

سپهرغرب، گروه سلامت – عباس سربشی:
متداول شدن قلیان بین سنین پایین جامعه را باید مصداق بارزی از جنگ نرم عنوان کرد و آن را تهدیدی جدی برای مبانی اعتقادی و دینی جوانان برشمرد.

در مورد منشأ پیدایش قلیان، حدس‌های مختلفی زده می‌شود؛ بعضی گفته‌اند سرخ‌پوستان داکوتای جنوبی برای نخستین‌بار از روش عبور دادن دود از میان آب استفاده کرده‌اند. البته ایرانی‌ها، هندی‌ها، مصری‌ها و اهالی ترکیه هم به‌نوبه خود هر کدام متهم‌اند که آن‌ها نخستین‌بار این روش استعمال دخانیات را آموزش و اشاعه داده‌اند.

بر این اساس تاریخ واقعی ورود تنباکو به ایران را هم نمی‌توان تعیین کرد. اما بی‌شک توتون و تنباکو همراه با دست‌اندازی پرتقالی‌ها به خلیج فارس به ایران وارد شده؛ بنابراین می‌توان گفت که به احتمال زیاد پس از ورود پرتقالی‌ها به خلیج فارس بود که قلیان کشیدن در ایران رواج یافت.

البته بعدها این وسیله آن‌قدر در بین مردم رایج شد که براساس شرحی که تاورنیه و شاردن از قلیان داده‌اند، ایرانیان چنان به مصرف تنباکو عادت کردند که محال بود بتوانند از آن صرف نظر کنند؛ درواقع نخستین چیزی که بر سر سفره می‌آورد، قلیان بود و قهوه که عیش خود را با آن شروع می‌کردند. حتی در ماه رمضان هم ابتدا چیزی که برای افطار حاضر می‌کنند، قلیان است و بعضی‌ها خود اقرار دارند که استعمال این میزان از دود برای آن‌ها مضر بوده، اما می‌گویند چه کنیم که عادت شده است.

شاردن در سفرنامه خود می‌نویسد که شاه‌عباس چون خودش از چپق و قلیان متغیر بود، بسیاری کوشید تا از استعمال قلیان در بین مردم جلوگیری کند و برای این کار روزی در مجلسی رسمی دستور داد که به‌جای تنباکو، قلیان میهمانان را با پهن چاق کنند؛ البته شاه صفی جانشین شاه‌عباس بزرگ هم درصدد مبارزه علیه کشیدن قلیان بود، بنابراین اقدام به بستن مالیات بر توتون و تنباکو کرد. بااین‌حال فقط با فتوای مدعی استعمال توتون و تنباکو توسط علما بود که برای مدتی جامعه از شر این دود خالص شد، اما این حرکت نیز چاره کار نشد و بعدها مردم با‌زهم به کشیدن قلیان ادامه دادند.

در اینجا لازم است یادآور شویم که ایرانیان هنگام سواری و مسافرت نیز از این کار فارغ نبودند و رنج سفر را با کشیدن قلیان بر خود آسان می‌کردند. معمولاً وقتی یکی از بزرگان به سفر می‌رفت، همراه با سایر خدمه او، خدمتگزار مخصوصی نیز بساط قلیان وی را با اسب حمل می‌کرد؛ البته بسته به شأن و جایگاه افراد و طبقه اجتماعی ایشان، نوع قلیان‌ها نیز فرق می‌کرد. گاهی کلیه اجزای قلیان را از طلا و یا نقره می‌ساختند و آن را دانه‌نشان و نقاشی می‌کردند. البته تعداد قلیان‌هایی‌که از جنس فلز ساخته می‌شد، کمتر بود و بیشتر قطعات قلیان را از چوب و سغال می‌ساختند که مورد استفاده عوام بود.

همچنین گسترش استعمال قلیان، ناخواسته کشت توتون و تنباکو را هم در ایران گسترش داد و این روند از دوران قاجاریه تا اوایل دهه ۷۰ در ایران ادامه داشت. واقع امر این است که به هر تقدیر (خوب یا بد) استعمال قلیان بخشی از فرهنگ عامه بود و هست، به‌طوری که در میهمانی‌ها و جشن‌ها، بخشی از پذیرایی مجلس به ارائه قلیان اختصاص می‌یافت و اصطلاحاً ملات اصلی کار محسوب می‌شد.

