

در جلسه با دادستانی کل کشور مطرح شد
شناسایی گلوگاه‌های ورود دخانیات
از مراکز آموزشی، پادگان‌ها و زندان‌ها

صفحه ۸



بهانه یا معضل!

موج سواری قاچاق بر مالیات دخانیات

صفحه ۲

در این شماره می‌خوانید:

استعمال دخانیات در دانشگاه‌ها جدی گرفته شود

صفحه ۶

دومین جلسه شورای پژوهشی
مرکز تحقیقات کنترل دخانیات برگزار شد
ضرورت گفت‌وگو سازی
در جهت کنترل دخانیات

صفحه ۱۳

مطالبه اجتماعی در کاهش مصرف دخانیات دخیل است

صفحه ۵

در نشست دبیر کل جمعیت و مدیر کل فرهنگی
ستاد مبارزه با مواد مخدر تاکید شد
آمادگی ستاد مبارزه با مواد مخدر
برای همکاری با جمعیت

صفحه ۱۰

ضرورت اجرای قانون هوای پاک اکسیژنی که ۷ میلیارد دلار خسارت در پی دارد

صفحه ۴

نشست مشترک با شورای عالی انقلاب فرهنگی
ضرورت انسجام و یکپارچگی
مدیریتی در کنترل استعمال دخانیات

صفحه ۷

جمعیت عام المنفعه مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان

مصرف دخانیات هر ۸ ثانیه یک قربانی (روزانه ۲۲۰۰۰ نفر) 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: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۳



واحد زنان
جمعیت عام المنفعه مبارزه با
استعمال دخانیات ایرانیان
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۵



طرح پاد
پیشگیری استعمال دخانیات
(در مدارس)
کافی به سوی شهروندان دخانیات



جمعیت عام المنفعه مبارزه با
استعمال دخانیات ایرانیان



مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
جمعیت عام المنفعه مبارزه با
استعمال دخانیات ایرانیان
www.tccc.org.ir



فرآموز (نفس پاک)

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان
فرآموز نفس 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، تلفس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg

سخن اول

بن بست چاره‌اندیشی

قاچاق سیگار، معضلی که همچنان در بن بست چاره‌اندیشی مانده و برای عبور از این وضعیت به هر بهانه‌ای چنگ می‌زند. بهانه‌هایی که ارتباطی با حل این معضل ندارد ولی می‌تواند برای پاسخگویی در برخی محافل کارآمد باشد. یکی از این محفل‌ها، گردهمایی نمایندگان مجلس در صحن مجلس در زمان تصویب قانون مالیات بر دخانیات است. قانونی که بیش از دو دهه از تصویب آن می‌گذرد ولی همچنان در اجرای بی‌چون و چرای آن اما و اگرهایی وجود دارد. یکی از این اگرها همان افزایش قاچاق سیگار است. بسیاری از ما می‌دانیم که با یک خرید ساده می‌توان انواع سیگار قاچاق را در سوپرمارکت‌ها، دستفروش‌ها، دکه‌های روزنامه‌فروشی و غیره با نازلترین قیمت به راحتی خریداری کرد. البته این وضعیت بیش از این نیز وجود داشته و همچنان در بن بست چاره‌اندیشی مانده است. حال چه بهتر که بتوان برای شانه خالی کردن از پاسخگویی، بر روی بهانه‌های دیگر مانند افزایش مالیات موج‌سواری کرد. بدان معنا که کنترل قاچاق سیگار و مبارزه با آن را منوط به کاهش قیمت محصولات دخانی داخل کشور کرده و وظایف بسیاری از بخش‌ها و ارگان‌های مرتبط را نادیده گرفته‌اند. این صنعت پرسود که بر اساس قانون وظیفه دارد برای کاهش آسیب‌هایی که به سلامت جامعه وارد می‌کند، هزینه درمان و پیشگیری از آن را پرداخت کند، حال ترجیح می‌دهد با کمترین هزینه بیشترین سود را به جیب زده و مشکلات و معضلات پیرامون خود را در زمین سایر بخش‌ها رها کند. این مسئله چنان به قوت خود باقیست تا جاییکه بیش از دو دهه است که ماده ۸ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات مصوب سال ۸۵ که همان افزایش سالانه ۱۰ درصد مالیات بر دخانیات است هنوز به درستی اجرا نمی‌شود. حتی در زمان اجرای آن، سالانه بخش سلامت جامعه با چالش‌های بسیاری مواجه است. در واقع صنعت دخانیات با لابی‌گری‌هایی که در مجلس انجام می‌دهد هر ساله اجرای این قبیل قوانین و مصوبات را با نازلترین قیمت به بهانه کنترل قاچاق و حمایت از تولید داخل به نفع خود به پایان می‌رساند. در این میان نیز برخی نمایندگان مجلس بدون آگاهی رأی بر خلاف سلامت جامعه می‌دهند بدون آنکه این سوال را بپرسند؛ در این دو دهه که این قانون به درستی اجرا نشده و مالیات بر دخانیات با کمترین میزان افزایش یافته است چقدر توانسته در بحث کاهش قاچاق در کشور تأثیرگذار باشد. و این در حالیست که توپ مبارزه با قاچاق سیگار همچنان در زمین سلامت جامعه و متولیان امر در بحث کنترل قاچاق در بن بست چاره‌اندیشی مانده‌اند.



بهانه یا معضل!

موج‌سواری قاچاق بر مالیات دخانیات

مصرف دخانیات را کاهش دهند. دولت از طریق افزایش مالیات می‌خواهد برنامه خود را برای کاهش مصرف دخانیات اعمال کند. البته این گزاره را هم داشته باشیم که حوزه دخانیات بسیار سودده است و دولت بدش نمی‌آید درآمدش را از این حوزه بیشتر کند. راهکار دولت یعنی افزایش مالیات چندان مورد قبول تولیدکنندگان نیست. برخی از تولیدکنندگان می‌گویند این رویه باعث می‌شود که قاچاق محصولات دخانی با قیمت ارزان‌تر به کشور بیشتر شود که خود، در دسرهای دیگری به بار می‌آورد. وی افزود: اگر این صنوف خارج از ضوابط اقدام به فروش محصولات دخانی کنند، می‌توان با آنها برخورد کرد. در کنار آن برخوردهای مرزی و برخورد با شبکه توزیع قاچاق می‌تواند این مشکل را تحت کنترل ما درآورد. بنابراین بهانه قاچاق چیزی به جز تضعیف قانون جامع کنترل دخانیات نیست. ما به هیچ عنوان نمی‌پذیریم که افزایش مالیات محصولات دخانی باعث افزایش قاچاق می‌شود. ایران ریاست کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت در اجلاس نهم را داراست که قرار است سال بعد برگزار شود. در این اجلاس ۱۸۲ کشور عضو شرکت می‌کنند و ایران به عنوان کشوری که حداقل میزان مالیات بر محصولات دخانی را دارد، قرار است اجلاس را در سطح بین‌المللی اداره کند. نباید در این جلسه به دلیل نقاط ضعف در اجرای این مقررات اتفاقاتی بیفتد که موجب خدشه‌دار شدن جایگاه ایران در اجلاس مذکور شود.

رشد صنعت دخانیات با کمترین هزینه



مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات در بحث وضعیت سیگار قاچاق در کشور با اشاره به این مطلب که افزایش ۱۰ درصد مالیات دخانیات موجب ۵ درصد کاهش مصرف می‌شود، تأکید کرد: «صنایع دخانی نگران

مالیات بر فروش سیگار و مالیات بر سیگار در زیرمجموعه درآمدهای مالیاتی مستقیم قرار دارند که درآمد دولت از این محل‌ها از ابتدای سال جاری و تا آخر خردادماه حدود ۱۷۰۰ میلیارد تومان بوده است. در واقع از ابتدای سال جاری به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی مبلغ ۵۰ تومان، تولید داخل با نشان (برند) بین‌المللی ۱۰۰ تومان و هر بسته پنجاه گرمی تنباکوی قلیان داخلی ۲۰ هزار تومان به‌عنوان مالیات اضافه و از هر نخ سیگار وارداتی مبلغ ۸۰۰ تومان و هر بسته ۵۰ گرمی تنباکوی قلیان وارداتی ۳۵ هزار تومان به‌عنوان حقوق ورودی دریافت می‌شود. بر این اساس، درآمد دولت از محل مالیات بر فروش سیگار از ابتدای سال جاری تا انتهای خردادماه، ۱۱۲۱ میلیارد تومان بوده است. همچنین دولت از محل مالیات بر سیگار در بازه زمانی مذکور حدود ۶۰۰ میلیارد تومان درآمد کسب کرده است. منظور از مالیات بر سیگار، مالیات تولید سیگار است. این در حالیست که مالیات بر سیگار همچنان مناقشاتی بین وزارت بهداشت و تولیدکنندگان سیگار به همراه داشته است. تولیدکنندگان معتقدند افزایش مالیات سیگار منجر به افزایش قاچاق می‌شود، اما جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات بارها اعلام کرده که ایران کمترین مالیات را بر محصولات دخانی دریافت می‌کند که این مسئله کاهش مصرف را به دنبال نخواهد داشت. محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به این مطلب که سالانه ۶۰ میلیارد نخ سیگار در ایران مصرف می‌شود، تأکید کرده؛ بخشی از این مصرف‌کنندگان جوانان هستند که سالانه به تعداد آنها افزوده می‌شود.

لازم به ذکر است، مصرف دخانیات در گروه سنی بالای ۱۸ سال روند افزایشی دارد و بیش از ۳۰ هزار میلیارد تومان برای خرید سیگار و تنباکو در کشور هزینه می‌شود. راهکار دولت برای کاهش مصرف دخانیات، گران کردن این محصولات از طریق افزایش مالیات از تولیدکنندگان است. در واقع روند صعودی افزایش مصرف دخانیات به چالشی میان دولت و تولیدکنندگان تبدیل شده است. راهکار دولت در این ماجرا گران کردن محصولات دخانی است تا شاید به واسطه آن برخی قید مصرف را بزنند یا حداقل

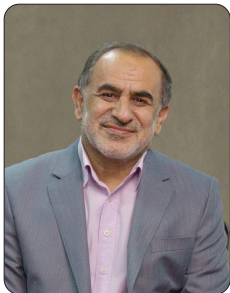


مهدی موحدی بکنظر عنوان کرد: «طی ۲-۳ سال اخیر میزان مالیات بر دخانیات افزایش پیدا کرده است. قبلا براساس ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه مالیات بر دخانیات گرفته می‌شد، از سال ۱۴۰۰ به بعد که قانون دائمی مالیات بر ارزش افزوده تصویب شد، حکم ماده ۲۶ قانون مالیات بر ارزش افزوده جایگزین ماده ۷۶ قانون قبلی شد. براساس قانون دائمی مالیات بر ارزش افزوده بند «ت» ماده ۲۶ قانون مالیات ارزش افزوده مصوب سال ۱۴۰۰ مالیات انواع سیگار و مواد دخانی از سال دوم به هر میزان که باشد هر سال ۵ درصد افزایش می‌یابد.»

سخنگوی سازمان امور مالیاتی تأکید کرد: «هدف قانون گذار این است که مصرف سیگار و دخانیات محدود شود و برای مصرف‌کننده گران‌تر تمام شود.» همچنین در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس نیز آمده است؛ مالیات بر سیگار و دخانیات از جمله مالیات‌های غیرمستقیم و نوعی مالیات بر مصرف است. میزان این مالیات و تأثیر آن بر سلامت و بهداشت جامعه، کاهش مصرف سیگار، میزان قاچاق مواد دخانی و اثر آن بر تولید و اشتغال، از جمله مباحث پرچالش و مناقشه برانگیز است. نرخ مالیات بر سیگار داخلی در قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب سال ۱۴۰۰، رقم ۲۵ درصد تعیین شده بود که هر ساله ۵ واحد درصد نرخ آن افزایش می‌یابد، اما برخی سال‌ها بحث افزایش نرخ این مالیات یا وضع مالیات‌های دیگر بر سیگار در بودجه‌های سنواتی مطرح می‌شود. در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ نیز به موضوع مالیات سیگار پرداخته شد و این موضوع به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید.

برای مبارزه با دخانیات باید کاهش تقاضا در

جامعه ایجاد شود



پیش از این نیز عبدالرحمان رستمیان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در این خصوص تأکید کرده بود: «برای مبارزه با دخانیات باید کاهش تقاضا در جامعه ایجاد شود، اطلاعات مردم در مورد عوارض مصرف سیگار و قلیان از طریق آموزش رسانه‌ها و نهادها افزایش پیدا کند تا به سمت استعمال این مواد نروند؛ همچنین این آموزش در خانواده، مدرسه و دانشگاه باید مورد توجه قرار گیرد تا بتوان با ایجاد کاهش تقاضا در برابر پیشگیری از دخانیات پاسخگو بود.»

رستمیان اظهار کرد: «۱۳ درصد جمعیت کشور دخانیات مصرف می‌کنند که اگر کنترل نشود تا سال ۱۴۰۴ به ۳۰ درصد می‌رسد و باید با اجرای قانون جامع کنترل دخانیات و عدم فروش سیگار به جوانان زیر ۱۸ سال، اخذ مالیات زیاد، اطلاع‌رسانی و آموزش بتوانیم عرضه و تقاضا را در جامعه کاهش دهیم.»

