

إنشاء الخدمات المجانية لخطوط الإقلاع عن التبغ وتحسينها

دليل منظمة الصحة العالمية



إنشاء الخدمات المجانية لخطوط الإقلاع عن التبغ وتحسينها
دليل منظمة الصحة العالمية

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

إنشاء الخدمات المجانية لخطوط الإقلاع عن التبغ وتحسينها: دليل منظمة الصحة العالمية / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 2011 (ISBN: 978-92-4-150248-1)

1. الخطوط الساخنة - استخدام 2. الخطوط الساخنة - تنظيم وإدارة 3. الخطوط الساخنة - مواصفات 4. الامتناع عن التدخين - طرائق

5. التدخين - وقاية ومكافحة 6. الإرشاد التوجيهي - طرائق 7. التخطيط الصحي أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WM 290) (ISBN: 978-92-9021-884-5)

© منظمة الصحة العالمية، 2012

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

يتحمل المؤلفون المذكورون، وحدهم المسؤولية عن الآراء الواردة في هذه المنشورة.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 202 2670 2535؛ فاكس رقم: 202 2670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: PMP@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً - سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري - ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه، البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int.

المحتويات

1	تقديم
2	شكر وتقدير
3	المصطلحات
5	الملخص التنفيذي
8	مقدمة
10	1. فوائد ومبررات إنشاء الخدمات المجانية لخطوط الإقلاع
10	ما هو خط الإقلاع عن التبغ؟
11	ما فوائد خطوط الإقلاع عن التبغ؟
12	الفوائد الجديدة المحتملة لخطوط الإقلاع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
12	الفعالية
12	الإرشاد
13	الأدوية
13	توفير التكلفة
13	القيود
15	2. الموقف العالمي الحالي لخدمات خطوط الإقلاع عن التبغ
18	3. النصائح التقنية لإنشاء خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ وتشغيلها
18	عشر خطوات لإنشاء خدمة خط وطني للإقلاع عن التبغ
21	نماذج خطوط الإقلاع عن التبغ وهيكل التشغيل
21	النماذج
21	خطوط الإقلاع عن التبغ كجزء من خدمة شاملة
22	خطوط الإقلاع كخدمة وحيدة التخصص تركز على التبغ
22	خدمة خط الإقلاع عن التبغ على مستوى الدولة مقارنة بالمقاطعة/الولاية
23	إدارة خطوط الإقلاع عن التبغ
23	تجهيز خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ
24	من يقدم الخدمة؟
24	تحديات التشغيل
25	وضع بروتوكولات جديدة ومُنقحة واختبارها وتنفيذها
25	ما هو البروتوكول؟
26	طريقة اختبار ومراجعة البروتوكولات
27	ضمان جودة الخدمة
28	ساعات التشغيل، والمساحات المكانية اللازمة والتكنولوجيا (الاحتياجات من أجهزة وتقنيات الاتصالات الهاتفية والكمبيوتر)
28	ساعات التشغيل
28	المساحات المكانية اللازمة
29	الاحتياجات من تقنيات الاتصالات الهاتفية
29	الاحتياجات من أجهزة وتقنيات الكمبيوتر
30	الإشراف على التوظيف والعقود

30.....	التوظيف
31.....	تدريب المرشدين
32.....	الأدوية
33.....	النتائج والآثار المترتبة من التدريب على المرشدين
33.....	دعم المرشدين
35.....	4. التمويل
35.....	شراكة القطاع العام والخاص
36.....	التمويل من مستهلكي التبغ
36.....	تحديد ميزانية
38.....	5. نطاق الخدمات
38.....	الإرشاد عبر الهاتف
39.....	الأساليب العملية والنظرية
39.....	الأساليب العملية
40.....	الأساليب النظرية
41.....	المكالمات التفاعلية مقابل الاستباقية
42.....	مدة المكالمات
42.....	مواعيد المكالمات الصادرة
44.....	احتياجات السكان الخاصة التي تؤثر على الإرشاد
45.....	استخدام اللغات
45.....	هل ينبغي على المرشد نفسه أن يجري المكالمات الاستباقية بالمتصلين؟
47.....	مواد المساعدة الذاتية
47.....	الإحالة إلى الخدمات المحلية لدعم الإقلاع من خلال المقابلات الشخصية
47.....	خدمات إضافية للدراسة
47.....	الخدمات الإلكترونية عبر الإنترنت
48.....	دعم الإقلاع بالأدوية
49.....	6. إنشاء الطلب على الخدمة
49.....	التغيرات في السياسة تزيد الطلب على خطوط الإقلاع عن التبغ
50.....	ترويج خدمات خط الإقلاع عن التبغ
51.....	استراتيجيات معينة للترويج
51.....	وسائل الإعلام (الرئية والمسموعة والمطبوعة)
52.....	الإعلام المدفوع
52.....	الإعلام المكتسب
53.....	الإعلانات والمواد في غير وسائل الإعلام
53.....	إحالة العاملين في الرعاية الصحية
53.....	مسابقات "أقلع وفّر"
53.....	التسويق "الفيروسي"
53.....	الأدوية المجانية
54.....	استراتيجيات الجذب النشطة
54.....	التغلب على عوائق معينة أمام استخدام خط الإقلاع
55.....	إنشاء خط إقلاع جذاب يتسم بسمعة طيبة

56.....	7. دمج خطوط الإقلاع بخدمات الرعاية الصحية
57.....	كيف تساعد خطوط الإقلاع خدمات الرعاية الصحية.
59.....	كيف تساعد خدمات الرعاية الصحية خطوط الإقلاع.
61.....	8. مراقبة الأداء وتقييم التأثير
61.....	التقارير
61.....	التقييم
61.....	لماذا تقييم خطوط الإقلاع؟
61.....	المبالغة في تقييم خطوط الإقلاع
62.....	ماذا عن الأبحاث؟
64.....	9. التواصل والدعم المتبادل بين خطوط الإقلاع
65.....	10. خاتمة
66.....	11. الموارد
66.....	خطوط الإقلاع العامة
68.....	علاج التبغ العام
68.....	الأبحاث والتقييم
68.....	الترويج
69.....	الرعاية الصحية
69.....	العمليات وإدارة المشروعات
70.....	النظرية بلمحة سريعة
71.....	المراجع
76.....	الملاحق
76.....	الملحق 1. الاتحادات والشبكات والموقف العالمي
80.....	الملحق 2. استخدام أسلوب إدارة المشروعات في إطلاق خط الإقلاع أو تحسينه
82.....	الملحق 3. نموذج مختصر لطلب تقديم العروض من أجل خط إقلاع عن التبغ
85.....	الملحق 4. مثال على بروتوكول المكالمات
90.....	الملحق 5. مراقبة الجودة
92.....	الملحق 6. أدوات دعم التدريب
98.....	الملحق 7. مواد الإرشاد التكميلية
102.....	الملحق 8. إنشاء علاقة مع مقدمي الرعاية الصحية وتوطيدها
103.....	الملحق 9. اعتبارات التقييم
106.....	الملحق 10. قائمة المراجعة

المستفيدون من هذا الدليل

يتطلب إنشاء خطط الإقلاع عن التبغ وضمان الاستفادة الكاملة من جميع إمكانياته وتحقيق الفائدة المرجوة منه تعاون وتكاتف جهود عدد كبير من المؤسسات والناس الذين يتمتعون بياقة واسعة من الاهتمامات المختلفة والخبرات المتنوعة. يتطلع هذا الدليل لأن يكون مرجعاً مفيداً ونافعاً للعديد من الشركاء المختلفين، مثل جهات التمويل المحتملة، وصانعي سياسات مكافحة التبغ، وواضعي البرامج، ومزودي الخدمات، وجهات التقييم. بعض الأقسام في الدليل متخصصة للغاية، مثل الأقسام التي تتناول التوظيف، وربما تهم أكثر الذين يشاركون بالفعل في العمليات المباشرة لخطوط الإقلاع. وبعض الأقسام الأخرى يغلب عليها الطابع النظري، وربما تهم أكثر الذين يعملون في دمج خطوط الإقلاع بالإطار العام لبرامج وسياسات مكافحة التبغ.

ينصب تركيز هذا الدليل في المقام الأول على خطوط الإقلاع عن التبغ على المستوى الوطني والإقليمي وعلى مستوى الولايات، والدول، بالمقارنة مع خدمات الهاتف أو الإنترنت التي توفرها العيادات أو خدمات الرعاية الصحية أو جهات التوظيف وأرباب العمل أو شركات الأدوية أو المنظمات غير الحكومية. ولا يتناول هذا الدليل الخدمات المساعدة عبر الإنترنت التي تقدمها شركات الأدوية للأفراد الذين يتناولون أدويتها وعقاقيرها. ورغم أن هذا الدليل يعتمد على التجارب المستمدة من خطوط الإقلاع حول العالم، لكنه يهدف بالدرجة الأولى إلى مساعدة الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل في المراحل الأولى من إنشاء خطوط الإقلاع عن التبغ. ويحتوي الدليل على أقسام عديدة مفيدة لمديري خطوط الإقلاع القائمة بالفعل الذين يحرصون على تحسين الخدمات المقدمة أو تعزيز الأداء أو توسيع نطاق الانتشار أو تنويع مصادر التمويل.

شكر وتقدير

تم إعداد هذا الدليل في إطار مبادرة منظمة الصحة العالمية للتحرر من التبغ. وإننا نتقدم بأسمى آيات الشكر للمستشارين الإقليميين في مبادرة التحرر من التبغ وفرقهم لما قدموه من مساعدة في جمع البيانات حول الموقف الحالي لخدمات خطوط الإقلاع عن التبغ على المستوى القطري. وقد شارك عدد كبير من الخبراء الدوليين من مختلف الوكالات والمؤسسات في التقرير كمساهمين.

تولى دونغبو فو إنتاج هذا الدليل تحت إشراف ودعم أرماندو بيروجاجا. وقدمت ميريام جوي آربي كوانساه الدعم الإداري.

كتب تيم ماكافي نص الدليل مع مساهمات من ليندا بيلي، وتاو دايب، ودونغبو فو، وأبيجيل هالبرين، وأرماندو بيروجاجا، وأندي روبرتس، وجيليان شاوير، وإيتا شورت، وجاري تيديشي، وكين واسوم، وسوزان تسبيكوسكي.

وراجع هذا الدليل خلال المراحل المختلفة من إعداداته وائل صفوت عبد المجيد، وأوا آيو-يوسف، وليندا بيلي، وأنيتا ديسايكس، ومايكل فيور، ودونغبو فو، وتوم جلين، وجاجديش كاور، وهاري لاندو، وتيم ماكافي، وكريستينا بيريز، وأرماندو بيروجاجا، ومارتين رو، وتيريزا سالفادور-ليفينا، وروبرت ويست، ودان زياو، وشو-هونغ تشو.

وساعد رايموند ميلهوت في جمع البيانات عن خطوط الإقلاع المجانية على المستوى الوطني.

أما الدعم المالي لإعداد وإنتاج هذا الدليل فقد قدمته مؤسسة بلومبرج الخيرية ومنظمة الصحة العالمية.

المصطلحات

الدعم السلوكي

تقديم أشكال الدعم الأخرى، بخلاف الأدوية، من أجل مساعدة المدخنين على الإقلاع عن استهلاك التبغ. ويشمل ذلك جميع أشكال المساعدة على الإقلاع عن التبغ التي تتضمن نقل المعرفة بشأن استخدام التبغ والإقلاع عنه، وتوفير الدعم، والإرشاد بالمهارات والاستراتيجيات لتغيير السلوك.

النصيحة المختصرة

إسداء النصائح بشأن كيفية الإقلاع عن استهلاك التبغ، وتستغرق دقائق قليلة فقط، ويتم تقديم النصيحة لكل مستهلك للتبغ أثناء جلسات التواصل أو الاستشارة الروتينية.

مركز الاتصال

مؤسسة أو جزء من مؤسسة تقدم الخدمة أو تجري الأعمال عبر الهاتف.

التوفير في التكاليف

نوع من التحليل الاقتصادي يقارن النفقات النسبية (التكاليف) والنتائج (الآثار) الخاصة بواحد أو أكثر من خيارات التدخل أو العلاج.

الإرشاد

هذه الكلمة لها عدة معانٍ في العديد من الدول والبلدان. وفي سياق خطوط الإقلاع عن التبغ، لا يعني مصطلح "الإرشاد" الاستشارات النفسية العميقة الممتدة، ولكن يشير إلى النصائح العملية وحل المشكلات المقترن بالدعم. وربما يتضمن الإرشاد استخدام بعض المهارات مثل المهارات السلوكية المعرفية، والمقابلات التحفيزية، ولكنها لا ترقى إلى مستوى الأخصائي النفسي المعتمد. خلال هذا الدليل سنشير إلى استشاري خطوط الإقلاع غالباً باسم "المرشد" وهناك مصطلحات أخرى ولكنها أقل شيوعاً هي "المشرف" أو "الموجه" أو "أخصائي الدعم السلوكي" أو "أخصائي الإرشاد".

دعم اتخاذ القرار

المساعدة المحايدة غير المنحازة التي تقدم للناس من أجل مساعدتهم في المقارنة بين مزايا وعيوب الخيارات العديدة مع التأكيد على فهم الأدلة بمصطلحات بسيطة غير معقدة.

التنفير

سياسات وأنشطة تستهدف تغيير الأنماط الثقافية الحالية التي تشجع على التساهل مع وتقبل الاستمرار في استهلاك التبغ والتعرض السلبي للتدخين.

المؤشرات

عمليات ونتائج مهمة يمكن قياسها.

البيع المباشر

أدوية يمكن شراؤها مباشرة بدون وصفة طبية "روشتة".

دعم الهاتف الاستباقي

إجراء مكالمات هاتفية للمتصل بخط الإقلاع عن التبغ بهدف المتابعة، وغالباً ما تتناول هذه المكالمات جدول زمني مرتبط بحالة الإقلاع عن التبغ.

مقدمو خدمات الرعاية الصحية

ومنهم موظفي الرعاية الصحية، والأطباء، والمساعدون الصحيين، الذين يقدمون الرعاية للمرضى.

خط الإقلاع عن التبغ

خدمة لتقديم النصح والإرشاد عبر الهاتف يتم من خلالها تقديم الاستشارات والنصائح الاستباقية والتفاعلية (انظر دعم الهاتف الاستباقي، ودعم الهاتف التفاعلي).

دعم الهاتف التفاعلي

تقديم النصح والإرشاد وغيرها من الخدمات عندما يتصل شخص بخط الإقلاع عن التبغ (بخلاف دعم الهاتف الاستباقي).

الاتصالات الهاتفية

النظم التقنية المرتبطة بالبلث الإلكتروني للصوت أو الفاكس أو المعلومات الأخرى بين الأطراف البعيدة.

مستهلك التبغ

أي شخص يقول أنه يستخدم أي منتج من منتجات التبغ في الوقت الحالي أو في المستقبل.

إدمان التبغ

مجموعة من الظواهر السلوكية والمعرفية والفسولوجية المترابطة التي تنشأ بعد التعاطي المتكرر للتبغ، ومن هذه الظواهر: الرغبة القوية في استهلاك التبغ، وصعوبات في التحكم في استهلاكه، والاستمرار في استهلاكه رغم آثاره الضارة، وإعطاء أولوية أكبر لاستهلاك التبغ عن الأنشطة والالتزامات الأخرى، وتزايد التساهل، والشعور أحياناً بحالة من الانسحاب الجسدي¹.

الإقلاع عن التبغ

التوقف عن استهلاك أي منتج من منتجات التبغ بمساعدة أو دون مساعدة.

علاج إدمان التبغ

توفير الدعم السلوكي أو العلاج، أو كليهما لمستهلك التبغ من أجل مساعدتهم على الإقلاع عن استهلاك التبغ².

¹ التعريف مقتبس من "التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية المرتبطة، الإصدار العاشر"، جنيف، منظمة الصحة العالمية.

² أحياناً يطلق عليه أيضاً دعم الإقلاع عن التدخين في هذا الدليل.

نبذة عامة. يصعب على أغلب مستهلكي التبغ الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ بصورة مستقلة، وهم يستفيدون كثيراً من المساعدة والدعم في التغلب على إدمان التبغ. وتلزم المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ جميع الأطراف باتخاذ تدابير فعالة للتشجيع على الإقلاع عن استهلاك التبغ، وتوفير العلاج الكافي لإدمان التبغ. كما حثت الاتفاقية الإطارية الأطراف على تنفيذ التدابير الفعالة الرئيسية التي أوصت بها المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ومنها إنشاء خطوط الإقلاع عن التبغ.

توصي منظمة الصحة العالمية بتضمين ثلاثة أنواع من العلاج في أي جهود لمكافحة التبغ: (1) نصائح الإقلاع عن استهلاك التبغ المقدمة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأساسية و(2) توفير خطوط الإقلاع عن التبغ المجانية التي يسهل الوصول إليها و(3) الوصول إلى أدوية العلاج منخفضة التكلفة.

تمثل خطوط الإقلاع عن التبغ خطوة عملية على مستوى الدول من أجل تقديم المساعدة في الإقلاع عن التبغ، وتسهم هذه الخطوط كذلك في تسهيل تطبيق نصائح الإقلاع عن استهلاك التبغ في خدمات الرعاية الأولية والوصول لأدوية العلاج منخفضة التكلفة. ولكن في أوائل 2009 فإن أقل من ثلث الدول هي التي كانت تشغل خطوط وطنية مجانية للإقلاع عن التبغ مصحوبة بخدمات حية في الرد على المكالمات الهاتفية. ومع ذلك، تؤكد الخبرة أنه عند بدء خطوط الإقلاع عن التبغ وتشغيلها على نحو استراتيجي، فإنها تسهم في دفع جهود مكافحة التبغ للأمام.

مزايا ومبررات خطوط الإقلاع عن التبغ. من الممكن أن توفر خطوط الإقلاع عن التبغ خدمات سهلة المنال مثل الفحص، والنصح والإرشاد، ومعاودة الاتصال بالمشاركين والمدخنين، وإرسال المواد والمطبوعات بالبريد، وإحالة المتصلين إلى المؤسسات المجتمعية مثل عيادات الإقلاع عن التبغ، ومجموعات الدعم. كذلك توفر بعض خطوط الإقلاع عن التبغ الدعم عبر الإنترنت والأدوية العلاجية، والرسائل المسجلة والردود الآلية بالبريد الإلكتروني والرسائل النصية. وتتوافر الأدلة التي تؤكد فاعلية خطوط الإقلاع عن التبغ. ومن المتوقع أن تزيد فرصة إقلاع المتصلين بنسبة أكبر من 40% مقارنة بمستخدمي التبغ الذين لا يتصلون. وتزيد الخدمات الأكثر تطوراً وثراءً، مثل نظم معاودة الاتصال الاستباقي، والعلاج بالأدوية على فترات قصيرة، من معدلات الشفاء والنجاح. فضلاً عن ذلك، ثبت أن خطوط الإقلاع عن التبغ توفر في التكلفة إلى حد مدهش مقارنة بطرق العلاج الأخرى التي تطبقها خدمات الرعاية الصحية.

توفر خطوط الإقلاع عن التبغ مورداً مركزياً للوصول إلى الخدمات المباشرة، ومنفذاً للخدمات المجتمعية. وقد حظيت بقبول واسع من الجمهور العام، وتشكل مورداً يحيل إليه أخصائيو الرعاية الصحية المرضى والمدخنين. وتسهم إتاحتها وترويجها في انتشار وذيوع مفهوم الإقلاع عن التبغ، وتعزيز جهود مكافحة التبغ. وتتطلب خطوط الإقلاع الوصول إلى الهواتف، وتصبح أكثر فعالية عندما لا يعوق استخدامها والوصول إليها أي عقبات مالية.

الموقف الحالي لخدمات الإقلاع عن التبغ المجانية الوطنية في جميع أنحاء العالم. أجرت منظمة الصحة العالمية أثناء إعداد هذا الدليل تحليلاً ظرفياً لتشكيل صورة شاملة عن خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ في جميع أنحاء العالم، وتضمن هذا التحليل استطلاع رأي مديري خطوط الإقلاع الحالية في أكثر من 50 دولة. وتوصل التحليل إلى أن 60% من الدول التي تشغل خطوط الإقلاع الوطنية عن التبغ هي دول مرتفعة الدخل، وأن هناك أربعة خطوط إقلاع فقط تعمل في دول منخفضة الدخل، وأن خطوط الإقلاع عن التبغ تتفاوت فيما بينها تفاوتاً كبيراً من حيث نطاق الانتشار والنوع والمقدار وجودة الخدمة.

تستخدم خطوط الإقلاع عن التبغ في الدول المرتفعة الدخل مزيجاً من الإرشادات الاستباقية والتفاعلية، وتوفر باقة واسعة من الخدمات. وتستخدم الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل بصورة أساسية نموذج الخدمة التفاعلي مع تغطية وخدمات تخدم عدد سكان أقل. ومن أشهر وسائل ترويج خط الإقلاع عن التبغ الإعلانات في وسائل الإعلام الجماهيرية وطباعة رقم خط الإقلاع على عبوات السجائر.

النصائح التقنية لإنشاء خدمات خط الإقلاع عن التبغ وتشغيلها. قبل كل شيء، من الضروري تحديد ما يلي:

- الفرد الذي سيكون خبير خط الإقلاع؛
- احتياجات السكان من خدمات خط الإقلاع؛
- مكان ودور وأهداف خط الإقلاع من الاستراتيجية الوطنية لمكافحة التبغ؛
- نطاق الخدمات ومعدل الاستخدام والاستفادة المحتمل، واستراتيجيات إنشاء الطلب؛
- الرعاية الذين يمكنهم تمويل خط الإقلاع والإشراف عليه؛
- الحد الأدنى من المعايير وخطة إدارة المشروع؛
- كيفية ضمان تطبيق خط الإقلاع وتنفيذه وصيانته؛
- المنظمة التي ستقدم الخدمات والفرد الذي سيكون مسؤولاً عن ضمان تحقيق النجاح.

يمكن تقديم خطوط الإقلاع في إطار خدمة مركز المكالمات الواسعة، أو كخدمة لعلاج مشكلة واحدة. ويمكن تقديمها على المستوى الوطني أو الإقليمي. ومن الممكن تقديم الخدمات مباشرة عن طريق الوكالة الراعية أو عن طريق المقاومة من الباطن لجهة تمتلك البنية التحتية لمركز الاتصال وتتمتع بالخبرة في هذا المضمار. وتم استعراض الحجج والبراهين المتنوعة التي تؤيد وتعارض هذه الأساليب المختلفة.

حتى يتم تقديم خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ بنجاح، يجب تحديد وإنشاء بروتوكولات التسجيل والإرشاد. ويجب إنشاء آلية لضمان الجودة، كما ينبغي إجابة أسئلة لوجيستية معينة، مثل ساعات التشغيل، ونظم الهواتف وأجهزة الكمبيوتر التي سيجري استخدامها. من الأمور المهمة للغاية وضع الخطط لإدارة مسار العمل، ويتضمن ذلك طريقة اختيار موظفي الفرع، وتحديد وسيلة منتظمة عالية الكفاءة لإنشاء التقارير ورفعها للوكالة الراعية. ويسلط الدليل الضوء على المزايا المحتملة لإنشاء لجنة استشارية واستخدام "المتسوقين السريين".

تدريب المرشدين من العناصر الحيوية لتشغيل خط الإقلاع عن التبغ. ويتضمن الملحق 6 تفاصيل المهارات المطلوبة ونماذج من التدريب. ويتناول هذا الدليل تقييم الأساليب العملية والنظرية للإرشاد، التي تتفاوت ما بين تقديم النصائح الأساسية بشأن كيفية تطوير مهارات التأقلم والتحمل، والتوعية بشأن الطبيعة الوقتية لأعراض الانسحاب، إلى تعزيز الثقة والتحفيز، وتشجيع محاولات الإقلاع عن التبغ، والتغلب على التردد والمشاعر المتناقضة.

تزيد مكالمات المتابعة الصادرة من معدلات الشفاء من التدخين، ولكنها تتطلب جهداً إضافياً. ولا ينبغي أن تكون مكالمات المتابعة بنفس طول جلسات الإرشاد الأولية. ومن الممكن توزيع مواعيد مكالمات المتابعة وفقاً لتواريخ الإقلاع لمنع الانتكاس، أو يمكن تحديدها لاحقاً لإتاحة الفرصة لإعادة استخدامها. يلائم الإطار الأساسي للإرشاد أغلب المستهلكين التبغ، بغض النظر عن العمر أو العرق أو النوع أو الحالة الاقتصادية. وثمة اعتبارات محددة يتم تحديدها وفقاً للحوامل والمراهقين ومن هم أكبر من 65 عاماً والسلامة العقلية، وإدمان المخدرات، واختلاف اللغات.