البته از میانه دهه ۷۰م‌کم قلیان از میان رسوم خانواده‌های ایرانی برچیده شد و دیگر هواداران سابق را نداشت. اما از میانه دهه ۸۰ دویساره پای قلیان با تنباکوهای ممسل و میوه‌ای عربی به خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های ایران باز شد؛ برخی معتقدند چون

سپهرغرب، گروه سلامت – عباس سربشی:
متداول شدن قلیان بین سنین پایین جامعه را باید مصداق بارزی از جنگ نرم عنوان کرد و آن را تهدیدی جدی برای مبانی اعتقادی و دینی جوانان برشمرد.

در مورد منشأ پیدایش قلیان، حدس‌های مختلفی زده می‌شود؛ بعضی گفته‌اند سرخ‌پوستان داکوتای جنوبی برای نخستین‌بار از روش عبور دادن دود از میان آب استفاده کرده‌اند. البته ایرانی‌ها، هندی‌ها، مصری‌ها و اهالی ترکیه هم به‌نوبه خود هر کدام متهم‌اند که آن‌ها نخستین‌بار این روش استعمال دخانیات را آموزش و اشاعه داده‌اند.

بر این اساس تاریخ واقعی ورود تنباکو به ایران را هم نمی‌توان تعیین کرد. اما بی‌شک توتون و تنباکو همراه با دست‌اندازی پرتقالی‌ها به خلیج فارس به ایران وارد شده؛ بنابراین می‌توان گفت که به احتمال زیاد پس از ورود پرتقالی‌ها به خلیج فارس بود که قلیان کشیدن در ایران رواج یافت.

البته بعدها این وسیله آن‌قدر در بین مردم رایج شد که براساس شرحی که تاورنیه و شاردن از قلیان داده‌اند، ایرانیان چنان به مصرف تنباکو عادت کردند که محال بود بتوانند از آن صرف نظر کنند؛ درواقع نخستین چیزی که بر سر سفره می‌آورد، قلیان بود و قهوه که عیش خود را با آن شروع می‌کردند. حتی در ماه رمضان هم ابتدا چیزی که برای افطار حاضر می‌کنند، قلیان است و بعضی‌ها خود اقرار دارند که استعمال این میزان از دود برای آن‌ها مضر بوده، اما می‌گویند چه کنیم که عادت شده است.

شاردن در سفرنامه خود می‌نویسد که شاه‌عباس چون خودش از چپق و قلیان متغیر بود، بسیاری کوشید تا از استعمال قلیان در بین مردم جلوگیری کند و برای این کار روزی در مجلسی رسمی دستور داد که به‌جای تنباکو، قلیان میهمانان را با پهن چاق کنند؛ البته شاه صفی جانشین شاه‌عباس بزرگ هم درصدد مبارزه علیه کشیدن قلیان بود، بنابراین اقدام به بستن مالیات بر توتون و تنباکو کرد. بااین‌حال فقط با فتوای مدعی استعمال توتون و تنباکو توسط علما بود که برای مدتی جامعه از شر این دود خالص شد، اما این حرکت نیز چاره کار نشد و بعدها مردم با‌زهم به کشیدن قلیان ادامه دادند.

در اینجا لازم است یادآور شویم که ایرانیان هنگام سواری و مسافرت نیز از این کار فارغ نبودند و رنج سفر را با کشیدن قلیان بر خود آسان می‌کردند. معمولاً وقتی یکی از بزرگان به سفر می‌رفت، همراه با سایر خدمه او، خدمتگزار مخصوصی نیز بساط قلیان وی را با اسب حمل می‌کرد؛ البته بسته به شأن و جایگاه افراد و طبقه اجتماعی ایشان، نوع قلیان‌ها نیز فرق می‌کرد. گاهی کلیه اجزای قلیان را از طلا و یا نقره می‌ساختند و آن را دانه‌نشان و نقاشی می‌کردند. البته تعداد قلیان‌هایی‌که از جنس فلز ساخته می‌شد، کمتر بود و بیشتر قطعات قلیان را از چوب و سغال می‌ساختند که مورد استفاده عوام بود.