کردند که درآمدی از دخانیات کسب و به بودجه سلامت تزریق می‌کنیم. اکنون به جای آنکه مصرف کم شود، نظارت کاهش یافته و ورود محصولات قاچاقی افزایش داشته است. ضمن آنکه دولت نمی‌تواند از این محصولات درآمدزایی کند.»

هزینه ۳۰ هزار میلیارد تومانی خرید سیگار



پیش از این دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات درباره مصرف این محصولات در ایران گفته بود: «بیش از ۳۰ هزار میلیارد تومان برای خرید سیگار و تنباکو در کشور هزینه می‌شود و ضرر اقتصادی آن سالانه بیش از ۱۱۰ میلیارد تومان به بخش‌های تولیدی و توسعه‌ای کشور به دلیل مرگ زود هنگام افراد مصرف‌کننده دخانیات و در مواجهه با دود، غیبت از کار، ناتوانی و آتش‌سوزی است.»

محمدرضا مسجدی گفت: «بر اساس بیانیه منتشر شده فرهنگستان علوم پزشکی، قیمت سیگار در ایران نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر کمتر است که سودآوری قاچاق به داخل را منتفی می‌کند. صنعت دخانیات ایران با منابع نامنتهای خود، از طرق مختلف از جمله ادعاهای واهی در مورد افزایش قاچاق، ایجاد بیکاری، ورشکستگی صنعت داخلی و کاهش درآمدهای مالیاتی، بر سر سیاست‌های حیات‌بخش کنترل دخانیات به خصوص افزایش مالیات بر دخانیات مانع‌تراشی می‌کند.»

سیاست‌های تشویقی دولت برای صنعت دخانیات

مسجدی اظهار داشت: «صنعت دخانیات در مرحله کشت توتون، تولید و فروش از سیاست‌های تشویقی دولت در بخش کشاورزی، صنعت و بازرگانی از جمله از یارانه‌های پنهان انرژی، کود و سموم کشاورزی، ارز ترجیحی برای واردات مواد اولیه و تجهیزات مورد نیاز، دریافت وام بانکی با سود پایین، جوایز و مشوق‌های صادراتی و مشوق‌های مالیاتی در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی بهره‌مند می‌شود.»

مسجدی خاطر نشان کرد: «حدود ۶۱ درصد از سوپرمارکت‌ها استند فروش سیگار که جنبه تبلیغ دارد را نصب کرده‌اند. صنعت دخانیات از تنوع بسته‌بندی و شگردهای تبلیغاتی روی بسته‌بندی محصولات دخانی برای تبلیغ بهره می‌برد و در بسیاری از فیلم‌ها و سریال‌ها مصرف دخانیات نمایش داده می‌شود و همچنین صنعت دخانیات از فضای مجازی برای تبلیغات استفاده می‌کند که همه موارد فوق برخلاف قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۸۵ مجلس شورای اسلامی بوده و ممنوع است.»

هدف قانونگذار، کاهش توان خرید است

سخنگوی سازمان امور مالیاتی نیز در این خصوص اعلام کرده است: «مالیات بر دخانیات در دو سال اخیر افزایش پیدا کرد. براساس ماده ۲۶ قانون دائمی مالیات بر ارزش افزوده، هر سال ۵ درصد افزایش می‌یابد.»

هستند با افزایش مالیات درآمد کمتری داشته باشند. چرا باید به صنعتی اجازه دهیم با حداقل هزینه، زمین مجانی بگیرد و با حداقل هزینه‌ها بدون ایجاد اشتغال کالایی تولید کنند که به ضرر سلامت است و بعد هم از دولت کمک بگیرند و ارز دولتی بخواهند تا مواد اولیه از خارج وارد شود و خدایی نکرده این کالای آسیب‌رسان گران تمام نشود!»

بهباد ولی‌زاده با بیان اینکه استفاده از دخانیات سالانه ۴۰ هزار میلیارد تومان ضرر به سلامت کشور می‌زند، تصریح کرد: «این هزینه‌هایی است که نظام سلامت برای درمان بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات پرداخت می‌کند.» البته در این خصوص حامیان صنعت دخانیات کشور نظر دیگری دارند، چراکه آنها افزایش مالیات بر دخانیات را لطمه‌ای جدی به این صنعت سودآور دانسته و تا کنون موجب شده‌اند ماده ۸ قانون مبارزه با دخانیات که همان افزایش سالانه ۱۰ درصدی مالیات بر دخانیات است، به‌درستی اجرا نشود.

قانونگذار درست تصمیم‌گیری کند



در این خصوص عضو سابق هیأت‌مدیره شرکت دخانیات ایران با اشاره به اینکه یکی از مشکلاتی که در قانون‌گذاری و بودجه داریم، این است که متولیان، غیرکارشناسی پیش می‌روند، گفت:

«اگر قانون‌گذار نسبت به جوانب این موضوع مطالعه می‌کرد، بدون شک بسیاری از اشتباهاتی که اکنون در قوانین مختلف داریم، حذف می‌شد. قانون‌گذار باید با اطلاعات جامعی نسبت به یک موضوع تصمیم‌گیری کند، اما متأسفانه اینطور پیش نمی‌رود.»

پیام مجرد می‌گوید: «در بودجه سال ۱۴۰۲، تکالیف مالیاتی برای تولیدکنندگان محصولات دخانی تعیین شده است. صنایع دخانی هم شامل سیگار و تنباکوی قلیان می‌شود. به پیشنهاد حوزه بهداشت و درمان قرار شد که از تولیدکنندگان سیگار و تنباکو مالیات‌هایی گرفته شود که باعث افزایش قیمت محصولات دخانی می‌شود. به این منظور که افزایش قیمت باعث کاهش مصرف دخانیات شود.» عضو سابق هیأت‌مدیره شرکت دخانیات ایران افزود: «در سال‌های گذشته رشد تولید محصولات دخانی را شاهد بودیم، اما قانون بودجه امسال، باعث افت تولید این محصولات شده است. افت تولید هم یعنی چراغ سبز غیررسمی به قاچاق محصولات داخلی در ایران.» مجرد ادامه می‌دهد: «این موضوع باعث شد که صنعت دخانیات ضرر بسیار سنگینی را متحمل شود. محصولات دخانی ارزش افزوده بالایی دارد و ارزش افزوده آن هر سال نسبت به سال قبل آن افزایش پنج درصدی دارد. به عبارتی تولیدکنندگان محصولات دخانی، درآمد سرشاری را با مالیات به دولت می‌دهند. اما با مالیات‌های جدید در سال جاری، به قاچاق کالا چراغ سبز نشان دادند. یعنی تولیدکنندگان دیگر نمی‌توانند محصول باکیفیتی را تولید کنند که بر آن نظارت وجود دارد.»

پیام مجرد می‌گوید: «قرارداد است از مالیات تولیدکنندگان در حوزه بهداشت و درمان استفاده شود. تنها به این فکر

ضرورت اجرای قانون هوای پاک

اکسیژنی که ۷ میلیارد دلار خسارت در پی دارد

آلودگی هوا زمانی اتفاق می‌افتد که حجم زیادی از ذرات یا مواد مضر از قبیل گازها، ذرات و زیست‌مولکول‌ها وارد اتمسفر کره زمین شود. آلودگی هوا مخلوطی از ذرات معلق و گازهایی است که غلظت آن به محدوده مضر برای انسان رسیده‌است که می‌تواند هم در داخل ساختمان و هم در خارج ساختمان باشد.



می‌شود اما این ماده پس از سوختن به گازهای خطرناکی تبدیل خواهد شد.»

مسجدی خاطر نشان کرد: «تبخیر بنزین در جایگاه‌های سوخت نیز یکی دیگر از عوامل آلودگی هوا است، به طوری که حدود ۲۰ درصد انتشار ترکیبات آلی فرار در هوا ناشی از تبخیر بنزین از این جایگاه‌ها است و در اطراف این مراکز، میزان آن به شدت بالاتر و خطرناک است. از هر ۱۰ هزار لیتر بنزین ۴۵ لیتر بخار می‌شود و بر اساس برآوردهای موجود فقط در شهر تهران سالانه بیش از ۴ میلیارد لیتر بنزین مصرف می‌شود.»

مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر با اشاره به راهکارهای کاهش آلودگی هوا گفت: «مهم‌ترین راهکار کاهش آلودگی هوا در ایران، اجرای قانون هوای پاک است که از سال ۹۶ تصویب شده و تاکنون اقدام جدی برای اجرای آن صورت نگرفته است.»

ترویج فرهنگ دوچرخه‌سواری

مسجدی افزود: «توسعه حمل و نقل شهری از جمله مترو و بی‌آرتی، ترویج فرهنگ دوچرخه‌سواری، آزمایش جدی آلاینده‌های خودروها، نوسازی ناوگان تاکسیرانی، خروج کارخانه‌های آلاینده از شهرهای بزرگ، اصلاح کیفیت بنزین، توسعه فضای سبز شهری، ترویج استفاده از خودروهای برقی، جلوگیری از مازوت سوزی، نصب فیلتر جاذب ذرات معلق و بازیابی کاتالیست وسایل نقلیه از جمله مهم‌ترین اقداماتی است که برای کاهش آلودگی هوا و مرگ و خسارت‌های اقتصادی بسیار بالای آن باید انجام شود.»

مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر گفت: «نکته بسیار مهم، لزوم وحدت رویه و انسجام بین مدیران کشور است. متأسفانه با وجود تاکید برخی مسئولان بر اجرای قانون هوای پاک منابع مالی برای اجرای این قانون تأمین نمی‌شود و همچنان شاهد تولید خودروها و موتورسیکلت‌های آلاینده و ادامه مصرف مازوت در برخی صنایع هستیم.»

فوق تخصص بیماری‌های ریوی در توصیه به مردم گفت: «در زمان آلودگی هوا، مصرف مواد غذایی حاوی آنتی‌اکسیدان مانند سبزیجات، میوه، بادام، شیر و دیگر لبنیات نیز می‌تواند از بدن ما را در برابر اثرات آلودگی هوا حفاظت کند.»

سالانه به ۷ میلیارد دلار می‌رسد. فقط در شهر تهران سالانه بیش از ۳۷۰۰ نفر به علت آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند و خسارت این پدیده در تهران بالغ بر ۲.۳ میلیارد دلار است. میزان مرگ‌های ناشی از سکنه بیش از آلودگی هوا است اما یک سوم مرگ‌های ناشی از سکنه مغزی نیز به دلیل آلودگی هوا است. این درحالیست که در سال ۱۴۰۰ میزان آلودگی هوا در ۲۷ شهر کشور بیش از حد مجاز بود و در مواردی میزان آلودگی‌ها بیش از ۳ برابر حد مجاز بوده است.»

وی افزود: «۲۷ شهر ایران که بیشترین میزان آلودگی هوا را دارند، عبارتند از تهران، اهواز، مشهد، تبریز، شیراز، اصفهان، ایلام، سنندج، خرم‌آباد، اراک، کرج، کرمانشاه، آبادان، شهرکرد، یزد، ارومیه، کرمان، قزوین، بیرجند، قم، زابل، بجنورد، زنجان، بوشهر، اردبیل، زاهدان و دزفول که در برخی از این شهرها همزمان با آلودگی هوای ناشی از سوخت، پدیده ریزگردها نیز وجود دارد.»

حدود ۴۵ درصد از خودروهای کشور فرسوده‌اند

مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر ادامه داد: «مهم‌ترین عامل آلودگی هوا در کشور، موتورسیکلت‌ها و خودروهای فرسوده هستند. خودروهای فرسوده ۲۵ برابر بیشتر از خودروهای یورو ۲ آلودگی تولید می‌کنند و حدود ۴۵ درصد از خودروهای کشور، فرسوده و از رده خارج هستند. همچنین ۸۸ درصد آلودگی هوا در ایران ناشی از موتورسیکلت‌ها و خودروها و ۱۲ درصد ناشی از منابع ثابت و صنایع است.»

مسجدی افزود: «موتورسیکلت‌ها بیش از ۴ برابر خودروها آلودگی دارند. بیش از ۹۰ درصد موتورسیکلت‌ها کارپراتوری و ۸۶ درصد آنها فرسوده هستند. ۲۱۹ شرکت در ایران موتورسیکلت تولید می‌کند که اکثر آنها بنزینی و غیر استاندارد هستند.»

