

چرا ترک سیگار برای زنان سخت‌تر از مردان است؟

# چالشی میان هورمون‌ها و فشارهای اجتماعی



## گزارش

مرجان قندی

گروه گزارش

به سیگار پناه برده بود، می‌گوید: «وقتی تصمیم به ترک گرفتم، اضطرابم شدیدتر شد. در جلسات روانشناسی کلینیک، نمی‌توانستم از آن بگذرم و همین باعث شد چند بار در ترک آن شکست بخورم. اما در نهایت با کمک مشاوره‌های روانشناس و ورزش روزانه، توانستم بعد از شش ماه سیگار را برای همیشه کنار بگذارم.» این صحبت‌های مریم ۳۵ ساله، کارمند بانک است که بعد از ۱۰ سال سیگار کشیدن تصمیم گرفت برای سلامت فرزندش آن را ترک کند. سارا، ۲۸ ساله و دانشجوی کارشناسی ارشد، مددجوی دیگری است که به کلینیک ترک اعتیاد مراجعه کرده. او که برای کاهش استرس امتحانات تصمیم به ترک گرفتم، اضطرابم شدیدتر شد. در جلسات روانشناسی کلینیک، نمی‌توانستم از آن بگذرم و همین کار باعث شد بتوانم هوس شدیدم به سیگار را کنترل کنم.» ناهید معلم ۴۲ ساله، به دلیل مشکلات قلبی و هشداری که پزشکش برای احتمال سکته قلبی به او داده می‌خواهد سیگار را کنار بگذارد. او تجربه سختی را در دوره‌های هورمونی خاص تجربه کرده، اما حمایت خانواده و گروه‌های ترک سیگار آنلاین به او کمک کردند انگیزه‌اش را حفظ کند. طبق اطلاعات پزشکی محققان بیمارستان گوشن پاریس، ترک سیگار برای زنان به دلیل تغییرات هورمونی دشوارتر از مردان است، تجربه زنانی مثل مریم، سارا و ناهید هم نشان می‌دهد این مسیر پرچالش است، اما غیرممکن نیست.

گاهی افراد به دلیل اضطراب، استرس و افسردگی یا برای افزایش سرخوشی و تمرکز به مصرف تفریحی مواد مخدر یا سیگار روی می‌آورند. این مصرف معمولاً در مراسم‌ها، تفریحات یا حتی در چالش‌هایی مانند شب‌های امتحان و مشکلات زندگی اتفاق می‌افتد. بسیاری از این افراد تصور می‌کنند مصرف هرازگاهی، آنها را معتاد نمی‌کند و هر زمان بخواهند می‌توانند آن را کنار بگذارند. برخلاف این عقیده، به دلیل مواد شیمیایی موجود در مخدرها و محرک‌ها و تأثیر آنها بر نورون‌های مغزی، بعد از مدتی

مغز به این مواد اعتیاد پیدا می‌کند و به بدن دستور مصرف بیشتر می‌دهد. اعتیاد برای بازگشت به همان حالت سرخوشی و آرامش اولیه مجبور می‌شوند دوباره آن را مصرف کنند، البته هر بار دوز بیشتر. اما برای این مسأله راهکارهایی وجود دارد تا پس از مدتی، مغز مجبور نباشد دستور وابستگی به مواد مخدر یا محرک را صادر کند و فرد بتواند بدون مصرف بیرونی به حالت طبیعی و پایدار برسد. فاطمه رجلانی، روانشناس و نوروتراپیست با بیان اینکه تفاوت‌های زیستی و روانشناختی همراه با عوامل

فرهنگی نقش مهمی در سختی یا آسانی ترک مواد دارند، می‌گوید: «زنان به دلیل فشارهای روانی و نیازهای خاص هنگام ترک با چالش‌های بیشتری روبه‌رو هستند، در حالی که مردان به دلیل انگیزه‌های متفاوت، عموماً زنان دیرتر از مردان به مصرف مواد مخدر، محرک یا سیگار روی می‌آورند، اما ترک این مواد برایشان سخت‌تر است»

نمی‌تواند خودش را آرام کند. فرد هنگام خشم، قدرت تفکر منطقی‌اش را از دست می‌دهد و رفتارهای پرخطر و تکرارشونده دارد و یک الگوی پایدار خشونت را از خود نشان می‌دهد. این روانشناس با تأکید بر اینکه این مرحله مز بین خشم و خشونت خانگی است، توضیح می‌دهد: «خشم سالم یعنی مرز ورود به خشونت خانگی است؛ جایی که خشم دیگر یک احساس نیست، بلکه به یک رفتار آسیب‌زا تبدیل می‌شود.»