همچنین استفاده از قلیان در کنار سلطان ریه با افزایش احتمال ابتلا به سرطان دهان و مثانه نیز همراه است، کشیدن قلیان خطر ابتلا به سل ربوی را افزایش می‌دهد و بدتر اینکه کبودگان در مقابل تأثیرات مضر قلیان آسیب‌پذیرتر از بقیه هستند؛ زیرا اگر در محلی باشند که در آن قلیان کشیده می‌شود، احتمال ایجاد عفونت‌های ربوی، آسم و سندرم مرگ ناگهانی کودک در آن‌ها افزایش می‌یابد.

از منظر این کارشناسان سلامت افرادی که قلیان می‌کشند باید از این واقعیت مطلع باشند که دود قلیان چون از آب رد شده و مرطوب است، مدت‌زمان بیشتری در ریه‌ها می‌ماند. برخی میکروب‌ها و عمدتا باکتری‌هایی که موجب سسل می‌شوند، در لوله قلیان وجود دارند؛ همچنین میزان دی‌کسیدکربن که از طریق قلیان استنشاق می‌شود، در مقایسه با سیگار بسیار بالاتر است.

البته موضوع به اینجا ختم نمی‌شود، بلکه فرد

تنباکوهای معسل به‌دلیل ترکیبات شیمیایی، دود سفید زیادی تولید می‌کند و اندکی سبک‌تر از تنباکوهای سنتنی است، در کوتاه‌مدت هواداران بیشتری در میان مردم و به‌ویژه نسل جوان پیدا کرده، تا جایی که با وجود تبعات جسمی و روحی، اما استعمال قلیان امروزه جزء فراگیرترین و مهم‌ترین تفریحات نسل جوان در کشور ما شده است.

دود سفید و بلای سیاه
متأسفانه امروزه داستان مصرف دخانیات و به‌خصوص قلیان آن‌قدر در جامعه ما گسترش یافته که نه‌فقط خانواده‌ها، بلکه جامعه پزشکی و جامعه‌شناسان هم از رشد آن به‌ویژه در میان جوانان و خانم‌ها نگران‌اند و آن را خطری برای سلامتی نسل آینده عنوان کرده و معتقدند با وجود اینکه علایم بالینی مصرف قلیان دیر ظهور می‌کند، اما مضراتش نه‌فقط از سیگار به‌مراتب بیشتر است، بلکه زمینه اعتیاد را فراهم می‌کند.

در این خصوص کارشناسان سلامت معتقدند که متأسفانه یک‌سری باورهای نادرست و غلط درباره کشیدن قلیان وجود دارد که باعث افزایش مصرف آن شده، برای مثال این باور که چون تنباکوی قلیان از طریق آب فیلتر می‌شود، کلیه مواد مضر آن تصفیه است و یا اینکه استنشاق دود قلیان ریه‌ها را نمی‌سوزاند، به همین دلیل مُسر نبوده و نهایتاً کشیدن قلیان به اندازه کشیدن سیگار اعتیادآور نیست، زیرا نیکوتین در خود ندارد!

اما واقعیت چیست؟
حقیقت این است که براساس تحقیقات و نتایج بررسی‌های صورت‌گرفته توسط کارشناسان، عیناً به اثبات رسیده است که مصرف قلیان تأثیرات مضرى بىر دود عضو حیاتی بدن یعنى ریه‌ها و قلب دارد. درعین‌حال سرطان ریه، سرطان مری، بیماری انسدادی ربوی مزمن، آمفیزم، پایین‌بودن وزن هنگام تولد نوزاد، افزایش حملات آسم، ذات‌الریه و غیره هم از خطرات مربوط به کشیدن قلیان هستند. دود تنباکو حتی بعد از اینکه از آب رد می‌شود، هنوز جاری سطح بالایی از ترکیبات سمی مثل مونوکسیدکربن، فلزات سنگین و مواد شیمیایی سرطان‌زا است؛ درعین‌حال تحقیقات دیگر نشان داده که پس از ۴۵ دقیقه استفاده از دود قلیان، مونوکسید کربن، نیکوتین پلاسما و ضربان قلب به‌شدت بالا می‌رود.