این فوق تخصص ریه با تاکید بر اینکه بر اساس اعلام وزارت بهداشت، سالانه ۲۰ هزار مرگ منتسب به آلودگی هوا در ایران وجود دارد، تصریح کرد: «۲۰ درصد از سرطان ریه به دلیل آلودگی هوا است. در سال‌های اخیر علاوه بر خودروها و منابع ثابت، سوزاندن مازت در فصول سرد سال نیز بر افزایش میزان آلودگی هوا و مرگ‌های ناشی از آن مؤثر بوده است. مازوت یا نفت کوره به علت قیمت ارزان برای سوخت کوره‌ها و نیروگاه‌ها استفاده

آلودگی هوا از جمله مباحث مهمی است که علاوه بر سلامت جسم، سلامت روان افراد را به‌خاطر محدودیت‌هایی که ایجاد می‌کند به خطر می‌اندازد. ایران و به‌خصوص کلانشهری مانند تهران نیز از این معضل مستثنی نیست چراکه طبق داده‌های شرکت کنترل کیفیت هوا، وضعیت سه شهر اسلامشهر، ملارد و شهریار در حالت خطرناک و ۱۴ ایستگاه شهر تهران در وضعیت قرمز یعنی ناسالم برای همه گروه‌ها قرار دارند. بنابر اعلام شرکت کنترل کیفیت هوای تهران، شاخص آلودگی هوای پایتخت هم‌اکنون روی عدد ۱۴۶ قرار دارد و کیفیت هوا در وضعیت نارنجی و ناسالم برای گروه‌های حساس است. در این وضعیت طبق توصیه شرکت کنترل کیفیت هوا، افراد مبتلا به بیماری قلبی یا ریوی، سالمندان و کودکان باید فعالیت‌های طولانی یا سنگین خارج از منزل را کاهش دهند. بر اساس این داده‌ها، وضعیت آلودگی هوا در ۱۴ ایستگاه در حالت قرمز و ناسالم برای همه گروه‌ها است. همچنین اسلامشهر با شاخص ۴۱۷، شهریار با شاخص ۵۰۰ و ملارد با شاخص ۴۳۲ در وضعیت خطرناک هستند و در چنین وضعیتی افراد باید از فعالیت‌های خارج از منزل خودداری کنند. پاکدشت با شاخص ۱۳۴، پردیس با شاخص ۱۲۷، دماوند با شاخص ۱۲۵ و ورامین با شاخص ۱۴۴ در وضعیت نارنجی و ناسالم برای گروه‌های حساس قرار دارند و همچنین قرچک با شاخص ۱۶۱ در وضعیت قرمز است. لازم به‌ذکر است از ابتدای سال جاری تا به امروز در تهران ۸ روز هوای پاک، ۱۲۶ روز هوای قابل قبول، ۳۹ روز هوای ناسالم برای گروه‌های حساس و ۵ روز هوای ناسالم در روز شمار شاخص آلودگی هوا به ثبت رسیده است.

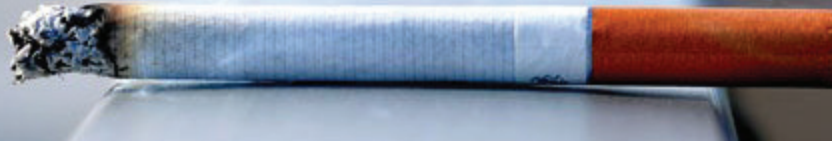
آلودگی هوا چهارمین عامل مرگ در کشور است

در این خصوص مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر با اشاره به این مطلب که آلودگی هوا چهارمین عامل مرگ در کشور است، تاکید کرد: «تحقیقات اخیر نشان می‌دهد آلودگی هوا هر سال ۹ میلیون نفر را در دنیا به کام مرگ می‌کشد.»

محمدرضا مسجدی در سی و سومین کنگره سالیانه جامعه پزشکان متخصص داخلی در سالن همایش‌های رازی افزود: «بیش از نیمی از جمعیت کشور در معرض آلودگی هوا قرار دارند و خسارت آلودگی هوا در ایران

مطالبه اجتماعی

در کاهش مصرف دخانیات و خیل است



جاری در ۲۰ سال آینده به میزان ۲۰۰ هزار مرگ در سال افزایش پیدا خواهد کرد.»

خطر دود دست دوم برای کودکان

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: «انتقال عفونت‌هایی از جمله سل، ویروس تبخال، میکروب هلیکوباکتر پیلوری (عامل زخم معده)، هیپاتیت و ویروس‌های عامل عفونت‌های تنفسی سرماخوردگی و بیماری‌های رودهای از طریق مصرف قلیان نیز صورت می‌گیرد.» وی تاکید کرد: «از میان شایع‌ترین بیماری‌هایی که با استعمال دخانیات در ارتباط هستند می‌توان به سرطان‌ها، بیماری‌های آترواسکرو تیک قلبی-عروقی، بیماری‌های انسدادی مزمن ریه، حملات مغزی، بیماری‌های گوارشی و پوستی اشاره کرد؛ همچنین مصرف دخانیات در زنان خطر ناباروری، یائسگی زودرس، سرطان دهانه رحم، پوکی استخوان، زایمان زودرس و سقط جنین و در مردان نابوری مردان را به همراه دارد.» طباطبایی افزود: «مواجهه کودکان با دود سیگار نیز باعث آسم، عفونت ریه و گوش میانی و مرگ ناگهانی می‌شود. همچنین خطر ابتلا به بیماری دیابت در بین افراد مصرف‌کننده دخانیات ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر است. مصرف دخانیات همچنین خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب و سکته مغزی را دو تا چهار برابر افزایش می‌دهد.»

وی با بیان اینکه افراد سیگاری نسبت به غیرسیگاری‌ها به میزان بیشتری به عفونت و التهاب لثه‌ها مبتلا می‌شوند، اظهار کرد: «این امر موجب بوی بد دهان و پوسیدگی لثه‌ها و در نتیجه لق شدن دندان‌ها، افتادن خود به خود دندان‌ها در سنین جوانی و بزرگسالی می‌شود، همچنین استعمال دخانیات موجب کاهش جریان خون لثه شده و ترمیم محل زخم ناشی از کشیدن دندان را به تأخیر می‌اندازد.»

ضمن تشریح شایع‌ترین بیماری‌های مرتبط با دخانیات، اجرای کامل قوانین مبارزه با دخانیات را خواستار شد و ادامه داد: «افزایش مالیات بر دخانیات به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر کاهش مصرف مؤثر است.»

وی با اشاره به اینکه ذغال قلیان دارای منوکسید کربن است و خطرات مصرف آن را افزایش می‌دهد، افزود: «سوخت ذغالی حاوی آهن، منوکسید کربن و مواد شیمیایی است که سرطان‌زا است. درجه حرارت و دود ناشی از سیگار حدود ۶۰۰ درجه و در قلیان بسیار بالاتر است و ذغال‌های نیمه‌سوخته گاز منوکسید کربن را مستقیم به ریه منتقل می‌کنند. در مصرف قلیان، مکش ریوی است و باید ریه‌ها را پر کرد؛ در حالی که در کشیدن سیگار، مکش دهانی است و دود آن قورت داده می‌شود، بنابراین دود قلیان تا انتهای ریه نفوذ می‌کند.»

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران با تاکید بر اینکه مصرف دخانیات مهم‌ترین عامل مرگ‌های قابل پیشگیری است، ادامه داد: «دود تنباکو و سیگار حاوی بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی است و بیش از ۴۰ نوع از آنها مواد محرک یا سمی و سرطان‌زا دارند؛ قلیان نیز ۴۰۰ ماده سمی و سرطان‌زا دارد. از طرفی تنباکوهایی میوه‌ای علاوه بر این ۴۰۰ نوع، مواد مضرت‌تری نیز دارند که از پوست میوه تخمیر شده با مواد افزودنی تهیه می‌شود؛ به شکلی که هر وعده قلیان معادل ۵۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار است.»

طباطبایی با اشاره به اینکه استعمال دخانیات شایع‌ترین عامل قابل پیشگیری مرگ و ناتوانی است، اضافه کرد: «تعداد زیادی از زبان‌های بهداشتی شامل بیماری‌های تنفسی، زخم‌های گوارشی و عوارض حاملگی نیز قابل استناد به استعمال دخانیات هستند. همچنین بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، در کشور ما سالانه ۳۶ هزار مرگ به علت بیماری‌های وابسته به دخانیات رخ می‌دهد و در صورت تداوم روند

اجرای کامل قوانین مبارزه با دخانیات و افزایش مالیات بر دخانیات به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر کاهش مصرف سیگار بین افراد به‌ویژه جوانان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین آشنایی مردم با مفاد آن به متولیان سلامت در بحث کنترل و مبارزه ملی با دخانیات کمک خواهد کرد. به عنوان مثال اگر والدین بدانند که مطابق قانون، فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع و مستوجب مجازات نقدی است، مانع خرید مواد دخانی توسط فرزندان زیر ۱۸ سال خود خواهند شد و چه‌بسا خود نیز در این امر پیگیر مسئله از فروشندگان که مبادرت به این کار کرده‌اند، شوند.

بنابراین اینجا مطالبه اجتماعی اهمیت پیدا می‌کند. در اینباره معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان اینکه در حوزه تقنین، مقررات و قوانین مناسبی در زمینه مبارزه با دخانیات وجود دارد، گفت: «در بعد فرهنگی لازم است هم‌سویی بیشتر محقق شود تا خواست قانون به عنوان مطالبه اجتماعی و با پشتوانه مردمی زمینه‌ساز اجرای شایسته مقررات باشد. بر این اساس، در سالیان اخیر در حوزه قضایی نیز شاهد صدور آرای متناسب‌تر و بازدارنده بودیم اما همچنان حلقه مفقوده اجرای کامل قوانین به‌رغم تلاش‌ها و پیگیری‌های همکارانم، مطالبه اجتماعی همه توده‌های مردم است.»

سیدمحمد طباطبایی در ادامه افزود: «افزایش مالیات بر دخانیات به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر کاهش مصرف مؤثر است چراکه با افزایش هزینه، شاهد کاهش مصرف در بخشی از مصرف‌کنندگان خواهیم بود. در صورت تخصیص مالیات‌های وصولی برای اموری همچون فرهنگ‌سازی، بهبود اوقات فراغت و مبارزه با استعمال دخانیات، می‌توان برنامه‌ریزی و از استمرار برنامه اطمینان حاصل کرد؛ بنابراین افزایش مالیات یک راهکار اجرایی است.»

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران همچنین

تبریک هفته قوه قضائیه به مجموعه قضایی کشور

حقوق عامه مردم به‌ویژه در حوزه سلامت و در بحث کنترل استعمال دخانیات که علاوه بر مرگ‌ومیرهای منتسب، بروز انواع بیماری‌ها را در پی داشته است، خوشبختانه از هیچ تلاشی فروگذار نکرده است. لذا هفته قوه قضائیه بهانه‌ای شد تا ضمن گرامیداشت فرارسیدن این هفته، تداوم خدمات و تلاش‌های مجدانه اینجانبان را برای تأمین سلامت مردم آرزومندیم.

روابط عمومی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در پیامی، فرا رسیدن هفته قوه قضائیه را به مجموعه قضایی کشور خصوصا غلام‌عباس ترکی معاون محترم دادستان کل کشور تبریک گفت.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این پیام آمده است:

قوه قضائیه به‌خصوص معاونت حقوق عامه دادستانی کل کشور به‌عنوان یکی از ارکان نظام مقدس جمهوری اسلامی، نقشی بی‌بدیل در پاسداری از ارزش‌ها و کرامت انسانی ایفا نموده است. همچنین در راستای پیگیری

استعمال دخانیات در دانشگاه‌ها جدی گرفته شود



Photo: Sara Rajaei

چندی پیش، معاون قضایی دادستان کل کشور در پیگیری حقوق عامه و پیشگیری، دانشگاه را یکی از نقاط آغاز استعمال دخانیات جوانان و سایر آسیب‌های اجتماعی دانست و تاکید کرد: «هر دانشگاه مقررات انضباطی مخصوص به خود را دارد. مسئولان دانشگاه به‌همراه حراست وظیفه دارند بر اساس این مقررات، اقدامات لازم را به‌منظور پیشگیری و مقابله با آسیب‌های اجتماعی انجام دهند.» غلامعباس ترکی با اشاره به استعمال دخانیات در بین برخی از دانشجویان افزود: «تاکید دادگستری کل کشور برای مقابله با استعمال دخانیات در دانشگاه‌ها، استفاده از روش‌های ایجابی، تشویقی و آگاهی‌بخشی است. در واقع تمام تدابیری که در حوزه آسیب‌های اجتماعی مثل مقابله با استعمال دخانیات و مواد اعتیادآور در دانشگاه‌ها اتخاذ یا قوانینی که اجرا و پیگیری می‌شود، باید در راستای حفظ و نگهداری از سلامت دانشجویان و جوانان باشد.» وی با تاکید بر اینکه متأسفانه دانشگاه یکی از نقاط شروع استعمال دخانیات جوانان و سایر آسیب‌های اجتماعی است، گفت: «زمانی که نوجوانی به سن جوانی می‌رسد، وارد دانشگاه می‌شود و دوران دانشجویی را آغاز می‌کند، بیشتر در معرض انواع آسیب قرار دارد.» معاون قضایی دادستان کل کشور در پیگیری حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم، درباره راهکارهای مقابله با استعمال دخانیات در دانشگاه‌ها مطرح کرد: «ما باید با فرهنگ‌سازی، آموزش و اغناء فضای دانشگاه‌ها را کاملاً علمی و آموزشی نگه داریم. همچنین باید توجه داشته باشیم که دانشجویان موفق در دانشگاه‌هایی رشد کرده‌اند که شرایط و فضای مناسب آموزشی، علمی، تعلیم و تربیتی را برای آنان ایجاد کرده است. اگر دانشگاه‌ها از مسیر صحیح علمی، آموزشی و فرهنگی خارج شده و به مسیرهای بی‌راهه وارد شوند، این موضوع به نفع دانشجویان و جامعه نیست. بنابراین هم حاکمیت برای حفظ سلامت دانشگاه‌ها وظیفه دارد و هم باید تشکل‌های دانشجویی و سایر دانشجویان موفق در این باره نقش ایفا کنند.»

