

استوپیروز در زنان: راهکارهای عملی برای سیاست‌گذاری کارآمد

مریم کیانپور^۱، مریم السادات هاشمی^۱، منصور سیاوش^۲، سیما بابایی^۱

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

پوکی استخوان به عنوان یکی از بیماری‌های مزمن و شایع، با سیر بالارونده در جهان، یک چالش جدی سلامت عمومی در طول عمر افراد به ویژه زنان محسوب می‌شود. این وضعیت کیفیت زندگی میلیون‌ها زن را تحت تأثیر قرار داده و سالانه بار مالی سنگینی بر نظام سلامت و خانواده‌ها تحمیل می‌کند. این خلاصه سیاستی با بررسی چالش‌ها و راهکارهای موجود، چهار محور اصلی مداخله را پیشنهاد می‌دهد: (۱) آموزش خودمراقبتی در مراکز بهداشتی به عنوان راهکاری سریع و کم‌هزینه، (۲) حمایت مالی برای دارو و تست‌های تشخیصی به عنوان سیاست میان‌مدت، (۳) آگاهی‌رسانی گسترده از طریق رسانه‌ها و (۴) توانمندسازی خانواده‌ها به عنوان راهبرد بلندمدت. اجرای ترکیبی این راهکارها با اولویت‌بندی مناسب می‌تواند اقدام هدفمندی برای مدیریت پوکی استخوان زنان و شکستگی‌های ناشی از آن باشد. اجرای هدفمند برنامه علاوه بر حفظ سلامت زنان، سالانه از تحمیل هزینه‌های سنگین درمانی به نظام سلامت می‌تواند جلوگیری کند. هماهنگی بین‌بخشی (وزارت بهداشت، سازمان بیمه، رسانه‌ها و NGOها) و توجه به بافت فرهنگی جامعه ایران در موفقیت این برنامه نقش کلیدی دارد. پیشنهاد می‌شود کارگروه ویژه‌ای با مسئولیت مستقیم معاونت بهداشت وزارت بهداشت برای نظارت بر اجرای این سیاست‌ها تشکیل شود.

واژگان کلیدی: پوکی استخوان؛ کیفیت زندگی؛ سلامت؛ زنان؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: کیانپور مریم، هاشمی مریم‌السادات، سیاوش منصور، بابایی سیما. استوپیروز در زنان: راهکارهای عملی برای سیاست‌گذاری کارآمد. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۲۳): ۸۱۹-۸۲۳.

توصیف مسأله

استوپیروز (پوکی استخوان)، به عنوان چهارمین بیماری شایع در جهان، به ویژه در زنان یائسه و سالمند، به یک چالش عمده‌ی سلامت عمومی تبدیل شده است. این بیماری از یک طرف کیفیت زندگی افراد مبتلا را کاهش می‌دهد و از طرفی بار اقتصادی و اجتماعی سنگینی را بر نظام سلامت و خانواده‌ها تحمیل می‌کند. در ایران، آمارها نشان می‌دهد که حدود ۷۰ درصد زنان بالای ۵۰ سال، از استوپیروز یا استئوپنی رنج می‌برند، و این میزان با افزایش سن جمعیت، رو به رشد است (۱-۳).

با وجود شیوع بالا و عوارض جدی این بیماری، برنامه‌های خودمراقبتی ساختاریافته و جامع برای زنان مبتلا به استوپیروز در ایران وجود ندارد. بسیاری از زنان به دلیل عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، مراقبت از خود را در اولویت قرار نمی‌دهند. مسائلی مانند کمبود آگاهی، ترس از بیماری، محدودیت‌های مالی، و نگرش‌های سنتی به سلامت، از موانع اصلی در پیشگیری و مدیریت این بیماری هستند.

روش اجرا

گزینه‌های این سند بر مبنای یافته‌های پژوهشی تدوین شد که با استفاده از یک طرح ترکیبی متوالی (کیفی-کمی) در سه مرحله‌ی اصلی انجام گردید. در مرحله اول، مطالعه‌ای کیفی با هدف شناسایی نیازهای خودمراقبتی زنان مبتلا به استوپیروز اجرا شد داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته با ۱۳ مشارکت‌کننده (شامل بیماران، پزشکان، پرستاران و اعضای هیأت علمی) جمع‌آوری و با

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: سیما بابایی؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: babaae@nm.mui.ac.ir

در مقیاس ۱ تا ۹ امتیازدهی کردند. اقداماتی که میانگین امتیاز ۷ تا ۹ کسب کردند، در برنامه‌ی نهایی گنجانده شدند و موارد نامشخص در جلسه‌ی حضوری با متخصصان بازبینی گردید. تمامی مراحل با رعایت معیارهای اعتبارپذیری (مانند بازبینی توسط هم‌تایان و مشارکت طولانی‌مدت پژوهشگر) انجام شد تا اطمینان حاصل شود که برنامه‌ی پیشنهادی هم‌سو با نیازهای واقعی بیماران و شرایط فرهنگی-اجتماعی ایران است.