همچنین استفاده از قلیان در کنار سلطان ریه با افزایش احتمال ابتلا به سرطان دهان و مثانه نیز همراه است، کشیدن قلیان خطر ابتلا به سل ربوی را افزایش می‌دهد و بدتر اینکه کبودگان در مقابل تأثیرات مضر قلیان آسیب‌پذیرتر از بقیه هستند؛ زیرا اگر در محلی باشند که در آن قلیان کشیده می‌شود، احتمال ایجاد عفونت‌های ربوی، آسم و سندرم مرگ ناگهانی کودک در آن‌ها افزایش می‌یابد.

از منظر این کارشناسان سلامت افرادی که قلیان می‌کشند باید از این واقعیت مطلع باشند که دود قلیان چون از آب رد شده و مرطوب است، مدت‌زمان بیشتری در ریه‌ها می‌ماند. برخی میکروب‌ها و عمدتا باکتری‌هایی که موجب سسل می‌شوند، در لوله قلیان وجود دارند؛ همچنین میزان دی‌کسیدکربن که از طریق قلیان استنشاق می‌شود، در مقایسه با سیگار بسیار بالاتر است.

البته موضوع به اینجا ختم نمی‌شود، بلکه فرد

تنباکوهای معسل به‌دلیل ترکیبات شیمیایی، دود سفید زیادی تولید می‌کند و اندکی سبک‌تر از تنباکوهای سنتنی است، در کوتاه‌مدت هواداران بیشتری در میان مردم و به‌ویژه نسل جوان پیدا کرده، تا جایی که با وجود تبعات جسمی و روحی، اما استعمال قلیان امروزه جزء فراگیرترین و مهم‌ترین تفریحات نسل جوان در کشور ما شده است.

در این خصوص کارشناسان سلامت معتقدند که متأسفانه یک‌سری باورهای نادرست و غلط درباره کشیدن قلیان وجود دارد که باعث افزایش مصرف آن شده، برای مثال این باور که چون تنباکوی قلیان از طریق آب فیلتر می‌شود، کلیه مواد مضر آن تصفیه است و یا اینکه استنشاق دود قلیان ریه‌ها را نمی‌سوزاند، به همین دلیل مُسر نبوده و نهایتاً کشیدن قلیان به اندازه کشیدن سیگار اعتیادآور نیست، زیرا نیکوتین در خود ندارد!

بسیاری از مجامع و سازمان‌های بین‌المللی استعمال دخانیات و قلیان را مهم‌ترین عامل قابل پیشگیری مرگ‌های زودرس در جهان دانسته‌اند، برخی پزشکان نسبت به عوارض ناشی از مصرف سیگار و قلیان در سلامت باروری زنان هشدار می‌دهند؛ به گفته پزشکان متخصص زنان و نازایی استعمال این مواد دخانی در بسیاری مواقع آسیب جدی و غیر قابل برگشتی به تخمدان و ذخیره تخمدانی می‌زند و موجب ناباروری می‌شود.

کارشناسان بر این نکته تصریح دارند که چون شخص مصرف‌کننده قلیان زودتر به حالت لذت حاصل از احساس شادی می‌رسد، به همین دلیل شروع استعمال دخانیات بیشتر از قلیان است؛ خانواده‌ها باید بدانند سفره‌ای که به‌نام قلیان در دودهمی‌ها پهن می‌کنند، زهر و سم واقعی است. زیرا مورهمی‌هایی که در ساخت تنباکوهای قلیان مورد استفاده قرار می‌گیرند، عموماً دارای فلزات سنگینی هستند که می‌توانند عامل بروز بیماری‌های کبدی و

یا کلیوی در فرد مصرف‌کننده باشند. نکته مهم این است که مصرف قلیان‌های میوه‌ای و معسل فوراً میزان اکسژین خون را کاهش می‌دهند و سرگیجه‌ای خفیف در مصرف‌کننده ایجاد می‌کنند، همین موضوع در کنار تولید دود زیاد، هرروز بر تعداد هواداران این نوع تنباکو افزوده است.