دمج الأدوية. تتوافر الآن خبرات وتجارب واسعة في دمج أدوية الإقلاع عن التبغ بخدمات خطوط الإقلاع. وتتراوح هذه الخدمة الإضافية الاختيارية ما بين مرشدين يقدمون معلومات عن تأثير ودور الأدوية المختلفة إلى إرسال أدوية عامة أو إرسال قسائم شراء أدوية متخصصة عبر البريد. كما استخدمت ودُرسَت مجموعات الأدوية الأولية القصيرة التي تمتد أسبوعاً أو أسبوعين أو قد تطول حتى ثمانية أسابيع كاملة. ويؤدي إتاحة الأدوية بجانب تحسين معدلات الإقلاع عن التبغ إلى زيادة جوهرية في مكالمات الاتصال بخط الإقلاع عن التبغ.

التمويل من أكبر التحديات التي تواجه خطوط الإقلاع عن التبغ. حيث يعتمد استخدام خدمات الإقلاع عن التبغ على مقدار التمويل المتاح لترويج وتوصيل الخدمة. فينبغي أن تغطي خطوط الإقلاع عن التبغ بالتمويل المثالي على نحو لا ينافس المبادرات الأخرى لمكافحة

التبغ، ويوسع من مصادر التمويل. وقد جُربت العديد من آليات التمويل المختلفة حول العالم، مثل استخدام عائدات ضرائب التبغ الجديدة، والتأمين الصحي على المستوى الوطني أو الإقليمي، وصناديق برامج التبغ الجديدة، والتأمين الصحي الخاص، والشراكة بين القطاع العام والخاص. وثبتت صعوبة إدارة تحصيل الرسوم من كل مستخدم على حدة، كما أنها أدت إلى تقليص المشاركة على نحو ملحوظ.

إنشاء الطلب على خدمات الإقلاع عن التبغ يمكن أن يتحقق بطرق عدة. إذ من الممكن أن تؤدي التغييرات في السياسة العامة مثل الزيادة في أسعار التبغ، والتشريعات التي تحظر التدخين مع حملات الإرشاد العامة إلى إنشاء الطلب بصورة ملحوظة، ولكنها تتطلب الوعي بوجود خط الإقلاع عن التبغ. وتنجح الحملات الإعلانية عبر وسائل الإعلام الجماهيري في تحقيق زيادة فورية متوقعة في المكالمات، ولكنها قد تكون مكلفة. وتؤدي إعلانات الإرشاد العامة المصحوبة برقم خط الإقلاع عن التبغ إلى نتائج مشابهة للإعلانات الخاصة بخط الإقلاع عن التبغ. ومن الاستراتيجيات طويلة المدى تشجيع مقدمي الرعاية الصحية، وأفراد الأسرة والأصدقاء على إحالة المرضى لخط الإقلاع عن التبغ. ومن أكثر الوسائل المؤثرة في زيادة المكالمات وضع رقم خط الإقلاع على عبوات السجائر.

دمج خطوط الإقلاع عن التبغ بمبادرات مكافحة التبغ في النظم الصحية يحقق العديد من المزايا. حيث تُسهل إتاحة خط الإقلاع عن التبغ على العيادات والمستشفيات المزودة بتقديم إرشادات مختصرة لمستهلك التبغ فتحيلهم إلى خدمة مضمونة يسهل الوصول إليها. وربما تثبت خطوط الإقلاع أنها مفيدة في برامج الإرشاد المنظمة بمرض السل أو الإيدز التي تعتمد على العاملين في الرعاية الصحية. وتسهم الحالات من مقدمي الرعاية الصحية لخط الإقلاع في توفير مصدر مستمر من مكالمات الاتصال بخط الإقلاع عن التبغ لا يتطلب الدعاية عبر وسائل الإعلام.

إعداد التقارير والمراقبة والتقييم. من أكبر مزايا خطوط الإقلاع عن التبغ أن المكالمات والنتائج مثل معدلات الإقلاع قابلة للقياس، ومن الممكن إعداد تقارير عنها ورفعها للجهات الممولة والهيئات الحكومية الراعية. ثمة وسائل عديدة لتقييم الخدمات تتفاوت ما بين مراقبة أحجام المكالمات إلى متابعة عينات صغيرة إلى الاتصال بجميع المستخدمين بعد بدء الخدمة بستة شهور. ولأنه قد ثبتت فاعلية عناصر خدمات خط الإقلاع ينبغي عدم المبالغة في التقييم. ويحتوي الملحقان 5 و9 على عناصر البيانات وصياغة استطلاعات الرأي المحددة. وهناك مجال واعد للأبحاث الرسمية التي تتناول القضايا غير المحسومة المرتبطة باستخدام خط الإقلاع في الدول النامية أو الانتقالية، مثل استخدام الرسائل المسجلة والمكالمات المختصرة للغاية.

التواصل. تتحول خطوط الإقلاع بصورة متزايدة إلى اتصالات إقليمية كبيرة، خاصة أن مناطق جنوب شرق آسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا أصبحت تعقد اجتماعات منتظمة، وفي بعض الحالات تعين موظفين لإدارة هذه الاتحادات. وقد ساعد هذا التطور خطوط الإقلاع على مشاركة المعلومات حول أفضل الممارسات، وإنشاء الحد الأدنى من مجموعات البيانات والمعايير، وتنسيق مبادرات الأبحاث.

خطوط الإقلاع الفعالة ليست خدمات معزولة، ولكنها برامج متكاملة تخدم ليس الأفراد الذين يتصلون فحسب، بل تحاول أيضاً تحقيق الهدف الأكبر الذي يتمثل في تقليص معدل استهلاك التبغ بين السكان. وتحقق خطوط الإقلاع ذلك عن طريق دراسة الطريقة التي يساعد بها إنشاء خطوط الإقلاع في تعزيز الزيادة في عدد محاولات الإقلاع، ويحشد خدمات منظومة الرعاية الصحية الشاملة، وبرامج علاج إدمان التبغ التي تساعد مستهلكي التبغ على النجاح في الإقلاع.

يُحصد وباء التبغ حالياً أرواح ما يقرب من ستة ملايين شخص سنوياً في جميع أنحاء العالم. ويُعزى ما يزيد قليلاً عن 600 ألف من هذه الوفيات إلى تعرض غير المدخنين لدخان التبغ بصورة غير مباشرة (منظمة الصحة العالمية، 2009؛ أوبرج وآخرون، 2011) كما تعزى وفاة أكثر من خمسة ملايين شخص إلى الاستهلاك المباشر للتبغ (بالتدخين أو بغير التدخين) (منظمة الصحة العالمية، 2009). ويهدد وباء التبغ بحصد أرواح أكثر من ثمانية ملايين شخص سنوياً بحلول عام 2030 ما لم تُتخذ إجراءات عاجلة ومتواصلة للحيلولة دون ذلك (مادرز ولونكار، 2006). وسوف تحدث أغلب الزيادات في معدل وفيات التبغ في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل.

تثبت اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ توافر الإرادة السياسية العالمية لتعزيز مكافحة التبغ وإنقاذ الأرواح. وهذه الاتفاقية معاهدة عالمية مُلزِمة قانوناً توفر للدول الأساس الذي يمكنها من تنفيذ برامج مكافحة التبغ وإدارتها من أجل مواجهة تنامي وانتشار وباء استهلاك التبغ قبل أن يستفحل. وقد وقع على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أكثر من 170 دولة وطرفاً يمثلون 87% من سكان العالم.

لمساعدة البلدان على الوفاء بالتزاماتها تجاه اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ فيما يتعلق بالحد من الطلب على التبغ، قدمت منظمة الصحة العالمية في عام 2008 مجموعة السياسات الست MPOWER التي تتضمن ستة تدابير معززة بالأدلة من أجل مكافحة التبغ، وقد أثبتت هذه التدابير فعاليتها في تقليص معدلات استهلاك التبغ وإنقاذ الأرواح:

رصد استهلاك التبغ وسياسات الوقاية

حماية الناس من دخان التبغ

عرض المساعدة للإقلاع عن استهلاك التبغ

التحذير من أخطار التبغ

إنفاذ الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

زيادة الضرائب المفروضة على التبغ.

تقدم تدابير مجموعة السياسات الست MPOWER المساعدة العملية لتنفيذ السياسات الفعالة على الصعيد القطري للحد من الطلب على التبغ. لقد نصت المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على علاج استهلاك التبغ وإدمانه. وتحدد المبادئ التوجيهية الخاصة بتنفيذ المادة 14 من الاتفاقية الإطارية التدابير الرئيسية الفعالة اللازمة لتشجيع الإقلاع عن استهلاك التبغ ودمج العلاج من إدمان التبغ في البرامج الوطنية لمكافحة التبغ ونظم الرعاية الصحية. وتحت الاتفاقية الأطراف على استخدام هذه المبادئ التوجيهية لمساعدتها في الوفاء بالتزاماتها الخاصة بمقتضى الاتفاقية الإطارية وفي حماية الصحة العامة.

توصي منظمة الصحة العالمية بدمج ثلاثة أنواع من العلاج في أية محاولة لمعالجة التبغ والحد من انتشاره: (1) دمج خدمات الإرشاد وإسداء النصيحة من أجل الإقلاع عن استهلاك التبغ في خدمات الرعاية الصحية الأولية؛ (2) توفير خطوط هاتفية مجانية للإقلاع عن التبغ يسهل الوصول إليها؛ و(3) إتاحة أدوية العلاج مجاناً أو بتكلفة منخفضة. ويوصي هذا الدليل بتنفيذ هذه الأنشطة العلاجية الثلاثة على وجه التحديد (في الوقت نفسه إن أمكن) لتوفر الأدلة القوية التي تؤكد فعاليتها، إذ تتسم هذه الأنشطة بأنها عملية وقابلة للتطبيق والتنفيذ، ولها قدرة هائلة على التأثير بشكل ملموس في معدل محاولات الإقلاع عن التبغ ونسبة نجاح محاولات الإقلاع على مستوى السكان عندما تفتقر بغيرها من مبادرات السياسات الأخرى التي تشجع الناس على التفكير في الإقلاع عن التبغ والتي نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

لا يستطيع حالياً أكثر من 85% من سكان العالم، يعيش معظمهم في البلدان النامية (منظمة الصحة العالمية، 2011)، الحصول على علاج شامل من إدمان التبغ. وقد ثبت نجاح خطوط الإقلاع عن التبغ كأداة فعالة في توسيع نطاق انتشار الخدمات العلاجية المؤكدة بالأدلة. بل إن المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ تقر بأن خطوط الإقلاع تمثل أحد المكونات الرئيسية في أي منظومة تساعد مستهلكي التبغ على الإقلاع، وتوصي جميع الأطراف في الاتفاقية بتوفير خطوط

الإقلاع، حيث يتلقى المتصلون الإرشادات والنصائح من متخصصين مؤهلين في تشجيع الإقلاع عن التبغ (منظمة الصحة العالمية، 2010أ).

تعد خطوط الإقلاع عن التبغ في الغالب وسيلة أفضل من حديث جدوى تنفيذها بسرعة وتكلفة منخفضة نسبياً مقارنة بإنشاء شبكة من الخدمات العلاجية المباشرة التي يحصل عليها جميع السكان. ويمكن أيضاً ربط هذه الخطوط بالمكونات الرئيسية الأخرى في علاج التبغ، وذلك من خلال تسهيل اعتماد خدمات إسداء نصائح الإقلاع عن التبغ في خدمات الرعاية الأولية، وعن طريق زيادة فرص الحصول على أدوية العلاج المجانية أو منخفضة التكلفة. ومع ذلك، اعتباراً من عام 2009، وفرت أقل من ثلث الدول خطأً هاتفياً للإقلاع عن التبغ مصحوباً بنظام للرد الهاتفي المباشر. وتتوفر الخطوط الحالية للإقلاع عن التبغ في البلدان المتقدمة ذات الدخل المرتفع بصورة غير متناسبة. كما أن هناك تفاوت كبير بين نسبة البلدان التي تقدم خطوط الإقلاع ونسبة الذين يقلعون بالفعل عن التبغ، وفي عمق واتساع الخدمات المقدمة، ودرجة التكامل والتنسيق بين خطوط الإقلاع ونظم الرعاية الصحية وبرامج ومبادرات السياسات الرامية إلى مكافحة التبغ.

يُعتبر هذا الدليل مرجعاً تقنياً يساعد الدول على تنفيذ المبادئ التوجيهية للمادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ الخاصة بإنشاء أو تحسين خدمات الخطوط الهاتفية المجانية على المستوى الوطني للإقلاع عن التبغ. ويهدف الدليل إلى:

- تحديد المزايا والمبررات لإنشاء خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ المجانية؛
- عرض الموقف الحالي لخدمات خطوط الإقلاع عن التبغ المجانية على الصعيد الوطني في جميع أنحاء العالم؛
- تقديم النصائح التقنية بشأن إنشاء خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ المجانية وتشغيلها على الصعيد الوطني؛
- معالجة القضايا المهمة التي تؤثر على خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ مثل التمويل وإنشاء الطلب والتقييم؛
- تقديم أمثلة لنماذج مختلفة من خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ.

نظراً للتباين الشديد في الخبرات والموارد والظروف من بلد لآخر، لا يقدم هذا الدليل صيغة واحدة لكيفية إنشاء خط للإقلاع عن التبغ أو ما ينبغي أن يكون عليه، بل يقدم معلومات مؤكدة وثابتة في ضوء الخبرات والبراهين، ويحدد القرارات الرئيسية التي ينبغي اتخاذها في عملية التخطيط والتنفيذ. ربما تبدو بعض أقسام الدليل كبيرة ومفصلة للغاية بصورة تربك الذين يبدأون للتو خطأً للإقلاع عن التبغ (مثل أقسام الأدوية، والتوظيف، وضمان الجودة)، بينما تبدو بعض الأقسام الأخرى واضحة للذين يديرون خطأً كبيراً للإقلاع عن التبغ منذ سنوات. ويستطيع المستخدمون تحديد الأقسام ذات الصلة الوثيقة بظروفهم وتجاربهم واحتياجاتهم.

من المهم أن نضع في اعتبارنا أنه حتى خطوط الإقلاع الكبيرة للغاية التي تخدم حالياً مئات الآلاف من الأفراد سنوياً انطلقت من بدايات متواضعة، تمثلت في كثير من الأحيان في عدد قليل من المرشدين الذين يعتمدون على هاتف بسيط ودفاتر تسجيل ورقية. ورغم أنه من المفيد أن نتعلم من تجارب وخبرات الآخرين، وأن نخطط على أساس الظروف المحلية والأهداف طويلة الأجل، فمن المهم أيضاً أن نبدأ الخطوة الأولى!

هناك العديد من المنظمات والأفراد حول العالم الذين لديهم خبرة في إنشاء خطوط الإقلاع عن التبغ وتشغيلها وتقييمها التي أعلنت عن استعدادها وترحيبها بمشاركة ما اكتسبوه من خبرات. ونحن نحث القراء على الاتصال مباشرة بمن انخرطوا في عمليات وقضايا خطوط الإقلاع عن التبغ للحصول على المزيد من الإرشادات والمساعدات. وسوف تساعدك قائمة الموارد في هذا الدليل على تحديد مصادر الاستشارات والمساعدة التقنية.

ما هو خط الإقلاع عن التبغ؟

توفر خطوط الإقلاع عن التبغ باقة متنوعة من خدمات الإقلاع عن التبغ في الغالب عبر الهاتف. وتتضمن هذه الخدمات عادة:

- فحص أولي وجمع معلومات سكانية ومعلومات عن تاريخ المتصل مع التدخين؛
- الإرشادات والنصائح المختصرة؛
- إرسال مواد للمساعدة الذاتية بالبريد؛
- الإحالة إلى المؤسسات المجتمعية لمساعدة المستهلك في الإقلاع؛
- تقديم الإرشادات التفصيلية العميقة لبعض المتصلين، وتوفير معلومات الإقلاع العملية، وبناء المهارات، وتعزيز الثقة وتحسين الدافع، والدعم الاجتماعي.

أيضاً ينبغي أن تتضمن خطوط الإقلاع المثالية ما يلي:

- إجراء مكالمات استباقية مع بعض المتصلين حيث يعاود خط الإقلاع عن التبغ الاتصال بالمشارك على فترات زمنية محددة.
- مع تطور تكنولوجيا الاتصالات، تم تزويد خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ بإمكانات مكملة مثل:
- خدمات الدعم عبر الإنترنت، التي تشمل الشبكات الاجتماعية، والدروس التفاعلية، والنصوص، وعمليات التقييم؛
- الدعم الآلي والمباشر عن طريق البريد الإلكتروني؛
- الرسائل النصية الآلية عبر الهاتف المحمول؛
- الدعم بالأدوية، الذي يشمل معلومات عن الأدوية، والمساعدة في تناولها بطريقة سليمة، وتوفير أدوية الإقلاع عن التبغ؛
- الرسائل المسجلة مع تعدد الخيارات وفقاً للردود.
- ظهرت خطوط الإقلاع عن التبغ وتم اختبارها في فترة الثمانينيات في أوروبا والولايات المتحدة في محاولة للتغلب على عدد من التحديات التي تواجه نشر الأنواع السائدة من أدوية الإقلاع عن التبغ في ذلك الوقت:
- كانت محاضرات العلاج الجماعي فعالة، وكان المدخنون يترددون في الحضور بأعداد كبيرة، وكانت هناك صعوبة في تحديد مواعيد المحاضرات وتعيين المرشدين والمحاضرين في أغلب الأحيان؛
- كانت جلسات الإرشاد المباشر مع أخصائي صحي فعالة، وكانت هناك صعوبة في إثارة اهتمام الأخصائي واستمراره في تقديم الإرشاد الدوري من أجل الإقلاع عن التبغ؛
- لم تكن خدمات الصحة العامة أو التأمين الصحي تشمل العديد من أنواع علاج التبغ المؤكدة بالأدلة.

على مدار الخمس وعشرين عاماً الماضية، أُجريت العديد من التجارب العشوائية الكبيرة (سيأتي ذكرها بالتفصيل لاحقاً في هذا الدليل) في مختلف الظروف والبيئات. وأكدت هذه التجارب أن خدمات النصيح والإرشاد عبر الهاتف تحسن معدلات الإقلاع عن التبغ على المدى الطويل، خصوصاً عندما تتضمن مكالمات اتصال استباقية مع بعض الراغبين في الإقلاع عن التبغ. وقد أثبتت التجارب اللاحقة فوائد العلاج بالأدوية والعقاقير، كما أشارت الأدلة الأولية إلى بعض الفوائد في الدعم المقدم لمستهلكي التبغ عبر الإنترنت ورسائل الهاتف المحمول.

ما فوائد خطوط الإقلاع عن التبغ؟

تحمّل خطوط الإقلاع عن التبغ عدداً من الفوائد المحتملة لفئات المجتمع المختلفة. فمن وجهة نظر وزارات الصحة المكلفة بتحسين صحة السكان من خلال تقليص استهلاك التبغ، توفر خطوط الإقلاع عن التبغ وسيلة فعالة لتقديم العلاج المؤكد بالأدلة. من الممكن أن تخدم خطوط الإقلاع عن التبغ الأهداف التالية:

- إنشاء مورد مركزي يوفر بشكل مباشر الخدمات والمعلومات المؤكدة بالأدلة؛
 - توفير بوابة للخدمات الأخرى لعلاج إدمان التبغ، مثل جلسات الإرشاد المباشر في المؤسسات المجتمعية، والأدوية والخدمات الإلكترونية عبر الإنترنت؛
 - الوصول إلى ما لا يقل عن 4% أو 6% من إجمالي المستهلكين سنوياً في أي دولة؛
 - الترويج لها بسهولة نسبياً، وكسب قبول واسع من الجماهير؛
 - توفير مصدر للتدريب والخبرة للمتخصصين في الإرشاد والنصح والمساعدات المهنية، مما يؤدي إلى زيادة أعداد المتخصصين في علاج إدمان التبغ في الدولة المعنية.
 - من وجهة نظر مقدمي خدمات الرعاية الصحية الفردية (انظر أيضاً القسم 7 دمج خطوط الإقلاع بخدمات الرعاية الصحية)، يمكن لخطوط الإقلاع عن التبغ أن:
 - توفر لمقدمي خدمات الرعاية الصحية مورداً للإحالة مؤكدة بالأدلة ويتسم بالسهولة والملاءمة والاستمرار، وذلك لمساعدة مرضاهم؛
 - تزيد من استعداد مقدمي خدمات الرعاية الصحية لإجراء جلسات إرشاد منتظمة موجزة مع مستهلكي التبغ (فيور وآخرون، 2000؛ آن وآخرون، 2006؛ بينتر، 2007؛ مكافي، 2007؛ فيور وآخرون، 2008)؛
 - تزيد من عدد المرضى الذين يحاولون الإقلاع ويستعينون بوسائل مؤكدة بالأدلة مثل خدمات الإرشاد والنصح وأدوية الإقلاع عن التبغ؛
 - تساعد في ضمان حصول المرضى الذين يستخدمون أدوية على أفضل التعليمات حول كيفية تناول الأدوية بجانب الدعم عن طريق الجلسات الإرشادية، مما يعزز بالتالي من مستوى الفعالية.
 - من الفوائد الثانوية المحتملة لخطوط الإقلاع عن التبغ التي تضيفها لجهود مكافحة التبغ واسعة النطاق:
 - المساعدة في انتشار مفهوم الإقلاع عن التبغ وتشجيع محاولات الإقلاع حتى بين الذين لا يتصلون (أوسيب-كلين وآخرون، 1991) وهو أمر ضروري لتقليص انتشار التدخين (تشو، 2006)؛
 - زيادة الدعم المقدم لمبادرات مكافحة التبغ لأنها خطوط واقعية وملموسة، وتقدم مساعدة مباشرة لمستهلكي التبغ - وقد استفادت بعض وزارات الصحة من الدعم الإيجابي لخدمات خطوط الإقلاع عن التبغ في الحصول على التمويل العام لمكافحة التبغ أو استمرار هذا التمويل (انظر القسم 4 التمويل)؛
 - استخدام خطوط الإقلاع "كخطوط اتصال ساخنة" للإبلاغ عن انتهاكات قانون حظر التدخين، ومن ثم تشجيع المشاركة المجتمعية ودعم المبادرات الأخرى لمكافحة التبغ (ينبغي توخي الحذر لأن ذلك يستهدف جماهير مختلفة)؛
 - زيادة المعدل العام للإقلاع عن التبغ في النهاية مع تقليل معدلات الانتكاسة.
- أخيراً، من وجهة نظر الذي يستهلك التبغ:
- المساعدة متاحة لمستهلك التبغ في أي مكان وفي أي وقت ودون أي تكلفة؛

- تقدم خطوط الإقلاع عن التبغ دعماً يتسم بالسرية والفردية والملاءمة، ويحفز محاولات الإقلاع ويشجعها؛
- توفر إتاحة خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ أدلة ملموسة على رغبة المجتمع في المساعدة على الإقلاع عن التبغ، لا معاقبتهم والتنديد بهم، ومن ثم توفير مناخ إيجابي مشجع.

الفوائد الجديدة المحتملة لخطوط الإقلاع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

- رغم أنها لم تحظ بنصيب وافر من الدراسة، من الممكن أن تفيد خطوط الإقلاع عن التبغ الدول ذات البنى التحتية الأقل تطوراً في مجال مكافحة التبغ أو ذات الاستعداد المنخفض للإقلاع عن التبغ، وذلك على النحو التالي:
- توفير المعلومات وتقديم الدعم وبناء المهارات "لوكلاء" المتصلين مثل أفراد الأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل والمدخنين السابقين المهتمين بمساعدة مستهلكي التبغ الذين يعرفونهم في الإقلاع عنه (موراموتو، 2010)؛
- توفير المعلومات والإرشاد والموارد لمقدمي خدمات الرعاية الصحية والعاملين في صحة المجتمع حول كيفية مساعدة مرضاهم في التوقف عن التبغ – غالباً ما يكون هذا جانباً هامشياً من خدمة خط الإقلاع عن التبغ، إذ يمكن أن يستشير مقدمو خدمات الرعاية الصحية خط الإقلاع بشأن حالات فردية، أو في إطار موارد دعم النظام الصحي، ونادراً ما كان يحظى هذا الجانب بالترويج على نحو فعال ونشط؛
- توفير مصدر للمعلومات عن أضرار التبغ وفوائد الإقلاع عنه، ولا سيما في البلدان التي تنخفض فيها معدلات محاولات الإقلاع؛
- توفير نموذج للخدمات الصحية العامة الأخرى التي يستطيع السكان الوصول إليها عن بعد (على سبيل المثال خدمات الصحة العقلية، والعلاج بالأدوية الأخرى، والالتزام بتناول أدوية السل والإيدز).

