

## Determinants of smoking cessation in elderly people: A review

Mohammad Reza Masjedi<sup>1</sup> , Hamid Hamzezadeh<sup>2,3</sup> , Mahnaz Khalafehnlsaz<sup>2,4</sup> ,  
Zahra Sadr<sup>1</sup>, Rozina Rahnama<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Tobacco Control Research Center (TCRC), Iranian Anti-Tobacco Association, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Shahid Beheshti University of Medical Sciences Branch, ACECR, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Department of Medical Education, School of Medical Education & Learning Technologies, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup>Department of Public Health, Faculty of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Abstract

**Background and Aims:** Smoking is a major preventable risk factor for various diseases and a leading cause of death worldwide. Identifying the challenges associated with smoking behavior and cessation can be instrumental in improving the quality of life for the elderly population. The aim of this review was to explore the challenges in smoking cessation among the elderly.

**Materials and Methods:** A comprehensive literature search was conducted in the PubMed database, and a total of 211 articles were retrieved. After applying the inclusion criteria, 46 articles from the past 5 years were selected for further analysis. Finally, 22 articles were deemed relevant and included in the review. Ethical considerations were observed throughout the study.

**Results:** The reviewed studies consistently demonstrated a relationship between higher smoking rates and lower education levels, poverty, and social deprivation. Social pressure from other smokers and regular exposure to smoking environments were frequently reported as key barriers to successful smoking cessation.

**Conclusion:** While limited research has been conducted on smoking cessation among individuals aged 50 and above, the existing evidence has identified several individual, psychological, social, and environmental factors that hinder smoking cessation in the elderly population. Further research is warranted to determine the effectiveness of interventions and the factors influencing smoking cessation in the elderly.

**Keywords:** Smoking cessation, Elderly, Determinants, Review

**Please cite this article as:** Masjedi MR, Hamzezadeh H, Khalafehnlsaz M, Sadr Z, Rahnama R. Determinants of smoking cessation in elderly people: A review. *Journal of Health in the Field* 2022; 1(1):46-54. Doi: <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i1.44535>.

**Corresponding Author:** Shahid Beheshti University of Medical Sciences Branch, ACECR, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Shahid Beheshti University of Medical Sciences Branch, ACECR, Tehran, Iran.

**Email:** rahnamarozina@yahoo.com

**Received:** 30 January 2024

**Accepted:** 30 June 2024



## تعیین کننده‌های ترک دخانیات در سالمندان: یک مطالعه مروری

محمد رضا مسجدي<sup>۱</sup>، حمید حمزه زاده<sup>۲،۳</sup>، مهناز خلفه نیلساز<sup>۲،۴</sup>، زهرا صدر<sup>۱</sup>، روزینا راهنما<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات کنترل دخانیات، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی و فناوری‌های یادگیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### مقاله مروری

#### چکیده

**زمینه و اهداف:** دخانیات یکی از عوامل خطر قابل پیشگیری بیماری‌ها بوده که سالانه باعث مرگ بسیاری از افراد می‌شود. شناسایی چالش‌های مرتبط با رفتارهای مصرف و ترک دخانیات می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی سالمندان موثر باشد. این مطالعه با هدف شناسایی چالش‌های موجود در ترک دخانیات در سالمندان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مروری به بررسی چالش‌های ترک دخانیات در سالمندان پرداخته شده و از مجموع ۲۱۱ مقاله جمع‌آوری شده از پایگاه PubMed با استفاده از کلید واژه‌های مرتبط ۴۶ مقاله در ۵ سال اخیر مطابق با هدف مطالعه انتخاب شدند. سپس مقالاتی که مطابق با معیارهای ورود مطالعه بودند انتخاب شدند و در نهایت ۲۱ مقاله استخراج گردید. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** در مطالعات مختلف ارتباط سطح تحصیلات، فقر و محرومیت اجتماعی با نرخ بالای سیگار کشیدن ثابت شده است. فشار اجتماعی از طرف سایر افراد سیگاری و نزدیکی منظم با افراد سیگاری اغلب به عنوان مانع کلیدی در ترک سیگار گزارش شده است. **نتیجه‌گیری:** اگرچه تعداد کمی از مطالعات ترک دخانیات را در افراد بالای ۵۰ سال را بررسی کرده‌اند؛ اما موانع کلیدی در ترک مصرف دخانیات شامل موانع فردی و روانی، اجتماعی و نیز تأثیرات محیطی شناسایی شده‌اند. برای تعیین اثربخشی و عوامل موثر بر ترک دخانیات در سالمندان تحقیقات بیشتری توصیه می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** تعیین کننده‌ها، ترک دخانیات، سالمندان، مروری

**Please cite this article as:** Masjedi MR, Hamzezadeh H, Khalafehnilsaz M, Sadr Z, Rahnama R. Determinants of smoking cessation in elderly people: A review. Journal of Health in the Field 2022; 1(1):46-54. Doi: <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i1.44535>.

\*نویسنده مسئول: جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: rahnamarozina@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

## مقدمه

حمایت‌های پزشکی و روانی مرتبط با ترک سیگار در افراد سالمند می‌تواند باعث ترک دائمی بدون بازگشت گردد. با این حال، برخی افراد ممکن است تصور کنند که سالمندان نمی‌توانند از ترک دخانیات بهره‌مند شوند یا اینکه به دلیل عدم درک صحیح از فواید ترک دخانیات، توصیه به آنان کمتر باشد [۱۶]. اگرچه تحقیقاتی درباره ترک سیگار و تنباکو در سالمندان انجام شده است؛ اما بسیاری از آنها به جنبه‌هایی مانند اپیدمیولوژی و اثربخشی درمان تمرکز داشته‌اند. یک بررسی کامل می‌تواند جنبه‌های مختلف و چالش‌های مربوط به ترک دخانیات در جمعیت سالمند را به تصویر بکشد و با ارزیابی و شناسایی این چالش‌ها، به بهبود استراتژی‌های پیشگیری و درمان کمک کند.