آسیبی رو به بحران
حالا اما همه کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه‌های سلامت، اجتماعی، فرهنگی، انتظامی و قضائی متفق‌القول هستند که اپیدمی مصرف قلیان در میان جوانان کشور به حدی بحرانی شده که باید سیاست‌های هماهنگ و جدی‌تری برای مقابله با آن تدوین شود؛ گو اینکه برخی برآوردها نشان می‌دهد که هم‌اکنون استعمال قلیان در کشور ما دو برابر سیگار است و سن مصرف قلیان هم به ۱۳

قلیان، ضد ارزشی که بحران شد

کارشناسان بر اینن عقیده‌اند که یکی دیگر از مهم‌ترین دلایل شیوع قلیان خاصیت اعتیادآوری و وابسته کردن فرد به آن است، چه اینکه تحقیقات نشان داده شیشه یکی از پُرقدرت‌ترین اعتیادآورهای جهان بوده و از هر ۱۰۰ نفر که بار نخست آن را مصرف می‌کنند، ۴۲ نفر بار دوم استفاده می‌کنند؛ اما در قلیان این رقم برای بار دوم ۸۴ نفر است! در وجه دیگر نیز باید به فقدان قوانین مشخص و یا برخورد‌های سلیقه‌ای و دوره‌ای با این موضوع اشاره کرد؛ بدین معنا که درباره قلیان به‌تنهایی و به‌صورت ویژه چیزی در قوانین دیده نمی‌شود و عمده قوانین موجود هم صرفاً به دخانیات، اعم از توتون و تنباکو و مشتقات آن و یا ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن و وسایل نقلیه عمومی اختصاص دارد. درحالی‌که این سؤال مطرح است، آیا بوستان‌ها، تفرجگاه‌ها و قهوه‌خانه‌ها که امروز مهم‌ترین اماکن عرضه و مصرف قلیان هستند، جزء اماکن عمومی محسوب نمی‌شوند تا علاوه‌بر دخانیات، مصرف قلیان هم در آن‌ها ممنوع شود؟

درواقع به‌دلیل وجود همین قوانین خُرد و غیر الزام‌آور، همچنان عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها و سرفه‌خانه‌های سنتی، پارک‌ها و مغازه‌ها و غیره ادامه داشته و ظاهراً نیز هیچ‌کس یساری مقابله با آن را ندارد.

قلیان‌کشان همدانی

حالا چه عده‌ای خوششان بیاید یا نه، اما باید قبول کنیم که مردم همدان هم در این سال‌ها خوب با قلیان جفت‌و‌جور شده‌اند و حتی برای برخی چاق کردن قلیان از نان شب هم واجب‌تر شده؛ البته باورش هم سخت بوده، اما حقیقت این است که برابر اعلام رسمی نهاده‌ها و مسئولان، همدان رتبه سوم ورود دخانیات را دارد که البته این موضوع شامل حال قلیان هم می‌شود. گو اینکه برابر اعلام از نیمه دوم سال ۹۷ و ابتدای امسال تقاضا برای کسب مجوز قلیان‌سازان با تأکید بر اینکه طبعی قلیان نباید تنباکو هم زیادت‌ر شده است.

شاید نقطه تاریک و تأمل‌برانگیز این موضوع هم آن است که براساس مصوبه شورای رقابت، هر دستگاهی بخواهد در مسیر اعطای مجوز به عده‌فروشی و خُرده‌فروشی‌ها سنگین‌اندازی کند، مورد بازخواست قرار می‌گیرد و حتی بسیاری از نمایندگان و مدیران پشت این موضوع هستند؛ یعنی قوانین شورای رقابت با قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات تناقضی اساسی دارد.

البته این موضوع را باید از آن جهت مورد واکاوی قرار داد که وقتی تقاضا بالا رود، لاجرم بازار عرضه هم رونق می‌گیرد و حتی طرفدار قانونی مانند مباحث اشتغال‌زایی با غیر قانونی و زیرزمینی پیدا می‌کند و خودبه‌خود واحدهای عرضه‌کننده زیاد می‌شوند. برای درک این موضوع هم فقط کافی است تا سری به بازارهای همدان بزنید تا شاهد ده‌ها مغازه پرُوپیمان و متنوع و صدالبته گران‌قیمت از قلیان و وسایل جانبی باشید که بدون هیچ‌گونه مشکل یا ممانعتی، آماده عرضه به پیر و جوان و زن و مرد هستند.

