



## خلاصه سیاستی

### مصرف دخانیات و یائسگی: زنگ خطری برای سلامت زنان جنوب ایران

#### مزده بنائی، نسبیه روزبه<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
۲. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

#### خلاصه اجرایی:

سیاست‌های قانونی سخت‌گیرانه‌تر برای محدودیت دسترسی به محصولات دخانی، به‌ویژه قلیان و نظارت و ارزیابی مستمر اثربخشی سیاست‌ها و برنامه‌ها برای اطمینان از دستیابی به اهداف موردنظر در نظر گرفته شود.

#### توصیف مسئله:

مصرف دخانیات، به ویژه قلیان، در میان زنان یائسه جنوب ایران یک مشکل سلامت عمومی رو به رشد است. این رفتار می‌تواند با کاهش شاخص توده بدنی (BMI) و سطح تحصیلات، افزایش تنهایی در میان بیوه‌ها و طلاق‌گرفته‌ها، و تشدید پیامدهای مرتبط با یائسگی از جمله پوکی استخوان و دردهای عضلانی همراه باشد. نرخ بالای مصرف دخانیات، به ویژه قلیان، در این منطقه مسئله‌ای جدی است که نیازمند توجه فوری و مداخلات سیاستی هدفمند است. در مطالعه حاضر که بر روی ۸۶۹ زن یائسه انجام شده است نتایج نشان داده است که حدود ۱۸٫۳ درصد از زنان یائسه در جنوب ایران حداقل یک نوع ماده دخانی مصرف می‌کنند. با توجه به شیوع بالای مصرف قلیان در زنان این منطقه نسبت به سایر مناطق کشور و بروز پیامدهای منفی جسمی و روانی برای این گروه جمعیتی، توجه به این مسئله ضروری است.

عوامل متعددی در افزایش مصرف دخانیات در میان زنان یائسه تأثیرگذار هستند که شامل: علل اجتماعی (پذیرش اجتماعی بالای مصرف قلیان در میان زنان)، علل اقتصادی (پایین بودن وضعیت اقتصادی و تحصیلات زنان مصرف‌کننده دخانیات)، علل روانی (تأثیر احساس تنهایی در میان بیوه‌ها و طلاق‌گرفته‌ها بر افزایش مصرف دخانیات) و

مصرف دخانیات، به‌ویژه قلیان، در میان زنان یائسه جنوب ایران به یک تهدید جدی جهانی تبدیل شده است. این رفتار با عواملی مانند سطح پایین تحصیلات، وضعیت اقتصادی ضعیف و احساس تنهایی در میان بیوه‌ها و طلاق‌گرفته‌ها مرتبط است. همچنین مصرف دخانیات می‌تواند خطرات جدی برای سلامت این گروه از افراد همچون کاهش شاخص توده بدنی (BMI)، افزایش احتمال پوکی استخوان و سایر عوارض مرتبط با یائسگی ایجاد کند. با توجه به افزایش مصرف دخانیات در میان زنان جنوب ایران و تأثیر آن بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی، نیاز به بازنگری و تقویت سیاست‌های پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات، به ویژه در میان زنان یائسه جنوب ایران، احساس می‌شود. در عین حال، سیاست‌های فعلی کنترل دخانیات، به دلیل تمرکز محدود بر زنان یائسه و عدم ارائه آموزش‌های هدفمند، اثربخشی کافی نداشته‌اند

راهکارهای پیشنهادی شامل: برگزاری برنامه‌های آموزشی ویژه برای زنان یائسه در مورد اثرات منفی دخانیات، طراحی و اجرای کمپین‌های اجتماعی برای کاهش پذیرش اجتماعی قلیان به خصوص در مناطق جنوبی کشور، ارائه حمایت‌های مالی و اجتماعی به زنان کم‌درآمد برای کاهش تمایل به مصرف دخانیات، تقویت برنامه‌های ترک دخانیات با ارائه خدمات مشاوره و درمان‌های روان‌شناختی برای افراد در معرض خطر است. برای موفقیت این برنامه‌ها، لازم است الزامات اجرایی مانند تأمین بودجه کافی، جلب مشارکت سازمان‌های غیردولتی و رسانه‌ها در اجرای کمپین‌های آگاهی‌بخش، ایجاد