الفعالية

الإرشاد

يستند الإرشاد عبر الهاتف إلى قاعدة قوية من الأدلة. وتوصل تحليل كوكرين التقييمي لعام 2006 (ستيد بيريرا ولانكاستر، 2006)³ بعد تجميع نتائج العديد من التجارب العشوائية إلى أن نسبة الاحتمال هي 4.1 (أي أن نسبة نجاح الأشخاص الذين اتصلوا بخط الإقلاع عن التبغ وتلقوا إرشادات عبر الهاتف في الإقلاع عن التبغ أعلى 40% من الأشخاص الذين تلقوا إرشادات أقل). وأجرت إدارة خدمات الصحة العامة الأمريكية (فيور وآخرون، 2008) تحليلاً مماثلاً، وتوصلت إلى نسبة احتمال أعلى وهي 6.1. وهكذا اشتركت دراسات خطوط الإقلاع المختلفة في إثبات نسبة عالية من الفاعلية.

كلما يزيد عدد المكالمات الهاتفية تزداد فعالية خطوط الإقلاع عن التبغ، حيث تعزز المكالمات الواحدة الشاملة من فرص الإقلاع عن التبغ مقارنة بالمواد المطبوعة وحدها. وإجراء مكالمتين أقوى تأثيراً وفاعلية من مكالمة واحدة، وإجراء عدة مكالمات (من 4 إلى 5 مكالمات) هو الخيار الأكثر فاعلية (تشو، 1996؛ هوليس، 2007؛ كاريراس كاستيليت، 2007). وتستند بيانات التجارب العشوائية للمكالمات المتعددة على مكالمات إعادة الاتصال الاستباقية أو جلسات المقابلات التي يبدأها خط الإقلاع، وليس على مكالمات المتابعة التفاعلية التي تعتمد على مبادرة الشخص الراغب في الإقلاع بمعاودة الاتصال.

³ تحليل كوكرين التقييمي عبارة عن تقييم منهجي تجريه منظمة دولية مستقلة للأدلة المنشورة المتعلقة بإجراء معين للرعاية الصحية أو دواء معين أو تدخل معين.

الأدوية

تشتمل العديد من الدراسات التجريبية لإثبات فعالية الأدوية على الكثير من التعليمات والإرشادات بشأن تناول الصحيح لهذه الأدوية. غير أن الناس في واقع الأمر يتناولون الأدوية لكي تساعد في الإقلاع عن التبغ دون الحاجة إلى أية تعليمات أو إرشادات تتعلق بشأن استخدامه. وهناك بعض المخاوف ألا يحقق الدواء نتائج المرجوة إذا تم تناوله دون تعليمات أو إرشادات. وهكذا توفر خطوط الإقلاع عن التبغ وسيلة لمساعدة الناس في الحصول على الأدوية، واستخدامها بشكل سليم، مع الحصول على خدمة إرشاد إضافية في الوقت نفسه.

تؤكد الأدلة القوية أن توفير الإرشاد مع الأدوية معاً يحقق فعالية أكثر من أحدهما دون الآخر. وجمعت إدارة خدمات الصحة العامة بالولايات المتحدة العديد من الدراسات، واستخلصت منها أن إرشادات الأدوية المقدمة عبر خطوط الإقلاع عن التبغ تزيد من فعالية الدواء بنسبة 30% مقارنة بتناول الدواء وحده (فيور وآخرون، 2008). كما توافرت أدلة تؤكد أن الجمع بين الدواء والإرشاد المقدم عبر الهاتف يعزز الفعالية على مستويات مختلفة من الإرشاد الهاتفي (أي مكالمات واحدة موجزة ومكالمتين وخمس مكالمات) (هوليس وآخرون، 2007).

يُستفاد من إتاحة الأدوية كوسيلة لترويج خطوط الإقلاع عن التبغ. وحتى مع عدم وجود إعلانات مدفوعة عبر وسائل الإعلام، تشهد المكالمات الهاتفية ازدياداً كبيراً عندما تتاح الأدوية للمتصلين (آن وآخرون، 2006؛ تينكيلمان وآخرون، 2007؛ ديربي وآخرون، 2009).

توفير التكلفة

توفير التكلفة في علاج إدمان التبغ من المزايا الثابتة والمعروفة، التي يؤكد لها العائد الإيجابي الفعلي للاستثمار في مواقع العمل (وارنر وآخرون، 1996)، حيث يحقق علاج إدمان التبغ أفضل النسب من حيث توفير التكلفة مقارنة بأي إجراء وقائي أو تدخل صحي (ماسيوسيك وآخرون، 2006). بعبارة أخرى، يوفر علاج إدمان التبغ أموال المجتمع حيث يقلل تكاليف الرعاية الصحية، ويحسن الإنتاجية، ويعد الخيار الأكثر توفيراً في التكلفة بين كل إجراءات العلاج للبالغين التي تهدف إلى تحسين نوعية حياة الأفراد وإطالة أعمارهم.

كان توفير التكلفة في خطوط الإقلاع محل دراسة مستفيضة وشاملة (فيلوز وآخرون، 2007). كما تم فحص توفير التكلفة في الإضافات التدريجية للخدمات الأساسية، مثل إضافة مكالمات الإرشاد الاستباقية، والأدوية، وفترات العلاج الطويلة بالأدوية وليس القصيرة (فيلوز وآخرون، 2007). بصفة عامة، توفر المكالمات الاستباقية والأدوية في التكلفة إلى حد كبير في الغالب مقارنة بالخدمات الطبية والوقائية الأخرى (المربع 1).

يترتب على كيفية توظيف التبريرات والأدلة على مزايا توفير التكلفة في خطوط الإقلاع عن التبغ دلالات وآثار مهمة تحدد مدى الدعم الذي تحظى به على المدى الطويل. ونحن نوصي بمحاولة تجنب أسلوب "إما / أو" عندما يتعلق الأمر ببرامج مكافحة التبغ أو البرامج الأخرى لعلاج التبغ. فبدلاً من التعامل مع هذه القضية على أنها "إما تمويل خط الإقلاع أو تمويل الإعلانات في وسائل الإعلام"، ينبغي أن ينصب التركيز على زيادة حجم التمويل الموجه لمكافحة التبغ بصفة عامة، مع تحديد الموارد الملائمة لخطوط الإقلاع التي تتمتع بإمكانيات كبيرة في إفادة الجوانب الأخرى لمكافحة التبغ، وغيرها من أشكال ووسائل علاج إدمان التبغ.

القيود

رغم العديد من المزايا التي ذكرناها آنفاً، فإن خطوط الإقلاع عن التبغ ليست حلاً سحرياً لعدة أسباب منها:

- **تتطلب خطوط الإقلاع الوصول إلى أجهزة الهواتف.** في ضوء الانتشار السريع للهواتف المحمولة على نطاق، لم يعد ذلك يمثل أدنى مشكلة في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولكنه يشكل عائقاً في بعض المناطق الجغرافية. وقد تمثل رسوم الهواتف المحمولة عائقاً كبيراً أمام قبول الإرشاد عن طريق الهواتف المحمولة في بعض الدول إذا كانت هناك رسوم يدفعها أيضاً الشخص الذي يتلقى المكالمات. وتساعد الأرقام المجانية في هذا الصدد، ولكن رسوم كل جهاز على حدة قد تمنع المتصلين من تلقي مكالمات الإرشاد. ولهذا ينبغي دراسة خيارات تخفيض عقبات التكلفة بعناية بالغة.

• **العوائق الثقافية أو المعرفية قد تجعل من الصعب على مستهلكي التبغ الاتصال (انظر القسم 6 إنشاء الطلب على الخدمة):**

– هل من المقبول أو حتى من المتصور استقبال مساعدة إرشادية عبر الهاتف؟

– المفاهيم السلبية بشأن مراكز الاتصال والتسويق عبر الهاتف ربما يكون لها أثر معوق. على سبيل المثال، في الدول المتقدمة، زاد الاستخدام المتزايد لأجهزة فحص المكالمات على الهواتف من سهولة الوصول إلى المشاركين من أجل إجراء جلسات الاتصال والتقييم.

– عدم الوعي بنوعية الخدمات المتاحة، إذ يفترض العديد من مستهلكي التبغ أن خطوط الإقلاع مثل الخطوط الساخنة لإدمان المخدرات أو أنها "خطوط للشكوى والتذمر". وغالباً ما يعاني مقدمو الرعاية الصحية من عدم الوعي، إذ يفتقرون إلى فهم حقيقة خطوط الإقلاع، ولهذا فإنهم يحجمون في البداية عن إحالة المريض إليها.

– قد تمنع المخاوف من الحصول على مساعدة من البرامج الحكومية بعض مستخدمي التبغ من الاتصال لطلب المساعدة.

• **قد تحد هذه العوائق المحتملة من تمويل خطوط الإقلاع باعتبارها خدمة من خدمات الرعاية الصحية.** فبعض جهات التأمين الصحي الحكومية والخاصة قد لا تسدد تكاليف تقديم الخدمات عبر الهاتف. وربما يجعل ذلك توسيع خطوط الإقلاع أمراً صعباً إذا كان يتم تمويل خدمات التعامل المباشر المكافئة باعتبارها خدمات للرعاية الصحية.

قد تحد إتاحة التمويل من القدرة على التغلب على هذه العوائق، الأمر الذي يؤثر على ساعات التشغيل، وتوفير خطوط الأرقام المجانية، والقدرة على التسويق والترويج. وغالباً ما يقل تمويل الخدمات والترويج كثيراً عن الطلب المحتمل للخدمات (انظر القسم 4 التمويل). وأغلب مستهلكي التبغ يقلعون دون مساعدة، حتى عندما تكون المساعدة متاحة. ورغم أنه يمكننا زيادة عدد الذين يحصلون على المساعدة بصورة ملحوظة من خلال إزالة عوائق الوصول وترويج خدمات مثل خطوط الإقلاع عن التبغ، من الضروري أيضاً تشجيع محاولات الإقلاع بصفة عامة، وعدم الإيحاء بأنه الإقلاع عن التدخين ضرباً من المستحيل.

المربع 1. التدليل على توفير التكلفة في خطوط الإقلاع عن التبغ

تقديم الحجج والأدلة الدقيقة التي تؤكد أن خطوط الإقلاع عن التبغ موفرة في التكلفة خطوة جوهرية لإنشاء هذه الخطوط وتوسيعها وصيانتها. في بعض الأحيان، يرى المسؤولون الحكوميون أو حتى أنصار مكافحة التبغ أنه لا ينبغي إنفاق المال (الذي يشمل خطوط الإقلاع) من أجل مساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين لأن المبادرات الأخرى في السياسات الحكومية مثل تشريعات حظر التدخين أو الزيادات الضريبية أرخص في التكلفة بكثير. ما الخطأ في هذا التبرير؟

أولاً: لا يمكن التغلب على وباء التبغ العالمي إلا باتباع استراتيجية شاملة لمكافحة التبغ. ومن الممكن أن يؤدي الضغط الاجتماعي المتزايد على جهود مكافحة التبغ (على سبيل المثال حظر التدخين في أماكن العمل والأماكن العامة، وزيادة أسعار التبغ من خلال رفع الضرائب على منتجاته) إلى تعزيز الحافز أو الدافع للإقلاع عن التبغ لدى مستهلكيه. ويحسن علاج إدمان التبغ المؤكد بالأدلة (الذي يتضمن خطوط الإقلاع) كثيراً معدلات النجاح في الإقلاع، ويدعم تنفيذ مبادرات مكافحة التبغ الأخرى التي تستهدف السكان. وتبين نماذج المحاكاة الحديثة أن التغييرات في سياسات الإقلاع عن التبغ، التي تتضمن إنشاء خطوط الإقلاع، لها أقوى تأثير في الحد بسرعة من انتشار التبغ (ليفى وآخرون، 2010).

ثانياً: ليس من الصواب مقارنة تكاليف علاج إدمان التبغ بتكاليف تنفيذ التغييرات في سياسة مكافحة التبغ. فإدمان التبغ مرض مزمن، ويجدر مقارنة علاجه بتكاليف علاج آثار أو عواقب الاستهلاك المستمر للتبغ، أي تكلفة علاج سرطان الرئة، وأمراض القلب، والربو، ومرض الانسداد الرئوي المزمن ومرض السل في أسوأ مراحله، وهكذا، فضلاً عن أخذ تكلفة الإنتاجية المهددة بسبب المرض والوفاة المبكرة في الحسبان. وهذه التكاليف حقيقية، وتشكل عبئاً متزايداً على الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل. وعند المقارنة بهذه التكاليف، يتضح أن علاج إدمان التبغ (الذي يتضمن إنشاء خطوط الإقلاع) هو الاستراتيجية المثلى في القرن الحادي والعشرين.

في الوقت الحالي، لا يستطيع أكثر من 85% من سكان العالم - غالبيتهم تعيش في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل - الوصول إلى العلاج الملائم لإدمان التبغ والذي يتضمن توفير خطوط مجانية يسهل الوصول إليها للإقلاع عن التبغ كأحد الأنواع الثلاثة للعلاج التي أوصت منظمة الصحة العالمية أن تكون ضمن أية جهود شاملة لمكافحة التبغ. ورغم أن 53 دولة أبلغت منظمة الصحة العالمية أن لديها خط واحد على الأقل من الخطوط الهاتفية المجانية للإقلاع عن التبغ (منظمة الصحة العالمية، 2009)، إلا أنه لم يتم جمع أية بيانات عالمية عن الممارسات الحالية لخدمات خطوط الإقلاع المجانية الوطنية حتى عام 2009، عندما أجرت منظمة الصحة العالمية تحليلاً ظرفياً لهذه الدول من أجل تكوين صورة عالمية عن الخدمات الوطنية لخطوط الإقلاع المجانية، وتحديد دراسات الحالة لنماذج تشغيل خطوط الإقلاع القائمة.

تم تحديد مديري خطوط الإقلاع عن التبغ من خلال البحث في المطبوعات والمنشورات، وتم الاتصال بالمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية للمساهمة في تحديد وتوزيع استبيان الرأي. وقد أجري هذا الاستبيان الذي يتم الإبلاغ به ذاتياً خلال الفترة من 10 يونيو/حزيران 2009 إلى نهاية سبتمبر/أيلول 2009. وتم تلقي الردود والمشاركات من 22 دولة، وجمعت البيانات المستخلصة بوسيلة بديلة لبقية الدول. وسنلخص في النقاط التالية أبرز النتائج ذات الصلة بنماذج خدمة خط الإقلاع عن التبغ، ومدى تغطية السكان، وعمليات الخدمة، ونطاق الخدمات، والتوظيف، وطرق الترويج، والميزانية، وآليات التمويل، والعلاقات بين خطوط الإقلاع عن التبغ، والنظم الصحية (انظر الملحق 1 للاطلاع على بيانات كل بلد على حدة).

- حظيت الدول ذات الدخل المرتفع بالنصيب الأكبر من إجمالي 53 دولة توفر خدمة خط الإقلاع عن التبغ، حيث بلغ عددها 32 دولة (بنسبة 60%)، بما يمثل أكثر من نصف الدول (54%) مرتفعة الدخل في العالم، في حين كان هناك 4 دول منخفضة الدخل (تمثل 8% من المجموعة) و17 دولة متوسطة الدخل (تمثل 18% من إجمالي الدول متوسطة الدخل في العالم) لديها خط مجاني وطني للإقلاع عن التبغ. وتوفر جميع خطوط الإقلاع بعض الخدمات الإرشادية والمعلومات للمدخنين الذين يرغبون في الإقلاع، وكذلك لأفراد أسرهم وأصدقائهم، أو مقدمي الرعاية الصحية الذين يرغبون في مساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين.
- يستخدم 23 خط إقلاع عن التبغ (بنسبة 61%) من إجمالي 38 خط إقلاع وطني ببيانات متوافرة النموذج الذي يجمع بين الخدمات الاستباقية والتفاعلية. وتشمل هذه الخطوط 71% من خطوط الإقلاع الوطنية المجانية في الدول المرتفعة الدخل التي تستخدم المزيج من الخدمات الاستباقية والتفاعلية، مقارنة بنسبة 30% من خطوط الإقلاع الوطنية المجانية في الدول المتوسطة الدخل، ولا توجد أي خطوط في الدول المنخفضة الدخل.
- من إجمالي 53 دولة، هناك 34 دولة (بنسبة 64%) تغطي خدمات خط الإقلاع عن التبغ فيها من 75% إلى 100% من السكان. وتتضمن هذه الدول 25 دولة مرتفعة الدخل، و8 دول متوسطة الدخل ودولة واحدة منخفضة الدخل، وتقع أغلب هذه الدول (بنسبة 88%) في أوروبا والولايات المتحدة. أما غالبية الدول التسع الباقية (67%) فإن خدمات خط الإقلاع لديها تغطي أقل من 50% من السكان.
- لقد كانت الحكومات والمنظمات غير الحكومية هي جهات التشغيل الرئيسية لخطوط الإقلاع على الصعيد العالمي. ومن إجمالي 37 دولة تتوفر عنها بيانات (34 دولة لدى كل منها خط وطني واحد للإقلاع عن التبغ، فيما عدا أستراليا وكندا والولايات المتحدة التي تحتوي كل منها على عدة خطوط للإقلاع عن التبغ موزعة على الولايات أو المقاطعات)، هناك تسع دول فقط تتلقى تمويل خط الإقلاع عن التبغ من الشركات الخاصة والمؤسسات الأكاديمية، بما فيها الولايات المتحدة الأمريكية، التي تدير الشركات الخاصة والجامعات فيها ثلثي (68%) خطوط الإقلاع.
- كان متوسط عدد ساعات التشغيل للمكالمات المباشرة وجلسات الإرشاد أكثر من 48 ساعة أسبوعياً مع نطاق واسع للغاية (يتراوح من 10 ساعات أسبوعياً إلى 168 ساعة أسبوعياً). وطبق 70% تقريباً من خطوط الإقلاع عن التبغ نظام معاودة الاتصال بالبريد الصوتي أو خدمة الرد الآلي لتلقي المكالمات بعد انتهاء ساعات الدوام.

- تتيح كل الدول ذات البيانات المتوفرة تقريباً (97%) وعددها 38 دولة خدمة الإرشاد عبر الهاتف؛ 60% منها تحيل مستهلكي التبغ إلى برامج المساعدة المحلية، و56% ترسل لهم مواد للمساعدة الذاتية عبر البريد، و44% تقدم لهم خدمات إلكترونية عبر الإنترنت. وعدد قليل للغاية من هذه الدول (أقل من 10%) توفر لهم وسائل العلاج ببدائل النيكوتين مجاناً أو بأسعار مخفضة.
 - من إجمالي 36 خط وطني للإقلاع عن التبغ، هناك 6 خطوط تطلب الوفاء بشروط الأهلية والاستحقاق من أجل الحصول على خدمات الإرشاد الاستباقي أو وسائل العلاج ببدائل النيكوتين، ويعتمد أغلبها على مدى الاستعداد للإقلاع عن التبغ أو تحديد موعد للإقلاع عن التبغ.
 - يعمل مرشدون فقط في ثلاثة أرباع الخطوط الوطنية للإقلاع عن التبغ (بنسبة 78%) من إجمالي 26 خط، وتخلو هذه الخطوط من موظفي استقبال للتعامل مع الاستفسارات العامة من المتصلين. وجميع هذه الخطوط لديها برامج تدريبية للمرشدين الجدد، حيث يتراوح الوقت المخصص للتدريب من أربع ساعات حتى ثلاثة شهور. ويعمل مهنيون ومتخصصون في الرعاية الصحية كمرشدين في ثلثي خطوط الإقلاع (بنسبة 69%) من إجمالي 16 خطاً تتوافر عنها البيانات.
 - من أصل 21 دولة توافرت معلومات عن ميزانية خطوط الإقلاع بها، يوجد خط إقلاع وطني واحد في 18 دولة، بينما توجد عدة خطوط إقلاع في ثلاثة دول تغطي ولايات أو مقاطعات بعينها (6 خطوط في أستراليا، و8 خطوط في كندا، و51 خط في الولايات المتحدة). تتراوح الميزانية السنوية في الدول التي تمتلك خطاً واحداً للإقلاع من 680 دولار أمريكي إلى 19.1 مليون دولار أمريكي، حيث تتراوح تكلفة كل شخص يقلع عن التبغ من 50.0 دولار أمريكي إلى 433 دولار أمريكي. في الولايات المتحدة يبلغ متوسط الميزانية لكل ولاية مليون دولار أمريكي. بمتوسط تكلفة يصل إلى 33.3 دولار أمريكي لكل شخص يقلع عن التبغ. في حين يبلغ متوسط الميزانية في كندا 221 500 دولار أمريكي لكل مقاطعة، حيث يبلغ متوسط تكلفة كل مقلع عن التبغ 53.0 دولار أمريكي.
 - تتضمن الطرق الأساسية التي تستخدمها الدول لترويج خدمات خطوط الإقلاع بها: الإعلانات في وسائل الإعلام مثل (الصحف، أو التلفاز، أو الراديو، أو النشرات الإعلانية). وبالإضافة إلى ذلك، تقوم العديد من الدول مثل البرازيل، ونيوزيلندا، وجنوب أفريقيا، وجميع دول الاتحاد الأوروبي بطباعة رقم خط الإقلاع عن التبغ على علب السجائر (بجانب التحذيرات الصحية).
 - لم يحدد أغلب المشاركين في الاستبيان طبيعة علاقات الشراكة بين الخطوط الوطنية للإقلاع والنظم الصحية، على الرغم من أن 9 من إجمالي 13 دولة قدمت هذه المعلومات أفادت بأن خطوطها الوطنية للإقلاع ترتبط رسمياً بمقدمي أو مؤسسات الرعاية الصحية.
- وبشكل عام، تعد خطوط الإقلاع الوطنية المجانية حالياً ظاهرة خاصة "بالدول الغنية" في الغالب، حيث يوجد معظمها في أوروبا والولايات المتحدة. وتستخدم خطوط الإقلاع في الدول المرتفعة الدخل مزيماً من المكالمات الاستباقية والتفاعلية، وتتميز بتغطية سكانية واسعة، وتقديمها عدد كبير من الخدمات. وفي المقابل تطبق خطوط الإقلاع عن التبغ في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل نموذج الخدمات التفاعلية بشكل رئيسي، مع تغطية سكانية أقل وخدمات محدودة. وتعتمد خطوط الإقلاع في تمويلها وتشغيلها على الحكومات والمنظمات غير الحكومية في جميع أنحاء العالم. كما أن التوعية من خلال وسائل الإعلام وطباعة رقم هاتف خط الإقلاع على علب السجائر هي طرق الترويج الرئيسية التي تطبقها خطوط الإقلاع عن التبغ. وبصفة أساسية، المرشدون المدربون وأخصائيو الرعاية الصحية هم من يقدمون الخدمة في هذه الخطوط. ولا تزال علاقات الشراكة بين خطوط الإقلاع عن التبغ والنظم الصحية ناقصة وغير مكتملة وتحتاج إلى تعزيزها من أجل زيادة مدى انتشارها وفعاليتها.

الخلاصة:

- يوجد في أكثر من 50 دولة حالياً خط وطني مجاني واحد للإقلاع عن التبغ، يعمل به شخص مهمته تقديم خدمات الإقلاع عن التبغ، وتغطي هذه الخطوط بعض (أو كل) السكان.
- هناك تباين بارز بين خطوط الإقلاع المختلفة في مدى الانتشار، فضلاً عن نوع الخدمات التي تقدمها مختلف خطوط الإقلاع عن التبغ وكميتها وجودتها.

على الرغم من وجود نماذج ناجحة في هذا المجال، لم يتم حتى الآن وضع نموذج أو معايير عالمية للتعبير على الممارسات الحالية، واقتراح إجراءات خط الإقلاع الملائمة، وتقييم خدمات أو نتائج خط الإقلاع وتحسينها. لقد تم تحديد العديد من خطوط الإقلاع الوطنية والإقليمية كنماذج حالة في هذا الدليل، حيث يمكن أن يستفيد منها كنماذج عملية مصممة وممارسو الخطوط الوطنية للإقلاع. ويركز هؤلاء المصممون والممارسون على تحديد الخيارات الملائمة لتوصيل الخدمة، وتحسين نطاق التغطية السكانية، ومعدل الاستفادة، فضلاً عن علاقات الشراكة مع نظم الرعاية الصحية. يرجى مراجعة المربع 2 وبقية هذا التقرير للإطلاع على الأمثلة ودراسات الحالة.