پرخاشگرانه و خشونت تبدیل شود. او توضیح می‌دهد: «اما می‌توانیم درباره خشم سالم صحبت کنیم، اینکه اصلاً خشم سالم چیست و تا چه مرحله‌ای بی‌خطر است.» به اعتقاد این روان‌کاو، خشم زمانی سالم و بی‌خطر است که شدت آن متناسب با موقعیت باشد. او توضیح می‌دهد: «خشم سالم یعنی فرد بتواند خشمش را بیان کند، بدون اینکه به کسی صدمه بزند. مدت خشم او کوتاه و قابل کنترل باشد و پس از فروکش کردن، فرد بتواند گفت‌وگو کند و حل مسأله را انجام دهد. نکته قابل توجه این است که خشم سالم معمولاً نه به شکل فریاد، تهدید یا حمله، بلکه باید خودش به شکل بیان ناراحتی، اعتراض یا نیازهای فرد نشان دهد.»

### مرز بین خشم و خشونت

خشم سالم می‌تواند در لحظاتی خطرناک شود، اما خشم خطرناک چه ویژگی‌هایی دارد؟ پرویزیان می‌گوید: «خشم زمانی خطرناک می‌شود که شدت آن بسیار بالا باشد و فرد کنترل خود را از دست بدهد و به رفتارهای آسیب‌زننده مثل فحاشی، تحقیر، شکستن و پرتاب کردن وسایل یا ضرب و جرح منجر شود. خشم خطرناک و آسیب‌زننده طولانی‌مدت است؛ یعنی فرد حتی پس از ساعات‌ها، روزها یا حتی ماه‌ها

این تفاوت‌ها نقش دارند. فشارهای اجتماعی بر زنان بیشتر است و همین فشارها باعث می‌شود بعضی از زنان برای کاهش افسردگی، اضطراب یا حتی کاهش وزن به مصرف مواد محرک روی بیاورند. این مواد به آنها کمک می‌کند تا اضطرابشان کاهش یابد و آرام‌تر شوند، اما هنگام ترک همین نیازهای روانی و فیزیولوژیکی باعث می‌شود ترک کردن برایشان سخت‌تر باشد. در مقابل، مردان معمولاً برای شروع مصرف مواد هدفشان کاهش اضطراب نیست، بلکه بیشتر به دنبال آرامش، سرخوشی یا افزایش لذت هستند. گاهی هم برای بهتر بودن حالشان در جمع دوستان یا افزایش سطح سروتونین مصرف می‌کنند. بنابراین فشار روانی اولیه در مردان کمتر است و ترک برایشان راحت‌تر، چون انگیزه‌هایش بیشتر لحظه‌ای و لذت‌جویانه است، نه براساس نیازهای روانی عمیق‌تر.»

