



المركز السوري لأبحاث التدخين

SYRIAN CENTER FOR TOBACCO STUDIES

الجمعية السورية لمكافحة السرطان
- حلب -

في هذا العدد

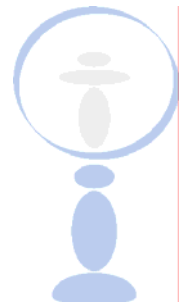
أخبارنا

دراسات منشورة

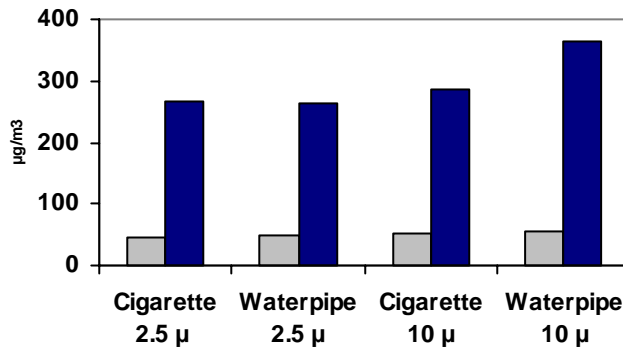
- ١ انتشار البدانة والعوامل المرتبطة بها في مدينة حلب، سوريا
- ٢ الصحة في بلدان الشرق الأوسط
- ٢ نتائج تجربة عيادة الإقلاع عن التدخين الأولى في سوريا
- ٣ المتعة بين الأصدقاء: الإختلاف بين تدخين الأركيلة والسجائر في سوريا

أخبارنا:

- قام باحثون من المركز السوري لأبحاث التدخين بالمشاركة في المؤتمر العالمي للتبغ أو الصحة الذي أقيم في واشنطن- الولايات المتحدة الأمريكية في الفترة الواقعة بين ٢-٤ تموز ٢٠٠٦. وقد تراوحت المشاركات بين محاضرات وبوسترات.
- يقوم المركز السوري لأبحاث التدخين حالياً بإجراء دراسة باستخدام الطرائق الكيفية بين مدخني السجائر البالغين لتقصي الوعي بالأخطار الناجمة عن التدخين. وهذه الدراسة التي تجري في خمس دول أخرى تتم بالتعاون مع جامعة جونز هوبكنز.
- قام المركز السوري لأبحاث التدخين بالتعاون مع وحدة أبحاث السكري التابع لجامعة حلب بإجراء المسح السكاني الثاني في مدينة حلب وذلك لدراسة انتشار الداء السكري وعوامل الخطر القلبية المرتبطة.
- يقوم المركز بإجراء اختبار سريري لاختبار عيادة إقلاع موجهة لمدخني الأركيلة. الهدف الرئيسي من هذه التجربة هو مقارنة مستويين من التداخل مستخدمين في المعالجة.
- شارك الدكتور وسيم مزيك في مؤتمر جمعية الأبحاث حول النيكوتين والتبغ SRNT الذي عقد في أوستين- الولايات المتحدة الأمريكية من ٢١-٢٤ شباط بيوستر حول انبعاث الجزيئات الناجمة عن تدخين الأركيلة. وتهدف الدراسة إلى تبيان الأثر الضار للجزيئات المنبعثة من دخان الأركيلة وبالتالي مسؤولية الصحة العامة تجاه غير المدخنين.



■ Background ■ Smoking



متوسط مستوى الجزيئات المنبعثة (µg/m³)
قبل وبعد تدخين السجارة و الأركيلة

دراسات منشورة:

انتشار البدانة والعوامل المرتبطة بها في مدينة حلب - سوريا

مقدمة: لقد شهدت سوريا تغييراً سريعاً في نمط الحياة أدى إلى ازدياد في انتشار الأمراض المزمنة في الوقت الذي لم تتخلص فيه بعد من عبء الأمراض السارية. الهدف من هذه الدراسة هو تقييم انتشار البدانة والعوامل المرتبطة بها في مدينة حلب باعتماد طريقة المسح السكاني.

الطريقة: مسح سكاني بطريقة المقابلة للبالغين المقيمين في مدينة حلب (١٨-٦٥ سنة). شملت العينة ٢٠٣٨ مشاركاً (٨٠,٤% نساء، متوسط الأعمار ٣٠,٣±١,٢، معدل الاستجابة ٨٦%). تم الحصول على معلومات ديمغرافية وقياسات وزن وطول لجميع المشاركين. الغاية النهائية للمسح هو الحصول على معدل انتشار البدانة التي تقاس حسب منظمة الصحة العالمية بمعدل كتلة الجسم ≤ 30 كغ/م².