المربع 2. نموذج حالة: خط الإقلاع عن التبغ في جنوب أفريقيا

انخفض معدل انتشار التدخين بين البالغين في جنوب أفريقيا بمقدار الثلث خلال العقد الماضي، من نسبة 32% عام 1995 إلى نسبة 22% عام 2006، حيث تسبب التدخين في 9% من حالات الوفيات (يعد التدخين ثالث أكبر سبب في الوفاة)، كما ترتبط 25% من وفيات مرض السل بالتدخين. وجدير بالذكر أن 80% من الأسر تملك هواتف محمولة.

نص القانون في جنوب أفريقيا على وجوب إنشاء خط الإقلاع عن التبغ، ويقوم بإدارته المجلس الوطني لمكافحة التدخين، (وهو منظمة غير حكومية)، وتسهم الحكومة جزئياً في تمويله ودعمه مالياً. ويعتمد هذا الخط على نظام الاستجابة التفاعلية حيث يرسل كتيبات المساعدة الذاتية عبر البريد لكافة المتصلين، كما يتم تقديم جلسات إرشادية مختصرة للذين يحاولون الإقلاع عن التبغ.

يمثل خط الإقلاع عن التبغ أيضاً مصدراً للمعلومات. فهو يقدم معلومات مجهزة خصيصاً لأسر المدخنين وأصدقائهم، أو مقدمي الرعاية الصحية، ويتعامل مع الشكاوى من قوانين الدولة لمكافحة التبغ. ويعمل خط الإقلاع من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 5 مساءً (لمدة سبعة أيام أسبوعياً)، وتتلقى خدمة الرد الآلي استقبال الاتصالات والمكالمات بعد ساعات العمل. ويستطيع المتصلون الذين يعانون من "صعوبات الإقلاع" الاتصال بالاستشاري أو المرشد في أي وقت على هاتفه المحمول إذا ذكر ذلك. ونحو 12 ألف شخص سنوياً يتصلون بخط الإقلاع.

يدير الخط موظفان: الأول يتعامل مع الاستفسارات العامة، بينما يقدم الشخص الثاني النصائح والإرشاد. ويتم إرسال الموظفين للحصول على تدريب عام على "خط الخدمة" لمدة نصف يوم أسبوعياً على مدار ستة أسابيع، وبعد ذلك يحصلون على تدريب داخلي متخصص على الإقلاع عن التبغ والتدخين. أكثر المكالمات تأثيراً كانت من سيدة قالت أنها تقف على حافة مبنى، وهددت بالقفز إن لم تستطع التدخين. تمكن المرشد من تهدئتها، وأخبرها بأن لديها بدائل وخيارات تتيح لها مكافحة إدمانها والتغلب عليه. وبينما لا يوجد ارتباط رسمي بين خط الإقلاع ونظام الرعاية الصحية، إلا أن خط المعلومات يخدم مقدمي الرعاية الصحية من خلال الرد على الاستفسارات حول مساعدة المرضى في الإقلاع عن التدخين. وبجانب التوعية والإعلان عبر وسائل الإعلام عن خط الإقلاع عن التبغ، يطبع رقم الهاتف على جميع علب التبغ.

عشر خطوات لإنشاء خدمة خط وطني للإقلاع عن التبغ

تشبه عملية إنشاء خدمة خط الإقلاع عن التبغ وصيانتها محاولة الفرد الذي يسعى للإقلاع عن التدخين في أنها نادراً ما تكون متسلسلة ومنطقية. فقد تؤدي تقلبات السياسة والشخصيات والتمويل إلى إتاحة الفرص بسرعة أو إزالتها أو تغييرها. ومع ذلك، هناك عدد من الخطوات التي ينبغي وضعها في الاعتبار للمساعدة في إتاحة الفرص والاستفادة المثلى منها. فإذا كان لدى أي دولة خط إقلاع قائم، من الضروري ومن المفيد إعادة فحص ومراجعة ما يجري إنجازه وأسبابه على نحو دوري ومنهجي.

فيما يلي سلسلة من الخطوات التي نوصي باتخاذها عند الاستعداد لإنشاء خط إقلاع عن التبغ وتشغيله أو عند إجراء مراجعة استراتيجية لخدمة خط إقلاع قائم بالفعل. وسنتناول بعض هذه الخطوات بالتفصيل هنا، بينما تتناول الأقسام الأخرى بقية الخطوات (انظر أيضاً الملحق 10 الذي يتضمن الحد الأدنى لمعايير خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ في أستراليا).

الخطوة 1. تحديد خبر في خطوط الإقلاع للدولة أو الوزارة المعنية. لأن تشتت وتفتت مسؤولية الإلمام بالمعرفة والأمور المتعلقة بإنشاء خط إقلاع على نحو علمي ومدروس يؤدي إلى تقلص القدرة على المساءلة والمحاسبة. ويجب بالطبع بذل الجهد لنشر المعرفة والوعي بخط الإقلاع عن التبغ على نطاق واسع.

الخطوة 2. تقييم احتياجات السكان لخدمات خطوط الإقلاع (البنك الدولي، 2004) الذي يشمل خصائص محددة قد تؤثر على استخدام خطوط الإقلاع مثل:

- معدل انتشار استهلاك التبغ، شاملاً أنواع استهلاك التبغ؛
- اللغات التي يتحدثها السكان؛
- إمكانية الوصول إلى أجهزة الهاتف؛
- قبول ثقافة المجتمع للخدمات المقدمة عبر الهاتف؛
- عدد مستهلكي التبغ المهتمين بالإقلاع عن التبغ وبمحاولة الإقلاع.

ينبغي أن يشمل هذا التقييم تحديد مدى اختلاف الأنماط في المجموعات الجغرافية والاقتصادية والثقافية. وليس الهدف من تقييم هذه الخصائص تحديد مدى حاجة أي دولة لخط إقلاع من الأساس، ولكن الغرض من التقييم تحديد شكل ونمط خط الإقلاع الذي يخدم احتياجات الدولة على نحو أفضل في المرحلة الحالية من صياغة جهودها لمكافحة التبغ.

الخطوة 3. تحديد مكانة ودور خدمات خطوط الإقلاع في الخطة الوطنية لمكافحة التبغ واستراتيجية العلاج مع التركيز على جانبين رئيسيين.

(1) حجم الموارد المتاحة في الوقت الراهن لدعم الإقلاع عن التبغ من خلال نظم الرعاية الصحية والبرامج المجتمعية. قد تكون لدى بعض الدول العديد من البرامج والخدمات المقلّمة للمُقلّعين عن التبغ، ولكن ينقصها التنسيق فيما بينها. وفي مثل هذه الحالات، لا بد أن تتمتع خدمة خط الإقلاع بقدرة قوية على إحالة المتصلين إلى البرامج والخدمات الأخرى. قد يكون هذا مهماً لسببين: الأول أن ذلك يساعد في تأمين حصول المتصلين على الموارد، ويضمن من الناحية السياسية اطمئنان الخدمات الأخرى للعلاج من التبغ، التي قد يعتبرها القلق من أن يلغيها خط الإقلاع ويحل محلها. وقد تفتقر دول أخرى تماماً إلى الموارد اللازمة لمساعدة مستهلكي التبغ على الإقلاع. وفي هذه الحالة ينبغي إعداد الخدمات على أساس ضرورة اعتماد المتصلين بشكل كامل على خدمات خطوط الإقلاع ومواردها المتاحة.

(2) دراسة الحالة الحالية لسياسات مكافحة التبغ القائمة والمخطط لها التي قد تؤدي إلى زيادة محاولات الإقلاع، والإقبال على العلاج وموارد التمويل المحتملة. ومن الأمثلة على ذلك قوانين حظر التدخين، وحملات التنفير من التبغ في وسائل الإعلام، ومبادرات

النظم الصحية والضرائب المفروضة على التبغ (المربع 3). ومن الممكن أن تثمر كل هذه الجهود وتؤدي إلى زيادة الاهتمام بمحاولات الإقلاع عن التبغ والاتصال بخط الإقلاع. فضلاً عن ذلك، يمكن الاستفادة من خط الإقلاع الحالي في المساعدة في تحقيق هذه الأهداف. فضلاً عن ذلك، من الممكن أن يكون لخطوط الإقلاع القائمة دور كبير للغاية في تشجيع الإقلاع عن التبغ والحد من انتشاره إذا قدمت خدماتها والدعاية الترويجية لها على نحو يتكامل مع الأنشطة والمبادرات والجهود الأخرى لمكافحة التبغ.

المربع 3. الحث على الإقلاع عن التبغ

تعاني إحدى الدول من نسبة منخفضة للغاية من محاولات الإقلاع عن التبغ وانتشار التعرض لدخان التبغ بصورة غير مباشرة في الأماكن العامة. وبدأت وحدة مكافحة التبغ التخطيط لحملة كبرى لتوعية الجماهير، تتضمن استخدام الإعلانات والملصقات المدفوعة في وسائل الإعلام، حول مخاطر استهلاك التبغ والتعرض غير المباشر للدخان للتغلب من التدخين والتشجيع على الإقلاع عنه.

غير أن بعض السياسيين (بعضهم يدخل ولهم القدرة على منع تمويل البرنامج) شعروا بالقلق خشية استخدام أموال الحكومة في تشويه صورة المدخنين أو إشعارهم بالذنب. وقد يساعد وضع رقم هاتف خط الإقلاع في الإعلانات المستخدمة في الحملة في تبديد المخاوف التي تراود البعض من أن الحكومة تريد فقط إلقاء اللوم على المدخنين.

الخطوة 4. تحديد أهداف خط الإقلاع عن التبغ فقد تختلف أسباب إنشاء أو توسيع خط الإقلاع تبعاً لظروف بعينها، وربما تؤثر على أية خدمات واستراتيجيات ترويج مطبقة (أوسيب كلين وماكينتوش، 2003).

(1) **انتشار واسع مع إرشاد محدود.** يمكن تحديد هذا الهدف إذا كانت الخدمات المتوفرة قليلة، وكانت معدلات محاولات الإقلاع منخفضة، والموارد محدودة. عند تحديد هذا الهدف، ينبغي إجراء عمليات فرز وانتقاء لتحديد المتصلين الذين سيحصلون على خدمات الرد المباشر محدودة، والتأكد من أن خدمات الردود غير المباشرة - مثل الرسائل المسجلة والمواد المطبوعة - تُقدم بطريقة تترك عند المتصلين انطباعاً حسناً. حتى لو كانت المكالمات المباشرة قصيرة جداً، من الضروري الاهتمام بجودة المكالمة والعناية الفائقة بها. وإذا كانت زيادة محاولات الإقلاع عن التبغ تمثل أولوية قصوى، يمكن التركيز على حملات الدعاية والترويج التي تؤثر على أعداد كبيرة من المستهلكين، وينبغي أن يشجع محتوى هذه الحملات حينئذ على محاولة الإقلاع عن التبغ. وخط الإقلاع عن التبغ في جنوب أفريقيا نموذج لهذا النوع من خطوط الإقلاع (انظر المربع 2 لمعرفة مزيد من التفاصيل).

(2) **فعالية (معدلات إقلاع عن التبغ) عالية مع انتشار محدود.** يمكن تحديد هذا الهدف عندما تستفيد المؤسسات المجتمعية مثل العيادات الطبية من خط الإقلاع عن التبغ كمرجع للإحالة، حيث تساعد خدمات خطوط الإقلاع عالية الجودة على تحسين الطريقة التي تقدم بها خدمات الإرشاد المباشر الموجز. عند تحديد هذا الهدف، ينبغي العناية بتدريب المرشدين وإعداد البروتوكولات بشكل خاص. يتناول المربع 4 نموذج حالة يمثل الفعالية العالية مع الانتشار المحدود.

(3) **انتشار واسع وفعالية (تأثير) عالية.** يمكن تحقيق هذا الهدف المثالي عندما يتم تخصيص تمويل كبير لحملات الترويج والخدمات (المربع 5).

الخطوة 5. تحديد نطاق الخدمات ومعدلات الاستخدام المحتملة والمطلوبة (انظر القسم 5 نطاق الخدمات)، وما إذا كان خط الإقلاع سيركز على زيادة استخدام الخدمات الإرشادية وحدها، أم زيادة استخدام الأدوية، أم زيادة استخدام خدمات الإرشاد والأدوية معاً.

الخطوة 6. تحديد الاستراتيجيات لإنشاء الطلب على خط الإقلاع، مع مراعاة تأثير اختلاف الاستراتيجيات على دور خط الإقلاع وفعاليتها (لمزيد من التفاصيل، انظر القسم 6 إنشاء الطلب على الخدمة).

الخطوة 7. تحديد الرعاية الذين يمكنهم تمويل خط الإقلاع والإشراف عليه.

(1) تقدير مستوى التمويل الذي يناسب الدور المطلوب من خط الإقلاع في إطار البرنامج الشامل لمكافحة التبغ.

(2) تحديد مصدر تمويل موثوق (ملاحظة: ينبغي على خطوط الإقلاع الحالية التي تعاني من نقص التمويل مما يحول دون تحقيقها لجميع أهدافها أن تراجع إمكانيات مصادر التمويل الإضافي المحتملة التي لم يتم استغلالها).

(3) إنشاء ميزانية لبدء التشغيل واستمراره.

من المهم للغاية فهم مقدار التكلفة اللازمة لتقديم خدمات خط الإقلاع عن التبغ، ومقدار التمويل المحتمل المتاح من خلال مصادر تمويل مختلفة (انظر القسم 4 التمويل). قد تكون هناك مصادر تمويل مُحتملة ولكنها ليست ظاهرة على الفور. انظر إلى أبعد من الميزانية الحالية لمكافحة التبغ، وادرس الإمكانيات الأخرى مثل توفير إيرادات جديدة من الضرائب، وتسييد تكاليف خدمات الرعاية الصحية، وغيرها من البرامج الحكومية وبرامج الصحة العامة.

المربع 4. مثال: استهداف العاملين في الرعاية الصحية

لا يفكر معظم مستهلكي التبغ أو يرغبون في الإقلاع في دولة كبيرة يتفاقم فيها معدل انتشار استهلاك التبغ وتعاني من ميزانية محدودة لدعم جهود الإقلاع. يدخن غالبية العاملين في الرعاية الصحية (ومنهم الأطباء) ولكن اهتمامهم ووعيهم بالإقلاع عن التبغ أعلى مقارنة بعامة الناس. ويعتبر أنصار مكافحة التبغ أن ارتفاع معدل التدخين بين العاملين في الرعاية الصحية، خاصة الأطباء، يشكل عائقاً يحول دون إحراز أي تقدم في الأنشطة الأخرى في مجال مكافحة التبغ، لأن السياسيين يلجؤون إلى جماعة الأطباء التماساً للإرشادات والتوجيهات فيما يتعلق بمبادرات مكافحة التبغ.

يعتزم مطورو خطوط الإقلاع عن التبغ البدء بحملات ترويجية وخدمات محدودة لمعظم المتصلين، تشمل قائمة من المكالمات المسجلة مع معلومات عن الأسباب التي تحثهم على الإقلاع عن التبغ ونصائح عن كيفية الإقلاع بنجاح. ومع ذلك، سيتم تكملة وتعزيز هذه الخدمات المحدودة بمكالمات الإرشاد الاستباقية الكاملة، وتركيز حملات الترويج المكثفة بشكل خاص على مقدمي الرعاية الصحية أنفسهم المهتمين بالإقلاع عن التبغ. ثم يُعاد النظر في هذه الاستراتيجية عندما تتناقص نسبة المدخنين من العاملين في مجال الرعاية الصحية.

المربع 5. نموذج حالة: خط الإقلاع عن التبغ في نيوزيلندا

يُعتبر خط الإقلاع عن التبغ في نيوزيلندا مثالاً لبرنامج الإقلاع عن التبغ عبر الهاتف، ويحظى بانتشار كبير وأثبت فعالية عالية في الأداء، فهو يوفر لجميع سكان نيوزيلندا دعماً مجانياً عبر الهاتف بجانب الموارد الأخرى والعلاج ببدايل النيكوتين بتكلفة منخفضة، ويركز بصفة خاصة على المدخنين من شعب "ماوري". يشرف على تشغيل خط الإقلاع مؤسسة خيرية اسمها "مجموعة الإقلاع" تتلقى تمويلها من وزارة الصحة. وتهدف هذه المؤسسة إلى الحد من عدد السكان المدخنين في نيوزيلندا من خلال تقديم الدعم الفعال على الصعيد الوطني لحدث أكبر عدد من المدخنين على بدء محاولات الإقلاع عن التبغ. وبالإضافة إلى تشغيل خط الإقلاع، تقدم المجموعة برامج أخرى مبتكرة للإقلاع عن التبغ، تتضمن حملات ترويجية في وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة، وموقع تفاعلي على شبكة الإنترنت (يوفر خدمات الدردشة والمدونات)، وخدمة الرسائل النصية التي تساعد المدخنين في محاولة الإقلاع عن التبغ (خط الإقلاع عن التبغ، 2011).

في هذه الدولة، التي يزيد عدد سكانها قليلاً على أربعة ملايين نسمة، تمكن خط الإقلاع عن التبغ في عام واحد من تسجيل 44 ألف فرد (يمثلون 5% من المدخنين) يرغبون في الإقلاع إما عبر الهاتف (67%) أو عبر الموقع الإلكتروني (33%). حيث بإمكان المتصلين طلب حزمة المساعدة على الإقلاع التي تحتوي على نصائح عملية للإقلاع عن التبغ، والتحدث مع أحد المرشدين لتقديم الدعم المناسب لكل مشارك على حدة، والحصول على بطاقات الإقلاع التي توفر لاصقات النيكوتين المدعومة وعلكة النيكوتين وأقراص النيكوتين (تكفي 5 دولارات أسترالية لشراء كمية تكفي أربعة أسابيع) والتسجيل للحصول على خدمة الرسائل النصية. انظر: http://www.quit.org.nz/txt2quit/page/txt2quit_5.php. يتلقى المرشدون عبر الهاتف محاضرات تدريبية على مدار أسبوعين تليها فترة من التدريب الفردي، ثم تدريب متقدم يستمر من ثلاثة إلى ستة شهور. ويعمل بالخط من 30 إلى 45 مرشد واستشاري للرد على المكالمات من الساعة الثامنة صباحاً حتى التاسعة والنصف مساءً لمدة ستة أيام في الأسبوع.

الخطوة 8. تحديد خطة إدارة المشروع لتنفيذها حيث تُعتبر عملية إنشاء خط إقلاع عالي الكفاءة مهمة شاقة ومُعقدة. ومن الممكن تحقيق النجاح على المدى الطويل إذا تم تطبيق منهج منظم متكامل فيه وتتسق مختلف العناصر اللازمة لإطلاق الخدمة. ويشمل ذلك تحديد الحد الأدنى من المعايير، والمراحل المهمة، والعلاقات المتبادلة بين العناصر، وتوضيح دور العاملين في المشروع والجدول الزمني للمشروع. ولا تقل أهمية إدارة عملية إنشاء خط الإقلاع وتشغيله وتطويره لتحقيق النجاح عن تفاصيل الخدمات المقرر تقديمها (انظر الملحق 2 لمزيد من المعلومات عن كيفية استخدام إدارة المشروع لتيسير عملية إنشاء خط الإقلاع وضمان نجاحه).

الخطوة 9. تحديد الجهة التي ستتولى تقديم الخدمات وهي خطوة ينبغي التعامل معها بشكل مبتكر ومنهجي للتأكد من تحديد أفضل جهة ممكنة لتقديم الخدمات. وبغض النظر عما إذا كان مشغل الخدمة أحد الهيئات الحكومية المتعددة، أو المنظمات غير الحكومية أو الشركات الخاصة، ينبغي الحرص على إنشاء عملية تنافسية لاختيار مشغل خط الإقلاع والمتعهد الذي سيتولى حملات الترويج والدعاية.

(1) استخدم عملية تنافسية في تقديم العطاءات والعروض (انظر الملحق 3 للاطلاع على نموذج لطلب تقديم العروض).

(2) اكتب العقود مع الجهات التي وقع عليها الاختيار لتقديم الخدمات.

(3) راقب العقود عن كثب لضمان الالتزام بالمعايير والمواعيد النهائية.

الخطوة 10. تحديد المسؤول عن ضمان نجاح خط الإقلاع عن التبغ سواء نجاحه على مستوى التشغيل أو نجاحه على المستوى الاستراتيجي في تنفيذ دوره ضمن الجهود الشاملة لمكافحة التبغ (المربع 4).

نماذج خطوط الإقلاع عن التبغ وهيكل التشغيل

نستعرض في هذا القسم المناهج والأساليب المختلفة لإنشاء خط إقلاع عن التبغ، ومزايا وعيوب كل منها. كما نقدم أيضاً المزيد من التوصيات فيما يتعلق بإدارة خط الإقلاع وتشغيله.

النماذج

يتم إنشاء خطوط الإقلاع وتشغيلها كجزء من خدمة واسعة النطاق (مثل خطوط الصحة الساخنة) وكخدمة ذات تخصص واحد تركز على التبغ.

خطوط الإقلاع عن التبغ كجزء من خدمة شاملة

يتم دمج بعض خطوط الإقلاع عن التبغ في مراكز الاتصال الضخمة التي تنفذ خدمات أخرى، مثل مراكز الاتصال الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية الشاملة أو مراكز الاتصالات الخاصة التي تقدم أنواع عديدة من الخدمات للمشتريين (المربع 6). ويمكن هذا النموذج خطوط الإقلاع من الاستفادة من وفورات الإنتاج الكبير والبنية التحتية القائمة.

المربع 6. نموذج حالة: مؤسسة إيسينشا جروب، المملكة المتحدة

تقدم مؤسسة إيسينشا جروب، وهي إحدى المؤسسات التي توفر خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ في المملكة المتحدة، العديد من الخدمات من مركز اتصال كبير في مدينة جلاسجو في اسكتلندا. وبجانب توفير الخدمات لمستهلكي التبغ، تقدم هذه المؤسسة المساعدة في مجال الصحة والحفاظ عليها حيث أبرمت العديد من العقود مع الهيئة المركزية للاستعلامات، ووزارة الصحة والحكومة الاسكتلندية، كما تقدم خدمات اجتماعية في غير مجال الصحة، مثل خط المساعدة في التدفئة المنزلية للذين يعانون من مشكلات في تسديد فواتير التدفئة، وخدمة تطوير المهارات في اسكتلندا التي تعمل على تعريف الناس بفرص التعليم والتدريب المتاحة. بإمكان هذه المؤسسة تقديم التدريب والإرشاد للناس عبر هذه الأنواع المختلفة من الخدمات، مما سهل التعامل مع الزيادة والنقصان في أعداد المكالمات، كما تستطيع وضع برامج قوية وفعالة في مجالي التدريب وضمان الجودة. ولأنها تتلقى أحجاماً هائلة من المكالمات، تشتمل خطوط الإقلاع التي توفرها هذه المؤسسة على نظم ضخمة فائقة التطور من أجهزة الحاسب وتقنيات الاتصالات الهاتفية.

تبرز التحديات والصعوبات التي يواجهها هذا النموذج عندما يتم دمج خطوط الإقلاع في مراكز الاتصالات أو المؤسسات الخدمية الكبيرة، حيث تواجه مخاطر أن يكون دورها ثانوياً ضمن احتياجات المؤسسة الكبيرة أو الوكالة الأكبر المكلفة بالتنفيذ. وقد يتعرض خط الإقلاع لضغوط التوافق مع طريقة إدارة العمل في الخدمات الأخرى. على سبيل المثال، إذا دُمج خط الإقلاع في مركز للمعلومات والإحالة يتلقى كماً هائلاً من المكالمات، ويُخصص وقتاً مختصراً للمكالمات، ولا يوفر أي متابعة، فقد يتعرض خط الإقلاع لضغط من أجل تطبيق هذه الطريقة في التعامل على المكالمات التي يتلقاها. ويمكن التخفيف من وطأة هذه المخاطر عبر ضمان فهم القيادة العليا للمؤسسة الكبيرة وإدراكها الكامل للاحتياجات والخصائص الفريدة التي يتسم بها تقديم خدمات خط الإقلاع عن التبغ.

