابت و اخلاق پزشکی منعقد شدند.

به نقل از وزارت بهداشت، معاون آموزشی وزارت بهداشت به پیشرفت‌های کشورمان در



باقر لاریجانی، معاون آموزشی وزارت بهداشت

زمینه آموزش پزشکی اشاره کرد و اظهار داشت: در صدد هستیم تا از طریق همکاری با مراکز علمی معتبر دنیا، توسعه علمی کشور را تسهیل کنیم و در عین حال پیشرفت‌های کشور را به جهان عرضه نماییم.

باقر لاریجانی هدف از امضای این تفاهم‌نامه را انتقال تجارب دو کشور در حوزه‌های آموزش و تحقیقات علوم پزشکی ذکر کرد و گفت: براساس این تفاهم‌نامه، برنامه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت به صورت مشترک بین دو طرف برگزار می‌شود. نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر در ادامه بر اهمیت نظام ثبت بیماری‌ها در مدیریت



تکیان، عضو کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

ناکافی است. علت اینکه سازمان جهانی بهداشت تاکید ویژه‌ای بر این چهار عامل می‌کند این است که اگر هر یک از این چهار عامل خطر کنترل شوند، می‌تواند بر تمام چهار گروه بیماری‌ها تاثیر کاهشی بگذارند. به عنوان مثال اگر فردی ورزش را در اثر مصرف مواد غذایی مناسب کاهش دهد، می‌تواند هم از بروز بیماری‌های قلبی-عروقی پیشگیری کند، هم منجر به کاهش دیابت شود و هم از خطر بروز سرطان‌ها بکاهد. باید توجه کرد که چاقی و افزایش وزن بدن با ۳۰ درصد از سرطان‌ها در ارتباط است. تکیان با تاکید بر قابل پیشگیری بودن بیماری‌های

با بیان اینکه در راستای کاهش قند محصولات غذایی با صنایع، همکاری‌هایی صورت گرفته است، گفت: در این زمینه سازمان استاندارد هم میزان و حدنصاب قند موجود در محصولات غذایی را تعیین کرده و صنف و کارخانه‌های محصولات غذایی هم باید این استانداردها را رعایت کنند چراکه میزان استاندارد قند در محصولات غذایی توسط بازرسان بهداشت مورد پایش قرار می‌گیرد.

عبداللهی در خصوص جانشین‌های شکر گفت: صنایع و صنوف باید به مصرف جانشین‌های شکر تشویق شوند و به جای شکر از موادی مانند استویا استفاده کنند. استویا گیاهی بوده و قدرت شیرین‌کنندگی زیادی دارد.

بیماری‌های غیرواگیر فراگیرتر شده‌اند

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی نیز با بیان اینکه الگوی بیماری‌ها تغییر کرده، گفت: در حال حاضر بیماری‌های غیرواگیر مانند سکنه‌های مغزی و قلبی فراگیرتر شده است.

محمدتقی جغتایی در سمپوزیوم بازتوانی شناختی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تاکید کرد: تغییر سبک زندگی و افزایش امید به آن و زنده ماندن کودکان کم توانی که در گذشته به دلیل شرایط نامناسب بهداشتی زنده نمی‌ماندند، سبب توجه بیشتر به امر خدمات



جغتایی مشاور وزیر بهداشت

توانبخشی شده است.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی با بیان اینکه اکنون الگوی بیماری‌ها تغییر کرده است، افزود: بیماری‌های واگیردار در گذشته سبب مرگ‌ومیر افراد می‌شد در حالیکه اکنون بیماری‌های غیرواگیر مانند سکنه‌های مغزی و قلبی فراگیرتر شده، مساله‌ای که نیازمند خدمات توانبخشی است.

به گفته جغتایی، خدمات توانبخشی به صورت زنجیره‌ای پیوسته و مداوم بوده که قابل جدا شدن از نظام سلامت و رفاه نیست؛ در توانبخشی باید فرد را با درمان به جامعه بازگرداند و به نگهداری صرف اتکا نکرد.