## مواد و روش‌ها

در این مقاله مروری از پایگاه اطلاعاتی PubMed استفاده شده است. کلید واژه‌های جستجو شده شامل دخانیات، سالمندان، ترک و مصرف دخانیات و موانع و چالش‌های ترک دخانیات بوده است. این مطالعه شامل انواع مختلفی از مطالعات، از جمله مرورهای سیستماتیک و مشاهده و مطالعات مداخله‌ای بوده است.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمامی مقالات منتشر شده به زبان انگلیسی و فارسی که به طور کلی بر چالش‌ها و موانع ترک دخانیات در سالمندان تمرکز داشتند، در بازه زمانی سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۲ بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مقالاتی می‌شد که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود و در بازه زمانی قبل و بعد از زمان تعیین شده، انجام شده بودند. از مجموع ۲۱۱ مقاله جمع‌آوری شده از پایگاه PubMed با استفاده از کلمات جستجوی مرتبط با عنوان تحقیق در مجموع ۴۶ مقاله در ۵ سال اخیر مطابق با هدف مطالعه انتخاب و بعد از حذف موارد غیرمرتبط و تکراری از مجموع ۲۱ مقاله اطلاعات مربوطه استخراج گردید. یافته‌ها خلاصه شد و به صورت کیفی مورد ارزیابی قرار گرفت (شکل شماره ۱).

## یافته‌ها

### شیوع استعمال دخانیات در افراد مسن

استعمال دخانیات در میان سالمندان در سراسر جهان رایج می‌باشد و شیوع مصرف خانیاات در کشورهای مختلف، از ۶/۶٪ در اتریش تا ۳۰/۳٪ در آلبانی متفاوت می‌باشد. بیشترین میزان شیوع مصرف دخانیات در آمریکای شمالی و پس از آن اروپا، آسیا و سپس آمریکای لاتین مشاهده شده است. شیوع استعمال دخانیات در بین مردان بیشتر از زنان بوده است [۱۷].

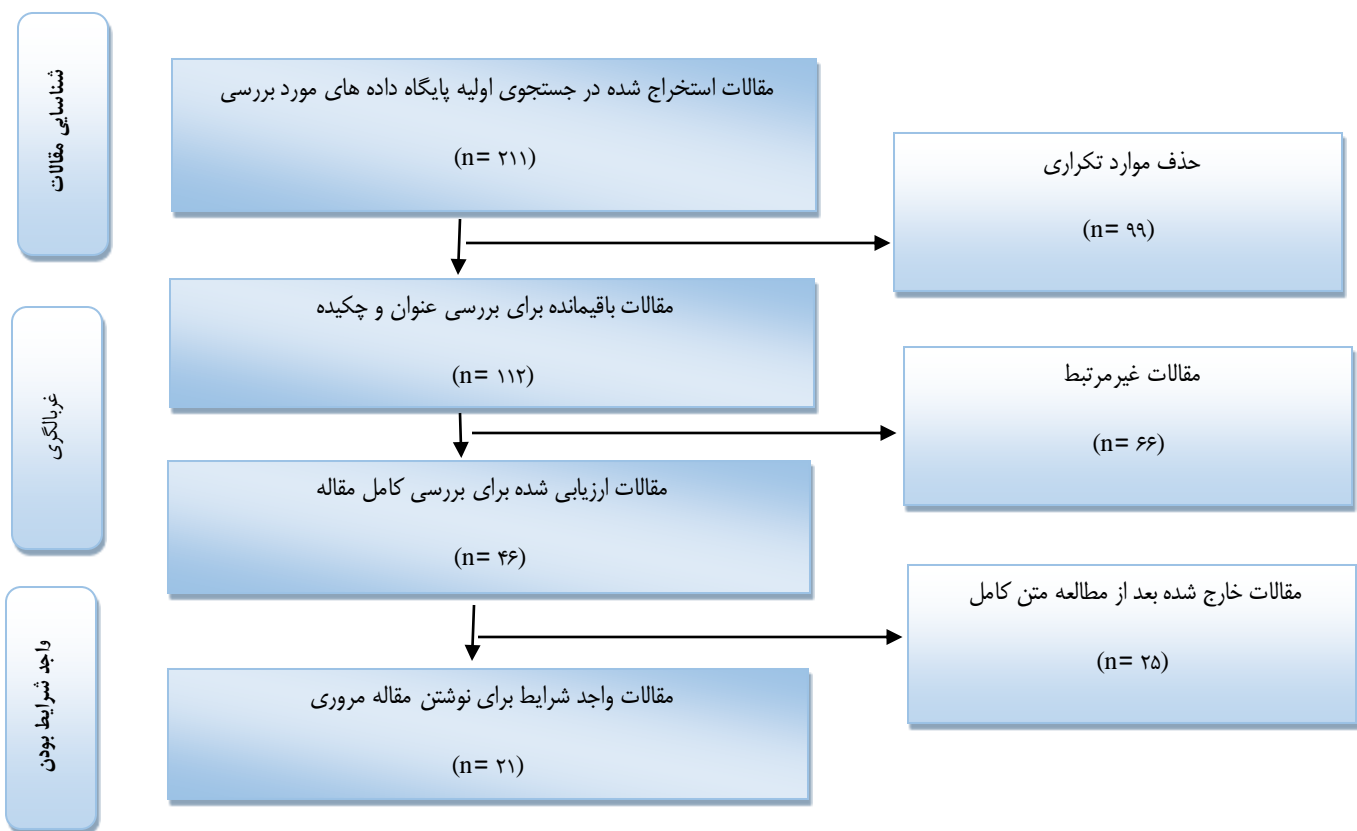
استعمال دخانیات تنها عامل قابل پیشگیری بیماری، مرگ زودرس و سالهای زندگی تعدیل شده با ناتوانی (DALYs) در سالمندان سراسر جهان می‌باشد که سالانه منجر به مرگ نزدیک به ۹ میلیون نفر می‌شود [۱]. با وجود آگاهی عمومی از خطرات استعمال دخانیات، مصرف آن به عنوان یکی از عوامل خطر مهم و افزایش‌دهنده بار بیماری‌ها، به ویژه بیماری‌های مزمن و غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی عروقی، سکنه مغزی، بیماری‌های تنفسی، سرطان و دیابت در دنیا می‌باشد. ارتباط مصرف دخانیات و بیماری‌های مهمی همچون سرطان حفره دهان، سرطان ریه، آمفیوزم و بیماری‌های آتروسکلروز رگ‌ها کاملاً ثابت شده است [۲]. استعمال دخانیات در سالمندان با پیامدهای نامطلوب و قابل توجه برای سلامتی یا افزایش میزان انسداد مزمن بیماری‌های ریوی، انفارکتوس میوکارد و همچنین با زوال شناختی مرتبط بوده است. رویکردهای درمانی تاثیرگذار شامل مداخلات دارویی و روانشناسی می‌تواند مضرات ناشی از مصرف دخانیات را کاهش دهد [۳]. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که میزان مصرف سیگار در جهان در دهه‌های گذشته کاهش یافته است [۴،۵]، اگرچه در کشورهای با درآمد بالا مصرف دخانیات کاهش یافته است، اما در ایران این میزان اندکی تغییر کرده است [۶،۷]. تعداد محدودی از مطالعات اپیدمیولوژیک شیوع مصرف دخانیات در سنین مختلف را بررسی کرده‌اند [۸،۹]. در ایران سالانه ۴۰ تا ۶۰ هزار مرگ ناشی از سرطان اتفاق می‌افتد که آلودگی هوا، دخانیات، مصرف الکل، عدم فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی نامناسب، پنج عامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و سرطان‌ها شناخته شده است. بر اساس مطالعات انجام شده در سال ۲۰۲۱، شیوع کلی مصرف دخانیات در تمام سنین در ایران ۱۵/۵ درصد گزارش شده است [۱۰]. ترک دخانیات در هر سن به ویژه در سالمندان، از جمله موضوعات حیاتی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و انواع سرطان‌ها است و مطالعات نشان می‌دهد که افزایش رفتارهای ترک دخانیات در این گروه از جمعیت ضروری می‌باشد [۱۱،۱۶]. بیشترین شیوع مصرف سیگار در گروه‌های سنی ۳۵ تا ۶۴ سال مشاهده شده و ۹٪ از سالمندان سیگار استعمال می‌کردند، از نظر جغرافیایی، بالاترین شیوع مصرف سیگار و تنباکو در مناطق شمال غرب و جنوب کشور گزارش شده است [۱۲،۱۳].