خطوط الإقلاع كخدمة وحيدة التخصص تركز على التبغ

نظراً للتحديات المرتبطة بعملية دمج خطوط الإقلاع عن التبغ في خدمات شاملة واسعة النطاق، تعمل بعض خطوط الإقلاع كخدمات منفصلة، حيث ينصب جل تركيزها على الخدمات المتعلقة بالتبغ والإقلاع عنه. ويتمثل التحدي الأكبر الذي يواجه هذه العملية، وخاصة في مراحلها الأولى، في ضخامة تكاليف البنية التحتية لإنشاء مركز الاتصال وتشغيله (المربع 7).

المربع 7. نموذج حالة: الجمعية التعاونية للخدمات الصحية، الولايات المتحدة

كانت الجمعية التعاونية للخدمات الصحية، وهي بمثابة نظام خيرى متكامل وضخم للرعاية الصحية في الولايات المتحدة، تشغل خطأً للإقلاع عن التبغ لصالح أعضائها وبعض الولايات. وكان هذا الخط يعتمد على موارد أخرى تستخدمها أيضاً مجموعات أخرى تعمل في المنظومة الصحية كتقنيات مراكز الاتصال التي تقدم خط ضخم للمساعدة في مجال التمرّض. وكانت هذه البنية التحتية الضخمة مفيدة خلال مرحلة بدء تشغيل خط الإقلاع عن التبغ وتطويره. فقد استفادت الإدارة التي تقدم خدمات خط الإقلاع بشكل كبير من نظم الاتصالات الهاتفية المتأخرة، ودعم أجهزة الكمبيوتر، وخدمات إبرام العقود والخدمات القانونية، فضلاً عن الدعم المقدم من خلال العاملين في المؤسسات العلاجية والإدارة والخبرة في النظام الصحي.

ومع ذلك، عندما تطورت خدمة خط الإقلاع، وجدوا أنه من الصعب للغاية أن تحصل بعض احتياجاتهم على الأولوية. على سبيل المثال، كان من الصعب إقناع أكبر مركز للاتصال بتغيير القواعد التي تحدد طريقة تحويل المكالمات الواردة من أرقام مختلفة، ونوعية الرسائل التي يتم توجيهها، بالرغم من مدى أهمية وحيوية ذلك الأمر لخط الإقلاع عن التبغ. لم يطلب المستخدمون الآخرون للنظام إجراء أي تغييرات سريعة على هذه القواعد، وكانت احتياجاتهم أولوية عاجلة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن نظام المحاسبة الذي تم إنشاؤه لدعم عيادات الرعاية الصحية لم يحقق المنشود منه فيما يتعلق بأنواع العقود التي تتلاءم مع خط الإقلاع. لقد أدت هذه الأنواع من العوامل في النهاية إلى انفصال إداري ودي عن الجمعية التعاونية للخدمات الصحية وإنشاء مركز اتصال مستقل "فري وكليير".

كانت الجمعية التعاونية للخدمات الصحية أحد العملاء المتميزين لشركة "فري وكليير" منذ هذا الانفصال الإداري. فقد حافظ كلا الطرفين على شراكة فاعلة لتوفير أفضل خبرة ممكنة للمشاركين في خدمات الجمعية التعاونية للخدمات الصحية في مجال الإقلاع عن التبغ.

خدمة خط الإقلاع عن التبغ على مستوى الدولة مقارنة بالمقاطعة/الولاية

لقد أنشأت معظم الدول الصغيرة والمتوسطة الحجم خطوطاً للإقلاع عن التبغ تعمل على مستوى الدولة. بينما تعتمد دول أخرى مثل أستراليا وكندا والولايات المتحدة على خطوط الإقلاع على مستوى الإقليم أو المقاطعة أو الولاية. وهناك دول أخرى تستعين بنماذج مختلطة تجمع بين النوعين.

من مزايا خدمة خط الإقلاع على مستوى الدولة: (1) الحاجة إلى إنشاء وصيانة بنية تحتية لمركز اتصال واحد فقط؛ (2) ضمان الحصول على الخدمات ذاتها في جميع أنحاء البلاد؛ (3) سهولة تنسيق وتنفيذ حملات وطنية للترويج والدعاية لخط الإقلاع عن التبغ.

ومن مزايا خدمات خط الإقلاع على مستوى الولاية والمقاطعة: (1) زيادة القدرة على تعديل الخدمات لتلائم حاجات السكان في منطقة جغرافية محدّدة؛ (2) وعي أكبر بالموارد المحلية وعلاقات أوثق معها، ومن هذه الموارد برامج الرعاية الصحية وغيرها من البرامج على مستوى الولاية؛ (3) تنوع أكبر في الخدمات التي قد تسمح بالاختبار والتجريب.

أنشأت بعض الدول مثل الولايات المتحدة نماذجاً مختلطة من خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ حيث تتولى كل ولاية أو مقاطعة مسؤولية خدمات خطط الإقلاع لديها، بينما تساعد الحكومة المركزية بالمساهمة في التمويل، وممارسة ضغوط قوية على الولايات لتقديم خدمات خطوط الإقلاع، وتوفير رقم هاتف مركزي، وتشجيع التعاون بين الولايات في الأبحاث وتحسين الجودة. يعتمد اختيار النموذج الملائم على خصائص الدولة التي توفر خدمة خطط الإقلاع عن التبغ.

إدارة خطوط الإقلاع عن التبغ

تعهد خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ

تقرر أحياناً الوكالات الحكومية (أو غيرها من الكيانات الأخرى) الراعية لخطط الإقلاع تعهد (إبرام عقود من الباطن من أجل تقديم) خدمات خطط الإقلاع حيث تستعين بجهة خارجية لتقديم الخدمة. وبالرغم من أن التعهد يسلب من الوكالة التي توفر الرعاية والتمويل قدراً من الرقابة والإشراف المباشر على خطط الإقلاع، إلا أن تعهد خدمات خطوط الإقلاع يوفر مزايا مُحتملة منها:

- مركز اتصال يتسم بخبرة راسخة وبنية تحتية فائقة التطور؛
 - خبرة في مجال الإرشاد الطبي؛
 - مُقدم خدمة يفترض وجود بعض المخاطر المالية تترتب على حجم متغير من المكالمات؛
 - تكاليف بدء التشغيل ربما دفعت بالفعل؛
 - سهولة التوسع والانكماش.
- هناك حالات تتولى فيها الجهة الراعية عملية التشغيل المباشر لخطط الإقلاع (المربع 8)، وهذه الحالات تشمل:
- إذا كانت الجهة الراعية تتمتع بقدرة على تشغيل مركز اتصال قائم، على سبيل المثال، إذا كانت الجهة الممولة تقوم بالفعل بتشغيل مركز اتصال يوفر خدمات الصحة العقلية؛
 - إذا كانت الجهة الراعية تتمتع بخبرة في مجال علاج إدمان التبغ؛
 - إذا كانت الرقابة والإشراف المباشر من جانب الجهة الراعية على عمليات تشغيل خطط الإقلاع يمثل مطلباً مهماً من الناحية السياسية أو الثقافية.
- هناك حالات يكون فيها تعهد خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ (المربع 9) منطقياً ومهماً، ومن أمثلتها:
- إذا كان من المتوقع زيادة حجم المكالمات؛
 - إذا كان من المتوقع حدوث تفاوت كبير في حجم المكالمات (ومن الصعب تدبير موظفين على درجة من الكفاءة في خطط الإقلاع للتعامل مع تغييرات شاسعة في حجم المكالمات)؛
 - إذا لم تتوفر لدى الجهة خبرة في عملية تشغيل مركز الاتصال، بما في ذلك الخبرة التقنية والبشرية على حد سواء؛
 - إذا لم تتمتع الجهة بخبرة واسعة في تقديم الخدمات الإرشادية؛
 - إذا كان تعهد خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ يمثل مطلباً مهماً من الناحية السياسية أو الثقافية.

المربع 8. مثال: جهة راعية تقوم بتشغيل خط للإقلاع عن التبغ

حصلت جهة حكومية يبلغ عدد المدخنين المحتملين فيها نصف مليون فرد على موافقة بإنشاء خط إقلاع بمنحة بسيطة تغطي تكاليف بدء التشغيل، ولكنه بلا ميزانية حقيقة تغطي تكاليف عملية التشغيل المستمرة. وتصر مديرة الجهة الحكومية بقوة على إنشاء خط الإقلاع وتشغيله، وقالت أتمنى أن يكون في مقدورنا تشغيله بما لدينا من موارد وموظفين، وتأمل تدبير المزيد من التمويل للتوسع في تقديم الخدمات خلال عام أو عامين إذا استطاعت إثبات مدى فعالية وأهمية خط الإقلاع. إنهم يديرون بالفعل خطأً للأزمات في جميع أنحاء الدولة يقدم المساعدة في حالات الانتحار والكحول وفيرس نقص المناعة البشرية بمساعدة 10 مرشدين على الهاتف.

فهناك فائض في قدرات خط الأزمات، وقدم العديد من العاملين في هذه الجهة الحكومية بالفعل خدمات الإرشاد من أجل الإقلاع عن التبغ في العيادات والمراكز الطبية. وفي ظل هذه الظروف، قررت الجهة حتمية البدء بتقديم الخدمات داخلياً. وحرصت الجهة الحكومية على حصول المرشدين عبر الهاتف الذين يقدمون خدمات الإرشاد في خط الإقلاع على تدريب لمدة أسبوع عن الإرشاد من أجل الإقلاع عن التبغ في خط إقلاع في دولة مجاورة، ووضعت بروتوكولات لدعم خدمات النصح والإرشاد. وعندما تنمو الخدمة وتتوسع، من الممكن تعديل قرارهم ومراجعتهم.

المربع 9. التعهيد في الولايات المتحدة

تدير كل ولاية في الولايات المتحدة الأمريكية خط إقلاع مستقل تتكفل الولاية برعايته وتمويله. وتتلقى العديد من خطوط الإقلاع عن التبغ في الولايات عشرات المكالمات يومياً، وقد يرتفع حجم المكالمات إلى المئات خلال حملات الترويج والدعاية في وسائل الإعلام. كما تغطي خطوط الإقلاع باهتمام كبير من الناحية السياسية، وتمثل الخدمة وجودة العلاج الطبي أموراً حاسمة ومهمة عندما يتعلق الأمر بالحصول على التمويل المستمر. تقوم حالياً معظم دوائر الصحة في الولايات بتعهيد عملية تشغيل خطوط الإقلاع لديها إلى جهات خارجية لتقديم الخدمة، وتتفاوت هذه الجهات ما بين جامعات حكومية إلى مراكز اتصال تابعة لمستشفيات إلى شركات خاصة لإدارة خطوط الإقلاع عن التبغ إلى منظمات غير ربحية. وبعض جهات تقديم الخدمة تخدم ولاية واحدة فقط، بينما تخدم جهات أخرى عدة ولايات (مكافي، 2007).

من يقدم الخدمة؟

يمكن أن يتولى تشغيل خطوط الإقلاع عن التبغ مجموعة متنوعة من مقدمي الخدمة مثل الجامعات ومؤسسات الرعاية الصحية والمنظمات الحكومية والمنظمات الخيرية فضلاً عن الشركات الخاصة. انظر الجدول 1 لمعرفة بعض خصائص هذه المجموعة المتنوعة من مقدمي الخدمة.

تحديات التشغيل

هناك عدد من التحديات الرئيسية التي تواجه تقديم خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ التي تم حسمها والتغلب عليها بنجاح في تجارب شديدة الاختلاف والتنوع في جميع أنحاء العالم.

أ) بروتوكولات القيد والتسجيل. كيف يشترك المتصلون؟ ما البيانات التي ينبغي جمعها لدعم التشغيل فضلاً عن أي بيانات إضافية لدعم التقييم والبحوث الطبية؟

ب) بروتوكولات الإرشاد. كيف نتخذ قراراتنا بشأن ما ينبغي فعله وتنفيذه؟

ج) جودة الخدمة. كيف نضمن تحقيق ما نصبو إليه؟

د) ساعات التشغيل، والحيز المكاني اللازم والتكنولوجيا (الاحتياجات من أجهزة الحاسبات ومعدات الاتصالات الهاتفية).

هـ) التوظيف والتخطيط. كيف نتأكد من توفير العدد الكافي من الموظفين ذوي المهارة المناسبة في الوقت المناسب للتعامل مع الحجم المعتاد من المكالمات، وكيف نتعامل بكفاءة مع أي تذبذب أو تغيير يحدث في حجم المكالمات؟

و) التوظيف والتدريب.

ز) إدارة سير العمل.

ح) إعداد وكتابة التقارير.

وستناول كل من هذه التحديات بشيء من التفصيل فيما يلي.

الجدول 1. نموذج للمؤسسات التي تقدم خدمات خطوط الإقلاع ومزايا وعيوب كل منها

نوع المؤسسة	المزايا	العيوب
الجامعات	قدرة هائلة على إجراء البحوث وعمليات التقييم، وإمكانية الحصول على الخبرة في مجال الإرشاد	دافعية أقل لتوسيع نطاق الخدمة، والإجراءات البيروقراطية المعقدة
مؤسسات الرعاية الصحية	خبرة في مجال الرعاية الطبية، وخبرة في مساعدة الأعداد الكبيرة	نموذج "طبي" أكثر من كونه نموذج للصحة العامة
الهيئات الحكومية	تتولى الجهة الممولة الإشراف المباشر على تقديم الخدمات	قد تؤدي قلة التنافس إلى قصور الكفاءة
المنظمات الخيرية	عدد أقل من القيود المفروضة على طبيعة الخدمة	من المستبعد أن تكون لديها خبرة في مجال تقديم الخدمات المعقدة
الشركات الخاصة	خدمات رفيعة المستوى، ودافع لزيادة الاستخدام، والمرونة	قد تتعارض رغبتها في تحقيق مكاسب وأرباح مع أهداف الصحة العامة ما لم يتم تنظيم الحوافز

وضع بروتوكولات جديدة ومُنقحة واختبارها وتنفيذها

- عندما تتخذ قراراً بإنشاء خط إقلاع عن التبغ، ينبغي أن تحدد الانطباع الذي سيحصل عليه كل مشترك من الناحية المثالية: ما نوع من الإرشاد الذي سيقدم له؟ كيف سيتم ترتيب وتنظيم البرنامج (التوقيت والتكرار وكثافة الإرشاد)؟ ما هي النتائج المتوقعة من كل تفاعل؟ وما البيانات التي يجب تسجيلها في كل تفاعل؟

بروتوكولات الإرشاد عبر الهاتف هي التوقعات والمبادئ التوجيهية التي تحدد إطار الخطوات التي ستتم في كل تفاعل. كما تساعد البروتوكولات أيضاً في تحديد إطار التدريب وجهود التحقق من الجودة.

ما هو البروتوكول؟

يحدد البروتوكول الأمور التي ينبغي أن يفعلها المرشد عندما يتصل فرد بخط الإقلاع عن التبغ. وقد يشمل هذا جوانب مختلفة من تجربة المكالمة.

- كيف سيتم الرد على الهاتف؟

- ما الأسئلة الأولية التي ينبغي توجيهها؟

- ما البيانات التي ينبغي تسجيلها؟

- قواعد فرز وانتقاء أنواع الخدمات التي سيتم تقديمها.
- عناصر النصح والإرشاد.
- وظائف أخرى للمكاملة مثل الإحالة والأدوية وتوفير المواد والإنترنت وعروض دراسة الفحص.
- طريقة إنهاء المكاملة.
- قواعد المتابعة، على سبيل المثال هل سيتم تقديم مكالمات في المستقبل، وتوقيت المكالمات، وطريقة الاتصال في المستقبل (مقابلة، أو مكالمات خطوط الإقلاع، أو مكالمات المشاركين، ... وغيرها)، ومحتوى المكالمات في المستقبل.
- ينبغي أن تكون بعض العناصر مُحددة للغاية مثل نوع البيانات التي يجب تسجيلها، بينما ينبغي أن تكون عناصر أخرى أكثر عمومية مثل ترتيب عناصر النصح والإرشاد.
- كيف يمكن لدولة شرعت للتو في عملية إنشاء خط إقلاع عن التبغ أن تتمكن من وضع أفضل بروتوكولات خط الإقلاع؟ قد تتطلب عملية وضع بروتوكولات تفصيلية لخط الإقلاع وقتاً طويلاً، وقدراً كبيراً من الجهد وسوف تتطور بالخبرة مع مرور الوقت. القرار الأول الذي ينبغي اتخاذه هو هل ترغب الدولة في البدء من الصفر عند وضع بروتوكولات إرشاد واضحة المعالم، أم ترغب في العثور على بروتوكولات قياسية حالية وتنفيذها.
- يتضمن الملحق 4 مثلاً لبروتوكول رفيع المستوى مع معلومات عن كيفية الحصول على مزيد من المعلومات التفصيلية. وترغب العديد من خطوط الإقلاع الحالية تقديم المشورة وإسداء النصح فيما يتعلق بتصميم البروتوكولات.

طريقة اختبار ومراجعة البروتوكولات

- ينبغي أن تضع خطوط الإقلاع عن التبغ عمليات واضحة لتحديد وتطبيق الاستراتيجيات الجديدة في النصح والإرشاد والتوجيه. ومن الممكن استلهم أفكار جديدة لتكوين طرق إرشاد مبتكرة من: الموظفين بناءً على خبراتهم؛ والمشاركة في المؤتمرات العلمية؛ واستعراض الأدبيات الحالية؛ واستعراض دقيق للخبرة الداخلية؛ والمشاورات مع خبراء من الخارج. يتزايد التعاون بين الاتحادات الإقليمية لخطوط الإقلاع ويتجلى ذلك في تبادل الخبرات والتجارب. من المهم فحص ودراسة الأفكار الجديدة لتحديد مدى ملاءمتها للبيئة الحالية، ووضع الطريقة التي قد تؤدي بها هذه الأفكار إلى تحسين عمليات تشغيل خط الإقلاع وإدراج هذه الأفكار في برامج التدريب. يمكن استخدام معايير محددة لاختبار ومراجعة البروتوكولات.
- هل يوجد دليل يثبت أن الطريقة الجديدة سوف تؤدي إلى تحسين معدلات الإقلاع عن التبغ، أو الشعور بالرضا والارتياح أو انتشار خط الإقلاع؟
- هل يمكن تطبيق الطريقة الجديدة دون تعطيل عمليات تشغيل خط الإقلاع؟
- هل ستؤدي الطريقة الجديدة إلى زيادة تكاليف تشغيل خط الإقلاع أم زيادة كفاءته؟
- كيف يمكن مقارنة هذه الفكرة مع التغييرات الأخرى المحتملة؟
- يكون غالباً من الجيد تطبيق الطرق الجديدة على مراحل، وليس مرة واحدة. على سبيل المثال، يمكن تجربة طريقة جديدة في التعامل مع المكالمات أو طريقة إرشاد جديدة عبر مجموعة صغيرة من المرشدين بدلاً من تجربتها على جميع المرشدين، مع المتابعة الوثيقة لردود فعل المرشدين تجاهها وملاحظة مدى تأثيرها على الخدمة.

المجلس الاستشاري

تُنشأ العديد من خطوط الإقلاع مجلساً استشارياً يتكون من عدد من الخبراء للمساعدة في مراجعة بروتوكولاتها وتقييم البيانات، وتقديم اقتراحات بشأن الموضوعات والخطط الرئيسية، وتقديم توصيات - استناداً إلى الأدلة وخبراتهم - بشأن هدف خط الإقلاع في المستقبل. قد يتألف المجلس الاستشاري من الأكاديميين الذين لديهم خبرة في مكافحة التبغ والعلاج من إدمانه أو المجالات ذات الصلة، ومن الأفراد ذوي الخبرة في خطوط الإقلاع من بلدان أخرى، ومن خبراء في سياسة مكافحة التبغ (المربع 10).

"التسوق الخفي أو المقنع" (التحري الخفي عن مستوى الخدمة)

"التسوق الخفي أو المقنع" هو طريقة لا تُستخدم كما ينبغي تهدف إلى تحديد المشكلات التي تواجه خدمات خطوط الإقلاع. تستخدم غالباً مراكز الاتصال ومحلات البيع بالتجزئة والخدمات الاجتماعية هذه الطريقة.

يتصل المتسوق الخفي أو المقنع بخط الإقلاع ويروي "قصة" معينة ثم يلاحظ الطريقة التي يتم التعامل بها مع حالته فور وقوعها. ويدون ملاحظات دقيقة بشأن طريقة التعامل مع مكالمته (يقوم في بعض الأحيان بتسجيل المكالمات). على وجه العموم، سيكون هناك مجموعة من مؤشرات الجودة التي سوف يشاهدها ويصنفها على وجه الخصوص، مثل تجربة خدمة العملاء، وتوطيد العلاقات والوفاء والحميمية، وعناصر محددة من الإرشاد، والإحالة والمتابعة المناسبتين.

يُنصح بشكل عام بتحري الشفافية عند إجراء التسوق الخفي أو المقنع لتجنب ما قد يسببه من مشاعر سيئة وضارة. حيث يقوم الممول بإبلاغ مقدم خدمة خط الإقلاع أنه سوف يتم إجراء التسوق الخفي خلال العام، أو يقوم مقدم خدمة خط الإقلاع بتثقيف موظفيه وزيادة وعيهم بأهمية التسوق الخفي ليعرفوا أن التسوق المقنع يُعتبر جزء من مراقبة ضمان الجودة الداخلية.

المربع 10. نموذج حالة: دور المجلس الاستشاري الخاص بخطوط الإقلاع عن التبغ

قد تُنشأ منظمات متنوعة مجالس استشارية. على سبيل المثال، في الولايات المتحدة، تمتلك غالباً الجهات الكبيرة التي تقدم الخدمة مجالس استشارية، ولدى كثير من دوائر الصحة في الولايات مجالس استشارية لبرامجها في مكافحة التبغ، ولدى اتحاد خطوط الإقلاع عن التبغ في أمريكا الشمالية، وهي مؤسسة خيرية دولية، مجلساً استشارياً.

تجتمع هذه المجالس الاستشارية بشكل عام مرة على الأقل في السنة لمدة يوم واحد. تُعقد غالباً اجتماعات أخرى تكميلية عن بعد، ومن المتوقع أن يقدم الأعضاء بعض المشاورات والردود الفردية الموجزة التي تنطوي مثلاً على مراجعة الوثائق. من الأهمية بمكان أن نحدد بوضوح حجم العمل المتوقع أن يقوم به أعضاء المجلس في المستقبل. تكون عضوية المجلس الاستشاري في بعض الحالات تطوعية تماماً حيث لا يتقاضى الأعضاء أي أجور أو مكافآت، بينما يتلقى الأعضاء مكافآت رمزية في حالات أخرى.

تحقق اجتماعات المجلس الاستشاري مزيداً من النجاح عندما يتم إعداد جدول الأعمال بعناية والتركيز على أهم العناصر التي يمكن اكتسابها من أعضاء المجلس، بدلاً من الاكتفاء بمجرد استعراض الأنشطة التي يقوم بها خط الإقلاع. في أحسن الأحوال، تُرسل بعض المواد إلى أعضاء المجلس لمراجعتها وفحصها قبل موعد الاجتماع. ينبغي أن تتضمن جداول الأعمال استعراضاً لبعض الأنشطة التي يقوم بها خط الإقلاع، ولكن ينبغي أن يتم تخصيص وقت أكثر لأراء الأعضاء.

ضمان جودة الخدمة

لا يُعتبر وضع بروتوكول جيد سوى البداية فقط. حيث ينبغي القيام بمزيد من الخطوات لتحويل بروتوكول إلى خط إقلاع يعمل بكامل طاقاته (انظر الملحق 10 للاطلاع على الجدول 12 لمزيد من المعلومات عن الحد الأدنى لمعايير خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ في أستراليا). يُعتبر وضع خطة لضمان وتحسين جودة الخدمة أحد العناصر المهمة في العملية. ينبغي أن تتابع الخطة مقياس الأداء الرئيسية الإكلينيكية ومقاييس أداء الخدمات (عمليات ونتائج هامة وقابلة للقياس)، بما في ذلك كلاً من المقاييس التي سوف يقيسها خط الإقلاع ووضع أهداف الأداء (المربع 11). عندما نحصل على أداء ضعيف بشكل مستمر في أي من المقاييس، ينبغي حينئذ إجراء عملية تحليل السبب الجذري لتحديد الأسباب التي حالت دون تحقيق الهدف. لأن المقاييس والإحصاءات قد تكون كثيرة وصعبة سواء عند إجرائها أو تفسيرها، فمن المفيد تحديد عدد محدود من المقاييس الأساسية لرصدها، ومحاولة جعل عملية تحديثها تتم بصورة تلقائية كلما كان ذلك ممكناً، والتأكد من أن العاملين في خط الإقلاع (والجهة التي تقوم بتمويله) يحصلون على المقاييس ويراجعونها بشكل منتظم ودوري (مثل شهرياً أو كل ثلاثة شهور).