النتائج: بلغ معدل انتشار البدانة العام ٣٨,٢%، و هو لدى النساء أعلى منه عند الرجال (٤٦,٤%، ٢٨,٨% على التوالي). يزداد مع تقدم العمر وهو أعلى في المجموعة العمرية ٤٦-٦٥ سنة. ولدى العاطلين عن العمل (٤٩,٨%)، والأميين (٥٠,٤%)، والمتزوجين (٤٤%)، وذوي الدخل المنخفض (٤٥,٤%) أو الذين لديهم نشاط فيزيائي منخفض (٤٠,٣%). كما تلاحظ البدانة لدى ٤٨% من المدخنين السابقين و ٣٩% من الذين لا يتعاطون الكحول إضافة إلى ٥٧,٥% من الأشخاص المعالجين بسبب الاكتئاب. لقد لوحظ ارتباط بين البدانة وزيادة تناول أنواع معينة من الطعام. عند النساء، شوهد ارتباط بين البدانة وعدد مرات الولادة.

الاستنتاج: تظهر الدراسة أن البدانة تشكل في سوريا مشكلة صحية كبرى خاصة لدى النساء. وهي مرتبطة بالعمر والحالة الزوجية واستهلاك بعض أنواع الأطعمة والحمول المتكررة.



Fouad MF, Rastam S, Ward KD., Maziak W. Prevention & Control 2006; 2, 85-94

الصحة في بلدان الشرق الأوسط

في ذروة نهوض الحضارة العربية الإسلامية بين القرن الثامن والقرن الثاني عشر، كان المنطق العقلي والملاحظة هما الأساسان اللذان قام عليهما الطب الحديث. وقد كان كتاب ابن سينا "القانون في الطب" المرجع الأساسي للطب في أوروبا لعدة قرون. لقد اعتمدت الممارسات، التي لم تزل آثارها قائمة حتى الآن في حلب، في تدبيرها للمرضى النفسيين على المعالجة بالماء والموسيقى والضوء وروائح الزهور. واليوم فإن بقايا هذه الامبراطورية الجيوسياسية تضم بعضاً من أفقر وأغنى البلدان في العالم والتي تعكس مؤشرات الصحة واقعهما الاقتصادي.

تعاني معظم الدول في الشرق الأوسط من غياب البيانات الدقيقة والموثوقة حول أهم أسباب الأمراض والموت. ولا تزال أمراض القلب والسرطان والأذيات الناجمة عن الحوادث غير خاضعة للتقصي المنتظم. وحتى في حال تواجدها هذه البيانات فإن غياب التقارير والقواعد الناظمة لها تؤثر في نوعيتها وتقص من فائدة السجلات الوطنية. وبغيباب هذه البيانات فإنه من المستحيل تحديد الأولويات الصحية بدقة أو تصميم برامج صحية فعالة ناهيك عن تقييم أثرها على المجتمع. إن نقص الخبرات في جمع البيانات يترافق مع نقص الخبرات في تحليلها، وخاصة على المستوى الحكومي. وللأسف، لا تشكل الأبحاث الأكاديمية أولوية أو ضرورة في التقدم المهني في معظم جامعات المنطقة. وتشكل الأبحاث الصادرة عن الدول العربية أقل من ٠,٥% من الدراسات المنشورة في أهم ٢٠٠ مجلة علمية الأمر الذي لا يتناسب مع حصتهم العالمية من الاقتصاد وعدد السكان. وحتى في حال توفر البيانات الجيدة فإنها لا تستخدم كما يجب، بسبب سوء التواصل بين منتج المعرفة (الأكاديميا) ومستهلكها (صانع القرار والجمهور). إن كل هذه العوامل تساهم في احداث خلل التوزيع في الخدمات الصحية في البلدان المعنية. إن فشل الحكومات في تقديم خدمة صحية مقنعة أدى إلى أن تخضع هذه الخدمة لقوى السوق مما حولها إلى بضاعة تعنى بالخدمة العلاجية بالدرجة الأولى، أكثر من الوقاية. وهذا التحول بالتوجه أدى إلى أن يتطور النظام الصحي وفق شروط مزود الخدمة لا بحسب الاحتياج الصحي للسكان وهو ما فاقم الفوارق في الوصول إلى الرعاية الصحية.

Maziak W. BMJ. 2006, 21;333(7573):815-6.



نتائج تجربة عيادة الإقلاع عن التدخين الأولى في سوريا

تعتبر معدلات التدخين في سوريا مرتفعة جداً في مقابل انخفاض معدلات الإقلاع عنه. ولا تتوفر الأدوية ولا الخدمات التي تساعد على الإقلاع عن التدخين. ولتحديد إمكانية تنفيذ عيادة إقلاع في سوريا، تم إجراء دراسة مبدئية لمقارنة مستويين من التداخل السلوكي مختلفين بالشدة.