معاون قضایی دادستان کل کشور در پیگیری حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم با اشاره به اینکه دانشگاه باید عاری از هر گونه دخانیات باشد، خاطرنشان کرد: «جوانان و دانشجویان سرمایه‌های اجتماعی نظام برای نسل‌های بعدی هستند. بنابراین تمام سرمایه‌گذاری‌ها باید انجام شود تا دور نگه داشتن دانشگاه از دخانیات محقق شود.»

تمامی نهادها برای کنترل دخانیات بسیج شوند

در این خصوص همچنین مشاور اجرایی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت تصریح کرد: «برخی از دانشجویان سال‌هاست که تجربه استعمال دخانیات را حتی قبل از ورود به دانشگاه

داشته‌اند. به‌رحال آمارهای موجود از میزان استعمال دخانیات توسط دانشجویان نگران‌کننده است و تبعات این موضوع فقط متوجه دانشگاه نیست. در نتیجه برای حل آن نیز تمام نهادها باید همکاری داشته باشند.»

محمدحسین صادقیان با اشاره به ثابت ماندن متوسط سن استفاده از دخانیات در ایران ادامه داد: «این موضوع نشان‌دهنده این نیست که میزان استفاده از دخانیات بین جوانان و دانشجویان رشد نکرده، بلکه این موضوع در جامعه روندی صعودی داشته است. سن گرایش به استعمال دخانیات پایین آمده و متأسفانه تأثیرگذاری متولیان فرهنگی در دانشگاه‌ها هم نسبت به سال‌های پیش کمتر شده است. در حال حاضر به‌نظر می‌رسد برخی از دانشجویان سال‌هاست که تجربه استعمال دخانیات را حتی قبل از ورود به دانشگاه داشته‌اند. بنابراین این فرد در دانشگاه باید ترک کند و اقدامات پیشگیرانه دیگر موثر نیست.»

مشاور اجرایی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تصریح بر اینکه در گذشته متولیان فرهنگی در دانشگاه‌ها به‌دنبال این بودند که اجازه ندهند دانشجویان آلوده به دخانیات شوند، گفت: «اکنون یک مرحله عقب افتاده‌ایم، به این معنا که برخی از دانشجویان مبتلا به این موضوع هستند و ما باید تلاش کنیم تا ترک کنند. بنابراین وزارت بهداشت به‌عنوان یک نهاد سیاست‌گذار درگیر مبارزه با صنعتی جهانی است. در این مسیر اگر اراده و عزم جدی برای مقابله با این موضوع وجود داشته باشد، تمام نهادهای مرتبط باید امکانات خود را بسیج کنند.»

گفتمان‌سازی، یاری‌رسان خواهد بود

معاون سابق فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره مراحل مقابله با

استعمال دخانیات مطرح کرد: «مرحله اول شامل گفتمان‌سازی، آموزش و فرهنگ‌سازی است. به این معنا که تمامی مشکلات و آسیب‌هایی را که سلامت روح و فرد تهدید می‌کند، بیان شود. البته هم‌اکنون این مرحله به‌خوبی انجام نمی‌شود. نظام سلامت به‌عنوان سیاست‌گذار، مجری و درمانگر به‌همراه سایر نهادهای متولی فرهنگ‌سازی باید تلاش بیشتری کنند. به‌عنوان مثال وزارتخانه آموزش و پرورش، شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان صدا و سیما، وظایف مهمی بر عهده دارند.»

صادقیان با بیان اینکه قوانین باید به گونه‌ای وضع شوند که بازدارنده باشند، افزود: «مرحله دوم شامل وضع قوانین و تدوین آیین‌نامه‌ها برای حمایت و بهینه‌سازی از فرهنگ و آموزش است. البته موضوع با توجه به مکان و زمان تفاوت دارد. قوانین مربوط به عدم استفاده از دخانیات در پمپ بنزین یا فرودگاه با دانشگاه یا بیمارستان‌ها تفاوت دارد، زیرا در فرودگاه خطر جمعی وجود دارد ولی در دانشگاه، سلامت یک فرد مدنظر است.»

مشاور اجرایی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به تأثیرگذاری سیاست‌های تشویقی در منع استعمال دخانیات توسط جوانان ادامه داد: «البته این سیاست‌ها الزاماً نباید مالی باشد. مثلاً من بدانم اگر سیگار نکشم یا سیگار را ترک کنم، اطرافیان از جمله خانواده و دوستانم چه سودی می‌برند. در خصوص مرحله سوم نیز باید تاکید داشت که استمرار و نگهداری فرآیند طرح‌های مرتبط با فرهنگ‌سازی منع استعمال دخانیات مهم است. گاهی پیش می‌آید که سیاست یا آیین‌نامه‌ای در بازه زمانی محدود اجرا می‌شود و نتایج خوبی در خانواده‌ها و جامعه به‌همراه دارد. بنابراین طبیعی است که این روند اجرایی باید ادامه‌دار باشد و این نتایج مثبت حفظ شود.»

نشست مشترک با شورای عالی انقلاب فرهنگی

ضرورت انسجام و یکپارچگی مدیریتی در کنترل استعمال دخانیات



نشست بررسی زمینه‌های همکاری و تعامل میزهای معاونت اجتماعی ستاد فرهنگی و اجتماعی شورای عالی انقلاب فرهنگی و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، با حضور امید عبداللهی معاون اجتماعی، نظر منصوری مدیر امور مسائل و آسیب‌های اجتماعی، آقای طاهری مدیر امور پیشرفت اجتماعی، آقای مهجور مدیر امور رسانه و فضای مجازی، آقایان جوکار، پورنگ و خاندوزی کارشناسان ستاد فرهنگی اجتماعی شورای عالی انقلاب فرهنگی و محمدرضا مسجدی دبیر کل «جمعیت»، حجه‌الاسلام علیرضا رباطیان و علی عطا طاهری از «جمعیت»، در محل دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این نشست تاکید شد که رویکرد اصلی و مشترک در میزهای ستاد فرهنگی و اجتماعی متمرکز بر موضوع حل مساله بوده و شئون فرهنگی و اجتماعی موضوع در لایه سیاست‌گذاری، سطح ورود و میزان مداخله را تعیین خواهد کرد.

همچنین در این جلسه مطرح شد که یکی از چالش‌ها و مسائل اساسی حل مسئله در کشور در موضوعات فرهنگی و اجتماعی، فاصله و شکاف بین سیاست‌گذاری و اجرا است. نبود انسجام و یکپارچگی مدیریتی در موضوع استعمال دخانیات به عنوان مهمترین عامل در مبارزه با دخانیات در کشور به حساب می‌آید. استعمال دخانیات به عنوان مهمترین علل بروز بیماری‌های قلبی و عروقی، فشار خون بالا، سکنه قلبی و مغزی و همچنین عامل اصلی پیدایش سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی، از دیگر مباحث مهم در این نشست بود. همچنین در این جلسه مطرح شد که استعمال دخانیات ضمن تهدید برای محیط زیست، واجد اثرات مخرب فرهنگی و اجتماعی زیادی در جامعه است. تحت تاثیر قرار دادن قوام خانواده، بروز نابرابری و تاثیر بر موضوع جمعیت، موضوع مبارزه با استعمال دخانیات را می‌تواند به یکی از مبادی اصلی پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی به حساب آورد. افزایش نرخ استعمال دخانیات در دختران به میزان ۱۳۳ درصد نیز زنگ

خطری در حوزه آسیب‌های اجتماعی در کشور خواهد بود. از دیگر مباحث مطرح شده در این نشست، دو طرح «پاد» و «فرآموز» در حوزه آموزش و گفت‌وگو سازی در بحث جلوگیری از استعمال دخانیات بود. در این نشست همچنین مقرر شد زمینه‌های همکاری مشترک میان «جمعیت» و امور مسائل و آسیب‌های اجتماعی ستاد فرهنگی و اجتماعی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بررسی و از ظرفیت این سازمان مردم نهاد برای تشکیل کمیته مبارزه با استعمال دخانیات در دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی استفاده شود. همچنین توافق شد محمدرضا مسجدی مسئولیت دبیری این کمیته را عهده‌دار گردد.

شناسایی الگوهای سبک زندگی سلامت محور جوانان شهری، روستایی و عشایر استان فارس

اجتماعی، روابط اجتماعی، صمیمیت و سرمایه فرهنگی بالاتر نیز در مقایسه با سایرین سبک زندگی سالم‌تری دارند. در مقابل، مردان مسن‌تر (نزدیک به ۳۵ سال) جوانان ساکن روستا، با تحصیلات اندک خود و والدین بدون همسر، بیکار، با درآمد کم خانوار، بدون بیمه درمانی و تسهیلات زندگی کمتر، با مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، روابط اجتماعی، صمیمیت و سرمایه فرهنگی پایین‌تر، دارای سبک زندگی سلامت‌محور ضعیف‌تری هستند.»

این عضو هیأت علمی جهاد دانشگاهی فارس در ادامه گفت: «مدل نهایی تبیین سبک زندگی سلامت جوانان ساکن شهر و روستا نشان داد که سن، جنسیت، تجربه بیماری فرد، وضع شغلی، تسهیلات زندگی، بیمه درمانی، سرمایه اجتماعی، تحصیلات فرد و والدین، سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت، هنجارهای مرتبط با سلامت، محل سکونت، قومیت و درآمد خانوار بر سبک زندگی سلامت جوانان تأثیر دارد. همچنین، نتایج بخش عشایری که به دلیل ماهیت متفاوت زندگی آنها با جامعه شهری و حتی روستایی به طور مجزا مورد تحلیل آماری قرار گرفت، نشان داد که زنان جوان‌تر (نزدیک به ۱۸ سال) با تحصیلات دانشگاهی بالاتر، مجرد، خانه‌دار، با درآمد بالای خانوار، دارای بیمه درمانی و تسهیلات زندگی بیشتر، برخوردار از مشارکت اجتماعی، روابط اجتماعی، صمیمیت و سرمایه فرهنگی بالاتر از سبک زندگی سالم‌تری برخوردارند.»

وی یاد آور شد: «مدل نهایی تبیین سبک زندگی سلامت عشایری نشان داد که سن، جنسیت، وضع تأهل، تسهیلات زندگی، بیمه درمانی، سرمایه اجتماعی، تحصیلات فرد، دسترسی به اینترنت، سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت، هنجارهای مرتبط با سلامت، قومیت و درآمد خانوار بر سبک زندگی سلامت عشایری تأثیر دارد. این عوامل در مجموع حدود ۲۰ درصد از تغییرات سبک زندگی سلامت عشایری را تبیین کرد.»

سبک زندگی سلامت‌محور، رفتارهای مختلفی از جمله تغذیه، فعالیت بدنی، بهداشت فردی، ایمنی رانندگی، خواب مناسب، مدیریت استرس و اجتناب از رفتارهایی چون مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر را در بر می‌گیرد. اگرچه افراد تا اندازه‌ای قدرت انتخاب رفتارهای سبک زندگی سلامت را دارند، ولی عوامل ساختاری و بیرونی تأثیر به مراتب بیشتری بر سبک زندگی سلامت دارد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، عضو هیأت علمی و مدیر گروه پژوهشی علوم رفتاری جهاد دانشگاهی استان فارس با اشاره به انجام طرح پژوهشی شناسایی الگوهای سبک زندگی سلامت‌محور جوانان شهری، روستایی و عشایر استان فارس گفت: «این پژوهش به همت گروه پژوهشی علوم رفتاری و کارفرمایی اداره کل ورزش و جوانان استان فارس انجام شد. در واقع هدف اصلی این طرح، تعیین وضعیت سبک زندگی سلامت‌محور جوانان در ابعاد چندگانه، شناسایی مؤلفه‌های اجتماعی- فرهنگی مرتبط با آن و ارائه پیشنهادها برای ارتقای سلامت بود.»

صدیقه البرزی در ادامه با بیان اینکه این پژوهش بر مبنای نظریه سبک زندگی سلامت ویلیام کاکرهام طراحی شده است، افزود: «این نظریه‌پرداز متأثر از نظریات وبر و بوردیو است. همچنین جامعه آماری در مطالعه مذکور، تمامی زنان و مردان ۱۸ تا ۳۵ ساله ساکن استان فارس (شهری/ روستایی/ عشایری) بودند که پس از جمع‌آوری اطلاعات از نمونه مورد بررسی، داده‌ها تحلیل و بررسی شد.» وی ادامه داد: «یافته‌های پژوهش نشان داد که الگوی کلی سبک زندگی سلامت جوانان ساکن شهر و روستا به این صورت است که زنان جوان‌تر (نزدیک به ۱۸ سال)، افراد ساکن شهر با تحصیلات دانشگاهی بالاتر و تحصیلات بالاتر والدین، زنان و مردان متأهل و شاغل، افراد دارای درآمد بالای خانوار و تسهیلات زندگی بیشتر و تحت پوشش بیمه درمانی از سبک زندگی بالاتری برخوردارند. جوانان با مشارکت اجتماعی، اعتماد

در جلسه با دادستانی کل کشور مطرح شد

شناسایی گلوگاه‌های ورود دخانیات از مراکز آموزشی، پادگان‌ها و زندان‌ها



ملی جمعیت در این راستا بهره‌مند شد. بنابراین در هر استان باید تابلوی «جمعیت» نصب شود چراکه این مهم بازدارندگی را به دنبال دارد.»