وی با تاکید بر تامین منابع مالی در این حوزه تصریح کرد: بیمه‌ها در کشور زیر بار این مساله نمی‌روند و فقط چند نوع بیماری همچون اوتیسم، با تصویب مجلس شورای اسلامی توانسته‌اند، زیر چتر حمایتی بیمه بروند هرچند امیدواریم، سایر بیماری‌ها نیز هر چه زودتر به این جرگه بپیوندند. مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی اظهار داشت: در آمریکا سالیانه ۷۹۵ و در ایران ۳۵۰ هزار نفر دچار سکنه مغزی می‌شوند که این ارقام ضرورت بازتوانی شناختی را بیان می‌کند. بنابراین در صورتی که در پی خدمات توانبخشی شناختی هستیم، باید این خدمات در سطوح پیشگیری، بهداشت و درمان هم‌تراز پیش روند؛ البته باید به این نکته نیز توجه داشت که این امر فقط مختص یک حرفه نیست و باید در حوزه‌های دیگر همچون روانشناسی، پزشکی، تکنولوژی‌های بهداشت، جامعه‌شناسی هم به آن پرداخته شود.

وی اضافه کرد: ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و وزارت بهداشت در چند سال گذشته توجه ویژه‌ای به حوزه توانبخشی داشته است؛ مساله‌ای که در گذشته نسبت به آن غفلت شده بود.



نامناسب که شامل مصرف بی‌رویه قند، نمک و چربی است، مهم‌ترین دلیل ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شود.

زهره عبداللهی با بیان اینکه مصرف زیاد قند، نمک و چربی، به اضافه وزن و چاقی منجر می‌شود، تصریح کرد: اضافه وزن و چاقی در کودکان زیر ۵ سال کشور در یک دهه اخیر به ۲ برابر افزایش پیدا کرده است و حدود ۲۰ درصد دانش‌آموزان و نیمی از زنان و مردان ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور نیز دچار اضافه وزن و چاقی هستند که پیامد آن شیوع کلسترول بالا، فشارخون بالا، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و انواع سرطان‌ها در کشور است.

عبداللهی با بیان اینکه مصرف بی‌رویه مواد قندی در الگوی غذایی مردم، توانسته آمار شیوع دیابت را افزایش دهد، به اقدامات وزارت بهداشت در راستای بهبود تغذیه مردم در جهت پیشگیری و کاهش بیماری دیابت اشاره کرد و گفت: یکی از اقداماتی که در جهت کاهش قند مواد غذایی در دست انجام است، مذاکرات و هماهنگی‌هایی است که با صنایع غذایی برای کاهش میزان قند در محصولات غذایی صورت گرفته است، مانند کاهش میزان قند در نوشابه‌ها، آبمیوه‌های صنعتی و نوشیدنی‌ها و شیرهای طعم‌دار که بنابر عملیاتی‌سازی این امر، بازنگری استانداردها نیز انجام شده است.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در خصوص آموزش مباحث تغذیه‌ای در سطح کشور، گفت: علاوه بر اینکه در سطح کشور، بسیج‌های آموزش همگانی برای آموزش سبک صحیح تغذیه‌ای به مردم فعالیت خوبی دارند، صنف‌قنادان و شیرینی‌پزان نیز پذیرفته‌اند که در محصولات خود از قند، شکر و روغن کمتری استفاده کنند تا بیماران دیابتی هم بتوانند با آسودگی بیشتری از شیرینی‌ها استفاده کنند؛ با این اقدام، همچنین از اضافه دریافت قند برای عموم مردم هم ممانعت به عمل می‌آید.

عبداللهی با بیان اینکه در طرح تحول سلامت ۱۲۰۰ کارشناس تغذیه در سراسر کشور مشغول به فعالیت شده‌اند، گفت: با حضور این کارشناسان در پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت، مردم می‌توانند به‌آسانی به خدمات مشاوره تغذیه دسترسی پیدا کنند و بیمارانی نظیر بیماران دیابتی که سلامتی آنها در گروی تغذیه مناسب است، با در پیش گرفتن رژیم غذایی مناسب دچار عوارض نمی‌شوند.