تولید محتوای آموزشی و برگزاری کارگاه‌ها، اما در بلندمدت بسیار مقرون به صرفه است

**نظر ذی نفعان:** سازمان‌های بهداشتی و زنان یائسه از این رویکرد حمایت خواهند کرد، اما اجرای موفقیت‌آمیز آن نیازمند همکاری جوامع محلی است

### گزینه ۲: اعمال سیاست‌های محدودکننده دسترسی به محصولات دخانی

پیامدهای مثبت: کاهش مصرف دخانیات از طریق محدود کردن دسترسی به قلیان و سیگار، کاهش شیوع بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات، افزایش هزینه محصولات دخانی به عنوان مانعی برای خرید

**پیامدهای منفی:** ممکن است منجر به افزایش بازار سیاه و قاچاق محصولات دخانی شود، مقاومت برخی از افراد و کسب‌وکارهای مرتبط با دخانیات

**هزینه اثربخشی:** هزینه‌های نظارتی ممکن است بالا باشد، اما در مقایسه با منافع بلندمدت آن مقرون به صرفه است

**نظر ذی نفعان:** سیاست‌گذاران و سازمان‌های غیردولتی حامی سلامت عمومی از این گزینه حمایت می‌کنند، اما ممکن است با مقاومت از سوی فروشندگان محصولات دخانی مواجه شود

### گزینه ۳: ارائه خدمات مشاوره و ترک دخانیات برای زنان یائسه

**پیامدهای مثبت:** فراهم کردن دسترسی آسان به خدمات روان‌شناختی و درمانی برای زنان در معرض خطر، کمک به کاهش وابستگی به دخانیات از طریق مشاوره‌های فردی و گروهی، افزایش نرخ ترک دخانیات و بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه

**پیامدهای منفی:** نیاز به نیروی متخصص آموزش‌دیده برای ارائه خدمات، ممکن است برخی از زنان به دلیل نگرانی‌های اجتماعی یا فرهنگی، از دریافت خدمات امتناع

علل فرهنگی (استفاده گسترده از قلیان به عنوان یک رفتار تفریحی و اجتماعی در مناطق جنوبی) است. ادامه مصرف دخانیات می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی زنان یائسه، افزایش بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، و هزینه‌های سنگین درمانی برای خانواده‌ها و سیستم بهداشت و درمان شود

ذی نفعان اصلی این پژوهش شامل: زنان یائسه (بیشترین تأثیرپذیری از مصرف دخانیات و پیامدهای آن)، خانواده‌ها (به‌ویژه فرزندان و نوه‌ها که ممکن است در معرض دود دست دوم قرار گیرند)، سازمان‌های بهداشتی (مسئول پیشگیری، درمان و آموزش در این حوزه) و سیاست‌گذاران (نقش تعیین‌کننده در ایجاد محدودیت‌ها و سیاست‌های پیشگیرانه) است. همکاری این گروه‌ها برای طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی اهمیت حیاتی دارد. سیاست‌های کنونی به دلیل نبود تمرکز بر گروه‌های هدف خاص مانند زنان یائسه و عدم ارائه آموزش‌های خاص برای ترک قلیان، اثربخشی کافی نداشته‌اند. همچنین، عدم حمایت اقتصادی و اجتماعی از زنان کم‌درآمد که مصرف دخانیات بالاتری دارند، از دیگر نقاط ضعف بوده است.

## گزینه های سیاستی:

### گزینه ۱: اجرای برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی ویژه زنان یائسه

**پیامدهای مثبت:** افزایش آگاهی درباره اثرات منفی دخانیات بر سلامت و کیفیت زندگی زنان یائسه، ارتقای مهارت‌های زندگی سالم و جایگزینی رفتارهای مضر با عادات سالم، کاهش پذیرش اجتماعی مصرف قلیان، به‌ویژه در میان زنان و کاهش شیوع مصرف دخانیات

**پیامدهای منفی:** ممکن است در کوتاه‌مدت تأثیر محدودی داشته باشد اما در بلندمدت نتایج ملموسی به همراه خواهد داشت، زیرا تغییر رفتار نیازمند زمان است. عدم دسترسی گروه‌های کم‌سواد یا محروم به این آموزش‌ها می‌تواند اثربخشی را محدود کند

**هزینه اثربخشی:** نیازمند سرمایه‌گذاری اولیه برای

کنند

کم‌درآمد و برنامه‌های ترک دخانیات.