صادقی تصریح کرد: «متأسفانه در نشست‌های خانوادگی محور سرگرمی قلیان است و حلقه اتصال نشست‌های خانوادگی و دوستانه با سیگار گرم می‌شود. این گونه است که برای حذف قلیان و سیگار از سبد سرگرمی‌ها، جایگزین وجود ندارد و باید چاره‌اندیشی شود.» وی با ابراز نگرانی نسبت به گرایش دختران به سیگار هشدار داد: «افزایش استعمال دخیانیات در دختران، سلامت مادران فردا و فرزندان را با مخاطره جدی مواجه می‌سازد.»

ظرفیت اینفلوئنسرها دیده شود

این مقام مسئول با اشاره به اینکه می‌توان از ظرفیت اینفلوئنسرها تحت عنوان بلاگرهای فضای مجازی برای نشان دادن مضرات دخیانیات به‌ویژه در قشر جوان استفاده نمود، تأکید کرد: «از افرادی که فعالیت قانونی دارند درخواست شود بخشی از کلیپ‌های تولیدی خود را به این مساله اختصاص دهند.»

ساماندهی و کنترل عرضه و تبلیغ دخیانیات

در ادامه نیز دبیرکل «جمعیت» با اشاره به تفاهم‌نامه معاونت حقوق عامه دادستانی کل کشور و اتاق اصناف کشور گفت: «بر اساس این تفاهم، اتاق اصناف به تمامی اصناف کشور دستورالعملی را ارسال کرد و بر اساس آن دادستانی نیز به دادستان‌های کشور این مهم را ابلاغ

تشویقی و کاهش خدمت دوران سربازی برای سربازان، یا تعیین مشوق‌های لازم در امور فرهنگی زندان‌ها برای زندانیان از ابتلا افراد به مصرف دخیانیات جلوگیری شود.» محمدحسین صادقی افزود: «البته این موارد با بخشنامه و دستورالعمل پیش نمی‌رود و جمعیت مبارزه با استعمال دخیانیات ایران باید پای کار باشد. در چهار کانون فوق باید این سازمان مردم‌نهاد تفاهم‌نامه‌ای با ستاد کل نیروهای مسلح، آموزش عالی، وزارت علوم و سازمان زندان‌ها منعقد کند.»

صادقی تصریح کرد: «در زندان‌های مراکز استان‌ها با بیش از پنجاه‌هزار نفر جمعیت، باید کلینیک‌های ترک دخیانیات ایجاد شود. شیوه‌نامه سازمان زندان‌ها نیز برای کنترل مصرف دخیانیات در زندان‌ها باید بازنگری شوند.» وی با اشاره به اینکه شرط اختیاری مبنی بر عدم استعمال مواد دخیانی به‌عنوان شرط ضمن عقد زوجین به سردفتران بهتر است که پیشنهاد شود، گفت: «البته در این راستا پیش‌نویس مربوطه از دادستانی کل کشور به رئیس سازمان ثبت ارسال شده است.»

جوانی جمعیت در اولویت است

مدیرکل دفتر پیشگیری از وقوع جرم و آسیب‌های اجتماعی معاونت حقوق عامه دادستانی کل کشور با اشاره به تصویب قانون جوانی جمعیت در مهرماه ۱۴۰۰، عنوان کرد: «یکی از سیاست‌های جدید دولت، توجه به جوانی جمعیت است. با توجه به ارتباط نابرابری و دخیانیات می‌توان از سیاست‌های بسته‌های تشویقی ستاد

مدیرکل دفتر پیشگیری از وقوع جرم و آسیب‌های اجتماعی معاونت حقوق عامه دادستانی کل کشور گفت: «گلوگاه‌های ورود دخیانیات را در مدارس (جمعیت دانش‌آموزی)، دانشگاه‌ها، خوابگاه‌های دانشجویی، پادگان‌ها و زندان‌ها باید شناسایی کرد.»

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، جلسه دادستانی کل کشور با جمعیت مبارزه با استعمال دخیانیات ایران با حضور محمدحسین صادقی مدیرکل دفتر پیشگیری از وقوع جرم و آسیب‌های اجتماعی معاونت حقوق عامه دادستانی کل کشور، علیرضا قهرودی و ابراهیم مهدوی نمایندگان سازمان وظیفه عمومی فراجا، ناصر سلیمانی مدیرکل دفتر بهداشت و درمان سازمان زندان‌ها، محمدرضا انبیاپای دبیرکل انجمن مدیریت کسب‌وکار ایران، حجت‌الاسلام سیدحسین معین شیرازی رئیس هیأت‌مدیره «جمعیت»، محمدرضا مسجدی دبیرکل «جمعیت»، منوچهر منصوری عضو هیأت‌مدیره جمعیت، حمیدرضا شهباسوری، امیر عباس زاده حصار، ساسان امجدیان مشاور حقوقی و حمیدرضا شاهسون مدیر نمایندگی «جمعیت» در ورامین برگزار شد.

مدیرکل دفتر پیشگیری از وقوع جرم و آسیب‌های اجتماعی معاونت حقوق عامه دادستانی کل کشور در این نشست گفت: «بیش از ۷۰ درصد آغاز مصرف دخیانیات در چهار کانون مدارس، دانشگاه‌ها و خوابگاه‌های دانشجویی، پادگان‌ها و زندان‌ها است. بنابراین باید با اقدامات لازم نظیر آموزش و ایجاد کلینیک ترک سیگار، طرح‌های



اعطای امتیاز بیشتر به بند پاک زندان‌ها

مدیرکل بهداشت و درمان سازمان زندان‌ها نیز در ادامه این جلسه گفت: «نزدیک به ۶۰ الی ۶۵ درصد ورودی‌های زندان در ارتباط با مصرف‌کنندگان مواد مخدر است که از این گروه، دوسوم استعمال مواد دخانی دارند. در میان در بسیاری از زندان‌ها بند پاک وجود دارد که امتیازات بیشتری به آن‌ها اعطا می‌شود.»

انبیائی تاکید کرد: «از سال ۹۳ موضوع کنترل استعمال دخانیات در زندان‌ها و ورود به آموزش‌های دقیق‌تر مطرح شد. سال ۹۴ دستورالعمل مربوط به آن تنظیم شد به طوری که در بحث آموزش، راه‌اندازی کلینیک‌های ترک سیگار، بندهای ویژه زندانیان سیگاری، طراحی و ساخت اتاقک‌های استعمال دخانیات و ممنوعیت در فضاهای بسته مورد توجه بود که دستاوردهای خوبی به همراه داشت. همچنین کاهش سرانه مصرف سیگار در بعضی زندان‌ها از ۲۰ نخ به ۹ نخ سیگار رسید.»

نماینده سازمان نظام‌وظیفه نیز در این نشست گفت: «سربازان جامعه جمعیت مهمی هستند زیرا در سنی قرار دارند که مصرف هر نوع مواد زیان‌آور در آن‌ها رو به فراوانی است و متأسفانه مصرف سیگار هم در جوانان سنین مشمولیت جز بالاترین نرخ است.»

دبیرکل انجمن کسب‌وکار ایران نیز در این نشست اظهار کرد: «متأسفانه در کشور مقوله استعمال دخانیات به برند تبدیل شده است و برای جوانان به‌عنوان تفریحی جذاب نام برده می‌شود. با توجه به حساسیت این موضوع، در این برهه باید تصمیمات سازنده‌تری را اتخاذ کرد.»

شهرستانی در سربازخانه سیگار کشیدن را می‌آموزند و پس از اتمام دوره سربازی، دچار مشکل می‌شوند. برای جلوگیری از این آسیب باید برای سربازی که اصلاً مصرف دخانیات ندارند، یک امتیاز و برای افرادی که ترک کردند، امتیاز مضاعفی لحاظ شود. از سازمان نظام‌وظیفه درخواست می‌شود که با توجه به مسئولیت اجتماعی خود این مسأله را پیگیری کند.»

دبیرکل «جمعیت» با تاکید بر شرط ممنوعیت مصرف دخانیات در شرایط استخدام و گزینش افراد نیز گفت: «پیمانکاران و عوامل آن‌ها نباید دخانیات مصرف کنند. در تمام بیمارستان‌ها و مراکز باید کلینیک‌های ترک اعتیاد ایجاد و آموزش‌های حین کار برای تمامی پرسنل لحاظ شود.»

آموزش پیشگیرانه ترک سیگار در زندان‌ها

دبیرکل «جمعیت» با اشاره به اینکه در زندان‌ها حدود ۸۰ درصد جوانان دارای جرم، سیگاری هستند، گفت: «در زندان‌ها ۹۸ درصد افراد معتاد، سیگاری هم هستند درحالی که در جامعه ۱۴ درصد افراد مصرف‌کننده دخانیات و ۸۶ درصد دخانیات مصرف نمی‌کنند. در این راستا برای ترک افراد زندانی می‌توان با مشارکت جمعیت و سازمان زندان‌ها آموزش‌های پیشگیرانه را انجام داد.» مسجدی با بیان اینکه دخانیات، عامل ۳۰ درصد سکنه‌های قلبی و مغزی و بیش از ۸۰ درصد سرطان‌های ریه، است، هشدار داد: «سالانه بین ۱۴۰ الی ۱۵۰ هزار بیمار سرطانی جدید در کشور وجود دارد که اگر بتوان بنا به تاکید وزارت بهداشت با اقدامات سازنده از مصرف دخانیات آنها جلوگیری کرد، تعداد بیماران سرطانی در کشور به یک‌سوم کاهش می‌یابد.»

نمود. در نهایت پیگیری این مسأله می‌تواند بخش مهمی از نگرانی‌ها را در مورد عرضه و تبلیغات دخانیات را کاهش دهد.» وی تصریح کرد: «در امر مبارزه با دخانیات، باور و انگیزه جدی در معاونت حقوق عامه دادستانی کل کشور مشاهده می‌شود و ورود قوه قضاییه در این راستا یک نقطه قوت برای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به حساب می‌آید.»

دبیرکل جمعیت با بیان اینکه تنها صنعت رو به رشد کشور دخانیات است، گفت: «تعداد واحدهای تولید مواد دخانی در سال‌های اخیر از ۶ مورد به ۳۸ مورد رسیده است.»

مسجدی بیان کرد: «بر اساس آخرین آمار ارائه‌شده توسط وزارت صمت، تولید سیگار در سال ۱۴۰۱ بالغ بر ۷۰٫۵ میلیارد نخ بوده است. ۳۸ میلیارد نخ توسط شرکت جی تی آی (JTI) و ۱۳ میلیارد نخ توسط شرکت (BAT) (انگلیسی- آمریکایی)، ۹٫۵ میلیارد نخ توسط شرکت دخانیات و ۱۰ میلیارد نخ توسط واحدهای مستقل داخلی تولید می‌شود.»

مسجدی با اشاره به بند ۶ ابلاغیه اخیر سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه بیان کرد: «در این بند بر اصلاح الگوی کشت و اولویت‌بخشی به تولید کالاهای راهبردی کشاورزی تاکید شده است. بر این اساس وزارت کشاورزی باید کشاورزان را با بسته‌های تشویقی به جای کشت توتون و تنباکو در زمین‌های زراعی به کشت محصولات استراتژیک ترغیب کند چراکه برای نهادهای دامی و دانه‌های روغنی سالی بین ۳ الی ۳٫۵ میلیارد دلار هزینه صرف می‌شود.»

مسجدی در خصوص وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان افزود: «بسیاری از نوجوانان به‌ویژه افراد



در نشست دبیر کل جمعیت و مدیر کل فرهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر تاکید شد

آمادگی ستاد مبارزه با مواد مخدر برای همکاری با جمعیت



زنان در بحث اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی دارد که می‌تواند به یک تفاهم‌نامه سه‌جانبه با این سازمان مردم نهاد هم بیانجامد.

در ادامه این نشست نیز عضو هیأت علمی دانشگاه الزهراء، گفت: «عدم ثبات سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و تغییر مسئولیت‌ها به‌طور مداوم و عدم مدیریت دانش باعث شده که نتیجه مطلوبی حاصل نشود.»

سپس زهرا صدر مسئول واحد زنان «جمعیت»، پیشگیری از گرایش به استعمال دخانیات با تمرکز بر والدین را حائز اهمیت دانست و گفت: «۱۰۰۰ روز طلایی اول زندگی کودک که شامل ۲۷۰ روز در شکم مادر و دو سال اول زندگی است، در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد در آینده تأثیرگذار است. بنابراین آموزش و آگاه‌سازی مادران اهمیت به‌سزایی دارد.»