بنا بر اعلام ویدا، وی در خصوص بیماران پره‌دیابتیک گفت: بیماران پره‌دیابتیک که در سیستم شناسایی میشوند به کارشناسان تغذیه ارجاع داده می‌شوند و کارشناسان تغذیه هم برای این بیماران مشاوره و آموزش‌های تغذیه‌ای و همچنین رژیم غذایی مناسب در نظر می‌گیرند. چنانچه بیماران پره‌دیابتیک با رژیم غذایی مناسب کنترل شوند، به دیابت مبتلا نمی‌شوند.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت

دخانیات زیاد مصرف می‌کنند؛ هرچند که به‌طور متوسط میزان مصرف دخانیات در کشور ما از بسیاری کشورهای منطقه بیشتر نیست. بنابراین برای مبارزه با این بیماری‌ها باید سبک زندگی‌مان را تغییر دهیم تا بتوانیم از بروز بیماری‌های غیرواگیر پیشگیری کنیم که البته راه درازی هم در پیش داریم، اما همه باید دست به دست هم دهیم تا با سرمایه‌گذاری در مدارس و مهدکودک‌ها و ... بتوانیم اقدامات‌مان را پیش ببریم.

۲ میلیون سفیر سلامت در مدارس کشور

عضو کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر ادامه داد: در حال حاضر اقداماتی در این حوزه آغاز شده است. به عنوان مثال در حال حاضر در مدارس سراسر کشور صدها هزار سفیر سلامت داریم که دانش‌آموزانی هستند که در مدارس آموزش‌های مرتبط با سلامتی می‌بینند و این آموزش‌ها را به پدر و مادر و اطرافیان انتقال می‌دهند. امیدواریم با این اقدامات به‌جایی برسیم که بتوانیم این ریسک‌فاکتورها را کاهش دهیم. خبر خوش هم این است که اگر این ریسک‌فاکتورها کاهش یابند، در مبارزه و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر موثر هستند.

ارتباط مستقیم الگوی غذایی نامناسب و ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر



زهره عبداللهی، مدیرکل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با بیان اینکه تغذیه نقش مهمی در ابتلا و پیشگیری از بیماری‌ها دارد، گفت: بیماری دیابت به تغذیه وابسته است و برای پیشگیری از بروز عوارض بیماری، باید رژیم غذایی مناسبی در پیش گرفت. همچنین در حال حاضر بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت، فشارخون بالا، چربی خون بالا، بیماری‌های قلبی عروقی، سکنه‌های مغزی و قلبی و انواع سرطان‌ها، مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر در جهان و ایران به شمار می‌روند و از طرفی، الگوی غذایی

کرد و در چهار شهر کشور شامل شهرهای استان اصفهان، نقره استان آذربایجان غربی، بافت استان کرمان و مراغه آذربایجان شرقی به صورت پایلوت اجرا کرد.

تکیان افزود: در قالب این برنامه اقدامات زیادی در حال انجام است. به عنوان مثال برای افراد مستعد بیماری‌های قلبی-عروقی سنجش عوامل خطر انجام می‌شود. یعنی از فرد شرح حال گرفته، قد، وزن، فشار خون و... را اندازه‌گیری کرده و از طریق نرم‌افزار محاسبه می‌شود که چقدر ریسک دارد که این فرد در آینده با بیماری قلبی-عروقی مواجه شود و سپس مداخلاتی برای فرد تعیین می‌شود تا به‌روز و پزشکی که در این زمینه آموزش دیده‌اند، وضعیت فرد را پیگیری کرده و به او آموزش، امکانات، دارو و ... ارائه دهند.

انجام غربالگری از طریق خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت

عضو کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با بیان اینکه برنامه‌های مناسب به روز آموزشی برای به‌روزان تهیه و اجرا شده است تا درباره سرطان پستان، سرطان‌های گوارشی و دهانه رحم تشخیص زودرس داده و غربالگری کنند، ادامه داد: با تست‌های ارزان در سطح خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت، غربالگری از افراد در معرض خطر انجام می‌شود و در صورت لزوم به سطوح بالاتر ارجاع داده می‌شوند. از جمله اقدامات موثر ایران این است که با توجه به اینکه بیشتر مشکلات مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر به‌دلیل سبک زندگی است، وزارت بهداشت هزاران نفر کارشناس تغذیه و همین‌طور سلامت روان در سطح مراکز و پایگاه‌های بهداشتی در سراسر کشور مستقر ساخته تا خدمات لازم در زمینه تغذیه، آموزش‌های جامعه‌محور و... را به شهروندان ارائه دهند.