تُعد جودة مكالمات الإرشاد واحدة من أهم مكونات الجودة. يتضمن الملحق 5 إجراءات داخلية محددة لمراجعة المكالمات وفحصها.

المربع 11. مثال: المقاييس الرئيسية لخط الإقلاع

- يقدم خط الإقلاع خدمات لنسبة 3% على الأقل من المدخنين في العام (لاحظ: يتطلب هذا معرفة عدد المدخنين في السكان المستهدفين).
- يتم الرد على 90% من المكالمات على الأقل في غضون 30 ثانية (يتطلب ذلك منظومة وتقنيات اتصالات هاتفية توفر هذا التقرير).
- يبلغ معدل الإقلاع خلال فترة ستة شهور 30% من بين المستجيبين لاستطلاعات المتابعة.

ساعات التشغيل، والمساحات المكانية اللازمة والتكنولوجيا (الاحتياجات من أجهزة وتقنيات الاتصالات الهاتفية والكمبيوتر)

ساعات التشغيل

تتباين ساعات تشغيل خطوط الإقلاع عن التبغ تبايناً شاسعاً في جميع أنحاء العالم، حيث تتراوح بين بضع ساعات في اليوم على مدار الأسبوع إلى 24 ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع و365 يوماً في السنة. لا توفر معظم خطوط الإقلاع الرد المباشر على المكالمات 24 ساعة في اليوم، وسبعة أيام في الأسبوع ما لم تكن جزء من مركز اتصال أكبر يقدم بالفعل هذا المستوى من الخدمة. لا يوجد سوى عدد قليل جداً من مستهلكي التبغ الذين يريدون أو يحتاجون مساعدة في الساعة الثالثة صباحاً. ومع ذلك، كلما كان الإرشاد متاحاً لمدة أطول، كلما كان أكثر ملاءمة للمتصلين وكلما ازداد الإحساس بأن خط الإقلاع يحاول تلبية احتياجات المتصلين (على الرغم من أن زيادة ساعات التشغيل تؤدي أيضاً إلى زيادة التكاليف).

التوصيات:

- ينبغي تحديد ساعات تشغيل معقولة في ضوء الأوقات التي يزداد فيها احتمالات اتصال مستهلكي التبغ بخط الإقلاع (عادة ساعات الصباح والمساء).
- حدد ساعات التشغيل وقم بطباعتها.
- خلال الأوقات التي لا يتوفر فيها الرد المباشر على المكالمات، ينبغي تقديم رسالة مُسجلة تشير إلى موعد توافر خدمات الإرشاد المباشر. وينبغي أن تكون الرسائل المسجلة مُتاحة في جميع الأوقات. كما ينبغي دراسة إمكانية أن يترك المتصل اسمه ورقم هاتفه لمعاودة الاتصال به مرة أخرى، ولكن ينبغي أن تتأكد أن الموظفين لديك يعاودون الاتصال بالمدخنين مرة أخرى في الوقت المناسب.
- عندما يكون حجم المكالمات مرتفعاً بشكل واضح، يجب أن يبقى خط الإقلاع عن التبغ مفتوحاً خلال أوقات الذروة.
- ينبغي توفير الموظفين لتشغيل خط الإقلاع ليعمل على الأقل خمسة أيام في الأسبوع لمدة ثمان ساعات على الأقل يومياً؛ ومن الأفضل توفير المزيد.
- ينبغي الاهتمام بتوفير الموظفين في الأوقات التي يقضيها الناس غالباً في العمل والمزل - أي من الساعة الثامنة صباحاً حتى الساعة السابعة مساءً.

تنتهج معظم الولايات في أستراليا طريقة استخدام خدمة تحويل المكالمات. حيث يتولى مركز اتصال وطني تجاري الرد على كل المكالمات، ثم تحويلها إلى مقدم خدمة يعمل في الولاية من أجل تقديم الإرشاد، أو إرسال لوائح الإقلاع عن التبغ. لقد ثبت أن هذا مفيد خلال فترات زيادة حجم المكالمات وبعد ساعات من تلقي رسالة.

المساحات المكانية اللازمة

ينبغي تقديم هذه الخدمة في مكان آمن يلي معايير السلامة والصحة المهنية ذات الصلة.

ينبغي إنشاء بيئة مركز اتصال لكي:

- تضمن للمرشدين التحدث مع المتصلين والاستماع إليهم في منأى عن مزيد من الضجيج والضوضاء؛
- تنص على سرية كافة السجلات سواء المكتوبة أو المخزنة على الكمبيوتر؛
- تسمح بزيادة عدد الموظفين.

الاحتياجات من تقنيات الاتصالات الهاتفية

تتطلب خطوط الإقلاع التي تتعامل مع حجم كبير من المكالمات أنواعاً مختلفة من تكنولوجيا مراكز الاتصال لكي تعمل بكفاءة. تُعتبر المهام التالية مهمة.

- مقسم الفرع الآلي الخاص. يشمل هذا خادماً اتصالات يمكن ربطه بمئات الهواتف في وقت واحد. عادة ما يمكن دمج خطوط الإقلاع في نظام أكبر ولكن ينبغي أن تكون هذه الخطوط جزءاً من مؤسسة كبيرة بها نظام هاتفي (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، 2004).
- انتظار وتحويل المكالمات. ينبغي أن يكون النظام الهاتفي قادراً على التعامل مع عدد كبير من المكالمات في وقت واحد بما في ذلك اتباع قواعد تحديد أولويات وتحويل المكالمات الواردة من مناطق مختلفة أو أرقام مختلفة. يؤدي موزع تلقائي للمكالمات الواردة بعض هذه الوظائف وغيرها من الوظائف المماثلة، ويمكن برمجته هذا الموزع لاتباع قواعد معقدة بشأن من يتلقى المكالمات وأي نوع منها.
- خطوط هاتف قادرة على التعامل مع حجم ضخم من المكالمات. توجد أنواع مختلفة من خطوط الهاتف تتنوع إمكانياتها وقدراتها. بالنسبة لخط إقلاع يتعامل مع أعداد ضخمة من المكالمات، قد تتناسب أيضاً خطوط عالية السرعة مثل خطوط الهاتف الرقمية T1 مع المعدلات المنخفضة للمكالمات الهاتفية البعيدة. (أندرسون وزهو، 2000).
- نظام الرصد والمراقبة في الزمن الحقيقي. يمكن أن يعرض النظام ما يجري في مركز الاتصال، مثل عدد المتصلين الذين ينتظرون على الهاتف وعدد المرشدين عبر الهاتف. هذا يمكن من اتخاذ قرارات التوظيف وقرارات التوجيه والتحويل لضمان جودة الخدمة.
- القدرة على إعداد التقارير. تتمكن البرمجيات من إنشاء التقارير التي تتعقب العناصر الهامة على كل من مستوى مركز الاتصال والمرشدين. يمكن مثلاً تعقب مقاييس معدل إنتاجية المرشدين كل على حدة، مثل مدة المكالمات المباشرة وعدد المكالمات التي تلقاها كل منهم. يمكن أيضاً إعداد الإحصاءات، مثل معدلات محاولات الاتصال المتروكة، في مركز الاتصال.
- رصد ومراقبة المكالمات. القدرة على رصد ومراقبة المكالمات بغرض مراجعة وفحص الجودة وكذلك لدعم المرشدين في الأزمات.

الاحتياجات من أجهزة وتقنيات الكمبيوتر

سوف يحتاج خط الإقلاع إلى أجهزة وتقنيات الكمبيوتر للمساعدة في عملية التحضير والاستيعاب والإرشاد وكذلك جمع البيانات وكتابة التقارير إلا إذا كان خط الإقلاع صغير جداً. تُنشأ العديد من خطوط الإقلاع نموذج "واجهة المستخدم" حيث يتم تدريب موظفي التحضير والاستيعاب والإرشاد فيما يتعلق بنوعية الأسئلة التي تُطرح وتقديم دعم لتوفير التدخلات الإرشادية. يمكن لنظم الكمبيوتر بعد ذلك إجراء عمليات تحليل واستخراج التقارير الآلية باستخدام برمجيات تقارير خاصة. لا تتوافر مع الأسف حالياً نسخ "تجريبية" مجانية من البرمجيات التي تؤدي هذه الوظائف وخاصة بالنسبة لخط إقلاع جديد. تستخدم معظم خطوط الإقلاع برمجيات أساسية شائعة لإنشاء نظمها مثل برنامج قواعد البيانات SQL Server من شركة مايكروسوفت، ولكنها ضحت استثمارات في مجال البرمجة لإنشاء نظم وبرمجيات مُخصصة تُلبّي متطلبات خطوط الإقلاع لديها.

تمتلك خطوط الإقلاع كميات هائلة من المعلومات عن الأفراد. بمجرد إنشاء خط الإقلاع، ينبغي بعناية وضع السياسات بشأن حوسبة عملية تخزين بيانات المشاركين وبشأن عملية تدريب الموظفين لضمان الحفاظ على حق المشاركين في الخصوصية.

الإشراف على التوظيف والعقود

التوظيف

تقوم في كثير من الحالات الجهة التي ترعى وتمول خط الإقلاع عن التبغ بالاستعانة بمصادر خارجية لتقديم الخدمات. قد يقع في هذه الحالة على كاهل الجهة التي تتولى التشغيل مسؤولية تفاصيل عمليات التشغيل، والتدريب والتوظيف، في حين تكون المسؤولية الرئيسية للجهة الراعية هي وضع الأهداف وإبرام العقود واختيار جهة التشغيل ومراقبة العمليات والنتائج. ومع ذلك، حتى لو كنت الشخص المسؤول في الجهة الحكومية عن تعهيد الخدمات، فمن المهم أن تكون لديك بعض المعرفة بشأن طريقة توفير الموظفين لخدمة خط إقلاع عالي الجودة من أجل الإشراف على جودة الخدمة المقدمة. فيما يلي الاعتبارات التي ينبغي وضعها في الحسبان في عملية التوظيف.

- التحديد الواضح والتوثيق لواجبات وأدوار وحقوق ومسؤوليات الموظفين.
- يعتمد عدد الموظفين على عدد الخطوط المتاحة، وساعات التشغيل، والطلب المتوقع بناءً على حملات الترويج والإحالات، وعدد المدخنين من السكان: قد يعمل في خط إقلاع جديد عند إنشائه على الأقل اثنين من الموظفين (مرشدي التحضير والاستيعاب). تستعين بعض خطوط الإقلاع التي تخدم دول أكبر أو مناطق متعددة بمئات الموظفين. توجد أدوات أساسية متوفرة يمكن تنزيلها مجاناً من شبكة الإنترنت تساعد في حساب احتياجات خط الإقلاع من الموظفين بناءً على افتراضات أساسية معينة (انظر إلى الآلات الحاسبة من طراز إرلانج سي على الموقع التالي: <http://www.erlang.com/calculator/erlc/>).
- قد يحتاج خط إقلاع متطور إلى خبرات مجموعة متنوعة من الموظفين (أندرسون وزهو، 2000).
 - مساعدة في مجال الاستعلامات والنواحي الإدارية.
 - موظفو التحضير والاستيعاب. إذا كانت خدمات خط الإقلاع عن التبغ جزء من خط ساخن أكبر، يمكن أن يتناوب موظفو التحضير والاستيعاب على تشغيل الخطوط المختلفة. تتطلب بعض خطوط الإقلاع من المرشدين القيام بوظيفة التحضير والاستيعاب، التي يمكن أن تؤدي بشكل جيد في ظل ظروف معينة، ولكن تجاهها بعض الصعوبات نظراً للوقت الإضافي الذي ينبغي أن يقضيه المرشد مع كل متصل إذا كان حجم المكالمات مرتفعاً أو متغيراً.
 - مرشدون مُدربون. مرشدون مُميزون تلقوا تدريباً على مهارات الإقلاع عن التدخين.
 - هيئة الإشراف والرقابة ومدير شبكات لمراقبة المرشدين والإشراف عليهم.
 - رئيس خط الإقلاع عن التبغ (مدير العمليات).
- خطوط الإقلاع الضخمة أو خطوط إقلاع ذات جداول أعمال طموحة تهدف إلى زيادة معدل الانتشار أو الجودة أو البحوث قد يتوفر أيضاً لديها:
 - مستشارون في العلاج السريري (أي اختصاصي في علم النفس أو أطباء) لتدريب وتعزيز مهارات خط الإقلاع؛
 - مدير عمليات التقييم للإشراف على إدارة البيانات وتحليلها وإعداد التقارير؛
 - مديرين لأقسام خدمة العملاء للعمل مع المؤسسات التي تم التعاقد معها على تقديم الخدمة؛
 - مدير جودة المكالمات؛
 - مدير التدريب.
- معايير التوظيف (التعيين). ينبغي وضع سياسات الانتقاء والتوظيف والإجراءات المتبعة لاختيار كل فئة من فئات الموظفين. ينبغي إيلاء اهتمام شديد بمؤهلات وشروط المرشدين.

- ينبغي استبعاد مستهلكي التبغ الحاليين. إن الأمر مُعقد وصعب جداً أن تطلب من شخص مُدخن أن يرشد وينصح الآخرين بالإقلاع عن التبغ بطريقة تتسم بالثقة والاتساق وعدم التضارب، حيث تتسم تصرفاته حينئذ بالتناقض والتضارب ففاقد الشيء لا يعطيه. تتطلب معظم خطوات الإقلاع الحالية مرشدين مضت مدة تتراوح من ستة أشهر على الأقل إلى عامين على إقلاعهم عن التبغ.

- من الشروط المهمة التي ينبغي مراعاتها أن تتوافر لدى الفرد خبرة في الإرشاد أو أن تكون لديه مهارات الإرشاد الفطرية. قد تكون المقابلة الشخصية للتعيين بمثابة مقابلة "وهمية" لأن الشخص المنوط به اتخاذ قرار التعيين يعرف معرفة مباشرة مهارات المرشح للوظيفة.

- ينبغي تحديد قدرة المرشح على القيام بإدخال البيانات المطلوبة خلال عملية الإرشاد.

تستعين بعض خطوات الإقلاع بمتطوعين أو متدربين جامعيين يتقاضون راتباً زهيداً للمساعدة في تقديم خدمات الإرشاد والخدمات الأخرى. قد يتطوع أيضاً طلاب الجامعات الذين يرغبون في اكتساب خبرة في مجال الإرشاد، والمتقاعدون، والمقلعون عن التبغ. قد تساهم الاستعانة بمساعدة بعض المتطوعين أو المتدربين في خفض تكاليف تقديم خدمة خطوات الإقلاع عن التبغ. ومع ذلك، ينبغي توخي الحذر لضمان التزام المتطوعين بتقديم خدمات رفيعة المستوى. ينبغي أن يلتزم المتطوعين بحد أدنى من العمل أسبوعياً أو شهرياً، وحد أدنى من مدة الخدمة مثل ستة أشهر أو عام، حتى يفي خط الإقلاع بالالتزام الأولي الذي يتكفل به ألا وهو تدريب المتطوعين والإشراف عليهم بشكل مناسب وواف. يمكن أيضاً أن تُسند إليهم مهام أقل صعوبة مثل تسجيل المتصلين أو إجراء رد اتصال موجز.

تدريب المرشدين

يُعتبر تدريب المرشدين عنصراً حيوياً وحاسماً في عملية تشغيل خط الإقلاع. يعتمد محتوى ومدة التدريب على طبيعة دور المرشدين وخبراتهم السابقة ومقدار الدعم المتوفر (مثل التدريب عبر الإنترنت). تتراوح مدة تدريب المرشدين الجدد في مختلف أنحاء العالم من أسبوع واحد إلى ستة أسابيع. ينبغي أن يمتد التدريب لمدة أسبوعين على الأقل ما لم يكن للمرشدين خبرة مهمة مماثلة سابقة، أو سوف يتم تقليص دورهم (أي تقديم نصح داعم وجيز جداً بدلاً من تقديم خدمات الإرشاد على نحو كامل). ينبغي أن يشمل تدريب المرشدين كلاً من النواحي النظرية والعملية. على سبيل المثال، يمكن أن يستمع المتدربون إلى المكالمات ثم يتبادلون فيما بينهم لعب الأدوار. ينبغي أن تُدمج في التدريب النواحي التالية: الاهتمام بمتطلبات حفظ السجلات، وإجراءات ومعايير سرية معلومات المتصل، وجوانب التشغيل الأخرى.

ينبغي الإشراف الدقيق على المتدربين الجدد لفترة من الوقت بعد تلقي التدريب الرسمي. وينبغي أن يشمل ذلك إجراء أولى المكالمات تحت إشراف مباشر، يلي ذلك مراجعة المكالمات المسجلة (إذا كانت متاحة) وحفظ السجلات.

في أعلى المستويات، ينبغي أن يتناول التدريب النواحي التالية (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، 2004؛ البنك الدولي، 2004):

- علم النفس، وعلم الأوبئة وعلم الأحياء فيما يتعلق باستهلاك التبغ؛
- المبادئ العامة للإرشاد؛
- تقنيات الإرشاد الفعالة لزيادة الدافعية وتغيير السلوك؛
- استراتيجيات الإقلاع؛
- سيناريوهات حالات الإرشاد الصعبة؛
- الإرشاد في بيئة متعددة الثقافات؛
- ممارسات فعالة في إدارة الحالات، بما في ذلك استخدام البروتوكولات؛
- الموضوعات الصحية ذات الصلة باستهلاك التبغ والإقلاع عنه؛
- معرفة الأدوية المساعدة في علاج إدمان التبغ.

يتضمن الملحق 6 معلومات تفصيلية عن طرق ومناهج التدريب، بما في ذلك نموذج لمخطط عام لدورة تدريبية فضلاً عن مبادئ تعليم الكبار.

الأدوية

التوصية الثالثة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تقديم المساعدة في الإقلاع عن التبغ هي "تسهيل الحصول على أدوية العلاج منخفضة التكلفة". تتميز خطوط الإقلاع بقدرتها على المساعدة في تفعيل هذه التوصية والاستفادة من إدراج الأدوية في بروتوكولاتها. ومع ذلك، ينبغي أن يكون هناك توازن دقيق بين استخدام الأدوية وقضايا التكلفة والسلامة والسياسات المتبعة.

تقدم العديد من خطوط الإقلاع في أوروبا والولايات المتحدة وكذلك أستراليا ونيوزيلندا مستوى معين من الدعم بتقديم أدوية العلاج للمتصلين بخط الإقلاع. وتقدم معظم خطوط الإقلاع على الأقل معلومات تفصيلية عن كيفية عمل الأدوية، والحجج المؤيدة والمعارضة لأنواع مختلفة من الأدوية، والآثار الجانبية المحتملة وكيفية التعامل معها، وكذلك معلومات تفصيلية عن أماكن الحصول عليها. يوفر عدد قليل من خطوط الإقلاع جرعة كاملة من العلاج لجميع المتصلين المهتمين، حيث يحصل عليها ما يصل إلى 80% من المتصلين. ولكن بسبب المخاوف بشأن التكاليف، توفر خطوط الإقلاع فقط جرعات أصغر من العلاج بأدوية بدون وصفات طبية (أي "لوازم مبدئية" للإقلاع تكفي لمدة أسبوعين)، لتشجيع المستهلكين لشراء المزيد من الأدوية (أو الحصول عليها من النظام الصحي، إذا كانوا تحت مظلة النظام الصحي). يتم إرسال الدواء مباشرة للمتصلين عبر البريد أو يتم إرسال قسائم وكوبونات شراء أدوية للمتصلين المستحقين ويمكنهم بعد ذلك استبدالها بأدوية مجانية من صيدلية محلية.

توفر بعض خطوط الإقلاع جرعات دوائية كاملة فقط لفئات معينة من السكان تحظى باهتمام خاص من قبل الصحة العامة مثل الفقراء أو الأفراد الذين لا تشملهم مظلة التأمين الصحي. بسبب النفقات والمخاوف من الفاقد والهدر، توفر العديد من خطوط الإقلاع الأدوية فقط للمدخنين الذين ينوون الإقلاع في غضون ثلاثين يوماً تالية. توفر بعض خطوط الإقلاع أيضاً الأدوية خلال "حملات" ذات حد زمني قصير، أي من شهر إلى ثلاثة أشهر، تهدف في المقام الأول إلى زيادة محاولات الإقلاع والمكالمات (المربع 11). بالنسبة لخطوط الإقلاع التي تنوي توفير جرعة دوائية كاملة (على سبيل المثال لاصقات نيكوتين تكفي لمدة ثمانية أشهر)، ينبغي التفكير والتروي بشأن هل ينبغي توفير جرعة دوائية كاملة على الفور أم توفير أدوية تكفي الأسابيع الأربعة الأولى ثم ربط استلام جرعة الأسابيع الأربعة الثانية باستكمال مكالمات الإرشاد اللاحقة.

استخدام الأدوية المرتبطة بخط الإقلاع قد يكون غير عملي أو غير مناسب، خصوصاً في بعض البلدان النامية أو الانتقالية، وذلك لعدد من الأسباب:

- قد تكون الأدوية أكثر تكلفة مقارنة بخدمات الإرشاد، نظراً لانخفاض تكاليف العمالة في البلدان النامية والانتقالية.
- قد لا تكون الأدوية متوفرة في جميع البلدان.
- وحتى إذا كانت الأدوية متوفرة، قد تحظر اللوائح أي شكل من أشكال تداول الأدوية عبر خط الإقلاع.
- قد يكون استخدام الدواء أقل ملائمة من الناحية الثقافية.

ومع ذلك، هناك عدد من المزايا الإضافية لدمج استخدام الأدوية في خط الإقلاع وهذه المزايا تستحق الدراسة والاهتمام.

- معرفة مدى توافر الدواء المحلي من خلال خط الإقلاع، حتى لو بكميات صغيرة، حيث ثبت أن هذه المعرفة تُعتبر بمثابة أداة ترويج مثيرة (انظر القسم 6 ترويج خدمات خط الإقلاع عن التبغ) وميسورة التكلفة.
- قد يؤدي توفير الأدوية إلى زيادة اهتمام مقدم خدمات الرعاية الصحية بإحالة المرضى إلى خط الإقلاع.
- تشير أدلة قوية إلى أن الأدوية التي يقدمها خط الإقلاع، سواء بوصفة طبية أو بدون، تؤدي إلى زيادة معدلات الإقلاع مقارنة مع خدمات الإرشاد وحدها (هوليس وآخرون، 2007؛ سوان وآخرون، 2003؛ كامينجز وآخرون، 2006).

- تشير أدلة قوية أخرى إلى أن توفير تعليمات وإرشادات موجزة عن الاستخدام السليم للأدوية، والمساعدة في التعامل مع الآثار الجانبية، وتشجيع الالتزام بالإقلاع، والدعم السلوكي المتزامن الذي يقدمه مرشدو خط الإقلاع كل ذلك يؤدي إلى زيادة معدلات الإقلاع مقارنة باستخدام الأدوية وحدها (فيوري وآخرون، 2008). قد يكون هذا مهماً نظراً إلى أن البيئات التي تُستخدم فيها معظم أدوية الإقلاع يقل فيها كثيراً مستوى الدعم والتعليم عن البيئات التي أُجريت فيها الدراسات التجريبية التي أثبتت فعالية الأدوية.