مبارزه با مواد مخدر با اشاره به ضرورت مسئولیت اجتماعی گفت: «دو پروژه در حال حاضر در این ستاد در حال اجرا است. پروژه رویداد راه نو، بر اساس نوآوری اجتماعی حول محور پیشگیری از اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی و پروژه خانه خلاق دانشجویی دانشگاه تهران است و اینکه چگونه می‌توانیم برای کودکان کار، بدون متولی، برنامه‌هایی تعبیه کرد که تحت آموزش قرار گیرند.»

محمدهادی عسگری با اشاره به بند ۱۸ سیاست ابلاغی برنامه هفتم مبنی بر ارتقای سلامت اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی که در رأس آن‌ها اعتیاد است، افزود: «برای انجام فعالیت‌های مشترک با «جمعیت» اعلام آمادگی می‌کنیم.»

وی ادامه داد: «این ستاد تفاهم‌نامه‌ای با معاونت زنان و خانواده در مورد اشتغال و توانمندسازی

دبیرکل «جمعیت» با اشاره به معضل دخانیات گفت: «کنترل و پیشگیری از مصرف دخانیات یکی از مهم‌ترین عوامل در پیشگیری از سرطان است. این در حالیست که در بحث پیشگیری هیچ اقدامی نشده تا مصرف آن به یک ضد ارزش تبدیل شود.» به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، نشست مشترکی با حضور محمدهادی عسگری مدیر کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر، ندا گلجانی‌مقدم عضو هیأت علمی دانشگاه الزهراء، محمدرضا مسجدی دبیرکل «جمعیت»، شریف ترکمن‌نژاد مشاور علمی، علی‌عطا طاهری مدیر اجرایی، فاطمه متین‌خواه مدیر مرکز فرآزموز نفس پاک و زهرا صدر مدیر واحد زنان و امیرعباس زاده حصار مشاور حقوقی در «جمعیت» برگزار شد. در این نشست مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد

عضو شورای پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات:

دود دخانیات، سلامت چشم اطرافیان را به خطر می‌اندازد

دخانیات برای اطرافیان هم ضررهایی دارد.»

وی افزود: «یک هفتم از کل مرگ و میرهای ناشی از مصرف دخانیات، مربوط به کسانی است که هیچ وقت در زندگی خود دخانیات مصرف نکرده‌اند و از همه مهمتر اینکه بیشتر این افراد از بانوان و کودکان هستند.»

عضو هیأت علمی پژوهشگاه مطالعات فرهنگی اجتماعی گفت: «اخیراً طی سه چهار سال اخیر مفهوم جدیدی به نام «دود دست سوم» نیز مطرح شده به این معنا که در محیطی که دخانیات مصرف می‌شود دودهای تولیدی به اجسام محدوده مانند پرده، میز، قاشق و چنگال و حتی لباس می‌چسبد و باعث آگزما و بیماری‌ها و سرطان پوستی می‌شود و اثرات آن در افرادی هم که مصرف‌کننده نیستند، بیشتر است.»

اشتری با بیان اینکه دود دست دوم و دست سوم اثرات وحشتناکی روی چشم افراد می‌گذارد، اظهار کرد: «بسیاری از افراد تصور می‌کنند دستشان که به پرده و میز و لباس آلوده به دود سیگار خورده، کثیف نیست در صورتیکه می‌تواند مشکلات جدی را برای پوست و مخصوصاً چشم افراد به وجود بیاورد.»

این جامعه‌شناس متذکر شد: «کارشناسان از حدود کمتر از یک دهه پیش به این نتیجه رسیده‌اند که صرف اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی مانع از انجام یک کار نخواهد شد. تحقیقاتی که جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در ۴۰ سال گذشته روی ۲۰ گروه مختلف انجام داد، نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد جامعه از پیامدهای مصرف دخانیات آگاه هستند اما دلیل مصرف آن به حیطه اجتماعی و چشم انداز آن‌ها نسبت به آینده باز می‌گردد.»

عضو شورای پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات مطرح کرد: «اگر چشم‌انداز افراد از آینده روشن باشد، این آگاهی و دانش اثرگذار خواهد بود و در غیر این صورت، دانش و آگاهی از عوارض استعمال دخانیات نتیجه نخواهد داد.»



عضو شورای پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات گفت: «دود دست دوم و دست سوم مصرف دخانیات، اثرات وحشتناکی بر روی چشم افراد به‌جا می‌گذارد.»

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، اباذر اشتری مهرجردی، جامعه‌شناس، عضو هیأت علمی پژوهشگاه مطالعات فرهنگی اجتماعی، مشاور «جمعیت» و عضو شورای پژوهشی مرکز کنترل دخانیات درباره عوارض دود سیگار برای سلامت چشم گفت: «متخصصان تا حدود ۱۵ سال قبل، بیشتر عوارض مصرف دخانیات و دود آن را متوجه مصرف‌کننده دخانیات می‌دانستند اما از دو دهه اخیر، مفهومی به نام «دود دست دوم» مطرح شد به این معنا که دود



هم‌افزایی سازمان‌های مردم‌نهاد جهت پیشگیری و درمان

در آستانه ششمین سالگرد تأسیس شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، جلسه‌ای با حضور اعضای شبکه برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «شبکه»، در ابتدای این جلسه محمدرضا مسجدی مدیرعامل شبکه ضمن تبریک سالگرد تأسیس شبکه با مرور فعالیت‌های انجام‌شده، گفت: «هم‌افزایی میان اعضای شبکه برای رسیدن به هدف اصلی ما که همان پیشگیری و درمان است، ضرورت دارد.»

در ادامه امیر کامران نیکوسخن رئیس هیأت‌مدیره شبکه نیز خواستار وحدت رویه اعضا و توجه بیشتر به موضوع مدرسه سلامت‌یار به‌عنوان یکی از برنامه‌های موفق شبکه در سال‌های گذشته شد.

در پایان جلسه، نمایندگان انجمن‌های عضو به بیان دیدگاه‌ها و پیشنهادهای خود برای ادامه مسیر این شبکه پرداختند که از جمله آن‌ها می‌توان به نشست با سازمان امور مالیاتی برای معافیت مالیاتی انجمن‌ها، سازمان‌های بیمه‌گر، اداره ثبت و برگزاری کارگاه‌هایی در این زمینه‌ها اشاره نمود.



جلسه ستاد بانوان مجمع خیرین کشور برگزار شد



و نوجوانان به‌خصوص دختران نوجوان و بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات توضیحاتی ارائه داد. در پایان جلسه خانم دکتر مدرس‌زاده مدیر بیمارستان مهدیه و مدیر امور بانوان استانداری تهران و مدیرعامل چند سازمان مردم‌نهاد، خواستار همکاری در رابطه با دخانیات شد.



(نذر تخصص به سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت)، طرح غربالگری برای خودکشی جوانان و سرطان پستان و سرطان‌های زنان مطرح شد. پس از بازگو کردن فعالیت‌های اعضای جلسه، زهرا صدر مدیر واحد زنان «جمعیت» در رابطه با شیوع و کاهش سن مصرف و رشد صعودی دخانیات در زنان

جلسه ستاد بانوان مجمع خیرین کشور در محل مجمع به ریاست مهندس حبیب‌الله بوربور، رئیس مجمع خیرین کشور و دکتر زهرا ریاضی مسئول ستاد برگزار شد.

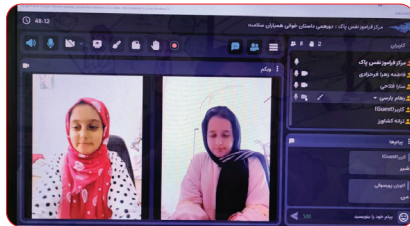
به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این جلسه مواردی شامل کمک به بیماران با همکاری پزشکان

تقدیر از همیاران سلامت فرآزموز

تعدادی از همیاران سلامت که آموزش همیار به همیار در رشته‌های مختلف (به‌صورت مجازی) را بر عهده داشتند، با اهدای جوایز و لوح تقدیر در «جمعیت» مورد قدردانی قرار گرفتند. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، خانم‌ها پرنیان خداوردیان و انیس عباسی به‌عنوان همیاران سلامت فرآزموز نفس پاک جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، لوح و تقدیر و جایزه خود را از مدیر اجرایی این موسسه مردم‌نهاد و مدیر مرکز نفس پاک دریافت کردند. گفتنی است از خانم باقری نیز که با مادران همیاران همکاری داشتند، تقدیر به عمل آمد و افراد مذکور نیز از کارگاه‌های مختلف مرکز نفس پاک بازدید کردند.



اجرای طرح اوقات فراغت کودکان توسط فرآموز



مرکز فرآموز نفس پاک «جمعیت» با طرح جدید «اوقات فراغت کودکان» در ایام تابستان در مناطق مختلف تهران خدمت‌رسانی می‌کند. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، فرآموز نفس پاک در سرای محله کارون واقع در منطقه ۱۰ حاضر شد و با اجرای سه برنامه از قبیل پخش انیمیشن به همراه نقد و بررسی، کتاب‌خوانی و بازی‌های گروهی، اوقات شادی را برای کودکان رقم زد. این مرکز همچنین به مناسبت عید غدیر در منطقه ۱۵ به استقبال کودکان محله اتابک رفت. مربیان مرکز فرآموز در مجتمع شهید غنی‌پور نیز حاضر شدند و سه برنامه انیمیشن، کتاب‌خوانی، بازی و سرگرمی برای بچه‌های کار و خیابان در مرکز پرتو با همکاری اداره سلامت منطقه ۱۰ برگزار کردند. همچنین دوره‌های داستان‌خوانی به صورت مجازی برگزار شد و همیاران سلامت در فضای اسکای روم بیننده این برنامه بودند. قصه‌خوانی و بازی از بخش‌های این برنامه بود.

ترجمه

تأمین مالی کمپین‌های فیس بوک به نفع مصرف‌کنندگان محصولات الکترونیکی

پاناما در نوامبر ۲۰۲۳ برگزار می‌شود. در فرانسه، کمپین دیجیتالی مشابهی در حال اجرا است و از مصرف‌کنندگان ویپ می‌خواهد در مواجهه با مقررات سخت‌گیرانه‌تر در مورد سیگارهای الکترونیکی از ویپ خود دفاع کنند. این کمپین، که از یک طومار آنلاین تشکیل شده است، توسط انجمن‌های ویپینگ از جمله آیدوس که خود را به‌عنوان یک انجمن مستقل معرفی می‌کند، تأمین می‌شود.

ترجمه: فاطمه عظیم‌بیگ، مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
این مطلب ترجمه‌ای است از: www.generationsanstabac.org



بر اساس مقررات جدید در بریتانیا، گروه‌های به اصطلاح مستقل با ارسال پیام‌هایی در فیس بوک از مصرف‌کنندگان سیگارهای الکترونیکی می‌خواهند تا از حقوق خود دفاع کنند. این گروه‌ها توسط اتاق‌های فکر تبلیغ می‌شوند و روابط نزدیکی با صنعت دخانیات دارند. (ما مصرف‌کنندگان ویپ)، یکی از کمپین‌های رسانه‌های اجتماعی توسط یکی از اعضای موسسه، آدام اسمیت، راه‌اندازی شده که دریافت کمک‌های مالی از شرکت‌های دخانیات را تأیید کرده است. مردم تشویق می‌شوند فرمی را پر کنند که به آنها امکان می‌دهد نامه‌ای به نماینده مجلس خود بفرستند و از نماینده مجلس بخواهند با سیاست‌های مواد دخانی الکترونیکی مخالفت کند. طرفداران شفافیت و کارشناسان بهداشت، این جنبش‌ها را به‌عنوان راهی برای تأثیرگذاری بر افکار عمومی و تلاشی برای خرابکاری در سیاست‌های بهداشت عمومی توصیف کرده‌اند. در سه ماه گذشته، (نه گفتن به سازمان جهانی بهداشت) - کمپین دیگری که با یک گروه فشار مرتبط است - از طریق فیس بوک به حدود ۲,۴ میلیون نفر در بریتانیا رسیده‌است. تبلیغات آن سازمان جهانی بهداشت را که در مورد خطرات سلامتی سیگارهای الکترونیکی صحبت کرده است، مورد حمله قرار می‌دهد و آنها را به تلاش برای مداخله در سیاست‌های بریتانیا متهم می‌کند. این کمپین‌ها که در سال ۲۰۲۱ آغاز شد، با هدف فشار بر دولت بریتانیا برای مقابله با سیگار کشیدن در سنین پایین به عنوان یک اولویت است و در پس زمینه نشست سازمان جهانی بهداشت در

جلسه بیمارستان بدون دخانیات ورامین

جلسه تدوین برنامه‌های اجرایی بیمارستان بدون دخانیات ورامین با حضور آقای بختیاری رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان ورامین، آقای اعلایی رئیس بیمارستان شهید مفتاح، آقای ترکمن‌نژاد مشاور علمی، محمدرضا مسجدی دبیرکل «جمعیت»، حمیدرضا شاهسون نماینده و الهام معاف مدیر اجرایی «جمعیت» در شهرستان ورامین برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این جلسه حاضران در خصوص برنامه‌های اجرایی بیمارستان بدون دخانیات به بحث و تبادل نظر پرداختند.