وی افزود: اخیراً هم در راستای توسعه این برنامه به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور اجازه داده شد بر اساس مقتضیات خود برنامه ایران را در شهرستان‌های تابعه خود اجرا کنند و می‌توان گفت در حال حاضر استانی وجود ندارد که این برنامه را اجرا نکند. امیدواریم به تدریج این برنامه در تمام کشور گسترش یابد. نکته مهم آن است که همان‌طور که از شواهد بر می‌آید، علت اصلی شیوع و مرگ‌ومیر قابل توجه ناشی از بیماری‌های غیرواگیر آن است که اکثر ما ایرانی‌ها متأسفانه فعالیت فیزیکی کافی انجام نمی‌دهیم و به همین دلیل چاق شده‌ایم و در برخی استان‌های کشور میزان چاقی به ۵۰ درصد جمعیت هم می‌رسد که این آمار بسیار وحشتناکی است.

میزان چاقی در زنان بیش از مردان است

وی ادامه داد: متأسفانه میزان چاقی در زنان بیش از مردان است. برخی هموطنان ما سیگار و

غیرواگیر، گفت: بر این اساس می‌توانیم از وقوع عمده ۷۶ درصد مرگ‌های زودرس که به دلیل بیماری‌های غیرواگیر رخ می‌دهد، پیشگیری کنیم، آن هم با یک سبک زندگی سالم. اما متأسفانه در گذشته به پزشکان و به‌روزان‌مان در این زمینه آموزش نداده بودیم و برنامه عملیاتی هم در این زمینه نداشتیم تا به صورت فعال کاری کنیم که اگر شهروندی عامل خطر بیماری‌های غیرواگیر را داشت، آن را کنترل و فرد را درمان کنیم.

قطعنامه سیاسی-جهانی برای پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر

وی با اشاره به این مطلب که به تدریج دنیا و سازمان جهانی بهداشت متوجه اهمیت موضوع بیماری‌های غیرواگیر و سهم عمده آنها در ناتوانی و مرگ‌ومیر مردم شدند، افزود: پیش از این متأسفانه عزم سیاسی کافی و برنامه عمل مناسب برای پیشگیری از آنها وجود نداشت. بر این اساس در سال ۲۰۱۱ میلادی مصادف با سال ۱۳۹۰ خورشیدی سازمان ملل متحد در حضور سران کشورها، قطعنامه سیاسی و جهانی پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر را تصویب کرد. بر اساس این قطعنامه کشورهای مختلف به‌ویژه سازمان‌های بین‌المللی و جهانی از جمله سازمان جهانی بهداشت موظف شدند چارچوبی را فراهم کنند تا نظام سلامت به‌گونه‌ای تقویت شود که

پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر به عزمی سیاسی و ملی تبدیل شود. بر همین اساس جلسات متعددی تشکیل شد و در سال ۲۰۱۵ سازمان ملل متحد اهداف توسعه پایدار را تصویب کرد، پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر به عنوان یکی از اهداف مرتبط با سلامت اهداف توسعه پایدار مصوب و مقرر شد تا سال ۱۴۰۹ که پایان این برنامه است، یک‌سوم مرگ‌ومیرهای مرتبط با این بیماری‌ها در سراسر جهان کاهش یابد. طبق این برنامه‌ریزی در ایران باید آمار ۷۶ درصدی مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را به حدود ۵۰ درصد برسانیم. برای همین هم در کشور ما نسبت به این موضوع برنامه جدی آغاز شده است و از سال ۱۳۹۴ و متعاقب ابلاغ برنامه ملی توسط رئیس‌جمهور، کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر به ریاست وزیر بهداشت و با عضویت تعدادی از افراد حقوقی و حقیقی مانند معاونان وزارت بهداشت و ... ایجاد شده که هم اکنون نیز به فعالیت خود ادامه می‌دهد.

به صفر رساندن میزان مصرف اسیدهای چرب اشباع شده

وی ادامه داد: این کمیته، برنامه ملی پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر را برای کشور طراحی کرد که برخی اهدافش با اهداف سازمان جهانی بهداشت مشترک است، اما برخی اهداف بومی را هم به خود اختصاص داده است. به‌عنوان مثال ما در کشور هدفی داریم مبنی بر اینکه میزان مصرف اسیدهای چرب اشباع شده که برای چاقی و بیماری‌های قلبی-عروقی مضرند را تا سال ۲۰۲۰ یعنی تا دو سال آینده به صفر برسانیم که هدف بسیار بلندپروازانه‌ای است. یکی دیگر از اهداف‌مان توجه به بیماری‌های روانی و مسائل ناشی از اعتیاد در برنامه ملی است. در این زمینه آمارهای متفاوتی وجود دارد و البته باید توجه کرد که واژه معناد طیف‌های مختلفی را در بر می‌گیرد؛ از یک طرف معتادانی داریم که به مواد سنتی افیونی معتادند، اما عده‌ای هم از مواد روان‌گردان استفاده می‌کنند که اولاً بازگشت‌ناپذیرند و خطرات شدیدتری را برای افراد به دنبال دارد و ثانیاً مصرف آنها در جوان‌ترها شایع‌تر است که خبری نگران‌کننده است.