روش تحلیل محتوای مرسوم تحلیل شد. این مرحله تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت و در نهایت ۵ طبقه اصلی از جمله عوامل زمینه‌ساز بیماری، نقش خانواده و پزشکان و ۹ زیرطبقه از جمله کمبود آگاهی، ترس از بیماری، و تأثیر رسانه‌ها استخراج گردید. در مرحله‌ی دوم، با ادغام یافته‌های کیفی و مرور نظام‌مند متون علمی و راهنماهای مراقبتی، طرح اولیه برنامه‌ی خودمراقبتی طراحی شد. این برنامه بر اساس نیازهای شناسایی‌شده، مواردی مانند آموزش تغذیه، پیشگیری از زمین خوردن، حمایت روانی و پیگیری درمانی را پوشش داد. در مرحله‌ی سوم، برنامه‌ی طراحی شده با استفاده از تکنیک دلفی اصلاح شده توسط متخصصان ارزیابی شد. در دو راند نظرسنجی، اعضا برنامه را از نظر مرتبط بودن، وضوح، سودمندی و قابلیت اجرا

یافته‌ها

ارزیابی گزینه‌های سیاستی، تحلیل ذینفعان و چارچوب اجرایی برنامه خودمراقبتی استئوپروز در زنان، در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شد.

جدول ۱. ارزیابی گزینه‌های سیاستی برنامه‌ی خودمراقبتی استئوپروز در زنان

گزینه‌های سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	مزایا (اثرات مثبت)
آموزش خودمراقبتی در مراکز بهداشتی	تدوین محتوای آموزشی استاندارد، آموزش کارکنان مراکز بهداشت، توزیع بروشور و رسانه‌های آموزشی	کمبود نیروی متخصص در مناطق محروم، مقاومت فرهنگی برخی زنان، محدودیت بودجه	افزایش آگاهی بیماران، کاهش هزینه‌های درمانی، بهبود کیفیت زندگی
حمایت مالی برای دارو و تست‌های تشخیصی	اختصاص یارانه دولتی، همکاری بیمه‌ها، ایجاد سامانه ثبت بیماران	محدودیت بودجه‌ی دولت، ناکافی بودن پوشش بیمه‌ها، بوروکراسی اداری	افزایش دسترسی به درمان، کاهش بار مالی بر بیماران، پیشگیری از شکستگی‌ها
استفاده از رسانه‌ها برای آگاهی‌رسانی	تولید برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی، همکاری با شبکه‌های اجتماعی، مشارکت چهره‌های محبوب	عدم تمایل رسانه‌ها به موضوعات سلامت، هزینه‌های تولید محتوا	گسترش سریع آگاهی عمومی، کاهش انگ اجتماعی بیماری، جلب مشارکت خانواده‌ها
توانمندسازی خانواده‌ها	برگزاری کارگاه‌های آموزشی، مشاوره روان‌شناسی، حمایت از مراقبان خانگی	کمبود زمان خانواده‌ها، نگرش سنتی به نقش زنان	بهبود حمایت عاطفی از بیمار، کاهش فشار بر سیستم درمان

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و چارچوب اجرایی برنامه خودمراقبتی استئوپروز در زنان