ترک دخانیات یکی از اقدامات حیاتی در پیشگیری از سرطان در افراد سالمند می‌باشد و در هر سنی به فواید قابل توجهی منجر می‌شود [۱۴]. با افزایش سن جمعیت در کشورهای مختلف، اهمیت ترک سیگار در بین افراد سالمند به طور چشمگیری افزایش یافته است [۷]. در بسیاری از کشورها، سن به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده مؤثر برای موفقیت در ترک سیگار شناخته شده است [۱۵]. درک رفتارهای مربوط به ترک سیگار در میان افراد مسن می‌تواند به تلاش‌های بالینی و اجتماعی برای افزایش موفقیت در این زمینه کمک کند. مطالعات نشان می‌دهند که

تحقیقات نشان می‌دهد که استعمال دخانیات در سالمندان شایع و همچنین مصرف دخانیات در مردان بیشتر از زنان است. عوامل مؤثر در گرایش به مصرف دخانیات شامل علل فردی، خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی می‌باشند. تغییرات جغرافیایی نیز در میزان شیوع مؤثر هستند. مداخلات مبتنی بر سن و جنسیت می‌توانند به اصلاح سبک زندگی ناسالم در جامعه و جلوگیری از عوارض و مرگ و میر ناشی از سیگار کمک کنند. [۲۲]. نتیجه مطالعات در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

در یک مطالعه که در چین بین ۱۹۸۴۱ سالمند انجام شده، ۳۱٪ از جمعیت سالمندان سیگاری بوده‌اند و ۱۰/۱٪ نیز قبلاً سیگاری بوده‌اند [۱۸]. در مطالعه دیگری در آمریکا در بین افراد ۶۵ سال به بالا، شیوع سیگاری‌ها ۱۰/۵٪ بوده است. در برزیل نیز در یک مطالعه از ۸۳۹۷ نفر شیوع سیگاریها ۱۷/۱٪ بود [۱۹]. در هند از بین ۳۹۴۹۳ سالمند، ۴۰/۲٪ سیگاری بودند [۲۰].

در ایران شیوع مصرف سیگار اندکی افزایش یافته، اما مصرف قلیان به ویژه در میان زنان و دختران جوان افزایش بیشتری داشته است. بیشترین شیوع مصرف سیگار و قلیان در گروه سنی ۱۵-۳۹ سال بوده است [۲۱].