وی با بیان اینکه برای همه این موارد برنامه‌ای در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به ریاست معاون اول رئیس‌جمهور تصویب و بعد از تصویب در این شورا در دوم اسفندماه ۱۳۹۴ توسط رئیس‌جمهور به عنوان مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ابلاغ شد، گفت: بعد از آن هم وزارت بهداشت اقداماتی را که در این حوزه آغاز شده بود، ادامه داد. در عین حال وزارت بهداشت برنامه «پن» سازمان جهانی بهداشت را بومی‌سازی و عنوان «ایران» را برای آن انتخاب

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: مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، فاطمه محمد دوست، نوید احمدی، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۱ - ۲ | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شفاقی، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari | Executive Editor: Amir Shafiee
Art Director: Koorosh Shabgard
Publisher: Ravagh Roshan Mehr co.
Distributor: Ali'ata Taheri
Address: No. 4, Farahanipour St, Fathi Shaghaghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



Celebrating the implementation of PAD project (path to tobacco free city) in Varamin schools by the representative of the World Health Organization



A ceremony for the celebrating the implementation of PAD project was held at Varamin branch of Iranian Anti-Tobacco Association. Top authorities of the Ministry of Education, Ministry of Health and Medical Education, the Governorship, Islamic Propagation Organization, the Office of Varamin Friday Prayer Imam, as well as the representative of the World Health Organization were among guests of this ceremony. The purpose of this meeting was to celebrate the implementation of PAD project in Varamin schools and to praise the PAD-Yaran, trainers, and other people who have contributed to the implementation of this project. This meeting was held at the conference hall of the Faculty of Agriculture, Islamic Azad University of Varamin.

Adolescents need anti-tobacco training more than

any other age group

The representative of the World Health Organization said: "The most vital way for preventing young people from using tobacco is to raise the price and tax of these products." According to Christoph Hammelman at the meeting: "Today, the World No Tobacco Day, we should assert that this center is a prominent example which shows us how to curb tobacco. PAD project is a significant project that I heard about it today." According to the representative of WHO: "the importance of this project is that its goal is to include children and adolescents and prevent them from using tobacco before they begin the hazardous habit of smoking. This project has positive interactions with students and their parents." In response to a question about Iran's status regarding tobacco epidemics as compared to other countries, he said: "Iran is a

recognized country in the World Health Organization and has done a lot of work on tobacco control and prevention."

According to Hammelman, "there are many rules in this regard, many of which have been implemented. In all countries, the fight against tobacco is a difficult task and we must be vigilant. WHO supports all countries to combat tobacco more effectively and to prevent tobacco smoking in young people is the most important aspect of this case. The most vital way of preventing young people from using tobacco is to raise the price and tax of these products. The price of tobacco products in Iran is not high enough. Hence, Iran should do something in this regard and the World Health Organization support Iranian government in this regard."

Acclaiming the implementation of PAD project in

all schools of Varamin by Iranian Anti-Tobacco Association, Hammelman said that implementing such comprehensive plans to raise awareness and information of students in all schools is indicative of the importance of tobacco and especially hookah epidemics in the Iranian society. Students are more vulnerable to tobacco harms as compared to other age groups and it is better to train them the skills they need before entering the community.

He further thanked the Iranian Anti-Tobacco Association for the comprehensive and precise administration of PAD project in schools. "This project should not only be implemented widely in all schools of the country, but also as a model for schools in other countries. It's time for educational systems across the world to feel the vacuum of these skills in themselves", he concluded.



Smoking Cessation Clinic

Iranian Anti-Tobacco Association

In every eight seconds, one person becomes a victim of smoking



Nafas-e-Pak
(Clean Breath)



PAD Project
Path to Tobacco free city



Women's unit
Iranian Anti-Tobacco association
TEll: (+9821)88105001-2



TCRC
Tobacco Control Research Center
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

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

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

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