گزینه‌های سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذینفعان	چارچوب زمانی	اقدامات تسهیل‌کننده
آموزش خودمراقبتی در مراکز بهداشتی	وزارت بهداشت، مراکز بهداشتی، بیماران و خانواده‌ها	حمایت وزارت بهداشت، مقاومت احتمالی برخی پزشکان به دلیل کمبود زمان	کمبود مربیان آموزش‌دیده، عدم استقبال در مناطق محروم	کوتاه‌مدت (۶-۱۲ ماه)	جذب مشارکت سازمان‌های مردمی، استفاده از ظرفیت دانشجویان پزشکی
حمایت مالی برای دارو و تست‌ها	بیمه‌ی سلامت، وزارت رفاه، شرکت‌های دارویی	موافقت بیمه‌ها با پوشش هزینه‌ها، مخالفت شرکت‌های دارویی با کاهش قیمت‌ها	تأخیر در تأمین بودجه، نگرانی از افزایش تقاضای کاذب	میان‌مدت (۲-۱ سال)	لایه‌گری با مجلس برای اختصاص بودجه، شفاف‌سازی فرایند تخصیص یارانه
آگاهی‌رسانی از طریق رسانه‌ها	صدا و سیما، شبکه‌های اجتماعی، سلبریتی‌های سلامت	استقبال رسانه‌ها از محتوای سلامت، عدم تمایل برخی چهره‌ها به مشارکت	رقابت با سایر موضوعات رسانه‌ای، هزینه‌های تولید محتوا	کوتاه‌مدت (۶-۱۲ ماه)	همکاری با انجمن‌های بیماران، تولید محتوای جذاب و ساده
توانمندسازی خانواده‌ها	NGOهای سلامت، مراکز مشاوره خانواده، روحانیون	حمایت NGOها، مقاومت در برخی خانواده‌های سنتی	نبود زیرساخت مشاوره در مناطق روستایی، کمبود مشاوران متخصص	بلندمدت (۳-۲ سال)	آموزش تسهیل‌گران محلی، استفاده از ظرفیت مساجد و خانه‌های سلامت

بحث

اجرای برنامه‌ی خودمراقبتی برای زنان مبتلا به استئوپروز با وجود مزایای متعدد، نیازمند توجه به چالش‌های اجرایی و موانع ساختاری است که می‌توان با برنامه‌ریزی و مدیریت دقیق بر آن فائق شد. در ادامه گزینه‌های پیشنهادی در این خصوص به تفصیل بررسی شده است.

آموزش خودمراقبتی در مراکز بهداشتی، به عنوان یکی از گزینه‌های اصلی سیاستی، می‌تواند منجر به افزایش آگاهی بیماران و کاهش هزینه‌های درمانی شود، با این حال برای اجرای آن چالش‌هایی مطرح است که بایستی مدنظر قرار گیرد. یکی از موانع اصلی، کمبود نیروی متخصص به ویژه در مناطق محروم و روستایی است که کیفیت آموزش‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین مقاومت فرهنگی برخی زنان در جوامع سنتی ممکن است میزان مشارکت در این برنامه‌ها را کاهش دهد. محدودیت بودجه برای تولید محتوای آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان نیز از دیگر چالش‌ها محسوب می‌شود. برای غلبه بر این موانع، تلفیق آموزش‌های حضوری با ابزارهای دیجیتال و استفاده از ظرفیت دانشجویان پزشکی و پرستاری به عنوان مربی می‌تواند راهکار مناسبی باشد.

حمایت مالی برای دارو و تست‌های تشخیصی، نیز با وجود مزایای مستقیم برای بیماران، ملاحظات ساختاری نظام سلامت را برای اقدام نیاز دارد. در این خصوص، محدودیت بودجه دولتی و وجود اولویت‌های متناقض در تخصیص منابع ممکن است اجرای برنامه را به تأخیر اندازد. پوشش ناکافی بیمه‌ها برای هزینه‌های مرتبط با استئوپروز، به بازنگری در سیاست‌های بیمه‌ای نیاز دارد. همچنین بوروکراسی اداری در ثبت بیماران و تخصیص یارانه‌ها ممکن است باعث کاهش دسترسی واقعی بیماران به این خدمات شود. شفاف‌سازی فرایندها و تعریف دقیق معیارهای نیازمندی‌ها، می‌تواند از سوءاستفاده‌های احتمالی جلوگیری کند.

آگاهی‌رسانی از طریق رسانه‌ها، پتانسیل زیادی برای ارائه و گسترش سریع آگاهی، همراه با محدودیت‌هایی در این زمینه دارد. هزینه‌های تولید محتوای باکیفیت ممکن است برای دستگاه‌های دولتی سنگین باشد. همچنین رقابت با سایر موضوعات سلامت در جلب توجه رسانه‌ها، چالش دیگری است. ضمن این که سنجش اثربخشی برنامه‌های آگاهی‌رسانی در بلندمدت نیز نیازمند سیستم پایش دقیق است. مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و افراد تأثیرگذار پر مخاطب در حوزه سلامت می‌تواند ضمن کاهش هزینه‌ها، اثربخشی برنامه را افزایش دهد.

توانمندسازی خانواده‌ها، در بلندمدت فواید زیادی دارد. برای اجرای کارآمدتر بایستی موانع آن نیز در نظر گرفته شود. از جمله این که تغییر نگرش در خانواده‌های سنتی فرایندی زمان‌بر است و ممکن است پیشرفت برنامه محدود شود. کمبود مشاوران متخصص هم در مناطق محروم، اجرای برنامه را با مشکل مواجه می‌کند. همچنین عدم تمایل برخی مردان به مشارکت در مراقبت، مانع فرهنگی مهمی است. مشارکت گرفتن از روحانیون و افراد مورد اعتماد مذهبی برای تغییر نگرش‌ها می‌تواند راهکار مناسبی در این زمینه باشد.