شکل شماره ۱- مراحل استخراج مقالات  
Figure 1- Stages of extracting the articles

## جدول ۱- مقالات مرتبط با مصرف و ترک دخانیات در سالمندان

Table 1- Articles related to smoking and smoking cessation in the elderly people

نویسنده(گان)	سال انتشار	نوع مطالعه	کشور / ناشر	یافته‌ها
GBD 2015 Tobacco Collaborators	۲۰۱۷	کوهورت	آمریکا	سرعت کاهش شیوع استعمال دخانیات در مناطق جغرافیایی و با توجه به وضعیت توسعه کشورها و جنسیت افراد ناهمگون بوده است. فراتر از اثر صنعت تنباکو و آداب و رسوم اجتماعی، یک چالش اساسی پیش روی کنترل دخانیات این است که جمعیت‌های انسانی در مورد افزایش تلفات جهانی سیگار بی توجه هستند، درحالیکه اگر پیشرفت در جلوگیری از شروع و ترویج ترک دخانیات به طور قابل ملاحظه‌ای شتاب بگیرد، موفقیت بیشتر در کنترل دخانیات امکانپذیر است. اگرچه این امر نیازمند سیاست‌های موثر، جامع و لازم الاجرا می‌باشد، که ممکن است حتی سیاستها در سطوح جهانی و ملی را نیز تحت تاثیر قرار دهد.
Cohen-Mansfield J	۲۰۱۶	مطالعه طولی آینده نگر	اسرائیل	افراد سیگاری بیشتر تمایل به تنهایی داشتند. شرکت‌کنندگانی که سیگار را ترک کردند، داروهای بیشتری مصرف کردند و در مقایسه با افرادی که به سیگار کشیدن ادامه دادند، اختلال شناختی بیشتری داشتند. اختلال عملکرد شناختی بیشتر و مصرف زیاد دارو یا مشکلات جسمی ممکن است ترک سیگار در افراد ۷۵ تا ۹۴ ساله را کاهش دهد که این موضوع به طور بالقوه از طریق تأثیر بیشتر مراقبین بر سبک زندگی افراد جبران می‌شود. بنابراین، اختلال عملکرد شناختی و مصرف زیاد دارو از عوامل تعیین کننده در ترک دخانیات می‌باشند.
Chang et. al	۲۰۱۹	کوهورت	تایوان	میزان ترک سیگار در سالمندان بستری در بیمارستان ۴۸/۱٪ بود که دلیل این میزان در این مطالعه احتمال انگیزه قوی‌تر برای ترک دخانیات، ابتدا به بیماری‌های مزمن بیشتر، یا ارجاع از سایر پزشکان بالینی به دلیل بدتر شدن بیماری مزمن در افراد بالای ۶۰ سال می‌باشد. همچنین اهمیت درمان دارویی در ترک دخانیات و تصمیم‌گیری در مورد نوع دارو در بیماران مسن یکی از مزایای اصلی مطالعه بود.
Sohrabi et. al	۲۰۲۰	بررسی (STEPS)	ایران	شیوع مصرف دخانیات در بین جمعیت ایران در طی سال‌های ۲۰۰۴-۲۰۱۶ تغییر قابل توجهی نداشته است و مطابق دستورالعمل‌های بین المللی نیست. بنابراین، سیاست‌های مؤثر برای کاهش مصرف محصولات دخانی بسیار مهم و در عین حال چالش برانگیز است و کاهش در شیوع مصرف دخانیات تا زمانی که ترکیبی از مداخلات حول محور تعهد قوی سیاست‌گذاران و اجرای سیاست‌های دولت ایجاد نشود، امیدوار کننده نخواهد بود.
Mehrabi et. al	۲۰۱۰	مطالعه مقطعی	ایران	در این مطالعه تعداد ۸۴۷۰۶ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای با حذف موارد مخدوش کننده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که ۷۹/۹٪ افراد غیرسیگاری، ۱۵/۳٪ سیگاری فعال، ۲/۱٪ سیگاری غیرفعال و ۲/۷٪ سیگار را ترک کرده بودند. بیشترین فراوانی نسبی مصرف سیگار در گروه‌های سنی ۳۵ تا ۶۴ سال بود. درصد ترک سیگار با افزایش سن، به ویژه در زنان افزایش می‌یابد. فراوانی نسبی مصرف سیگار در مردان بیشتر از زنان، در شهرنشینان پایین‌تر و با افزایش سطح تحصیلات کاهش پیدا می‌کرد.
Hsu et. al	۲۰۱۸	مطالعه آینده نگر	تایوان	افراد سالمند سیگاری که به کلینیک‌های ترک سیگار مراجعه می‌کنند، حداقل به اندازه سایر بزرگسالان سیگاری به ترک طولانی مدت دست می‌یابند.
Vangeli et. al	۲۰۱۷	مروری	استرالیا	بر اساس مطالعات، یکی از عوامل مهم ترک دخانیات، عوامل انگیزشی بود و درجه وابستگی به دخانیات و موفقیت اجتماعی افراد موفقیت پس از ترک را تحت تاثیر قرار می‌داد. مطالعات در سطح جمعیتی تعدادی از کشورها نشان می‌دهد که اقدامات قبلی ترک دخانیات و انگیزه از عوامل بسیار مهم هستند. جنسیت، سن و وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با ترک دخانیات ارتباطی ندارند.
Huddleston et. al	۲۰۱۵	مطالعه مقطعی	انگلستان	نیاز به بهبود دانش پزشکان در رابطه با مصرف و ترک دخانیات در بیماران سالمند و ایجاد اعتماد به نفس در پرسنل پزشکی و مراقبتی در استفاده از لحظات مناسب برای آموزش به طور چشمگیری قابل مشاهده بود.
Garrusi & Nakhaee	۲۰۱۲	مطالعه مقطعی	ایران	اگرچه اکثر مطالعات نقش بازدارنده دین را در رابطه با مصرف دخانیات مشخص کرده‌اند، ولی استفاده از ابزارهای غیراستاندارد جمع‌آوری داده‌ها، فقدان تعریف واحدی از دین یا معنویت، و کمبود پژوهش در کشورهای غیر مسیحی و در حال توسعه، تفسیر معنادار یافته‌ها را دشوار می‌کند.
Marinho et. al	۲۰۱۴	مروری	برزیل	مطالعات اپیدمیولوژیک اندکی مصرف دخانیات را در میان سالمندان ارزیابی کردند. شیوع بالاتر مصرف دخانیات در مردان در کشورهای با درآمد بالاتر یافت شده است.