برنامه تابستانه ویژه پدیداران دختر و پسر

برنامه محله‌ای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ویژه پدیداران به‌منظور گذراندن اوقات فراغت در شهر ورامین برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی ورامین، در اولین برنامه در پارک ۱۵ خرداد ورامین در ۳ رشته بازی‌های بومی و محلی: دوپاز، هفت‌سنگ، دال پلان ۴۰ نفر از پدیداران دختر شرکت کردند و از ۲۰ نفر از آن‌ها تجلیل به عمل آمد. در سالن شهدای قشلاق ام‌آباد نیز تعداد ۳۰ نفر از پدیداران پسر در این برنامه شرکت کردند که از ۱۰ نفر از برترین‌های آنان تجلیل شد.



دومین جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات برگزار شد؛

ضرورت گفتمان سازی در جهت کنترل دخانیات

منقح و روشمند در خصوص دخانیات و آسیب‌های اجتماعی، گفتمان‌سازی با استفاده از اثرگذاری روحانیت و تجهیز توان علمی آنها با همکاری این سازمان مردم نهاد، استفاده از فضاهای سنتی و ظرفیت‌سنجی در محلات آسیب‌پذیر که با استفاده از گروه‌های خیریه‌های عمومی، مساجد و حسینیه‌ها از جمله مواردی است که می‌توان در خصوص آنها اقدامات مشترکی تعریف کرد.»

در این جلسه مقرر شد مدل‌ها و الگوهای بازدارنده کنترل دخانیات در کشورهای توسعه‌یافته مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد. استفاده از توان و ظرفیت ۱۲ هزار گروه جهادی فعال در سطح کشور و ترویج فعالیت‌ها و برنامه‌های شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر جهت آگاهی‌بخشی حوزه علمیه و مردم از دیگر موارد مطرح‌شده در این نشست بود.

دومین جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات با تأکید بر گفتمان‌سازی با استفاده از اثرگذاری روحانیت و تجهیز توان علمی روحانیون توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در دومین جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات، حجت‌الاسلام مجتبی فرهنگیان مدیر مراکز امور پژوهشی معاونت پژوهش حوزه‌های علمیه و محمدرضا مسجدی رئیس مرکز تحقیقات و سایر اعضای شورای پژوهشی حضور داشتند.

در ابتدای این نشست حجت‌الاسلام مجتبی فرهنگیان مدیر مراکز امور پژوهشی معاونت پژوهش حوزه‌های علمیه سه زمینه همکاری را به‌اختصار توضیح داد و افزود: «پژوهش و تولید محتوا با توجه به اهمیت موضوع دخانیات، نبود پژوهش‌های



ترجمه

نزدیک بینی کودکان هنگ کنگی و دود دست دوم دخانیات

نزدیک‌بینی در میان کودکان به ویژه در خانواده‌هایی که کودکان خردسال دارند، مهم است.

خوشبختانه، برخی از سیستم‌های مدرسه موفق به دستیابی به نتایج آموزشی بالا بدون ایجاد سطوح بالای نزدیک‌بینی می‌شوند. تغییر نحوه عملکرد مدارس، برای حفظ نتایج تحصیلی بالا، با هدف کاهش نزدیک‌بینی و همچنین افزایش زمان در خارج از منزل به‌عنوان بهترین راه برای کاهش سرعت شروع نزدیک‌بینی شناخته می‌شود. این رویکرد دارای جایگاه ویژه‌ای برای کنترل نزدیک‌بینی در سنگاپور، چین و تایوان نیز هست.

پژوهش انجام شده در هنگ‌کنگ، داده‌هایی را در ارتباط بین نزدیک‌بینی و قرار گرفتن در معرض دود دست دوم در کودکان ۶ تا ۸ ساله ارائه کرد. در این مطالعه آمده است: قرار گرفتن در معرض دود دست دوم دخانیات، با انکسار نزدیک‌بینی بیشتر، طول محوری بیشتر و شروع زودتر نزدیک‌بینی همراه است. در واقع هر ۱۰ سیگار در روز با ۷ صدم درصد میزان نزدیک‌بینی بیشتر و قرار گرفتن در معرض کلی دود دست دوم با شروع نزدیک‌بینی ۱،۸ ماه زودتر از سایرین همراه بود. همچنین این تجزیه و تحلیل، قدرت عوامل مرتبط با خطر نزدیک‌بینی را در یک مطالعه به‌خوبی نشان می‌دهد که از نمونه بزرگی از کودکان در سن مشابه استفاده می‌کند. درحال حاضر این مطالعه دقیق‌ترین شواهد ارتباط بین قرار گرفتن در معرض دود دست دوم دخانیات و نزدیک‌بینی در کودکان را نشان می‌دهد.

اثبات این مباحث به‌علت پیچیدگی، امری دشوار است اما نویسندگان پیشنهاد می‌کنند که حذف قرار گرفتن در معرض دود دست دوم دخانیات برای پیشگیری از

ترجمه: فهیمه حاجی آقا بابایی، واحد روابط بین‌الملل

این مطلب ترجمه‌ای است از:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2804781>

تبیین اهداف «جمعیت» در جشن بزرگ غدیر خم شیراز

مقرر شد نسبت به پوشش خبری فعالیت‌های «جمعیت» و همکاری در ساخت و تولید محتواهای مربوطه جهت فرهنگ‌سازی با شعار نه به دخانیات و پخش از شبکه فارس اقدام شود.

مدیرعامل نمایندگی فارس با حضور در جشن بزرگ عیدغدیر شیراز ضمن تبریک دهه کرامت، اهداف «جمعیت» را تبیین کرد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در راستای معرفی فعالیت‌های «جمعیت» برای عموم مردم استان و شهرستان شیراز، سعید اکبری مدیرعامل نمایندگی فارس ضمن تبریک دهه کرامت، «جمعیت» را معرفی و اهداف و برنامه‌های پیش روی این سازمان مردم‌نهاد را بیان کرد. قابل ذکر است که فراخوان عضوگیری و همراهی با پوشش نه به دخانیات هم انجام شد که عموم مردم استقبال قابل توجهی از آن داشتند.

همچنین در جلسه‌ای با آقای پهلوانان مدیرکل صدا و سیمای مرکز فارس و معاونان با اعضای «جمعیت» نمایندگی فارس در ساختمان سیمای فارس ضمن آشنایی کلی با اهداف عام‌المنفعه این سازمان مردم‌نهاد و دغدغه‌مندی اعضا،



برگزاری نمایشگاه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در آستارا

به مناسبت هفته ملی مبارزه با مواد مخدر، نمایشگاه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و مبارزه با قلیان و مواد مخدر با حضور دکتر عنایت رضائی پور فرماندار آستارا و جمعی از مسئولان این شهرستان و با همکاری نماینده «جمعیت» در آستارا، مراکز ترک اعتیاد اداره بهزیستی، شهرداری و انجمن معتمدان این شهرستان برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نماینده آستارا، فرماندار آستارا با بیان اینکه با توجه به حجم تهدیدات موجود در زمینه آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد به مواد مخدر و دخانیات (قلیان و سیگار)، ارائه آموزش‌های مرتبط با برنامه‌های پیشگیرانه در مدارس ضروری است، بیان کرد: «لازم است با همکاری نهادهای مسئول، آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی درخصوص آسیب‌های اجتماعی در جامعه گسترده شود.» وی تصریح کرد: «به دلیل عدم آشنایی و آگاهی خانواده‌ها با مواد مخدر جدید و قلیان با انواع طعم‌های میوه‌ای، آسیب‌ها و چالش‌های اعتیاد جدی‌تر شده است.» فرماندار آستارا با تأکید بر لزوم تقویت فرهنگ‌سازی برای پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و قلیان، خواستار برنامه‌سازی و اطلاع‌رسانی توسط رسانه‌های مختلف درخصوص مضرات و آسیب‌های مواد مخدر و قلیان برای نوجوانان و جوانان شد.



غلات بکارید نه تنباکو

مسئول نمایندگی «جمعیت» در شهر آستارا پیرو شعار «جایگزینی توتون با محصولات کشاورزی، ضامن امنیت غذایی» در مصاحبه‌ای با علی ملک‌نیا، کشاورز نمونه این شهرستان گفت: «کشت توتون و تنباکو منجر به جنگل‌زدایی، آلودگی منابع آب و تخریب خاک می‌شود و همچنین امنیت غذایی را با چالش‌های اساسی روبرو می‌سازد. به همین دلیل کاشت غلات و صیفی‌جات به جای توتون و تنباکو ضامن امنیت غذایی خواهد بود.»



تجلیل از پادیاران فعال ورامین

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نمایندگی ورامین از پادیاران فعال با اهدای جوایزی تقدیر کرد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی ورامین، در این برنامه از پادیارانی که طی یک ماه فعالیت در فضای مجازی داشتند و آثاری را ارسال کردند و امتیاز بالای ۲۰۰ داشته‌اند، تجلیل شد. در این جلسه پیرامون فعالیت‌های تابستانه در محلات نیز بحث و تبادل نظر شد.



برگزاری کارگاه ویژه کودکان در بهزیستی جعفریه

با توجه به همکاری و مشارکت گسترده بهزیستی شهرستان جعفرآباد با «جمعیت» و بازخورد مثبت کارگاه آموزشی پیشگیری از دخانیات، درخواست مسئول فنی مرکز مثبت زندگی جعفریه (بهزیستی) مقرر شد کارگاه ویژه کودکان در بهزیستی برگزار شود. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی جعفریه قم، این کارگاه با آموزش فاطمه مومن کارشناس مشاوره از «جمعیت» در جعفرآباد برگزار شد. گفتنی است این برنامه شامل بخش‌های قصه‌گویی با موضوع دخانیات و محیط زیست از کتاب سرزمین بدود (نویسنده خانم نرگس علی مددی)، آموزش خطرات انواع دود تحمیلی دخانیات، نقاشی چهره، مسابقه نقاشی، رنگ آمیزی و آموزش به بیش از ۱۴ کودک همراه بود.



حضور جمعیت در نشست پیشگیری از اعتیاد خراسان رضوی

نشست تخصصی نخبگان، خیرین، فعالان اجتماعی و سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد با حضور معاون سیاسی و امنیتی استاندار خراسان رضوی و نیز «جمعیت» شعبه مشهد در سالن جلسات استانداری این استان برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» در این نشست می‌توان به معرفی این سازمان مردم‌نهاد و درخواست برخورد با مکان‌های فروش و عرضه دخانیات و قلیان اشاره کرد.



فعالیت ضد دخانی فرآموز در بوستان نبوت قم

برنامه شاد و آموزشی گروه فرآموز نفس پاک با مشارکت «جمعیت» نمایندگی قم، ناحیه مقاومت بسیج سید معصوم، مؤسسه حمایت از زندگی سالم، معاونت اجتماعی فرماندهی انتظامی استان قم و بهزیستی قم در بوستان نبوت این شهرستان برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی قم، این برنامه شامل بخش‌های قرائت قرآن، سرود ملی، اجرای نمایش عروسکی گروه فرآموز نفس پاک، مسابقه و اهدای جوایز (از سوی ناحیه مقاومت بسیج سید معصوم و «جمعیت»)، نقاشی و رنگ‌آمیزی ویژه کودکان، میز مشاوره و تست اچ آی وی بود که مورد استقبال چشمگیر خانواده‌ها به‌ویژه کودکان و نوجوانان قرار گرفت.



برگزاری جلسه آموزشی ویژه مددجویان قمی

جلسه آموزشی ویژه مددجویان بهزیستی با حضور حدود ۲۰ نفر در پایگاه خدمات اجتماعی واقع در یکی از مناطق آسیب پذیر استان قم برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی قم، در این جلسه محمدعلی گل، در خصوص نقش خانواده و زنان در پیشگیری و کنترل دخانیات و با تأکید بر اهمیت آموزش و یادگیری در پیشگیری از مصرف دخانیات گفت: «خانواده‌ها باید خود الگوی مناسبی برای فرزندان در این زمینه باشند.» وی همچنین نقش همسالان در پیشگیری و یا ابتلا به مصرف دخانیات را بسیار حائز اهمیت دانست و افزود: «برای پیشگیری از آسیب‌های گروه‌های همسالان، آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطات سازنده با نوجوانان اهمیت زیادی دارد.»



دانستی‌هایی درباره سیگار الکترونیکی

ترجمه واحد فرآزموز نفس پاک - منبع:

<https://kidshealth.org/en/parents/e-cigarettes.html>
<https://www.telegraph.co.uk>



الکترونیکی مصرف می‌کند؟

با این سوال شروع کنید: از فرزندتان بدون قضاوت و نگرانی بپرسید که آیا سیگار الکترونیکی را مصرف کرده است یا نه؟ در ذهن داشته باشید شما می‌خواهید تلاش کنید تا گفت‌وگو را تشویق کنید، نه اینکه آن را تعطیل نمایید. حتی اگر فکر نمی‌کنید نوجوانان سیگار الکترونیکی مصرف کنند، به هر حال در مورد آن با آنها صحبت کنید تا بدانند که موضع شما چیست و از ناسالم بودن از قبل بدانند.