با توجه به تحلیل‌های ارائه شده، اولویت‌بندی گزینه‌های سیاستی به این صورت پیشنهاد می‌شود: آموزش خودمراقبتی در مراکز بهداشتی از آنجایی که قابلیت اجرای سریع‌تر داشته و می‌تواند جمعیت بیشتری را تحت پوشش به عنوان اولویت اول مطرح می‌شود. این گزینه می‌تواند اثرات مستقیمی بر کاهش هزینه‌های درمانی داشته باشد. حمایت مالی برای دارو و تست‌ها به عنوان اولویت میان‌مدت پیشنهاد می‌شود. آگاهی‌رسانی از طریق رسانه‌ها که نیازمند بازنگری در سیاست‌های بیمه‌ای است و تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی بیماران دارد به عنوان اولویت مکمل در نظر گرفته می‌شود. توانمندسازی خانواده‌ها نیز به عنوان اولویت بلندمدت مطرح است که نیازمند تغییرات فرهنگی عمیق بوده و فرایندی زمان‌بر با اثرات پایدار است.

نتیجه‌گیری

پیشنهاد می‌شود سیاستگذاران حوزه‌ی سلامت با تشکیل کارگروه ویژه استئوپروز با مشارکت وزارت بهداشت، سازمان بیمه سلامت و سازمان‌های مردم‌نهاد، هماهنگی لازم برای اجرای موفق این برنامه را انجام دهند. همچنین پایش مستمر شاخص‌های اثربخشی هر یک از مداخلات، امکان اصلاح به موقع راهبردها را فراهم خواهد کرد. این رویکرد جامع می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به استئوپروز و کاهش بار این بیماری بر نظام سلامت کشور، مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی رشته‌ی پرستاری با کد ۱۹۹۱۶۱ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب و با حمایت مالی به انجام رسیده است. بدین وسیله از زحمات دست‌اندرکاران و مدیران دانشگاه علوم پزشکی تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Baccaro LF, Conde DM, Costa-Paiva L, Pinto-Neto AM. The epidemiology and management of postmenopausal osteoporosis: a viewpoint from Brazil. *Clin Interv Agin* 2015; 583-91.
2. Kim M, Yang YH, Son HJ, Huh J, Cheong Y, Kang SS, et al. Effect of medications and epidural steroid injections on fractures in postmenopausal women with osteoporosis. *Medicine (Baltimore)* 2019; 98(26): e16080.
3. Babaei S, Kianpour M, Monemian S, Siavash M, Hashemi MS. Design, development, and evaluation of a self-care program for women with osteoporosis: The protocol of a mixed-method study. *J Educ Health Promot* 2022; 11(1): 293.

Osteoporosis in Women: Practical Strategies for Effective Policymaking

Maryam Kianpour¹, Maryamsadat Hashemi¹, Mansour Siavash², Sima Babaei¹

Policy Brief

Executive Summary

Osteoporosis, as one of the most common chronic diseases in the world, has become a serious public health challenge, especially in women. It affects the quality of life of millions of women and imposes a heavy financial burden on the health system and families annually. This policy brief, by comprehensively reviewing the challenges and existing solutions, proposes four main intervention strategies: 1) self-care education in health centers as a rapid and low-cost solution, 2) financial support for medication and diagnostic tests as a medium-term policy, 3) extensive public awareness campaigns through media, and 4) family empowerment as a long-term strategy. The combined implementation of these strategies with appropriate prioritization can serve as a targeted approach for managing osteoporosis in women and preventing related fractures. Purposeful implementation of the program, besides preserving women's health, can prevent the annual imposition of heavy treatment costs on the healthcare system. Inter-sectoral coordination (Ministry of Health, Insurance Organization, media, and NGOs) and attention to the cultural context of Iranian society play a key role in the success of this program. It is suggested that a special working group be formed under the direct responsibility of the Deputy Health Minister of the Ministry of Health to oversee the implementation of these policies.

Keywords: Osteoporosis; Quality of Life; Health; Women; Policy Brief

Citation: Kianpour M, Hashemi M, Siavash M, Babaei S. **Osteoporosis in Women: Practical Strategies for Effective Policymaking.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(823): 819-23.

1- Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Isfahan Endocrine and Metabolism Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Sima Babaei, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: babae@nm.mui.ac.ir