## ادامه جدول ۱- مقالات مرتبط با مصرف و ترک دخانیات در سالمندان

Continue table 1- Articles related to smoking and smoking cessation in the elderly people

نویسنده(گان)	سال انتشار	نوع مطالعه	کشور / ناشر	یافته‌ها
Peixoto et. al	۲۰۰۵	مطالعه ملی	برزیل	مصرف سیگار یک نگرانی بهداشتی در میان سالمندان به خصوص برای مردان در جامعه مورد مطالعه بود. همچنین، سطح تحصیلات یک عامل محافظتی در برابر مصرف دخانیات برای مردان و زنان در نظر گرفته شد.
Hosseini zare et. al	۲۰۱۳	توصیفی تحلیلی	ایران	حمایت اجتماعی روی سلامت روحی، روانی و اجتماعی سالمندان تاثیر دارد.
Yun et. al	۲۰۱۰	مطالعه مقطعی	کره جنوبی	حمایت اجتماعی با رفتارهای سیگار کشیدن در مناطق روستایی ارتباط داشت. یافته‌ها نیاز به درک جامع از کارکردها و ویژگی‌های عوامل زمینه‌ای اجتماعی از جمله حمایت و ارتباطات اجتماعی، به منظور انجام مداخلات موثرتر ضد سیگار در مناطق روستایی را پررنگ می‌کند.
Lugo et. al	۲۰۱۳	مروری	ایتالیا	افراد سیگاری در کشورهایی که کنترل کمتری در استعمال دخانیات داشتند، بیشتر بود. برپایی کمپین‌های ضد دخانیات و مداخلات ترک سیگار که به طور خاص سالمندان را هدف قرار دهد، ضروری می‌باشد.
Zhao et. al	۲۰۱۹	مطالعه طولی	چین	بیماران مرد وابسته به نیکوتین که از سیگار محروم بودند، پس از جراحی سرطان ریه درد شدیدتری را تجربه کردند و نیاز به داروی بیشتری داشتند.
Lu et. al	۲۰۲۰	کوهورت	ژاپن	خطر ابتلا به زوال عقل در میان کسانی ۳ سال از ترک سیگار موفق آنها گذشته بود، با کسانی که هرگز سیگار نمی‌کشند، مساوی بود.
Sarkar et. al	۲۰۲۱	مروری	هند	استراتژی‌های درمانی موثر در ترک یا استعمال دخانیات در سالمندان به دلیل کاهش تحرک و انگیزه آنها، طولانی‌تر بودن مصرف دخانیات و دانش ناکافی در مورد اثرات نامطلوب آن، اهمیت دارد.
Shah, et. al	۲۰۱۸	مروری	هند	نظرسنجی جهانی دخانیات در بزرگسالان (GATS) در هند در سال ۲۰۱۶-۲۰۱۷ نشان داد که ۳۴/۱٪ از مصرف‌کنندگان دخانیات در هند کاهش یافته است که عمدتاً به دلیل افزایش آگاهی و کمپین‌های ضد دخانیات و هشدار خطرات دخانیات روی بسته‌ها بوده است. تجزیه و تحلیل تغییرات در روند مصرف و ترک دخانیات توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند ابزاری ارزشمند در ابداع استراتژی‌هایی برای کنترل و محدود کردن عوارض و مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات باشد.
Mohammadnezhad et. al.	۲۰۱۵	مطالعه کیفی	استرالیا	نتایج نشان داد که سیگار کشیدن توسط سیگاری‌های قدیمی یونانی-استرالیایی به عنوان "هنجار" در نظر گرفته شده است. چهار گروه حمایتی شامل: اعضای خانواده، دوستان، جامعه یونانی و پزشکان در رابطه با تشویق به مصرف سیگار یا ترک سیگار مهم بودند. اعضای خانواده و دوستان سیگاری‌ها به عنوان تسهیل‌کننده سیگار شناسایی شدند، در حالی که اعضای خانواده غیرسیگاری به عنوان موانع مصرف سیگار گزارش شدند. دانش، برنامه‌ریزی و حمایت اجتماعی- فرهنگی و شناسایی موانع ترک سیگار بخش مهمی از برنامه‌ریزی برای سلامتی سالمندان یونانی-استرالیایی می‌باشد.
Mukherjea et. al	۲۰۱۲	مطالعه کیفی	آمریکا	بسیاری از عوامل فرهنگی بر مصرف دخانیات در میان جمعیت‌های مختلف جهانی موثر هستند. دانش و آگاهی از خطرات سلامتی مصرف دخانیات بسیار کم و یا اطلاعات نادرست بودند. از نقطه نظر فرهنگی، بسیاری از محصولات تنباکو دارای خواص مفیدی در نظر گرفته شده بودند.
Jalali-Farahani et. al	۲۰۱۸	مطالعه مقطعی	ایران	افراد سیگاری حمایت اجتماعی پایینی را از خانواده در مقایسه با افراد غیر سیگاری گزارش کردند.

## بحث

## استعمال دخانیات در سالمندان

مطالعات نشان می‌دهد که شیوع استعمال دخانیات در بین زنان کمتر از مردان است و موانع اصلی ترک سیگار در زنان شامل عوامل روانی مانند احساسات و استرس می‌باشد، در حالی که در مردان این موانع بیشتر به عوامل محیطی مرتبط است [۲۳]. همچنین، سن به عنوان یک فاکتور مؤثر و پیش‌بینی‌کننده مصرف سیگار و دخانیات شناخته شده است؛ به طوری که در میان سالمندان، با افزایش سن، میزان شیوع مصرف دخانیات ممکن است، کاهش یابد [۳]. این کاهش می‌تواند ناشی از کاهش تحرک، مسائل شناختی و یا عوارض پزشکی باشد.

همچنین برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتباط مثبت بین تحصیلات و مصرف دخانیات و ارتباط منفی بین درک ضعیف از سلامتی و ازدواج نکردن نیز وجود دارد [۲۴]. علاوه بر این، یک مطالعه در برزیل ارتباط بین وضعیت سیگار کشیدن با سوء مصرف الکل را نشان داده است [۲۵]. مطالعات در سطح جمعیتی تعدادی از کشورها نشان می‌دهد که اقدامات قبلی ترک دخانیات و انگیزه از عوامل بسیار مهم می‌باشند.

## تأثیرات فرهنگی- اجتماعی استعمال دخانیات در میان سالمندان

مطالعات نشان می‌دهند که عوامل اجتماعی و فرهنگی نقش بسزایی در استعمال دخانیات در جوامع مختلف ایفا می‌کنند و عمدتاً با عواملی مانند محل سکونت، تحصیلات، شغل و نوع خانواده مرتبط هستند.