**هزینه اثربخشی:** هزینه‌های اولیه بالا، اما در بلندمدت باعث کاهش هزینه‌های درمان بیماری‌های مرتبط با دخانیات می‌شود

**نظر ذی‌نفعان:** زنان یائسه، خانواده‌ها، و سازمان‌های بهداشتی از این خدمات استقبال می‌کنند

**گزینه ۴: تقویت حمایت‌های اقتصادی برای زنان کم‌درآمد**

**پیامدهای مثبت:** کاهش تمایل به مصرف دخانیات از طریق بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی، افزایش انگیزه برای انتخاب سبک زندگی سالم‌تر

**پیامدهای منفی:** این سیاست نیازمند بودجه زیادی است و اثربخشی آن ممکن است زمان‌بر باشد. ممکن است به صورت غیرمستقیم باعث ایجاد وابستگی به کمک‌های دولتی شود

**هزینه اثربخشی:** سرمایه‌گذاری اولیه قابل توجه، اما در صورت اجرای صحیح، منافع بلندمدت بیشتری به همراه دارد

**نظر ذی‌نفعان:** زنان کم‌درآمد از این حمایت استقبال می‌کنند، اما اجرای آن نیازمند تأمین بودجه پایدار و همکاری سازمان‌های مختلف است.

## الزامات و موانع استقرار یا اجرای گزینه‌های سیاستی

### الزامات اجرای سیاست‌ها:

۱. حمایت مالی پایدار:

\* تأمین بودجه کافی از سوی دولت و سازمان‌های غیردولتی برای اجرای برنامه‌های آموزشی، محدودیت‌های قانونی، و خدمات مشاوره و درمان

\* اختصاص منابع مالی ویژه برای حمایت از زنان

۲. ظرفیت‌سازی و آموزش:

\* آموزش نیروی انسانی متخصص برای ارائه مشاوره و خدمات روان‌شناختی

\* تولید محتوای آموزشی با کیفیت برای آگاهی‌بخشی عمومی و آموزش زنان یائسه.

۳. همکاری بین‌بخشی:

\* ایجاد همکاری میان وزارت بهداشت، آموزش و پرورش، سازمان‌های غیردولتی، و رسانه‌ها برای اجرای کمپین‌های آگاهی‌بخشی و سیاست‌های محدودکننده

\* جلب مشارکت جوامع محلی و رهبران اجتماعی برای افزایش پذیرش و اجرای سیاست‌ها.

۴. زیرساخت‌های قانونی:

\* تدوین و تصویب قوانین سخت‌گیرانه‌تر برای محدود کردن دسترسی به محصولات دخانی، به‌ویژه قلیان؛

\* ایجاد چارچوب‌های نظارتی قوی برای پیشگیری از قاچاق محصولات دخانی.

۵. نظارت و ارزیابی:

\* طراحی سیستم‌های نظارت و ارزیابی مداوم برای بررسی اثربخشی سیاست‌ها و شناسایی نقاط ضعف و قوت آن‌ها؛

\* استفاده از داده‌های به‌روز و پژوهش‌های علمی برای اصلاح و بهبود سیاست‌ها

### موانع استقرار سیاست‌ها:

۱. مقاومت فرهنگی و اجتماعی:

\* پذیرش اجتماعی بالای مصرف قلیان در برخی

- \* محدودیت دسترسی زنان کم‌سواد، روستایی یا محروم به برنامه‌های آموزشی و خدمات درمانی؛
- \* موانع زبانی و فرهنگی در انتقال پیام‌های آموزشی به برخی جوامع محلی.