**مسیر دشوار ترک سیگار برای زنان**
رجلانی با اشاره به اینکه هورمون‌ها در رفتارهای مرتبط با مصرف سیگار و مواد مخدر در زنان نقش مهمی دارند، می‌گوید: «به طور خاص، در روزهای تخمک‌گذاری که سطح هورمون استروژن بالاتر است، مغز میزان پاداش دهی به نیکوتین را افزایش می‌دهد و همین باعث می‌شود لذت ناشی از مصرف بیشتر احساس شود. در نتیجه، وسوسه و تمایل زنان برای مصرف در این دوره‌ها شدت می‌گیرد. برعکس، در روزهای لوتال یعنی پایان دوره قاعدگی، سطح استروژن کاهش می‌یابد و میزان پاداش دهی مغز نسبت به نیکوتین کمتر می‌شود. بنابراین، تمایل و وسوسه برای مصرف مواد در این دوره‌ها کاهش پیدا می‌کند و ترک کردن آسان‌تر می‌شود. در مجموع، روزهای ابتدایی قاعدگی و زمان تخمک‌گذاری که سطح استروژن بالاست، برای ترک یا کاهش مصرف چالش‌برانگیزتر هستند، در حالی‌که روزهای لوتال وسوسه کمتر است و شرایط برای ترک مساعدتر می‌شود.» به گفته این روانشناس و نوروتراپیست، نوع ماده (سیگار، الکل، مواد مخدر) تفاوت جنسیتی در ترک را تغییر می‌دهد. او با بیان اینکه نوع ماده اعتیادآور نقش مهمی در سختی یا آسانی ترک دارد، می‌گوید: «عوامل بیولوژیکی، هورمونی، روانی و محیطی، همگی در فرآیند ترک مواد اعتیادآور نقش دارند و هر جنسیتی نیازمند رویکردهای متفاوت در درمان و حمایت است. به طور مثال در مورد سیگار، ترک آن برای زنان دشوارتر از مردان است. دلیل آن هم به پاسخ کمتر زنان به جایگزین‌های نیکوتین و داروهای جسمانی مانند وارنیکلین برمی‌گردد، چرا که فرآیند متابولیزه کردن نیکوتین، برای آنها سخت‌تر است. همچنین، لذت ناشی از نیکوتین در زنان بیشتر است و تغییرات هورمونی و نوسانات خلقی مرتبط با چرخه قاعدگی

باعث می‌شود وسوسه ترک در آنان مداوم‌تر و نوسانی‌تر باشد. در مورد الکل، تأثیر محیط اجتماعی بسیار پررنگ است. الکل بیشتر در جمع‌ها و محیط‌های اجتماعی مصرف می‌شود و وسوسه آن در چنین شرایطی افزایش می‌یابد. بنابراین سختی ترک در زنان و مردان تقریباً به میزان یکسان است. در مورد مواد مخدر سنگین، تفاوت‌ها آشکارتر است. زنان هنگام ترک بیشتر از نظر روانی و هیجانی آسیب می‌بینند و ممکن است دچار مشکلات عاطفی شوند. در مقابل، مردان در ترک موادی مانند هروئین بیشتر با دردهای جسمانی و عضلانی شدید مواجه می‌شوند که برایشان آزاردهنده‌تر است.»

**نگاه جامعه به زنان مصرف‌کننده سیگار و مواد مخدر**
«برچسب زنی و قضاوت اجتماعی باعث می‌شود زنان کمتر برای درمان به اعتیاد اقدام کنند.» رجلانی با بیان این مطلب و با تأکید به این موضوع که نگرش جامعه نسبت به درمان زنان نیازمند بازنگری جدی است تا آنها بتوانند بدون ترس و با حمایت بیشتر مسیر ترک را طی کنند، می‌گوید: «نگاه جامعه به زنان مصرف‌کننده سیگار و مواد مخدر همچنان با قضاوت‌های منفی همراه است و همین موضوع روند ترک را برای آنها سخت‌تر می‌کند.

در دهه‌های گذشته، مصرف این مواد در زنان بسیار نادر و غیرعادی بود، اما امروز به دلیل نمایش در فیلم‌ها و شبکه‌های اجتماعی، این رفتار عادی‌تر شده و میزان مصرف در زنان افزایش یافته است. با وجود این تغییر نگرش، قبح‌های اجتماعی هنوز وجود دارد و زنان، بویژه در سنین پایین یا حتی مادران ۵۰ تا ۶۰ ساله، مجموعاً روزهای ابتدایی قاعدگی و زمان تخمک‌گذاری که سطح استروژن بالاست، برای ترک یا کاهش مصرف چالش‌برانگیزتر هستند، در حالی‌که روزهای لوتال وسوسه کمتر است و شرایط برای ترک مساعدتر می‌شود.» به گفته این روانشناس و نوروتراپیست، برای درمان اقدام می‌کنند، زنان حتی در محیط‌های کاری و اجتماعی مجبورند با ترس از برچسب‌گذاری یا مخفی‌کاری و عدم تمایل به افشای هویت خود به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کنند. برخی حتی با ماسک یا هویت مستعار وارد این مراکز می‌شوند تا از قضاوت‌های منفی در امان باشند.»