گروهی از سالمندان که پیامدهای قلبی- عروقی را بررسی کرده‌اند، محققان یک رابطه مواجهه و پاسخ قوی بین پیامدهای مصرف سیگار در حال حاضر و مادام‌العمر را پیدا کردند. بر اساس این مطالعه، خطر پیامدهای بد ناشی از سیگار کشیدن در عرض ۵ سال بعد از ترک کاهش یافته که این امر اهمیت اثرات مفید ترک سیگار در سالمندان را نشان می‌دهد [۳۴]. همچنین، مطالعات دیگری نشان می‌دهد که ترک سیگار با کاهش میزان مرگ و میر، میزان بروز سرطان، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان، بروز سکنه مغزی و حوادث حاد کرونری همراه بوده است [۳۵،۳۶]. در مطالعه‌ای در ژاپن، ارتباط ترک سیگار با کاهش میزان زوال عقل نیز گزارش شده است [۳۹]. همچنین، مشخص شده است که ترک سیگار با موفقیت در عمل جراحی نیز مرتبط بوده است [۳۷]. Mons و همکاران میزان کمتری از عوارض تنفسی ریه بعد از عمل را در کسانی که قبلاً سیگاری بوده و ترک کرده‌اند، گزارش نموده‌اند [۳۹]. علاوه بر این، Zhao و همکاران دریافتند که در مقایسه با افراد غیر سیگاری، بیماران مرد با درجه بالایی از وابستگی به نیکوتین درد شدیدتری را تجربه می‌کنند و نیاز به درمان بیشتری بعد از جراحی سرطان ریه دارند. در صورت ترک سیگار حداقل سه هفته قبل از جراحی، درد بعد از عمل کمتر می‌باشد [۴۰].

محققان زیادی عوامل پیش‌بینی‌کننده ترک سیگار در سالمندان را مورد مطالعه قرار داده‌اند. Cohen - Mansfield در مطالعه‌ای که روی ۶۱۹ فرد مسن ۷۵ تا ۹۴ سال انجام شد، نشان داد که تنهایی یکی از عواملی است که استمرار در کشیدن سیگار را باعث می‌شود. همچنین، مصرف زیاد دارو و اختلال در عملکرد شناختی در افراد ۷۵ تا ۹۴ ساله ممکن است باعث توقف کشیدن سیگار شود [۴۱]. در یک مطالعه کوهورت دیگر بر روی ۵۷۳ فرد سالمند، نشان داده شد که زنان سیگاری و کسانی که احتمال تشخیص سرطان را داشته‌اند، گرایش بیشتری به ترک سیگار نشان داده‌اند [۴۱].

سرعت کاهش شیوع استعمال دخانیات در مناطق جغرافیایی و با توجه به وضعیت توسعه کشورها و جنسیت افراد ناهمگون بوده است. فراتر از اثر صنعت تنباکو و آداب و رسوم اجتماعی، یک چالش اساسی پیش روی کنترل دخانیات این است که جمعیت‌های انسانی در مورد افزایش تلفات جهانی سیگار بی‌توجه هستند، درحالی‌که اگر پیشرفت در جلوگیری از شروع مصرف دخانیات و ترویج ترک دخانیات به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یابد، موفقیت بیشتر در کنترل دخانیات امکانپذیر می‌باشد [۴۲].

### نتیجه‌گیری

شیوع استعمال دخانیات در افراد مسن، با مرگ و میرهای زودرس مرتبط می‌باشد که در صورت ترک مصرف دخانیات خطرات آن نیز کاهش می‌یابد. موانع کلیدی در ترک مصرف دخانیات شامل

تنباکو در هند معمولاً به صورت بیدی، در کوبا به شکل سیگار دست‌پیچ و در اندونزی به صورت مخلوط با میخک مصرف می‌شود [۲۶]. علاوه بر نوع دخانیات مصرفی، الگوهای سیگار کشیدن نسل‌های جوان با نسل‌های قبلی متفاوت است؛ در برخی خانواده‌ها، سیگار کشیدن یک تابو محسوب می‌شود. در بعضی کشورها، سیگار کشیدن زنان قابل پذیرش نیست و تحقیقات نیز نشان می‌دهند که میزان سیگار کشیدن زنان نسبت به مردان کمتر می‌باشد.

همچنین در افراد با شرایط اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر، مصرف دخانیات شیوع بیشتری دارد. بنا به دلایلی مانند انگیزه ضعیف، حمایت کم از سوی جامعه، وابستگی شدیدتر، احتمال کمتر درمان دارویی یا درمان غیردارویی و خودکارآمدی ضعیف این افراد، ترک دائمی دخانیات در آنها نیز کمتر گزارش شده است [۲۷]. در یک مطالعه کوهورت در هند، مشاهده شد که پس از کنترل متغیرهای سن و تحصیلات، نوع شغل تأثیر معناداری بر خطر استعمال دخانیات داشته و میزان مصرف دخانیات در شرکت‌کنندگان بی‌سواد نسبت به افراد تحصیل کرده بیشتر بوده است [۲۸].

نتایج یک مطالعه کیفی در استرالیا که بر روی ۱۲ مرد و ۸ زن سیگاری ۵۰ ساله یا بیشتر با استفاده از مصاحبه‌های چهره به چهره انجام گرفته، نشان می‌دهد که اعضای خانواده و دوستان سیگاری به‌عنوان تسهیل‌کننده مصرف سیگار عمل کرده‌اند، در حالی که اعضای خانواده و دوستان غیرسیگاری نقش ممانعت‌کننده داشته‌اند [۲۹]. مطالعه کیفی دیگری در آمریکا با ۲۱ بحث گروهی متمرکز، میزان بالای استفاده از دخانیات متناسب با فرهنگ افراد را نشان می‌دهد [۳۰]. از آنجایی که نابرابری‌های اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی در شیوع و مصرف انواع محصولات دخانی مؤثر می‌باشند، مداخلات نیز باید با توجه به جمعیت هدف متفاوت باشند. در طراحی سیاست‌های کنترل دخانیات و مداخلات بهداشتی، در نظر گرفتن این گستردگی مهم و ضروری می‌باشد. بر اساس مطالعات، حمایت اجتماعی مناسب یکی از عوامل مؤثر در ترک پایدار سیگار و دخانیات می‌باشد [۳۱]. حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است که به کمک‌های در یافتی از سوی خانواده یا سایر افراد در شرایط دشوار اشاره دارد. این نوع حمایت یکی از عوامل کلیدی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان محسوب می‌شود و احتمال بروز مشکلات جسمی و روانی را کاهش داده و به گسترش رفتارهای مثبت و ترک رفتارهای نامطلوب کمک می‌کند.

