

المرأة والتبغ

صحة المرأة بولاية فيكتوريا
الإقلاع عن التدخين بفيكتوريا

صادر عن صحة المرأة بولاية فيكتوريا
الطابق الأول، 123 شارع لوندرايل
مليورن، فيكتوريا 3001، أستراليا
(صندوق بريد 1160 مليورن، 3001)
هاتف: 03 9662 3755
فاكس: 03 9663 7955
بريد إلكتروني: whv@whv.org.au
[://www.whv.org.au](http://www.whv.org.au)

تم النشر لأول مرة عام 2006

© صحة المرأة بولاية فيكتوريا
الإقلاع عن التدخين بفيكتوريا

المرأة والتبغ

مقدمة

تتوفى حوالي 6000 سيدة أسترالية قبل الأوان كل عام نتيجة لأمراض يسببها التبغ¹.

تتباين الاختلافات بين الجنسين وتأثيرات فرق الجنس بأن هناك اختلافاً بين النساء والرجال في السلوكيات والاعتلالات والأمراض المرتبطة بالتدخين. وعليه فيجب أن نستجيب بأساليب ملائمة تضع أية اختلافات في الاعتبار حين نتحدث عن الوقاية أو العلاج.

الفوارق بين الجنسين

هناك بعض الاختلافات بين النساء والرجال في طريقة الاستجابة للتبغ والنيكوتين وكذلك اختلافات في الاعتلالات والأمراض. تشمل بعض الأمثلة التالي:

- يحلل جسد المرأة وجسد الرجل النيكوتين بطريقتين مختلفتين².
- النساء أكثر احتمالاً من الرجال لحمل طفرات جينية مرتبطة بزيادة التعرض لخطر الإصابة بسرطان الرئة².
- كثيراً ما يختلف نوع سرطان الرئة وتطوره عند النساء².
- يؤثر كل من التدخين والتدخين الثانوي على النتائج التناسلية للنساء^{4,3}.
- هناك احتمال لوجود رابط بين التدخين والتعرض للتدخين الثانوي أثناء المراهقة والإصابة بسرطان الثدي عند النساء⁵.
- كثيراً ما يزداد وزن النساء أكثر من الرجال بعد الإقلاع عن التدخين⁶.
- قد يكون استبدال النيكوتين أقل فعالية بين النساء كعلاج لإدمان التبغ^{7,4}.

التأثيرات الناتجة عن فرق النوع

عند النساء، بعض الأوجه الاجتماعية الثقافية التي تؤثر على الأدوار والسلوكيات والمعاني المرتبطة باستخدام التبغ أو التوقف عنه هي كالتالي:

- استهدفت صرعاة التبغ النساء بصورة خاصة باستخدام أساليب تسويقية متطورة تشمل الهدايا والإنترنت وعروض الأزياء وإقامة تحالفات مع شركات تبغ منتجات نسائية^{9,8}.
- تمثل النساء أكثر من 80 بالمائة ممن يشهون أطفالاً بلا شريك في أستراليا. حوالي 56 بالمائة من الأمهات المنفردات يدخن، وفي عام 1995 كانت أعلى معدلات التدخين بين هذه المجموعة ترجع للأمهات المنفردات ما بين سن 19 و29 عاماً بنسبة 59 بالمائة¹⁰.
- قد تستخدم الشابات والفتيات التدخين كأسلوب للتحكم في شهياتهن وأوزانهن^{12,11}.
- يرتبط الفقر وانخفاض الدخل بمعدلات تدخين أعلى بين الكبار¹³، وتمثل النساء نسبة غير متكافئة ممن يعيشون تحت خط الفقر.
- يلعب إدمان النيكوتين دوراً هاماً بالنسبة لمعظم المدخنين. توجد كذلك عوامل ثقافية وبيئية داعمة بالنسبة للنساء، مثل الخوف من زيادة الوزن والضغط الحياتية^{4,6}.
- يرتبط التدخين ارتباطاً وثيقاً بالفقر¹⁴ والعزلة ودور تقديم الرعاية¹⁵.
- يوجد عدد من المواقف المحددة تجد فيها النساء صعوبة شديدة في مقاومة التدخين عند الإقلاع. تشمل هذه المواقف: مصاحبة المدخنين والتواجد بالقرب من أناس يدخنون وعند الشعور بالحزن أو الشد العصبي أو حدة الطبع وحين يتعرض للضغط من قبل الأطفال وعند التحدث عبر الهاتف¹⁶.