جدای آن طیف قلیانی‌ها که عادت دارند در منازل و روبه‌روی تلویزیون و در جمع گرم خانواده اقدام به کشیدن قلیان کنند، کم نیستند مراکزی که در هر گوشه از شهر برای خود بساطی مهیا کرده و به عرضه آن مشغول‌اند؛ از عباس‌آباد و کنگنامه بگیرید تا جاده

حیدره، امام‌زاده کوه، شمس‌آباد و ورکانه.

خلاصه آنکه هر کجا می‌روید، این دود سفید هم با شماسست و بهترین تفریح‌نوجوانان و جوانان (اعم از دختر یا پسر) شده که می‌خواهند اصطلاحاً دمی را خوش باشند و با پُک زدن‌های حرفه‌ای و ساختن حلقه‌های دود، به بقیه بفهماند در این کار هم الحمدلله صاحب تجربه و تبحر شده‌اند؛ حالا البته بگذریم از آن‌دست جماعتی هم که فارغ از همه این مراکز سبزو و عرضه به‌صورت مستقل و انفرادی همیشه یکدست قلیان در صندوق عقب ماشین خود دارند که تا هرجا توقف کردند، بساط دوددمشان را به راه بیندازند.

بسیاری بر این عقیده‌اند که وجه اشتراک همه افراد در آن است که دیگر قُبَح موضوع برایشان بی‌معنا شده و بی‌توجه به دوروبرشان و آدم‌های ریزودرشتی که به آن‌ها نگاه می‌کنند، دائماً درحال قلل کردن هستند. واقع امر این است که هر ماده اعتیادآور یک دوره طلایی و یا ماه عسل دارد و وقتی فرد قلیان مصرف می‌کند و می‌بیند که دچار عارضه‌ای نشده و یا کسی به او خُرد نمی‌گیرد، طبعی است که احساس کند یک نافتن جدابافته بوده و می‌تواند هر کجا و هر کاری که دلش خواست، بکند.

البته از مدت‌ها قبل کارهایی برای مقابله با این وضعیت انجام شده، اما متأسفانه به‌علت نامشخص بودن وظایف و مسئولیت‌ها، فقدان قوانین شفاف و عرضه‌ای و مسئولیت‌های مشخص برای برخورد، در نیمه راه رها شده و متوالیان رسماً عقب‌نشینی خود را اعلام کرده‌اند که البته همین امر مهم‌ترین علت در شیوع دوباره و صدالبته بیشتر این اسبب محسوب می‌شود. برخی کارشناسان معتقدند که با توجه به وضعیت بسیار نگران‌کننده مصرف قلیان در بین جوانان، هرچه در دسترس بودن دخانیات کمتر بوده و در معرض دید نباشد، شیوع آن کاهش می‌یابد؛ بنابراین نخستین قدم در این موضوع کاهش فروش و عرضه است که باید این موضوع را ابتدا به ساکن از مراکز مغازه‌ها و سبزو و به دنبال آن مراکز فروش قلیان و اعتراضات شروع کرد، در این خصوص یک تجربه نه‌چندان خوشایند در پرونده این موضوع وجود داد که با بستن چاپخانه‌ها و مراکز عرضه قلیان، مصرف آن در خانه‌ها و پارک‌ها افزایش می‌یابد.

کارشناسان با تأکید بر اینکه طبعی قلیان نباید در جامعه باشد، تصریح می‌کنند که در بسیاری از کشورهای خارجی کارهایی که بد است را پذیرفته‌اند، اما ظاهر عینی و ملموس ندارد، به‌عنوان مثال درحالی که مصرف الککل در آن کشورها آزاد است، اما فروشگاه الککل ندارند و یا در محیط عمومی نمی‌توان الککل مصرف کرد. بنابراین در کشور ما هم برای نخستین قدم باید همین روند درخصوص برخورد با قلیان اجرائی شود.