همچنین، با تقویت اعتماد به نفس و کمک به افراد در بیان مشکلاتشان، اثرات زاینبار استرس کاهش یافته و گرایش به ترک دخانیات افزایش می‌یابد [۳۲،۳۳]. مطالعات نشان می‌دهد که ترک دخانیات در افرادی که این اقدام را انجام داده‌اند، نتایج بسیار مثبتی به همراه داشته است. اگرچه تغییرات ایجاد شده بعد از ترک دخانیات در افراد سالمند کمتر از جوانان بوده است؛ اما کاهش خطرات سلامتی مرتبط با سیگار قابل توجه بوده است. در یک مطالعه کوهورت بر روی

اخلاق IR.ACECR.A VICENNA.REC.1401.003 و با حمایت مالی آنها می‌باشد. لذا نویسندگان مقاله از همکاری صمیمانه کلیه شرکت‌کنندگان و صاحب نظرانی که که در انجام این مطالعه همکاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### تضاد منافع

بین نویسندگان هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

### References

- 1- Le Foll B, Piper ME, Fowler CD, Tonstad S, Bierut L, Lu L, et al. Tobacco and nicotine use. *Nature Reviews Disease Primers* 2022; 8(19):1-16. Doi: 10.1038/s41572-022-00346-w.
- 2- Nouri M, Adili F, Pourebrahim R, Heshmat R, Fakhrzadeh H. Smoking status and trends in risk factors for cardiovascular disease in inhabitants of Tehran University of Medical Sciences Population Lab Region 2004; 3:91-97 (In Persian).
- 3- Sarkar S, Chawla N, Dayal P. Smoking and tobacco use cessation in the elderly. *Journal of Geriatric Mental Health* 2020; 7(2):70-77.
- 4- Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet* 2017; 389(10082):1885-1906.
- 5- Dai X, Gakidou E, Lopez AD. Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. *Tobacco Control* 2022; 31(2):129-37.
- 6- Varmaghani M, Sharifi F, Mehdipour P, Sheidaei A, Djalalinia S, Gohari K, et al. Prevalence of smoking among Iranian adults: Findings of the national STEPS survey 2016. *Archives of Iranian Medicine* 2020; 23(6):369-77.
- 7- Nemati S, Rafei A, Freedman ND, Fotouhi A, Asgary F, Zendehdel K. Cigarette and water-pipe use in Iran: Geographical distribution and time trends among the adult population; A pooled analysis of national STEPS surveys, 2006-2009. *Archives of Iranian Medicine* 2017; 20(5):295-301.
- 8- Abdollahpour I, Mansournia MA, Salimi Y, Nedjat S. Lifetime prevalence and correlates of smoking behavior in Iranian adults' population; A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2019; 19(1056):1-11. Doi: 10.1186/s12889-019-7358-0.
- 9- Fotouhi A, Khabazkhoob M, Hashemi H, Mohammad K. The prevalence of cigarette smoking in residents of Tehran. *Archives of Iranian Medicine* 2009; 12(4):358-64.

موانع فردی و روانی، اجتماعی و نیز تأثیرات محیطی می‌باشند. راهکارهای مؤثر در ترک سیگار شامل غربالگری، مصاحبه انگیزشی، مداخلات و روش‌های درمانی می‌باشند. برای تعیین اثربخشی و عوامل مؤثر بر ترک دخانیات در سالمندان تحقیقات بیشتر ضروری می‌باشند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با کد

- 10- WHO. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: Addressing new and emerging products. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095/>. Accessed July 27, 2021.
- 11- Lugo A, La Vecchia C, Boccia S, Murisic B, Gallus S. Patterns of smoking prevalence among the elderly in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2013; 10(18):4418-31.
- 12- Abbasi-Kangevari M, Ghanbari A, Fattahi N, Malekpour MR, Masinaei M, Ahmadi N, et al. Tobacco consumption patterns among Iranian adults: a national and sub-national update from the STEPS survey 2021. *Scientific Reports* 2023; 13(1): 10272. Doi: 10.1038/s41598-023-37299-3.
- 13- Khodabakhshi H, Tiyuri A, Yari E, Beheshti D, Sharifzadeh G. Prevalence of non-communicable disease risk factors among the elderly of Birjand in 2014. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2019; 14(1):52-63 (In Persian).
- 14- Sohrabi MR, Abbasi-Kangevari M, Kolahi AA. Current tobacco smoking prevalence among Iranian population: A closer look at the STEPS surveys. *Frontiers in Public Health* 2020; 8:571062. Doi: 10.3389/fpubh.2020.571062.
- 15- Hsu CL, Hsueh KC, Chou MY, Yu HC, Mar GY, Chen HJ, et al. Long-term smoking cessation rates in elderly versus other adult smokers: A 3-year follow-up study in Taiwan. *Addictive Behaviors Reports* 2018; 8:62-65.
- 16- Arai H, Ouchi Y, Yokode M, Ito H, Uematsu H, Eto F, et al. Toward the realization of a better aged society: Messages from gerontology and geriatrics. *Geriatrics & Gerontology International* 2012; 12(1): 16-22.
- 17- Vangeli E, Stapleton J, Smit ES, Borland R, West R. Predictors of attempts to stop smoking and their success in adult general population samples: A systematic review. *Addiction* 2011; 106(12):2110-21.
- 18- Huddleston L, Walker G M, Hussain-Mills R, Ratschen E. Treating tobacco dependence in older adults: a survey of primary care clinicians' knowledge, attitudes, and practice. *BMC Family Practice* 2015; 16:1-9.