الطريقة: تم اختيار ٥٠ مدخناً بشكل عشوائي لإجراء إما مداخلة مختصرة (جلسة مشورة واحدة وجهاً لوجه)، أو مداخلة مكثفة (٤ جلسات مشورة وجهاً لوجه إضافة إلى مكالمات هاتفيتين مختصرتين) تم تقييم معدلات الالتزام وإجراء التحقق البيوكيميائي لمعدلات الامتناع بعد ٣ أشهر من الإقلاع.

النتائج: على الرغم من الجهود المبذولة للمحافظة على المشاركين فإن الالتزام بالمعالجة في الجزء المكثف من التداخل كان ضعيفاً، فقد التزم ٤٠% فقط بالمعالجة الكاملة. وكان الارتباط واضحاً بين الالتزام الضعيف من جهة وعدد سنوات التدخين الطويلة وانخفاض القدرة الذاتية على الامتناع في حالات التوق (الخرمان) من جهة ثانية. وكانت معدلات الإقلاع في مجموعة المعالجة المختصرة و مجموعة المعالجة المكثفة هي ١٦% و ٤% على التوالي.

الاستنتاج: إن إدمان النيكوتين، مقيماً حسب اختبار فاغريستورم لإدمان النيكوتين يتنبأ بالامتناع خلال ٣ أشهر. واعتماداً على مقابلات المتابعة، فإن هناك عدة عوامل هامة تقف في طريق الإقلاع أهمها: وعي الإدمان، وعدم توفر المعالجة الدوائية، وضعف الدعم الاجتماعي، والتحول لتدخين الأركيلة.



Asfar T, Weg MV, Maziak W, Hammal F, Eissenberg T, Ward KD (in press)

المتعة بين الأصدقاء: الفرق بين تدخين الأركيلة والسجائر في سوريا

الهدف من هذه الدراسة هو تحديد الاختلاف بين مدخني السجائر ومدخني الأركيلة من حيث أهمية التدخين في حياتهم اليومية.

الطريقة: مقابلات فردية مع ١٦ مدخن أركيلة و ١٦ مدخن سجائر حول شعورهم وخبرتهم ورأيهم فيما يخص فترة البدء بالتدخين ونمط التدخين ومحاولات الإقلاع عنه.

النتائج: يرى مدخنو الأركيلة أن الأركيلة هي تجربة اجتماعية تتصف بالمتعة وهي جزء من الثقافة والطقوس المحلية، بعكس مدخني السجائر الذين يرون في تدخينهم سلوكاً روتينياً وقسرياً سببه الإدمان. يبدأ مدخنو الأركيلة تدخينهم في العشرينات ويعزز بكونه يحدث مع الجماعة وبكونه جزءاً من الهوية الثقافية، بينما يبدأ مدخنو السجائر في سن المراهقة، حيث يدخن الشاب ليصبح "رجلاً حقيقياً". وبالعكس مدخني السجائر الذين يشعرون بأنهم منبوذون، يشعر مدخنو الأركيلة بأنهم مقبولون اجتماعياً. كذلك يعتبر مدخنو السجائر أن تدخينهم مؤذناً صحياً لهم وللمحيطين بهم، فيما يبدو هذا الشعور أقل لدى مدخني الأركيلة. من ناحية أخرى فإن مدخني الأركيلة يمارسون التدخين من أجل التسلية والمتعة والهروب من الواقع، بينما يعتبر مدخن السيارة أنه يخفف عن نفسه التوتر بواسطة التدخين. وعلى أي حال، فإن الذي يدخن الأركيلة بتواتر مستمر يشعر بنفسه مدمناً بنفس الطريقة التي يشعر بها مدخن السجائر. ويعتبر مدخن الأركيلة ومدخن السيارة كلاهما أن ترك التدخين مسألة إرادة وتصميم. إن معظم مدخني السجائر حاولوا ترك التدخين، فيما عدد قليل من مدخني الأركيلة حاول ذلك، وأغلبهم غير مهتم أساساً بترك تدخين الأركيلة، ومن الشائع ملاحظة أن بعض مدخني السجائر حاول الإقلاع بالتحول لتدخين الأركيلة، ولكنه فشل وعاد ثانية للسجائر.

الاستنتاج: إن مدخني الأركيلة يختلفون بشكل ملحوظ عن مدخني السجائر بدرجة وعيهم لها واعتقادهم، ونمط تدخينهم وخبرتهم اليومية مع التبغ. وبالعكس مدخني السجائر فإن تدخين الأركيلة يأخذ شكلاً ثقافياً في الحياة في سوريا. إن هذه النتائج تشير إلى أن أنماط التدخين المختلفة في منطقة شرق المتوسط تستدعي مقاربات محددة وخاصة للوقاية والإقلاع، وأن جهوداً خاصة تتطلب لإقناع مدخني السجائر بعدم استعمال تدخين الأركيلة كوسيلة للإقلاع عن التدخين.



Hammal F, Mock J, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. (in press)