درعین‌حال خروج از این بحران نیازمند یک حرکت و تصمیم بالادستی دیگر نیز هست، بدین معنا که ظاهراً اسود حاصل از مواد دخانی به‌قدری بالاست که دولت‌ها راضی به ترک حمایت از این صنعت نمی‌شوند؛ درواقع مراکز فروش دخانیات مجوز خود را از سوی صنفی که مربوط به خودشان است، دریافت می‌کنند که خودبه‌خود مرکز بهداشت هیچ دخالتی در صدور و یا مانعت در صدور مجوزها نخواهد داشت. درعین‌حال از سوی برخی مسئولان نیز این‌گونه عنوان می‌شود که شورای رقابت کشور، تمام‌قد در برابر منتقدان تأسیس مراکز فروش دخانیات ایستاده و طبق قانون با مدیران و مسئولانی که جلوی اعطای مجوز به افراد را می‌گیرند، از در مقابله و مواجعه برمی‌آید که همین امر خودبه‌خود باعث کندی حرکت برخورد با مصرف قلیان در جامعه می‌شود.

بیماری‌هایی که می‌توان از ظاهر پا تشخیص داد

سپهرغرب، گروه سلامت: پا از ابزارهای تشخیصی شگفت‌انگیز است که پزشک می‌تواند به‌طور بالقوه از آن به‌عنوان سررنخ مشکلات بهداشتی استفاده کند.
نیاز نیست که یک دکتر باشید تا نشانه‌های پایشان در مورد سلامت را درک کنید، فقط باید بدانید که چه علامت هشداردهنده‌ای را در پایتان باید جدی بگیرید.
اگر شما متوجه هریک از نشانه‌های زیر در پایتان شدید، با دکتر مشورت کنید.
۱- **پوسته‌پوسته و خشک شدن پوست پا**
اگر پوست اطراف پاشنه پایتان خشک، ترک‌خورده و یا پوسته‌پوسته بوده، ممکن است یک علامت هشداردهنده از بیماری تیروئید باشد. غده تیروئید هورمون‌هایی تولید می‌کند که سوخت‌وساز بدن، فشار خون، رشد بافت و تواع سیستم عصبی را کنترل می‌کند؛ خشکی پوست می‌تواند نشانه‌ای از مشکل تیروئید باشد.
دبیهی است خشکی پوست همچنین می‌تواند نتیجه کم‌توجهی به مسائل مربوط به سلامت و بهداشت باشد و همچنین گاهی اوقات تغییرات آب‌وهوا پوست را خشک می‌کند، اما اگر در کنار خشکی پوست پا، نشانه‌هایی مانند افزایش وزن، بی‌حسی در دست و مشکلات بینایی داشتید، حتماً به پزشک مراجعه کنید.
۲- **انگشتان پا و ریزش موهایش**
درحالی که موی انگشتان پا در مردان شایع‌تر است، اما به‌طور کلی در زنان نیز موهای ریز در انگشتان دیده می‌شود. اگر متوجه شدید که انگشتان پایتان دچار ریزش مو شدند و یا اینکه کاملاً طاس هستند، این می‌تواند نشانه‌ای از جریان خون ضعیف باشد؛ یکی از دلایل نرسیدن خون کافی به پا و انگشتان، یا بیماری شریانی محیطی یا PAD ضعیف است.

اگر فکر می‌کنید دچار بیماری PAD (بیماری شریانی محیطی) هستید، به دکتر مراجعه کنید. شما می‌توانید درصورت مشاهده نشانه‌های بیماری PAD با ترک سیگار، حفظ یک رژیم غذایی متعادل، ورزش منظم و مدیریت بیماری‌های دیگر مانند فشار خون بالا و یا دیابت که باعث این بیماری می‌شوند، مبارزه کنید.
۳- **بی‌حسی پا**
مانند طاسی پا، بی‌حسی پا به‌دلیل عدم جریان خون در این منطقه، می‌تواند نشانه‌ای از بیماری PAD باشد. شما احتمالاً بی‌حسی در پاها را در

موقعی مانند نشستن طولانی‌مدت تجربه کرده‌اید، اما اگر بی‌حسی پا به‌طور منظم برای شما اتفاق می‌افتد و پا اینکه زمانی که شما فعال هستید نیز این مشکل را دارید، نباید از آن چشم‌پوشی کنید. بی‌حسی پا یکی از علائم شایع نوروپاتی محیطی مربوط به دیابت نوع دو است که میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دیابت جریان خون پا را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به این معنی که ممکن است زمان بیشتری برای بهبودی زخم یا بریدگی نیاز باشد که درنتیجه به همین دلیل افراد دیابتی مستعد ابتلا به عفونت بیشتری هستند.