او به تمرکز بر برنامه‌های جنسیتی و نیازهای خاص زنان که می‌تواند روند درمان را بهبود بخشد و مصرف مواد مخدر و سیگار را کاهش دهد، تأکید می‌کند و توضیح می‌دهد: «روش‌های درمانی موجود در سراسر جهان، از جمله در ایران، تفاوت‌چندانی باهم ندارند و بیشتر بر اساس همان روش‌های کلی استوار هستند. با این حال، با تمرکز بیشتر روی برنامه‌های

درمانی خاص و جنسیتی می‌توان اثربخشی آنها را افزایش داد. به طور مثال می‌توان برای زنانی که در حال درمان هستند، برنامه‌های حمایتی ویژه‌ای طراحی کرد، از جمله جلسات مشاوره اختصاصی برای زنان، مراکز درمانی مخصوص بانوان که ترس و قضاوت‌های اجتماعی درباره مراجعه آنان را کاهش دهد و کلاس‌های گروهی روان‌درمانی و حمایتی که ریشه‌یابی مشکلاتشان را هدف قرار دهد. همچنین برای مادرانی که درگیر مصرف مواد یا سیگار هستند هم می‌توان برنامه‌هایی ارائه داد تا نسل بعدی آنها از این مشکلات مصون بمانند. همچنین در محیط‌های کاری، زنانی که به دلیل فشارهای اجتماعی یا شغلی به مصرف مواد یا سیگار روی آورده‌اند، می‌توانند از برنامه‌های خاصی بهره‌مند شوند که به ترک این عادات کمک کند، حتی اگر خودشان تمایلی نداشته باشند.»

### حمایت خانواده و کاهش تأثیرات منفی رسانه‌ها

رجلانی با اشاره به افزایش اعتیاد در جامعه و اینکه سن اعتیاد در کشور آتقدر پایین‌آمده که تعداد زیادی از مراجعه‌کنندگان در کلینیک‌ها افرادی از دهه ۹۰ هستند، هشدار می‌دهد و می‌گوید: «علاوه بر کنترل فضای اجتماعی، کنترل محتوای سریال‌ها و فیلم‌ها هم ضرورت دارد تا ترویج استفاده از مواد مخدر و محرک‌ها در جامعه کاهش یابد.»

این روانشناس و نوروتراپیست با این توضیح که حمایت خانواده و کاهش تأثیرات منفی رسانه‌ها اهمیت زیادی

در کاهش اعتیاد و تسهیل فرآیند ترک دارند، می‌گوید: «شبکه‌های اجتماعی نقش مهمی در تأثیرگذاری بر اعتیاد زنان دارند. آنها می‌توانند هم در تشویق به مصرف مواد مخدر و سیگار مؤثر باشند و هم در فرآیند ترک مشکل‌ساز شوند. در سال‌های اخیر، در فیلم‌ها و کلیپ‌های فضای مجازی، زنان به‌راحتی به مصرف مواد مخدر و سیگار روی می‌آورند. این است که، ترک فرآیندی زمانبر است و نباید انتظار معجزه داشت. ترک سیگار، برای مثال، حداقل شش ماه تا یک سال زمان می‌برد تا هورمون‌ها و نورون‌های مغزی بازسازی شوند و مغز به حالت عادی برگردد. اگر فرد انتظار داشته باشد که بعد از یک یا دو هفته حالش بهتر شود، زودتر شکست می‌خورد. اما اگر این مسیر را به عنوان یک دوره شش‌ماهه تا یک‌ساله بپذیرد و نوسانات خلقی و وسوسه‌های احتمالی را مدیریت کند، شانس موفقیت بیشتری خواهد داشت. از این رو، مدیریت اضطراب و وسوسه‌ها نیازمند درمان‌های مختلفی مانند مشاوره، درمان‌های روان‌شناختی، نوروتراپی، برنامه‌های سم‌زدایی و دارودرمانی است. این روش‌ها می‌توانند به زنان کمک کنند تا ترک موفق‌تری داشته باشند.»