### نتیجه‌گیری:

مصرف دخانیات، به‌ویژه قلیان، در میان زنان یائسه جنوب ایران یک چالش جدی سلامت عمومی است که به دلایل اجتماعی، اقتصادی، روانی و فرهنگی ریشه دارد. این رفتار، علاوه بر تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی زنان، کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش داده و بار سنگینی بر سیستم بهداشتی کشور وارد می‌کند. بررسی گزینه‌های سیاستی نشان می‌دهد که ترکیبی از اقدامات آموزشی، محدودکننده، حمایتی و درمانی می‌تواند به کاهش مصرف دخانیات در این گروه کمک کند. اجرای موفق این سیاست‌ها مستلزم تأمین بودجه کافی، تقویت همکاری‌های بین‌بخشی و مشارکت جوامع محلی است. با اجرای دقیق این برنامه‌ها و نظارت مستمر بر اثربخشی آن‌ها، می‌توان گامی مؤثر در بهبود سلامت و رفاه زنان یائسه جنوب ایران و کاهش پیامدهای نامطلوب مصرف دخانیات برداشت.

### اخلاق در پژوهش:

این گزارش حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1402.029 در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام و ثبت شده است

مناطق، به‌ویژه در جنوب ایران؛

- \* عدم تمایل برخی از زنان به تغییر رفتار به دلیل عادات ریشه‌دار فرهنگی یا باورهای نادرست درباره دخانیات.

۲. کمبود منابع مالی:

- \* محدودیت بودجه و عدم تخصیص منابع کافی برای اجرای گسترده برنامه‌های آموزشی و حمایتی؛
- \* هزینه‌های بالای نظارت بر بازار محصولات دخانی و مقابله با قاچاق.

۳. کمبود نیروی متخصص:

- \* فقدان نیروی انسانی کافی و آموزش‌دیده برای ارائه خدمات مشاوره و ترک دخانیات؛
- \* کمبود امکانات و زیرساخت‌های مناسب برای اجرای برنامه‌های جامع ترک دخانیات.

۴. مشکلات قانونی:

- \* نبود قوانین جامع یا ضعف در اجرای قوانین موجود برای کنترل مصرف دخانیات؛
- \* نفوذ اقتصادی و سیاسی صنایع دخانی که می‌تواند اجرای سیاست‌ها را با چالش مواجه کند.

۵. عدم دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر:

## References

1. Samet JM, Yoon SY, WHO Tobacco Free Initiative. Women and the tobacco epidemic: challenges for the 21st century. World Health Organization; 2001.
2. Black III JH. Evidence base and strategies for successful smoking cessation. *Journal of vascular surgery*. 2010 Jun 1;51(6):1529-37.
3. Haghani A, Arpawong TE, Kim JK, Lewinger JP, Finch CE, Crimmins E. Female vulnerability to the effects of smoking on health outcomes in older people. *PLoS One*. 2020 Jun 4;15(6):e0234015.
4. Onwuzo CN, Olukorode J, Sange W, Orimoloye DA, Udojike C, Omoragbon L, Hassan AE, Falade DM, Omiko R, Odunaike OS, Adams-Momoh PA, Addeh E, Onwuzo S, Joseph-Erameh U. A Review of Smoking Cessation Interventions: Efficacy, Strategies for Implementation, and Future Directions. *Cureus*. 2024 Jan 11;16(1):e52102. doi: 10.7759/cureus.52102. PMID: 38344627; PMCID: PMC10858725.
5. Dadipoor S, Mirzaei-Alavijeh M, Aghamolaei T, Heyrani A, Ghaffari M, Ghanbarnejad A. Predictors of hookah smoking frequency among women in the South of Iran: A cross-sectional study. *Journal of ethnicity in substance abuse*. 2022 Nov 4;21(4):1253-71.
6. Flor LS, Reitsma MB, Gupta V, Ng M, Gakidou E. The effects of tobacco control policies on global smoking prevalence. *Nature Medicine*. 2021 Feb;27(2):239-43.
7. Iran Ministry of Health, 2020 - National Tobacco Control Strategy in Iran: A Policy Overview and Future Directions
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022 - Public Health Strategies for Tobacco Prevention and Control
9. World Health Organization (WHO) Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), 2020 - Best Practices for Tobacco Control in Low- and Middle-Income Countries
10. National Cancer Institute, 2019 - Evidence-Based Policies for Smoking Cessation: A Global Perspective