اگر فرزندم ویپ مصرف کرد چه باید بکنم؟

فرزند شما برای ترک سیگار الکترونیکی به کمک و حمایت شما نیاز دارد. به آن‌ها کمک کنید انگیزه‌ای برای ترک آن پیدا کنند. شاید بخواهید در مورد این موارد با او صحبت کنید که: می‌خواهید او بهترین و سالم‌ترین نسخه خود باشد؛ نمی‌خواهید معتاد به چیزی شود، دوری کردن او از اثرات مخرب سلامتی از جمله ناتوانی جنسی، کاهش عملکرد ورزشی، عدم تمایل به افزایش اضطراب یا افسردگی، پس‌انداز پول در مسیر سلامتی بدن و مخالفت خود را نشان دادن با تبلیغاتی که جوانان را هدف قرار می‌دهد و تنها به فکر سودآوری بیشتر برای خود هستند نه سلامتی افراد جامعه. برخی از افراد و نوجوانان برای کاهش اشتها خود از ویپ استفاده می‌کنند، اما تاکنون هیچ مدرکی مبنی بر کمک به کاهش وزن توسط ویپ وجود ندارد. اگر فکر می‌کنید به همین دلیل است که فرزندتان ویپ مصرف می‌کند، با او در مورد راه‌های سالم‌تر برای حفظ وزن سالم یا کاهش وزن صحبت کنید.

چگونه کودکان و نوجوانان می‌توانند از مصرف

سیگار الکترونیکی دست بکشند؟

برای کسانی که می‌خواهند ترک کنند، می‌توانید به موارد زیر به آنها کمک کنید تصمیم بگیرند که چرا می‌خواهند ترک کنند و آن را یادداشت کنند یا در تلفن خود بنویسند. روزی را برای توقف استفاده از ویپ انتخاب کنند و در تقویم خود بنویسند و به دوستان و خانواده حامی خود بگویند که در آن روز سیگار الکترونیکی را ترک می‌کنند. برای برخی از افراد، جویدن آدامس بدون قند می‌تواند به منحرف کردن حواس آنها کمک کند. بدانند که عقب نشینی از اعتیاد به نیکوتین در ابتدا منجر به میل شدید به نیکوتین می‌شود، به ویژه در چند روز اول پس از ترک. همچنین می‌تواند منجر به سردرد، احساس خستگی، بداخلاقی، عصبانیت یا افسردگی؛ مشکل در تمرکز یا خواب؛ گرسنگی؛ و بی‌قراری شود ولی همگی این مشکلات طی روزها و هفته‌های بعد بهتر می‌شوند.

الکترونیک ۲ تا ۲.۵ برابر بیشتر از افرادی که از آنها استفاده نمی‌کنند در معرض ابتلا به سرطان دهان هستند و این خطر احتمالاً در جمعیت‌های جوان‌تر با قرار گرفتن در معرض طولانی‌مدت بخار افزایش می‌یابد. دندان‌پزشکان افزایش مشکلات بافت لثه را در مصرف‌کنندگان گزارش می‌کنند، زیرا نیکوتین رگ‌های خونی از جمله رگ‌های موجود در حفره دهان را منقبض می‌کند و می‌توان فرض کرد که این اتفاق در سایر نواحی بدن نیز رخ می‌دهد، که نشان می‌دهد جوانانی که از این محصولات استفاده می‌کنند در معرض خطر حملات قلبی، سکته مغزی، سرطان‌ها و سایر بیماری‌ها در مراحل اولیه زندگی خود هستند.

● **برونشیت مزمن و آسیب ریه:** بر اساس نظر محققان یکی از خطرناک‌ترین که ویپ برای هر کسی، از کودکان گرفته تا بزرگسالان ایجاد می‌کند، این است که مواد شیمیایی موجود در آن می‌تواند یک واکنش خودایمنی قدرتمند را در ریه‌ها آغاز کند و در طول زمان باعث آسیب شود. حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد کارتریج ویپ، ترکیبی از دو ماده شیمیایی گلیسرین گیاهی و پروپیلن گلیکول است. پروپیلن گلیکول به‌عنوان یک افزودنی رایج در غذا و محصولات آرایشی استفاده می‌شود. در حالی که گلیسرین گیاهی و پروپیلن گلیکول هر دو برای مصرف در غذاها بی‌خطر هستند ولی خوردن و استنشاق آنها فرآیندهای بسیار متفاوتی ایجاد می‌کند چراکه به عقده کارشناسان، ریه‌ها در مقایسه با معده، شکننده‌تر و حساس‌تر هستند. ریه‌ها مانند محیط اسیدی معده یک سد محافظ ندارند و نمی‌توان بر این فرض تکیه کرد که این مواد در هنگام استنشاق به اندازه بخار بی‌ضرر هستند. مطالعات همچنین نشان داده که فرآیند گرم کردن گلیسرین گیاهی و پروپیلن گلیکول که هنگام فعال شدن ویپ رخ می‌دهد، منجر به تشکیل فرمالدئید و حتی بنزن می‌شود - یک ماده شیمیایی که معمولاً در دود آگروز خودرو یافت می‌شود - که هر دو سرطان‌زا هستند. محققان طیف وسیعی از ردیاب فلزات سنگین از جمله نیکل، قلع، سرب و کادمیوم را نیز در ویپ‌های مختلف شناسایی کرده‌اند. به گفته محققان، این فلزات علاوه بر میکروپلاستیک‌ها از باتری و اجزای الکتریکی داخل ویپ نیز تولید می‌شوند. استنشاق مکرر بخار حاوی این ترکیبات ممکن است منجر به التهاب ریه شود که برای سال‌ها ادامه دارد. با این وجود، استفاده از ویپ مدت زیادی نیست که رایج شده و به همین دلیل، خطرات سلامتی آن، هنوز هم به‌طور کامل شناخته شده نیست.

● **چگونه متوجه شویم که آیا فرزندمان سیگار**

ویپ کشیدن (مصرف دخانیات غیر تدخینی)، استنشاق بخاری است که توسط یک سیگار الکترونیکی ایجاد می‌شود و در بین نوجوانان و جوانان رایج شده است. والدین با یادگیری در مورد مصرف سیگار الکترونیکی می‌توانند با فرزندانشان در مورد خطرات سلامتی آن صحبت کنند؛ تشخیص دهند که آیا فرزندشان ممکن است سیگار الکترونیکی مصرف کند یا خیر و برای بچه‌هایی که سیگار الکترونیکی مصرف می‌کنند، کمک بگیرند.

سیگار الکترونیکی چگونه کار می‌کند؟

سیگارهای الکترونیکی (یا «قلم‌های بخار») مایعی را حرارت می‌دهند تا تبدیل به بخار شود و بخار آن استنشاق می‌شود، این مایع (به نام e-liquid یا «ویپ آبیوم») می‌تواند حاوی نیکوتین یا روغن ماری‌جوانا باشد. سیگارهای الکترونیکی را می‌توان دوباره پر کرد. سیگارهای الکترونیکی از پیش پر شده (به نام «Puff Bars») برای یکبار استفاده طراحی شده‌اند و پس از گرفتن تعداد معینی «پک»، کاربر دستگاه را دور می‌اندازد.

خطرات سلامتی سیگار الکترونیکی چیست؟

خطرات سلامتی ناشی از مصرف بخار ویپ عبارتند از:

- **اعتیاد:** سیگارهای الکترونیکی حاوی نیکوتین هستند، دارویی که بسیار اعتیادآور است. یک فرد سیگاری معمولاً بین ۱ میلی گرم نیکوتین را از یک سیگار جذب می‌کند. برخی از پرقدرت‌ترین ویپ‌های یکبار مصرف موجود در بازار، حاوی ۲۰ میلی گرم در میلی لیتر نیکوتین هستند. تمام کردن ویپ - حدود ۶۰۰ تا ۸۰۰ پک - تقریباً مانند کشیدن دو بسته سیگار ۲۰ عددی است.

● **اضطراب و افسردگی:** نیکوتین اضطراب و افسردگی را بدتر می‌کند. همچنین بر حافظه، تمرکز، خودکنترلی و توجه تأثیر می‌گذارد، به‌ویژه در مغزهای در حال رشد.

● **سیگاری شدن:** افراد جوانی که ویپ مصرف می‌کنند احتمال بیشتری دارد که سیگارهای معمولی (تنباکو) را شروع کنند و ممکن است در آینده به اعتیادهای دیگری مبتلا شوند. بر اساس یک بررسی، احتمال شروع سیگار کشیدن در افراد ۱۵ تا ۲۷ سال که سیگار الکترونیکی می‌کشیدند، در سال آینده ۷ برابر بیشتر از افراد غیر مصرف‌کننده ویپ است.

● **ناتوانی جنسی:** شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد ویپ می‌تواند باعث اختلال عملکرد جنسی در مردان شود.

● **مشکلات خواب**

● **مشکلات دهان و دندان:** مصرف‌کنندگان سیگار



صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمدرضا مسجدی | سردبیر: دکتر آزاده نظری
 دبیر تحریریه و مدیر هنری: امیر شفیع سروسرانی | شیوه انتشار: ماهنامه الکترونیک غیربرخط | مدیر اجرایی جمعیت: علی عطا طاهری
 همکاران این شماره: سلاله میرزایی، محسن خدابخشی، مسعود شاه حسینی، فاطمه عبدالعظیم بیگ و زهرا صدر
 روابط عمومی: فریده خدادادی | شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۴ | نشانی: خیابان ولی عصر (عج)، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴
 Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Dr. Azadeh Nazari | Executive Editor & Artistic Director: Amir Shafiee | Method of publication: Offline electronic monthly | Distributor: Ali'ata Taheri | Address: No. 4, Farahani-pour St, Fathi Shaghghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN. | Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir

Director General of Crime Prevention and Social Harms Office of Public Law Deputy of the Attorney General:

We have no alternative to remove hookah and cigarettes from the entertainment basket



In the continuation of the series of meetings of the Attorney General's Office and the Iranian Anti-Tobacco Association, a joint meeting was held on Wednesday, July 13 of this year, with the presence of Dr. Mohammad Hossein Sadeghi - Director General of the Office of Crime Prevention and Social Harms of the Deputy Public Law Office of the Attorney General's Office, Mr. Alireza Kahrodi and Mr. Ibrahim Mahdavi, representatives of Faraja Public Service Organization, Dr. Nasser Soleimani - Director General of Health and Treatment Office of Prisons Organization, Mohammad Reza Anbiai, Secretary General of Iran Business Management Association, Hojatul Islam Seyed Hassan Moein Shirazi - Chairman of IATA Board of Directors, Dr. Mohammad reza Masjedi - General Secretary of "IATA", Mr. Hamidreza Shahsavari, Mr. Amir Abbaszadeh Hessar and Sasan Amjadian and legal advisor, Hamidreza Shahsavari, representative manager and trustees of IATA and other guests were held at this non-profit institution.

According to the public relations report of "IATA", the Director General of the Office of Prevention of Crime and Social Harms of the Public Law Deputy of the Attorney General's Office stated in this meeting: The bottlenecks for the entry of tobacco should be in schools (student population), universities and student dormitories, barracks and prisons must be identified.

Pointing to the importance of the necessary survey of tobacco consumption in tobacco entry bottlenecks, Sadeghi emphasized: More than 70% of tobacco consumption starts in the four centers of

schools (student population), universities and student dormitories, barracks, and prisons, so it should be done with necessary measures such as education and creating Smoking cessation clinic, incentive plans and reduction of military service for soldiers, or determining the necessary incentives in the cultural affairs of prisons for prisoners to prevent people from smoking.

He added: Of course, these cases do not proceed with directives and instructions, and the anti-smoking community in Iran must also work hard. In the above four centers, "IATA" should conclude a memorandum of understanding with the General Staff of the Armed Forces, Higher Education, the Ministry of Science and the Prisons Organization. He added: Also, smoking cessation clinics should be established in prisons of provincial centers and prisons with more than 50,000 people, and the guidelines of the prisons organization to control smoking in prisons should also be revised. He added: Of course, these cases do not proceed with directives and instructions, and the anti-smoking community in Iran must also work hard. In the above four centers, "IATA" should conclude a memorandum of understanding with the General Staff of the Armed Forces, Higher Education, the Ministry of Science and the Prisons Organization. He added: Also, smoking cessation clinics should be established in prisons of provincial centers and prisons with more than 50,000 people, and the guidelines of the prisons organization to control smoking in prisons should also be revised.

Sadeghi clarified: "Unfortunately, hookah is the center of entertainment in family gatherings, and the connecting link of family and friendly gatherings is heated with cigarettes, so there is no alternative to removing hookah and cigarettes from the basket of entertainment, and a solution must be found."

Expressing his concern about girls' tendency to smoke, he warned: the increase in smoking among girls will seriously endanger the health of future mothers and children.

Iranian Anti-Tobacco Association

In every 4 seconds one person (22,000 people daily) becomes a victim of smoking



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



PAAD Project
 Path to Tobacco free city



Women's Unit
 Iranian Anti-Tobacco Association
 Tel: (+9821)88105005



Iranian Anti-Tobacco Association



TCRC
 Tobacco Control Research Center
 Iranian Anti-Tobacco Association



Nafas-e-Pak
 (Clean Breath)

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

for more information and registratio, pleas contact the above-mentioned phone numbers
 Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - [telegram.me/iataorg](https://t.me/iataorg)