استدلالات للمستقبل

يجب أن تتناول الأبحاث المستقبلية كلاً من الاختلافات الجنسية والنوعية فيما يتصل بالتالي:

- أنماط البدء في استخدام التبغ وأنماط استخدامه
- تأثير النيكوتين وإدمانه والتوقف عنه
- العوامل الثقافية والفسرية والبيئية التي تؤثر على استخدام التبغ وعوائق التوقف.

اتخاذ أسلوب معدّ حسب النوع في تطوير برامج الوقاية في تعزيز الصحة والتوعية الصحية قد يحسن من فعاليتها.

¹ حكومة فيكتوريا (2005) إحصاءات التدخين

² كلية الطب بجامعة هارفارد (2005) سرطان الرئة عند النساء، 12 ديسمبر/ كانون الأول
<http://www.itp.net/business/features/details.php?id=3538&category> تم الدخول يوم 2006/05/22.

³ إيرينا بولارد (1996) رعاية أطفالنا قبل الحمل/ قبل الولادة: حول أخلاقيات داء السكري المستحث بالعقاقير، دورية يوبيوس للأخلاقيات البيولوجية الآسيوية والعالمية، فصل 6، الصفحات 2-6.

⁴ ماك درموت وآخرون (2002). تدخين السجائر بين النساء في أستراليا: إستراتيجية العقاقير الوطنية، دائرة الصحة والشيخوخة التابعة لحكومة الكمنولث، كانبرا، الجزء 38، صفحة 47-52.

⁵ مارك جي الود وروبرت سي بيرتون. التدخين الثانوي وسرطان الثدي: هل الدليل على التسبب مقنع الآن؟ الدورية الطبية الأسترالية 2004؛ 181(5): 236-237.

⁶ حكومة فيكتوريا (2005) التدخين – زيادة الوزن والإقلاع عن التدخين.
http://www.betterhealth.vic.gov.au/BHCV2/bhcarticles.nsf/pages/Smoking_weight_gain_and_quitting?open تم الدخول يوم 2006/05/22.

⁷ سامت جوناثون ويون سون-يانغ (محرران) (2001). النساء ووباء التبغ: تحديات للقرن الواحد والعشرين، منظمة الصحة العالمية، كندا، صفحة 111.

⁸ تود هاربر (2001) الحياة التسويقية بعد الحظر الإعلاني، مكافحة التبغ 2001؛ 10: 196-198.

⁹ تود هاربر وجاين مارتن (2002) في الخفاء – كيفية استهداف صناعة التبغ للشباب في أستراليا، استعراض للمخدرات والكحول 21: 387-392.

¹⁰ محمد سيهابوش ورون بورلاند وميشيل سكولو (2002). روابط التدخين الانتشارية والاقتصادية الاجتماعية بين الأمهات المنفردات في أستراليا، دورية أستراليا ونيوزيلندا للصحة العامة؛ 26(2): 132-135.

¹¹ في كلارك وفي وايت وجاي بكويث وآر بورلاند ودي هيل (1993). هل الموقف من التدخين مختلف لدى الذكور والإناث؟ مكافحة التبغ؛ 2: 201-208.

¹² دائرة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (1990). الفوائد الصحية للتوقف عن التدخين. تقرير كبير الأطباء. روكفيل، ميريلاند: دائرة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، خدمة الصحة العامة، مراكز السيطرة على الأمراض، مركز الوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة، مكتب التدخين والصحة. منشور دائرة الصحة والخدمات الإنسانية رقم (سي دي سي) 90-8416.

¹³ مارتن بوباك وبرابهات جا وسون نيوين ومارتن جارفيث (2000) الفقر والتدخين، برابهات جا وفرانك شالويكا (محرران). مكافحة التبغ في الدول النامية، مطبعة جامعة أكسفورد للبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، الصفحات 41-61.
<http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc/041TO062.PDF> تم الدخول يوم 2006/05/22.

¹⁴ ويليام جونور وديفيد كولينز وهيلين لابسلي (2004) التأثيرات التوزيعية والتأثيرات على الاقتصاد الكلي لتقليل انتشار التدخين في ولاية نيو ساوث ويلز، جمعية السرطان بولاية نيو ساوث ويلز، سيدني.

¹⁵ مركز أبحاث الأطلسي لتعزيز الصحة (2006). النساء المعوزات ومشروع التدخين (1994-1995) مركز تعزيز الصحة بجامعة تورونتو <http://www.ahprc.dal.ca/1994-1995.html> تم الدخول يوم 2006/05/22.

¹⁶ روبن مولينز ورون بورلاند وأن غيبز (1992). تقييم البداية الجديدة: تقييم دورات البداية الجديدة لمكان العمل والمجتمع في عامي 1990 و1991، الإقلاع عن التدخين بفيكتوريا. مجلد تقييم الإقلاع عن التدخين رقم 7 فصل 20.