اگر شما دچار بی‌حسی پا هستید و زخم روی پایتان بهبود نمی‌یابد، در این رابطه با دکتر متخصص مشورت کنید. ورزش منظم و مصرف مواد غذایی سالم برای ترویج جریان خون سالم و جلوگیری از دیابت نوع دو، لازم است.

۴- **لکه‌های سیاه و یا خطوط زیر ناخن**
وقتی کسی روی انگشتان شما پا می‌گذارد و پا جسم سنگینی روی آن‌ها می‌افتد، به احتمال زیاد ناخن پای شما دچار تغییر رنگ (سیاه) می‌شود؛ به‌طور معمول تغییر رنگ تیره زیر ناخن، اگر بدانید چه چیزی باعث آن شده است، نگران‌کننده نیست. اما اگر متوجه تغییر رنگ بدون دلیلی (خطوط سیاه‌وسفید و قهوه‌ای) زیر ناخنانتان شدید، بهتر است با دکتر مشورت کنید. خطوط تیره عمودی زیر ناخن می‌تواند نشانه‌ای از یک ملاتوم پنهان باشد؛ ما هرروز در رابطه با درمان سرطان پیشرفت‌هایی داریم، اما ملاتوما پنهان اغلب نادیده گرفته شده و درمان‌نشده باقی می‌ماند.

سپهرغرب، گروه سلامت: یک کارشناس اقتصادی با بیان اینکه هزینه درمان ناباروری به اندازه حقوق یکسال کارگران است، گفت: شرکت‌های بیمه هنوز پیشنهاد حمایت از خدمات درمان ناباروری را قبول نکرده‌اند و کارشناسان بیمه‌ای اتوبوسی در حال رفت و آمد به مجلس هستند تا این موضوع در کمیسیون تلفیق رای نیابورد.

موضوع «آخرین تغییرات بودجه سال ۹۹» با حضور کارشناسان اقتصادی در برنامه «پایش» بررسی شد.

پدرام کاویان، کارشناس اقتصادی با تأکید بر تغییرات خوب لایحه بودجه در کمیسیون تلفیق، تصریح کرد: اصلاحات انجام شده در کمیسیون تلفیق می‌تواند انتقادات به بودجه را کمتر کند. یکی از این اصلاحات خوب، افزایش وام ازدواج به ۱۰۰ میلیون تومان برای هر زوج است.

وی گفت: البته در کمیسیون تلفیق مالیات پلکانی بر درآمد نیز لغو شد، که امری نادرست و به نفع نرودمندان است. از طرف دیگر تصویب مالیات بر دارایی‌های لوکس اتفاق خوبی بود که در این کمیسیون رخ داد تا در کشور ما نیز همانند کشورهای پیشرفته، این مالیات اجرا شود.

کاویان افزود: البته مالیات بر دارایی‌های لوکس شامل ۹۰ درصد از جامعه نمی‌شود، ولی اقدامی رو به جلو است.
این کارشناس اقتصادی بیان کرد: در بودجه ۹۹ مالیات بر درآمدهای پزشکان نیز هنوز به وقت خود باقی است. منتهی اگر این نوع مالیات مبتنی بر کد ملی پزشکان باشد، درآمدهای دولت از مالیات این قشر افزایش می‌یابد.
این کارشناس اقتصادی ادامه داد: در بودجه ۹۹ پیشنهادی مطرح شده است که بیمه‌ها از خدمات درمان ناباروری حمایت کنند. در حال حاضر این خدمات مشمول بیمه نمی‌شوند و هزینه‌گرانی را نیز به مردم تحمیل می‌کنند. در صورتی که این اتفاق رخ دهد، اقدامات مثبتی در زندگی مردم رخ خواهد داد.
کاویان با بیان اینکه هزینه درمان ناباروری به اندازه حقوق یکسال کارگران است، گفت: شرکت‌های بیمه هنوز این موضوع را قبول نکرده اند و کارشناسان بیمه ای اتوبوسی در حال رفت و آمد به مجلس هستند تا این موضوع در کمیسیون تلفیق رای نیابورد.
وی افزود: با بررسی درآمدهای خانوارها این نتیجه حاصل می‌شود که زوجین نابارور در مراکز دولتی ۵۰ درصد و در مراکز خصوصی ۱۳۰ درصد