- 19- Pechacek TF, Nayak P, Slovic P, Weaver SR, Huang J, Eriksen MP. Reassessing the importance of 'lost pleasure' associated with smoking cessation: implications for social welfare and policy. *Tobacco Control* 2018; 27:e143-e51. Doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053734.
- 20- Marinho V, Laks J, Coutinho ESF, Blay SL. Tobacco use among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Cadernos de Saude Publica* 2010; 26(12):2213-33.
- 21- Yao SS, Cao GY, Han L, Chen ZS, Huang ZT, Gong P, Hu Y, Xu B. Prevalence and patterns of multimorbidity in a nationally representative sample of older Chinese: Results from the China health and retirement longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series A* 2020; 75(10):1974-80.
- 22- Garrusi B, Nakhaee N. Religion and smoking: A review of recent literature. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2012; 43(3):279-92.
- 23- Singh PK, Singh L, Dubey R, Singh S, Mehrotra R. Socioeconomic determinants of chronic health diseases among older Indian adults: A nationally representative cross-sectional multilevel study. *BMJ Open* 2019; 9:e028426. Doi: 10.1136/bmjopen-2018-02842.
- 24- Najafipour H, Mahdavi A, Kordestani Z, Zamaninasab Z, Shadkam Farokhi M, Shamsadini A, et al. The prevalence and 5-year incidence rate of cigarette smoking and water-pipe tobacco smoking and their associated factors among 15 to 80 years old urban population in southeast Iran: Results from KERCADR study. *Addict & Health* 2022; 14(3): 205-213. Doi:10.34172/ahj.2022.1273.
- 25- Dieleman LA, Van Peet PG, Vos HMM. Gender differences within the barriers to smoking cessation and the preferences for interventions in primary care a qualitative study using focus groups in The Hague, the Netherlands. *BMJ open* 2021; 11(1). Doi: 10.1136/bmjopen-2020-042623.
- 26- Peixoto SV, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Factors associated to smoking habit among older adults (The Bambuí health and aging study). *Revista de Saúde Pública* 2005; 39:746-53.
- 27- Madruga CS, Ferri CP, Pinsky I, Blay SL, Caetano R, Laranjeira R. Tobacco use among the elderly: The first Brazilian national survey (BNAS). *Aging & Mental Health* 2010; 14(6):720-24.
- 28- Unger JB, Cruz T, Baezconde-Garbanati L, Shakib S, Palmer P, Johnson CA, et al. Exploring the cultural context of tobacco use: A transdisciplinary framework. *Nicotine & Tobacco Research* 2003; 5(Suppl-1):S101-S17. DOI: 10.1080/14622200310001625546 .
- 29- Shah S, Dave B, Shah R, Mehta TR, Dave R. Socioeconomic and cultural impact of tobacco in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018; 7(6):1173-76.
- 30- Sorensen G, Gupta PC, Pednekar MS. Social disparities in tobacco use in Mumbai, India: The roles of occupation, education, and gender. *American Journal of Public Health* 2005; 95(6):1003-1008.
- 31- Mohammadnezhad M, Tsourtos G, Wilson C, Ratcliffe J, Ward P. Understanding socio-cultural influences on smoking among older Greek-Australian smokers aged 50 and over: Facilitators or barriers? A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2015; 12(3):2718-34.
- 32- Mukherjea A, Morgan PA, Snowden LR, Ling PM, Ivey SL. Social and cultural influences on tobacco-related health disparities among South Asians in the USA. *Tobacco Control* 2012; 21(4):422-28.
- 33- Jalali-Farahani S, Amiri P, Khalili-Chelik A, Karimi M, Azizi F. Association between smoking and perceived social support among Tehranian adults: Tehran Lipid and Glucose study. *Journal of Education and Community Health* 2018; 5(2):8-17 (In Persian).
- 34- Hosseini zare SM, Movahed E, Pourreza A, Rahimi Foroshani A. The effect of social support on the health of the elderly in Tehran. *Journal of Hospital* 2015; 13(4):115-21 (In Persian).
- 35- Yun EH, Kang YH, Lim MK, Oh JK, Son JM. The role of social support and social networks in smoking behavior among middle and older aged people in rural areas of South Korea: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2010; 10:1-8.
- 36- Gellert C, Schöttker B, Müller H, Holleczeck B, Brenner H. Impact of smoking and quitting on cardiovascular outcomes and risk advancement periods among older adults. *European Journal of Epidemiology* 2013; 28:649-58.
- 37- Ordóñez-Mena JM, Schöttker B, Mons U, Jenab M, Freisling H, Bueno-de-Mesquita B, et al. Quantification of the smoking-associated cancer risk with rate advancement periods: Meta-analysis of individual participant data from cohorts of the CHANCES consortium. *BMC Medicine* 2016; 14:1-15. DOI: 10.1186/s12916-016-0607-5.
- 38- Mons U, Müezziner A, Gellert C, Schöttker B, Abnet CC, Bobak M, et al. Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults: Meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium. *BMJ* 2015; 350. Doi: 10.1136/bmj.h1551.

- 39- Lu Y, Sugawara Y, Zhang Sh, Tomata Y, Tsuji I. Smoking cessation and incident dementia in elderly Japanese: The Ohsaki Cohort 2006 Study. *Journal of Epidemiology* 2020; 35:851-60.
- 40- Zhao S, Chen F, Wang D, Wang H, Han W, Zhang Y. Effect of preoperative smoking cessation on postoperative pain outcomes in elderly patients with high nicotine dependence. *Medicine* 2019; 98(3): e14209. DOI: 10.1097/MD.00000000000014209.
- 41- Cohen-Mansfield J. Predictors of smoking cessation in old-old age. *Nicotine & Tobacco Research* 2016; 18(7):1675-79.
- 42- Whitson HE, Heflin MT, Burchett BM. Patterns and predictors of smoking cessation in an elderly cohort. *Journal of the American Geriatrics Society* 2006; 54(3):466-71.