الأسئلة المتكررة عن استخدام الأدوية في خطوط الإقلاع:

- هل استخدام الأدوية قانوني؟ تختلف البلدان بشكل كبير من حيث ما تسمح به القوانين واللوائح فيما يتعلق بتوفير الدواء. سوف تعتمد جدوى توفير الدواء على الوضع القانوني لأدوية الإقلاع (أي هل تتطلب وصفة طبية أم لا) وعلى القوانين واللوائح فيما يتعلق بالشحن عن طريق البريد، وعبر الحدود الجغرافية وغيرها.
- هل استخدام الأدوية آمن؟ يكون الدواء آمناً عندما يُستخدم وفقاً لبروتوكولات وُضعت بعناية ومع دعم وإشراف طبي. لقد تلقى مئات الآلاف من الناس أدوية الإقلاع بشكل آمن عبر خطوط الإقلاع.
- ما المخاطر الناجمة عن استخدام الأدوية؟ يلقي العلاج ببدايل النيكوتين قبولاً على نطاق واسع لأنه آمن جداً ومتوفر بدون وصفة طبية في بلدان عديدة. ومع ذلك، ينبغي أن تتناول البروتوكولات النواحي التي تثير القلق مثل مخاطر تعاطي الدواء في حالات الحمل والنوبات القلبية الحديثة والحساسية الشديدة. تُعتبر الأدوية التي تُصرف بوصفات طبية أكثر تعقيداً عند تناولها؛ لذا ينبغي عند تقديمها أن تكون تحت رقابة وإشراف طبي بما يتفق مع المتطلبات التنظيمية للبلدان، ويُنصح بتقديم الدعم المستمر لتقييم الآثار الجانبية التي قد تكون نادرة ولكنها خطيرة. ويمكن تحقيق هذا بطرق مختلفة عادة عن طريق اشتراط حصول المتصلين بخط الإقلاع على وصفة طبية قبل استلام القسيمة أو الدواء.
- هل سوف يستخدم المتصلون الدواء حقاً؟ وماذا عن الفاقد والهدر وإعادة البيع؟ يستخدم معظم المتصلين الأدوية المقدمة وذلك من خلال توفير إرشادات وتوجيهات ودعم اتخاذ القرار السليم بواسطة مرشدين عبر الهاتف على مستوى عالٍ من التدريب. يمكن تدريب المرشدين لاستعراض الحلول البسيطة في حالات امتناع المتصلين عن تناول الدواء بسبب ظهور آثار جانبية بسيطة. لا يوجد أي دليل على انتشار إعادة بيع الأدوية التي ترسلها خطوط الإقلاع. ومع ذلك، ينبغي استخدام أنظمة مناسبة لمواجهة عمليات إعادة البيع الممنهجة والمنظمة (مثل الفحص الدقيق لطلبات متعددة تم إرسالها إلى نفس العنوان).

النتائج والآثار المترتبة من التدريب على المرشدين

ينبغي أن يتلقى جميع المرشدين العاملين في خط الإقلاع تدريباً في أنواع مؤكدة بالأدلة في مجال العلاج الدوائي. ينبغي أن يكون المرشدون قادرين على تقديم الدعم الأساسي فيما يتعلق باتخاذ القرار من خلال وصف طريقة عمل كل دواء من الأدوية المتوفرة في إحدى الدول، والحجج المؤيدة والمعارضة لاستخدام كل من هذه الأدوية، والطريقة الصحيحة لاستخدام كل دواء، وأن يكونوا قادرين على التعامل مع الآثار الجانبية البسيطة. كما يمكن إحالة المتصلين الذين يعانون من حالات طبية خطيرة مرة أخرى إلى مقدمي الرعاية الصحية ليقرروا مدى وجود مخاطر بليغة من استخدام دواء معين (انظر القسم 3 تدريب المرشدين).

دعم المرشدين

ينبغي الإعداد المحكم والدقيق لبروتوكولات العلاج بما في ذلك دعم قرار استخدام أدوية الإقلاع لضمان سلامة المتصل ولتقليل المخاطر على خط الإقلاع. قد يحدد البروتوكول حالات طبية وعلاجية يحظر فيها على خط الإقلاع تقديم دواء معين. ينبغي أن يتوفر للمرشدين تعليمات وإرشادات استخدام الأدوية، والآثار الجانبية المحتملة من أجل مراقبة الجودة (المربع 12).

المربع 12. نموذج حالة: حملة العلاج المجاني ببدائل النيكوتين في ولاية أوريجون بالولايات المتحدة

أدارت في عام 2005 ولاية أوريجون في الولايات المتحدة الأمريكية حملة ترويج استمرت ثلاثة أشهر توفر العلاج ببدائل النيكوتين (لاصقات أو علكة) لأي متصل بخط الإقلاع. لم يكن هناك أي إعلانات مدفوعة في وسائل الإعلام، ولكن تولت الصحف المحلية تغطية الحدث. لقد شجع خط الإقلاع أيضاً الترويج بالكلمة المسموعة وبالمديح وذلك من خلال إدراج بطاقات "اخبر صديقاً" في رسائل المتصلين.

تلقى المتصلون الذين كانوا تحت مظلة التأمين الصحي جرعة علاج مجاني ببدائل النيكوتين تكفي لمدة أسبوعين ولقد تم تسليمهم العلاج عن طريق البريد. تم اختيار المتصلين الذين لم تشملهم مظلة التأمين الصحي بشكل عشوائي وتلقوا جرعة علاج تكفي لمدة أسبوعين أو ثمانية أسابيع. لقد تم تشجيع جميع المتصلين الذين تلقوا علاجاً ببدائل النيكوتين لمدة أسبوعين على شراء مزيد من السلع الأخرى بدلاً من التبغ (ويشمل ذلك إرسال أوراق مصرفية لإيداع الأموال التي ادخروها نتيجة عدم شراء السجائر).

ولقد كانت النتائج مبهره ومثيرة للإعجاب. لقد زادت عدد المكالمات الواردة إلى خط الإقلاع بمقدار 15 ضعفاً خلال الحملة التي استمرت ثلاثة أشهر، وظل حجم المكالمات مرتفعاً لعدة أشهر بعد ذلك. لقد لوحظ تحسناً مهماً في معدلات الإقلاع عند مقارنة معدلات الإقلاع قبل الحملة بمثيلاتها خلال الحملة. ولقد أوضح تحليل فعالية التكلفة أن توفير العلاج ببدائل النيكوتين كان وسيلة فعالة للغاية وميسورة التكلفة لتشجيع المدخنين للاتصال بخط الإقلاع (فيلوز وآخرون، 2007). وفي الفئة التي لا تشملها مظلة التأمين الصحي، الذين تلقوا علاجاً ببدائل النيكوتين لمدة ثمانية أسابيع كان احتمال إقلاعهم أكثر من أولئك الذين تلقوا علاجاً لمدة أسبوعين (مكافي وآخرون، 2008).

تحديد مصدر تمويل مضمون وتوفير الموارد المالية الكافية والمستمرة من الخطوات الجوهرية عند إنشاء خدمة وطنية مجانية لخط الإقلاع عن التبغ، وذلك من أجل دعم الدور المطلوب من خط الإقلاع في السياسة العامة لمكافحة التبغ. وتختلف تجربة كل دولة عن الأخرى، ولكن كل خط من خطوط الإقلاع قد كافح من أجل الحصول على مصدر تمويل كاف ومستمر.

يجري تمويل الخطوط الوطنية والإقليمية للإقلاع عن التبغ إما من الحكومات بالكامل أو بمزيج من التمويل الحكومي وغير الحكومي.

يأتي التمويل الحكومي لخطوط الإقلاع من عدة مصادر مختلفة:

- أ) المخصصات المالية الحكومية للصحة العامة في وزارة الصحة؛
 - ب) المخصصات المالية لمكافحة التبغ في وزارة الصحة؛
 - ج) المخصصات المالية الوطنية أو الإقليمية للتأمين على الصحة؛
 - د) الأموال التي يتم جمعها من ضرائب التبغ (يتم توجيهها غالباً عبر أحد القنوات السابقة).
- يتضمن التمويل غير الحكومي الأقل انتشاراً ما يلي:

- أ) المؤسسات الطبية؛
- ب) الودائع المالية؛
- ج) مجالس "اليانصيب" الوطنية؛
- د) المنظمات غير الحكومية؛
- هـ) شركات الأدوية؛
- و) الشركات الخاصة؛
- ز) أرباب العمل؛
- ح) النظم الوطنية والخاصة للتأمين على الصحة؛
- ط) تبرعات الأفراد؛
- ي) شراكة القطاع العام والخاص؛
- ك) المؤسسات الأكاديمية؛
- ل) مدفوعات الأفراد مقابل مجموعة من الخدمات.

شراكة القطاع العام والخاص

تعمق علاقات الشراكة بين القطاعين العام والخاص التي تشهد تطوراً متزايداً وتوسع من نطاق التمويل والخدمات التي تقدمها خطوط الإقلاع عن التبغ. وقد أنشأت بعض خطوط الإقلاع التي ترعاها الحكومة علاقات شراكة مع النظم الصحية التي تقدم أو تغطي الإرشاد والأدوية عبر الهاتف، بحيث يستطيع خط الإقلاع إحالة الأفراد المتصلين للخدمات الأخرى، أو توفير الخدمة أو فورة النظام (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، 2004).

لقد أثبتت النظم الصحية كونها مصدراً فعالاً للإحالات التي تقلل تكاليف الدعاية والترويج، وذلك كما يأتي ذكره في القسم 7 (دمج خطوط الإقلاع بخدمات الرعاية الصحية).

التمويل من مستهلكي التبغ

بصفة عامة، ثبت أن مطالبة مستهلكي التبغ بسداد تكلفة الإرشاد، ولو بصورة جزئية، بغض النظر عن الإطار العام تشكل عائقاً كبيراً أمام معدل الاستفادة، حتى في الدول مرتفعة الدخل (كاري وآخرون، 1998). وعلى الأرجح ينطبق هذا الأمر بصورة أقوى على الدول المنخفضة الدخل. ولم تحقق تجربة تقاسم تكاليف الأدوية، حيث يبدى المقلعون عن التبغ استعدادهم لدفع جزء من التكاليف أو حتى شراء الأدوية المتكررة بعد مجموعة الانطلاق الأولية، سوى قدر متواضع من النجاح. وحتى إذا رغب المتصل ووافق على دفع رسوم بسيطة مقابل الخدمات التي يستفيد منها، فإن جمع الرسوم وتحصيلها في حد ذاته تحدياً تقنياً عويصاً يتطلب من مراكز المكالمات أن تكون على مستوى عالٍ من التطور والتعقيد. ويتحقق ذلك في الدول التي تنتشر فيها المعاملات الهاتفية ببطاقات الائتمان. ولكنها من المعاملات التي يصعب ضبطها وإدارتها، إلا إذا كان مركز المكالمات يمتلك بالفعل التقنية والنظم التي تمكنه من إدارة خط الإقلاع عن التبغ. وفيما يتعلق بالأدوية، هناك طريقة أخرى مفادها أن يقدم خط الإقلاع قسيمة شراء يمكن استردادها في صيدلية بسعر مخفض. وبالنسبة للإرشاد، من الممكن ترتيب دفع رسوم الاتصال حسب مدة المكالمة بالدقائق مثلما يحدث بالفعل مع بعض الأنواع الأخرى من خدمات المعلومات. وما من شك في أن أي شيء يتطلب من المقلع سداد التكاليف من جيبه سيكون عائقاً كبيراً أمام انتشار الاستخدام، حتى لو كان ذلك يشمل رسوم الهاتف الأساسية.

تحديد ميزانية

تتراوح الميزانيات السنوية لخطوط الإقلاع من بضع آلاف إلى ملايين الدولارات الأمريكية. ومن أجل تحديد الميزانية، ستحتاج إلى تقدير عدد المكالمات التي سيجريها خط الإقلاع، وأنواع الخدمات التي سيقدمها (مثل المكالمات الفردية، مكالمات إعادة اتصال متعددة، دعم الأدوية، المواد المطبوعة التي ترسل بالبريد، وغير ذلك)، والتكلفة المحتملة لكل خدمة. ثمة فئتان من التكاليف المطلوبة عند تقديم خدمات خط الإقلاع.

تكاليف الإنشاء:

(1) التخطيط وإدارة المشروعات؛

(2) شراء البنية التحتية للاتصالات من معدات وأجهزة الهاتف والكمبيوتر (ما لم يتم دمج الخدمة في مركز مكالمات قائم، أو يتم إسنادها لجهة خارجية)؛

(3) إنشاء أو شراء/تعديل بروتوكولات الإرشاد؛

(4) تعيين الموظفين وتدريبهم.

التكاليف المستمرة:

(1) التكاليف الثابتة (الحالية بغض النظر عن حجم المكالمات):

أ) تأجير المكان؛

ب) الخدمات الإدارية.

(2) التكاليف المتغيرة (ربما تزيد/تنقص حسب الحجم):

أ) رسوم الاتصالات الهاتفية؛

ب) الدعاية والترويج (الإعلام، التوعية، المنشورات، الملصقات).

(3) التكاليف المختلطة (ربما تكون ثابتة أو متغيرة حسب الضبط والإعداد):

أ) أجور المرشدين أو رسوم مزودي خدمة إدارة المكالمات.

من البديهيات في خط الإقلاع الجديد تخصيص دولار أمريكي واحد على الأقل لعمليات خط الإقلاع مقابل كل دولار ينفق على الدعاية والترويج. وبمرور الوقت، من الطبيعي أن يقل مقدار الأموال المخصصة للدعاية والترويج بصورة ملحوظة، في ظل تزايد وسائل الترويج الأخرى مثل التوصية الشفهية، والإحالات من المنظمات التطوعية ومقدمي الرعاية الصحية. ومن المتوقع أن تنفق أغلب خطوط الإقلاع عن التبغ ما بين 65% و80% من ميزانية التشغيل على استيعاب المكالمات والإرشاد.

ينبغي أن يزيد تمويل خدمات خطوط الإقلاع عن التدخين بازدياد الطلب. وإذا كان خط الإقلاع سيعمل وفقاً لميزانية ثابتة بغض النظر عن حجم المكالمات، فإن ذلك سيثبط إدارة خط الإقلاع والهيئات التي ترعاه وتروج له من السعي لزيادة حجم الاستفادة منه. كما أن ذلك سيؤدي إلى تدهور مستوى الخدمة حتماً في ظل تزايد حجم ومعدلات الاستخدام. تمول بعض خطوط الإقلاع خدمات لبعض أو كل المتصلين بمقتضى التأمين الحكومي أو الخاص على الصحة. ومع ذلك، فإن أغلب خطوط الإقلاع عن التدخين تتلقى تمويلاً ثابتاً خاصة في بداياتها.

قد تربط هيئات التمويل ما تقدمه من تمويل بالخوافز التي تؤدي إلى تحقيق أهداف استراتيجية محددة. فعلى سبيل المثال، إذا كان الهدف الاستراتيجي يتمثل في توسيع نطاق استخدام خدمات المكالمات الاستباقية في خط الإقلاع، حينئذ يكون سداد الرسوم لمزود الخدمة وفقاً لعدد المكالمات المكتملة أمراً منطقياً. ولكن إذا انصب التركيز على إدارة الخدمات في إطار ميزانية ثابتة لخدمة أكبر عدد من الناس، فإن سداد رسوم شهرية لمزود الخدمة حينئذ يكون أمراً أكثر ملائمة، الأمر الذي يجعلهم يفرزون المكالمات ويصنفونها حسب مستويات الخدمة المتدنية والمتميزة وفقاً لأحجام المكالمات.

من الضروري أن يحدد خط الإقلاع عن التبغ نطاق الخدمات التي سيقدمها للمتصلين، الذين لديهم مجموعة كبيرة من التوقعات والاحتياجات. غير أن الموارد غالباً ما تكون محدودة. يحظى عدد قليل للغاية من خطوط الإقلاع بالتمويل الكافي الذي يمكنها من تقديم الرعاية والعناية التي يرون أنها فعالة أو ملائمة لجميع المستخدمين المحتملين. وينتهي المطاف بأغلب خطوط الإقلاع إلى تقديم مجموعة من الخدمات التي تحاول أن تحقق التوفيق بين ما تريد أن تقدمه من الناحية المثالية وما يمكنها تقديمه وفقاً لحجم ميزانيتها.

حتى تحدد نطاق الخدمات التي سيقدمها خط الإقلاع عن التبغ، لابد أن تراجع القرارات المحددة في "الخطوة 4: تحديد أهداف خط الإقلاع" (انظر القسم 3 عشر خطوات لإنشاء خدمة خط وطني للإقلاع عن التبغ). ما الذي توصلت إليه بعد تقييم احتياجات السكان؟ ما أهداف خط الإقلاع في ضوء مدى ملاءمته للجهود الحالية والمخططة لمكافحة التبغ وخدمات الإقلاع الحالية؟ على وجه التحديد، ما أهمية الانتشار الواسع بين المستهلكين التبغ مقابل ضمان تحقيق أعلى نسبة إقلاع ممكنة بين المتصلين؟ وتصبح الخطوة الجوهرية التالية هي تحديد كل من الميزانية الأولية والميزانية المحتملة المتاحة. وستساعد إجابات كل هذه الأسئلة على تحديد نطاق وتركيز خدمات خط الإقلاع عن التبغ المعززة بالأدلة. تقدم أغلب خطوط الإقلاع الحالية الخدمات الجوهرية التالية المحددة أدناه.

الإرشاد عبر الهاتف

تقديم النصيحة والإرشاد في موقع القلب من خدمات خطوط الإقلاع، وهو العنصر الأعلى تكلفة فيها. وهناك تفاوت كبير في عدد مكالمات الإرشاد المقدمة، بالإضافة إلى مقدار الوقت الذي تستغرقه كل مكالمات على حدى. في الحد الأدنى، ينبغي تقديم جلسة الإرشاد الوحيدة مجاناً. أوضحت التجارب العشوائية التي حددت الفارق بين المكالمات الوحيدة والمواد المطبوعة أن جلسات الإرشاد ينبغي أن تستغرق بصفة عامة من 25 إلى 45 دقيقة. وتعمل مكالمات المتابعة الاستباقية على زيادة الفاعلية والجدوى. وقد تكون مكالمات المتابعة أقصر من مكالمات الإرشاد الأولية (تستغرق من 10 إلى 20 دقيقة). وفي الظروف التي يكون فيها ترويج محاولات الإقلاع أكثر أهمية من تعظيم فاعلية معدل الإقلاع، حتى المكالمات القصيرة قد تصبح ملائمة. على سبيل المثال، خلال الحملات الدعائية عالية الكثافة بأعداد مكالمات كبيرة، يمكن اختصار المكالمات لتركز أكثر على توفير المعلومات وتشجيع محاولة الإقلاع. غير أن هذا المنهج لم يحظ بدراسة وافية.

الطريقة المثلى لفهم قوة تأثير خط إقلاع معين هي زيارة خط ناجح والاستماع للمكالمات. يشكك الكثير من الزوار في البداية بشأن قدرة المرشد الذي يتحدث عبر الهاتف في مساعدة شخص ما يحاول تغيير سلوك معقد مثل إدمان التبغ. ولكن سرعان ما أدرك أغلب الناس قوة تأثير هذا الأسلوب عندما استمعوا إلى بعض المكالمات. وإذا بهم يقولون عبارات مثل "عجبا، لم يكن لدي فكرة عن استطاعتكم التواصل مع الناس بهذه السرعة، وتشجيعهم للحديث عن التحديات، ومساعدتهم في صياغة خطة وتحديد الحلول". ما المبادئ التي تجعل الإرشاد عبر الهاتف مؤثراً ومجدياً؟

يقدم هذا القسم معلومات أساسية على أساس نوع الإرشاد الذي تقدمه العديد من خطوط الإقلاع عن التبغ، وتشمل هذه المعلومات الدراسات التجريبية العشوائية التي تقرر مدى فاعليتها. من الأمور الهامة التي ينبغي توضيحها أننا لا نعرف الكثير عن عناصر الإرشاد الحيوية للنجاح. فعدد الدراسات التجريبية التي تقارن بين فاعلية أساليب الإرشاد ببعضها البعض محدود للغاية، وأغلبها مشكوك في نتائجها. فعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة، قارنت دراسة تجريبية حديثة لخط الإقلاع عن التبغ في ولاية نيويورك بين أسلوبين مختلفين للإرشاد: ما يتناول الثمار الجنية (ويركز على مزايا الإقلاع) مقابل الرسائل القياسية. وأدى أسلوب التركيز على الثمار الجنية إلى تحسين معدلات الإقلاع الأولية، ولكن اختفى الفارق في المتابعة التي استمرت ثلاثة شهور (تول وآخرون، 2010). ومع ذلك يبدو أن الاتصال العام وحده ليس كافياً. فقد حاول خط إقلاع في المملكة المتحدة محاكاة النتائج من إحدى التجارب الأصلية على خط الإقلاع التي تم إجراؤها في ولاية كاليفورنيا في الولايات المتحدة، ولكنها لم تصل إلى أي رابط بين المكالمات والحد الأدنى من التركيز (جيلبرت، 2006). ولم تحقق هذه التجربة أي تحسين في معدلات الإقلاع.

الأساليب العملية والنظرية

ثمة طريقتان تطورت بهما ممارسات الإرشاد في خطوط الإقلاع عن التبغ: الأولى من خلال النظر إلى ما ثبت أنه يجدي تجريبيا في علاج إدمان التبغ (بغض النظر عن السياق) والثانية من خلال تحديد محتوى التدخل بناء على النظريات العديدة حول الكيفية التي يغير بها الناس سلوكهم.

الأساليب العملية

أجرت إدارة خدمة الصحة العامة الأمريكية واحدة من أشمل الدراسات التجريبية لمجموعة من الأدلة حول ما يجدي في إرشادات الإقلاع عن التبغ وذلك ضمن تقرير بعنوان "المبادئ التوجيهية للممارسات السريرية: علاج استخدام وإدمان التبغ: تحديث 2008"، وتناول هذا التقرير عدة موضوعات تفاوتت ما بين أساليب الإرشاد المحددة والأدوية إلى تغييرات النظم. وتوصل تحليل متعمق شمل العديد من الدراسات التجريبية أن عناصر الإرشاد والدعم العملية في الجدولين 2 و3 قد حسنت من نتائج الإقلاع.

الجدول 2. العناصر الشائعة في الإرشاد العملي (حل المشكلات/التدريب على المهارات)

عناصر العلاج في الإرشاد العملي (حل المشكلات/التدريب على المهارات)	أمثلة
التعرف على مواقف الخطر – تحديد الأحداث أو الحالات الداخلية أو الأنشطة التي تزيد من خطر التدخين أو الانتكاس	• التأثير والتوتر السلبي • الاختلاط بمستهلكي التبغ الآخرين • شرب الكحول والشعور برغبة ملحة لاستهلاك التبغ • محفزات التدخين وإتاحة السجائر
اكتساب مهارات التخطي والتوافق – تحديد وممارسة مهارات التوافق أو حل المشكلات (الهدف من هذه المهارات هو تخطي مواقف الخطر)	• تعلم كيف تسبق رغباتك وتتجنب الإغواء والمواقف المحفزة • تعلم الاستراتيجيات الإدراكية التي تقلل من تقدير المزاج • تغيير أسلوب الحياة بما يقلل من التوتر ويحسن جودة الحياة ويقلل التعرض لمحفزات التدخين • تعلم الأنشطة الإدراكية والسلوكية للتغلب على الرغبة في التدخين (مثل تشتيت الانتباه وتغيير الروتين اليومي)
توفير المعلومات الأساسية عن التدخين والإقلاع الناجح	• حقيقة أن أي تدخين (حتى لو كان مجرد نفث للدخان مرة واحدة) يزيد من احتمال الانتكاس الكامل • تصل أعراض الانسحاب إلى ذروتها في المعتاد خلال أسبوع أو أسبوعين من الإقلاع، ولكنها ربما تستمر لعدة شهور. ومن هذه الأعراض تعكر المزاج، والرغبة الملحة في التدخين، وصعوبة التركيز • الطبيعة الإدمانية للتدخين

الجدول 3. العناصر الشائعة في الابتكارات الداعمة للعلاج الداخلي

عناصر العلاج الداعم	أمثلة
تشجيع المريض في محاولة الإقلاع	• لاحظ أن أدوية إدمان التبغ الفعالة أصبحت متاحة الآن • لاحظ أن نصف الذين دخنوا في حياتهم قد أفلحوا تماماً الآن • عبر عن ثقتك في قدرة المريض على الإقلاع
التعبير عن الحرص والاهتمام والعناية	• اسأل المريض عن شعوره حيال الإقلاع • عبر بشكل مباشر عن رغبتك وحرصك على تقديم المساعدة حينما يحتاجها • اسأل عن مخاوف المريض ومشاعره المتناقضة حيال الإقلاع
شجع المريض على التحدث عن عملية الإقلاع	اسأل عن: • الأسباب التي يرغب المريض في الإقلاع من أجلها • المخاوف أو أسباب القلق من الإقلاع • النجاح الذي حققه المريض • الصعوبات التي يلاقيها المريض خلال عملية الإقلاع

تسعى أغلب خطوط الإقلاع لضمان توافر العناصر في جلسات الإرشاد العملي التي يتم إجراؤها عبر الهاتف.

الأساليب النظرية

تم إعداد جلسات الإرشاد الأصلية عبر خطوط الإقلاع عن التبغ في ضوء عدد من النظريات النفسية الشائعة حول التغيير السلوكي، منها "النظرية الإدراكية الاجتماعية" (التي كانت تطويراً "لنظرية التعلم الاجتماعي" مع التأكيد على المحددات النفسية الاجتماعية للسلوك الصحي، وأحياناً يطلق عليها اسم "نظرية التعلم الاجتماعي")، و"النموذج عبر النظري" و"المقابلات التحفيزية".