برش

## صبوری اینجا جواب می‌دهد

این روانشناس و نوروتراپیست می‌گوید: «زنان در فرآیند ترک مواد مخدر و محرک بیشتر احساساتی مانند تنهایی، اضطراب، بی‌کسی و افسردگی را تجربه می‌کنند. نوسانات خلقی در آنها بسیار شدید است و حالت‌های بی‌قراری بیشتر مشاهده می‌شود. این نوسانات در طول ترک، چه مواد مخدر و چه محرک، معمولاً شدت بیشتری دارد. توصیه مهمی که زنان باید بدانند این است که، ترک فرآیندی زمانبر است و نباید انتظار معجزه داشت. ترک سیگار، برای مثال، حداقل شش ماه تا یک سال زمان می‌برد تا هورمون‌ها و نورون‌های مغزی بازسازی شوند و مغز به حالت عادی برگردد. اگر فرد انتظار داشته باشد که بعد از یک یا دو هفته حالش بهتر شود، زودتر شکست می‌خورد. اما اگر این مسیر را به عنوان یک دوره شش‌ماهه تا یک‌ساله بپذیرد و نوسانات خلقی و وسوسه‌های احتمالی را مدیریت کند، شانس موفقیت بیشتری خواهد داشت. از این رو، مدیریت اضطراب و وسوسه‌ها نیازمند درمان‌های مختلفی مانند مشاوره، درمان‌های روان‌شناختی، نوروتراپی، برنامه‌های سم‌زدایی و دارودرمانی است. این روش‌ها می‌توانند به زنان کمک کنند تا ترک موفق‌تری داشته باشند.»



مدیریت خشم

یک مهارت

که شامل چند

مرحله کلیدی

مثل آگاهی

از نشانه‌های

بدنی مثل

تپش قلب،

فشار خفانی،

گرگرفتگی،

لرزش دست

و افکار سریع

است که

جزو اولین

هشدارهای

مهم هستند

می‌گوید: «خانواده‌ها نباید نقش تحمل‌کننده یا توجیه‌کننده خشونت را بازی کنند. وظیفه اصلی آنها در درجه اول، مرزبندی روشن است؛ مثلاً برای بلند کردن صدا، پرخاش یا تهدید در خانه یک قراردادی رابنویسند یا به یک تقاضای برسد که این مسائل و این گونه رفتارهای غیرنرمال و پرتنش قابل قبول نیست و در مرحله بعدی آرام‌سازی فضا در لحظه خشم را دنبال کنند. افرادی که مقابل فرد پرخاشگر قرار می‌گیرند، بحث را ادامه ندهند چون این رفتار می‌تواند شدت خشم را در آن فرد مضاعف کند.»

پرویزیان توصیه می‌کند: «ارجاع فرد به متخصص در صورت تکرار رفتارها و حمایت از قربانیان خشونت ونه فشار



مستقیماً با کاهش خشونت در ارتباط است. همچنین فرهنگ‌سازی درباره خشونت خانوادگی موضوعی است که باید روی آن تمرکز داشته باشیم. به‌عنوان مثال در بحث آموزش و در آموزش‌های عمومی، رسانه‌ها و نهادهای فرهنگی می‌توانند نقش مهمی در این حوزه ایفا کنند. اما از تقویت خدمات سلامت روان هم نمی‌توانیم غافل شویم. در دسترس بودن مشاور روانشناس، کاهش برچسب روان‌درمانی یا انگ زدن به بیماران روان و حمایت‌های بیمه‌ای در این مورد بسیار ضروری است. آخرین مسأله، بهبود کیفیت روابط خانوادگی و تأکید بر گفت‌وگو، احترام و مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان ستون‌های یک خانواده سالم به جای سکوت است.»

آوردن برای سکوت، از اهمیت بسیاری برخوردار است. در مرحله بعد، کمک به بهبود ارتباط خانوادگی از طریق گفت‌وگو و درخواست کمک حرفه‌ای و شرکت در جلسات خانواده‌درمانی، مؤثر است.»

این استاد دانشگاه با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی از سنین پایین، آن راهکاری عملی برای کاهش خشم در جامعه ارزیابی می‌کند و می‌گوید: «باید

مهارت‌هایی مثل کنترل خشم، حل مسأله، مدیریت هیجان و گفت‌وگو را از همان ابتدا به فرزندان خود آموزش دهیم. کاهش فشارهای

اقتصادی و اجتماعی می‌تواند مؤثر باشد. مسائلی مثل امنیت شغلی، آرامش اقتصادی و امید اجتماعی،