باختصار، تؤكد النظرية الإدراكية الاجتماعية أن استهلاك التبغ، حتى لو كان إدماناً، في حقيقة الأمر سلوك مكتسب يمكن التخلص منه، كما أنه يتبادل التأثير والتأثر مع العوامل الشخصية (القدرات السلوكية الشخصية، الكفاءة الذاتية) والعوامل البيئية (الآراء والأفكار والسلوك والنصح، ودعم الناس المحيطين). من حيث التدخل، فإن هذه النظرية تؤكد على الكفاءة الذاتية و تعزيز الذات، والجدارة والكفاءة في مهارات التنظيم الذاتي ومهارات التأقلم والتحمل. وفي إطار الإرشاد عبر خط الإقلاع، فإنه يؤكد على إنشاء خطة معدة بإحكام للإقلاع ومنع الانتكاس، ودور الوعي وتعديل البيئة المحتمل، والعلاقات الاجتماعية الخاصة في دعم الإقلاع. المقابلات التحفيزية عبارة عن أسلوب نظري في الإرشاد، يركز على مساعدة الأفراد على حل مشكلة التناقض الوجداني وازدواجية المشاعر، وتمكينهم من اختيار التغيير. أما النموذج عبر النظري فيؤكد حقيقة أن طريقة دعمنا للشخص الذي يريد الإقلاع ينبغي أن تختلف حسب موضعه في عملية الإقلاع ذاتها ("مراحل التغيير"). وهكذا فقد تراجع التمسك الصارم بجانب "مراحل التغيير" من النموذج عبر النظري (الذي يعتمد بشدة على تفاصيل الوقت الذي يخطط فيه الشخص للإقلاع)، كما بينت الأدلة أنه لا يبشر بالنجاح أو الفشل.

لمن يميلون إلى التفاصيل النظرية، يمكن الاطلاع على المراجع والأوصاف التفصيلية والأدوات لبعض هذه النظريات في القسم 11 (الموارد) وفي الملحق 7.

يجب تخفيف وتشديد الطريقة التي يتم بها توظيف هذه الأساليب النظرية عند صياغة البروتوكولات ودورات التدريب مرشدي خط الإقلاع في ضوء واقع وظروف خط الإقلاع نفسه. فالعديد من خطوط الإقلاع عن التبغ توظف مساعدين مهنيين بدلاً من أخصائيين نفسيين معتمدين لتقديم الإرشاد النفسي. فالوقت المتاح للتحدث مع المتصلين بخطوط الإقلاع أقصر وأقل من الوقت المتاح في أنواع الظروف العلاجية التي وضعت لها هذه النظريات. غير أنه من الممكن تدريب المساعدين المهنيين ودعمهم لتقديم العناصر الأساسية من هذه الأساليب، وعندما تقتصر هذه العناصر بالنصائح العملية وحل المشكلات وبناء المهارات والدعم الاجتماعي، يستطيع المتصلون تحسين فرصهم في الإقلاع. بصفة عامة، يجب أن تتضمن المكالمات العناصر الأساسية التالية:

- تكوين علاقة مع المتصل؛
 - زيادة الثقة وتعزيز الدافع؛
 - تقديم الدعم الاجتماعي للإقلاع وتشجيعه؛
 - مساعدة المتصلين على تفسير الأفكار والمشاعر الغامضة؛
 - زيادة إحساس المتصل بالثقة في كفاءته وقدراته؛
 - نقل الإحساس بتحمل المسؤولية والرقابة الذاتية؛
 - معلومات عن طبيعة التبغ كإدمان؛
 - التوعية بشأن ما ينبغي أن تتوقعه وما نعرفه له تأثيره عند الإقلاع.
- تتضمن الجوانب الهامة لتجربة الإرشاد التركيز على:
- تشجيع محاولات الإقلاع؛
 - المساعدة في تجنب الانتكاس؛
 - المساعدة في إعادة المحاولة في حالة الانتكاس؛
 - مراجعة الخطط وتعديلها وتغييرها بناءً على التجربة.
- ينبغي أن يوجب خط الإقلاع عن الأسئلة التالية حول الإرشاد:
- هل سيكون خط الإقلاع تفاعلي فقط، أم يتضمن بعض المكالمات الاستباقية (الصادرة)؟
 - ما المدة التي ستستغرقها المكالمات المتنوعة؟
 - إذا كان هناك مكالمات صادرة للمتابعة، فما توقيتها، وكيف سيتم إجراؤها؟
 - ما محتوى الإرشاد في المكالمات المتنوعة؟
 - هل هناك احتياجات سكانية خاصة قد تؤثر على الإرشاد؟
 - هل ينبغي أن يتحدث المرشد نفسه مع المتصل في المكالمات الصادرة الاستباقية؟

المكالمات التفاعلية مقابل الاستباقية

من مزايا خط الإقلاع الذي يركز على الاستجابة التفاعلية للمكالمات (الواردة)، خاصة في البداية، أن المكالمات الواردة أسهل في إدارتها من منظور مركز المكالمات. يتطلب الأمر تكثيف الجهود وإنشاء النظم لتحديد مواعيد والاتصال بالناس عن طريق المكالمات الصادرة وتوفير الموظفين الذين يقومون بهذه المهمة. في الدول المتقدمة، أصبح هذا الأمر يمثل تحدياً كبيراً لأن الناس يفحصون معلومات

المكالمات قبل الرد عليها، الأمر الذي يتطلب من خط الإقلاع أن يجري المزيد من مكالمات الاتصال قبل إنشاء الاتصال. ولا شك مع ذلك أن مكالمات الاتصال الصادرة الاستباقية تحسن من معدلات الإقلاع إذا أجريت بمنهجية وتركيز. وبعض خطوط الإقلاع ينتهي بها الأمر إلى فرز وتصنيف المكالمات الاستباقية حسب أولويتها وإلحاحها بسبب نقص الموارد، كأن يتم إجراء المكالمات الاستباقية بالمتصلين الذين يخططوا للإقلاع (رغم أن هذا الأسلوب لم يخضع لتجارب اختبار وتقييم) أو بناءً على أولويات الصحة العامة (مثل النساء الحوامل، أو الذين يعانون من أمراض مزمنة، أو الفقراء).

مدة المكالمات

أوضحت أغلب الدراسات التجريبية العشوائية لخطوط الإقلاع أن مكالمات الإرشاد الأولية تتراوح ما بين 25 و50 دقيقة، بينما تتراوح مكالمات المتابعة من 10 إلى 20 دقيقة في مكالمات المتابعة. وتوصلت دراسة تجريبية أجرتها جمعية السرطان الأمريكية إلى أن إجراء مكالمات المتابعة الطويلة لم تحسن نتائج الإقلاع. فعدد مكالمات المتابعة أهم من تمديد مقدار وقت الاتصال لكل مكالمة.

في بعض الخطوط، يتم إجراء مكالمات أقصر بكثير بصفة منتظمة، ويرجع ذلك غالباً إلى القيود والنقص في الموارد. وإذا كانت المكالمات تستغرق بضع دقائق في المتوسط، فمن الضروري أن نضع في اعتبارنا أنه ليس واضحاً مقدار القيمة المضافة. إذا استخدم هذا الأسلوب، ينبغي أن يكون التركيز خلال المقابلات المختصرة على تحفيز محاولات الإقلاع وتشجيعها. على سبيل المثال، في المواقف التي يتلقى فيها المتصلون الأدوية كجزء من خدمة خط الإقلاع عن التبغ، تختار بعض خطوط الإقلاع تقليل مكالمات الإرشاد على أساس أن الأفراد يحصلون على منفعة جوهرية من الأدوية الخائبة. بينما ترى خطوط الإقلاع الأخرى أن تقديم الأدوية يعد استثماراً ضخماً، ومن الضروري عدم إهداره بالحرص على أن يتناولها المتصلون بطريقة سليمة، ويحصلون على الإرشادات والدعم أثناء الإقلاع.

مواعيد المكالمات الصادرة

ثمة عناصر عديدة مختلفة في عملية الإقلاع عن التبغ ينبغي أن يتضمنها الإرشاد:

- تشجيع محاولة الإقلاع في الشخص المتردد؛
- مساعدة المتصل على إعداد خطة لمحاولة الإقلاع؛
- مساعدة المتصل على إدارة نزعاته ورغباته ومشاعره وأفكاره السلبية خلال المراحل الأولى من محاولة الإقلاع؛
- توفير التوجيه الاستباقي، والقيام بالمساءلة والمحاسبة والتعزيز مع استمرار الإقلاع؛
- التعامل مع الانتكاسات (حلقات مختصرة من استهلاك التبغ)؛
- رصد الانتكاسات والتعامل معها من خلال تشجيع تكرار المحاولة مع خطة أخرى للإقلاع.

تعتمد مواعيد المكالمات الصادرة جزئياً على عناصر عملية الإقلاع المطلوب تأكيدها. وأكثر الأساليب شيوعاً في الوقت الحالي هو تحديد مواعيد المكالمات بناءً على "احتمال الانتكاس"، وذلك من يومين إلى خمسة أيام. يستند أسلوب تحديد المواعيد على حقيقة أن احتمال الانتكاس أعلى ما يكون بعد محاولة الإقلاع مباشرة (انظر الجدول 4).

تحديد مواعيد مكالمات المتابعة على أساس احتمال الانتكاس له العديد من المزايا النظرية والعملية. فهذه المكالمات تقدم العون والمساعدة عندما يكون الشخص في أمس الحاجة إليها. ورغم أنها تدعم محاولة إقلاع معينة، لكنها لا تدعم محاولات الإقلاع في المستقبل إذا انتكس شخص ما في أواخر جدول المكالمات المحددة، ولا يمكنها أن تشجع الشخص بعد اكتمال الجدول.

الجدول البديل لمواعيد المكالمات (على أساس تكرار المحاولة) يوزع المكالمات على مدار عدة شهور أو فترة أطول من ذلك ليغرس الإحساس بالمسؤولية، ويشجع على إجراء محاولات إضافية للإقلاع إذا حدث أي انتكاس. وقد استخدمت هذه الطريقة في الدراسات التجريبية العشوائية وأثبتت فاعليتها وكفاءتها (أورليانز وآخرون، 1991).

ولم يتم أبداً إجراء أي مقارنة مباشرة بين الأسلوبين.

الجدول 4. نموذج لجدول مواعيد المكالمات الاستباقية وفقاً لاحتمال الانتكاس

نوع المكالمات	التحضير/التقييم	مكالمة ما قبل الإقلاع	تاريخ الإقلاع	مكالمة ما بعد الإقلاع	مكالمة متابعة تاريخ الإقلاع	المكالمة المستمرة (المكالمات)
المواعيد	مكالمة التحضير والإرشاد الأولية – عادة ما تكون من أسبوع إلى 3 أسابيع قبل الإقلاع، ولكنها تعتمد على المتصل	1 إلى 5 أيام قبل محاولة الإقلاع		من يوم إلى ثلاثة أيام بعد تاريخ الإقلاع	من 5 إلى 10 أيام بعد تاريخ الإقلاع	متغير من أسبوع إلى 3 أسابيع منذ آخر مكالمة
التحدي	يبدأ المتصل عادة أغلب المتصلين يخططون للإقلاع ولكن بعضهم هو من يقلع بالفعل، والآخرين دون خطة واضحة	يختلف تاريخ الإقلاع الفعلي للمتصلين عن الخطة		يصعب تحديد موعد لها		انقطاع معدل التواصل
عناصر المكالمات	جمع معلومات التركيبة السكانية، وتاريخ التدخين والإقلاع مراجعة البرنامج وتحديد العناصر الفعالة استكشاف العوائق، ونقاط القوة، والتحفيز صياغة خطة تعزيز الثقة	الاستعداد للإقلاع استراتيجيات التحمل والتأقلم استخدام الأدوية الدعم الاجتماعي		ارتفاع احتمال الانتكاس التأقلم مع الرغبة في التدخين مراجعة الأدوية	مراجعة حالة الإقلاع تحدي الحافز الأدوية وخطة الإقلاع	إنشاء صورة جديدة كشخص غير مدخن تكرار المحاولة في حالة الانتكاس
(يحتوي الملحق 4 على تفاصيل إضافية عن عناصر المكالمات)						

هناك أسلوب هجين يحدد مواعيد المكالمات على أساس احتمال الانتكاس في البداية، ثم يتضمن خيار بدء جولة أخرى من المكالمات إذا انتكس الشخص وعاد للتدخين في نهاية دورة المكالمات الأولية، بالإضافة إلى تضمين مكالمة متابعة بعد ستة أشهر (يتم تنسيقها في الغالب مع التقييم) يعرض فيها على المدخنين إعادة التسجيل في محاولة إقلاع جديدة.

تخطيط بتحديد مواعيد المكالمات العديد من التحديات الأخرى:

- إذا اختلف الموظفون في خط الإقلاع الذين يجرون الفحص والتحضير الأولي والإرشاد، كيف سيتم عملية "الانتقال" أو "التسليم"؟ بعض خطوط الإقلاع تفصل بين الوظيفتين، حيث تجمع المعلومات الأساسية وتسجل الشخص للإرشاد، ثم تحدد مكالمة المتابعة لتقديم جلسة الإرشاد الأولية. هناك مبررات عديدة لهذا الأمر. أولاً، يتيح ذلك بعض التحكم في تحديد المواعيد لمهمة الإرشاد الأطول، وثانياً، إذا تم إرسال المواد، فإنه يمنح المتصل الوقت لاستلامها والاطلاع عليها. غير أن أغلب خطوط

الإقلاع وجدت أنه من الصعب إعادة التواصل مع شخص ما، خاصة إذا لم يكن قد تلقى من قبل تجربة إرشاد حقيقية من قبل. ولهذا، ينبغي أن يكون الهدف عادة هو إجراء جلسة الإرشاد الأولى على الفور.

- كيف ينبغي أن يعيد خط الإقلاع التواصل مع المتصل لتقديم مكالمات المتابعة الاستباقية؟ استخدمت عدة طرق، وكل منها لها مزاياها وعيوبها.

- تحديد تاريخ ووقت معين لموعد الاتصال، ثم الطلب من المتصل معاودة الاتصال في ذلك الوقت. إذا لم يتصل (وكثيرون لا يفعلوا)، فعلى خط الإقلاع حينئذ أن يتصل بهم.

- تحديد موعد معين ثم الاتصال في ذلك الوقت. في الغالب لا يكون الشخص متاحاً، ويتطلب الأمر إجراء عدة مكالمات إضافية غير مجدولة لإنشاء الاتصال.

- يتصل خط الإقلاع خلال نطاق "أفضل وقت" يحدده المتصل، على سبيل المثال "سنعاد الاتصال بك بعد تاريخ الإقلاع بيوم أو يومين بين الساعة 6:00 و 7:00 مساءً". وميزة هذا الإجراء أنه يتيح مرونة أكبر للموظفين عندما يكون خط الإقلاع مشغولاً. ولكن المشارك قد لا يكون مستعداً أو مهتماً لاستقبال المكالمات.

بغض النظر عن كيفية التعامل مع مكالمات إعادة الاتصال، ينبغي أن يحدد خط الإقلاع إجراءات واضحة لعدد محاولات معاودة الاتصال (على الأقل ثلاثة محاولات)، وتوقيت ترك رسالة، وما يحدث إذا لم يتم الوصول إلى المتصل بعد استنفاد كل المحاولات. وأن تطلب من المتصل أن يعيد الاتصال قطعاً ليس شكلاً من أشكال مكالمات المتابعة الاستباقية. بشكل عام، سيعاد الاتصال أقل من 10% من المتصلين بخط الإقلاع إذا كان الترتيب عبارة عن دعوة غامضة، وتضمنت الدراسات التجريبية العشوائية التي أكدت أن مكالمات المتابعة الاستباقية قد حسنت من نتائج الإقلاع شكلاً من أشكال المكالمات الصادرة.

احتياجات السكان الخاصة التي تؤثر على الإرشاد

يبدو أن الإطار والعناصر الأساسية للإرشاد تحقق نتيجة مع أغلب المدخنين، بغض النظر عن العمر أو النوع أو العرق أو الحالة الاقتصادية. وينبغي مراعاة بعض العوامل للفئات السكانية المختلفة لأنها قد تحسن من تجربة المشاركين. من الأساسي أن يحصل المرشدون على تدريب عن كيفية إبداء التعاطف والحساسية تجاه ظروف المتصلين من بيئات وخلفيات مختلفة.

هناك عدد من الفئات الخاصة التي قد تستفيد من منهج مختلف للإرشاد.

- **المرأة:** المرأة أصعب في الإقلاع عن التدخين من الرجل، وأصعب في الامتناع عن التدخين بعد الإقلاع بسبب عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية مثل الخوف من فقد الوزن واحتياجات الدعم الاجتماعي، ومشكلات الهوية والاكتئاب (منظمة الصحة العالمية، 2007؛ منظمة الصحة العالمية، 2010 ب). ربما يروق الإرشاد عبر الهاتف بوجه خاص للمرأة الشابة البالغة التي تمكث في البيت والتي تعمل وتربي الأطفال لأن ذلك لا يتطلب منها مغادرة المنزل. وتوصلت دراسة أجريت على بيانات خط مساعدة المدخنين في كاليفورنيا بين عامي 1992 و 2006 أن أغلبية المتصلين في عمر 18 و 24 سنة، باستثناء المتصلين في عام 1993، كانوا من النساء (منظمة الصحة العالمية، 2010 ب). ومع ذلك في الوقت الحالي، لا توجد أبحاث كثيرة تعزز فكرة اختلاف منهج الإرشاد خصيصاً للنساء.

- **الحمل.** بسبب إلحاح الإقلاع بأقصى سرعة ممكنة، يجب أن يكون المرشدون صارمون في تحديد تاريخ للإقلاع في أسرع وقت ممكن. ومن المهم إجراء المكالمات على فترات قصيرة إذا لم يقلع المتصل عن التدخين. يجب أن يحرص المرشد على فهم خطورة استمرارها في التدخين على صحة الجنين، والمزايا الفورية للتوقف. ودعم اتخاذ القرار بشأن استخدام الأدوية خلال الحمل عملية معقدة، وينبغي التعامل معها بصورة تختلف عن دعم القرار الروتيني فيما يتعلق بالأدوية التي تتحد للجمهور العام من المتصلين. وأغلب النساء الحوامل الذين يقلعون ينتكسون بعد الولادة، لهذا من المهم تعزيز الرغبة الذاتية للإقلاع عن التدخين من أجل صحتها وصحة الأسرة. ينبغي الاهتمام بمكالمات التعزيز بعد الولادة، ولكن ذلك لم ينل القسط الكافي من الدراسة المنهجية.

- **المراهقون.** لا تتوفر أدلة قوية على فعالية العلاج عند المراهقين (سواء بخطوط الإقلاع عن التبغ أو بأي وسيلة أخرى). من الصعب أن تدفعهم للاتصال بخط الإقلاع إلا عن طريق وسائل الإعلام.

• **كبار السن فوق 65 سنة:** يفترض غالباً أن كبار السن لا يرغبون في الإقلاع عن التبغ، وحتى لو أرادوا، فإنهم لا ينجحون. ومع ذلك فإن كبار السن يتصلون ويقلعون بمعدلات تعادل أو تفوق معدلات الإقلاع عند بقية فئات السكان العامة.

• **اضطرابات الصحة العقلية واستهلاك المخدرات.** انتشار التدخين بين هذه الفئات أعلى بكثير، ويشكل الإقلاع بالنسبة لهم تحدياً بالغ الصعوبة. ويبدو أن الرغبة في الإقلاع بين أولئك الذين يعانون من اضطرابات في الصحة العقلية، ومشكلات في تعاطي المخدرات والكحوليات تشبه مثيلتها عند مستهلكي التبغ. علاوة على ذلك، تزيد فرصتهم في الإقلاع بنجاح بفضل الدعم السلوكي وتوفير الأدوية. ولا توجد أدلة على أن الإقلاع عن التبغ يجعل من الصعب الإقلاع عن المخدرات الأخرى، رغم توافر بعض الأدلة على أنه في الحقيقة يسهل تجنب الانتكاس. تتصارع خطوط الإقلاع في الوقت الحالي مع اقتراح استخدام برامج إرشاد خاصة لهذه الفئات السكانية. وليس من الواضح ما إذا كان المتصلون الذين يعانون من اضطرابات عقلية أو مشكلات في تعاطي المخدرات سيستفيدون أكثر إذا حصلوا على برنامج إرشادي مختلف. من المهم ألا تحجب خطوط الإقلاع الوصول لخدماتها عن الذين يعانون من هذه المشكلات، وأن تتعاون مع مزودي الصحة العقلية وتعاطي المخدرات لضمان معاملة الإقلاع عن التبغ بالقدر نفسه من الأهمية.

يستهلك إنشاء بروتوكولات خاصة لمجموعات ثانوية محددة من السكان الكثير من الوقت، ويزيد من تعقيد التدريب وتقديم الخدمات. ينبغي أن تركز خطوط الإقلاع بصفة عامة على توفير خدمات العملاء المعلقة، والإرشاد المتعاطف المعزز بالأدلة الذي يركز على نمط التعلم كل شخص. وينبغي خلال التدريب التعامل مع السمات الهامة المحددة في المجموعات المحددة.

استخدام اللغات

عدم القدرة على تقديم الخدمات بلغة المتصل الأصلية قد يصبح عائقاً أساسياً أمام استخدام خطوط الإقلاع. فتقدم الخدمات بعدة لغات يزيد من تعقيد خط الإقلاع. وفي الدول متعددة اللغات، ينبغي أن يحدد خط الإقلاع كيفية إتاحة الخدمات لأكثر عدد ممكن من المتصلين بطريقة لا ترهق مركز المكالمات. على سبيل المثال، بعض خطوط الإقلاع الأوروبية لديها عدد من المرشدين الألمان للدول بها أقليات ناطقة بالألمانية. وتستخدم بعض خطوط الإقلاع خدمات الترجمة من شركة الاتصالات الهاتفية، ولكنها هذه الخدمات غير ملائمة. وبجانب الحاجة إلى توفير خدمات يسهل الوصول إليها بلغة المتصل، والاهتمام بالفروق الثقافية قد يساعد في تحسين رضا المتصلين، كما يوضح نموذج الحالة التالي (المربع 13).

هل ينبغي على المرشد نفسه أن يجري المكالمات الاستباقية بالمتصلين؟

الإجابة على هذا السؤال شاملة. حيث بذلت العديد من خطوط الإقلاع جهوداً عظيمة لضمان تحدث المرشد نفسه إلى المشارك في مكالمات المتابعة. ولكن تركز بعض خطوط الاتصال أكثر على ضمان الاستمرار من خلال نظام تخطيط قوي، وتعليم مهارات بناء العلاقات بسرعة، وضمان التواصل.

المرشد نفسه. هذا المنهج يغلب على إرشاد الصحة الذهنية المباشر والعديد من خدمات الرعاية الصحية. ويقوم هذا المنهج على افتراض نشوء صلة وثيقة أو علاقة وطيدة بين المرشد والمتصل، وأن المرشد ربما يستطيع أن يكون أكثر فعالية إذا كان كلاهما يتذكر لقاءهما السابقة. وعيب هذا المنهج أنه قد يكون غير فعالاً من حيث إنفاق وقت أكبر في التفاوض على جداول المواعيد، وإجراء محاولات الاتصال اليدوية. كما أن تقييد مكالمات المتابعة بمرشد بعينه قد يؤثر على التواصل إذا تعثر أو كان مريضاً أو عجز عن الوفاء باحتياجات جدول المتصل. ويمكن التغلب على بعض هذه العيوب، كما في مؤسسات الرعاية الصحية من التي يكون لديها خيارات احتياطية مثل تطبيق منهج فريق العمل أو وجود مرشدين احتياطيين يجرون المكالمات إذا كان المرشد الأساسي ليس موجوداً.

مرشد متغير. رغم أن هذا المنهج يبدو غير منطقي لأنه نادراً ما يستخدم في الرعاية الصحية المباشرة أو مؤسسات الصحة العقلية، لكنه ينطوي على عدة مزايا. فالتركيز على إكمال مكالمات المتابعة من خلال الموظفين المتواجدين سيؤدي إلى زيادة معدل إكمال المكالمات. ولأنه ليس ملزماً أن يجري المرشد نفسه مكالمات المتابعة، من الممكن الاستفادة من الطرق التقليدية لتوظيف مركز المكالمات وزيادة الفعالية. على سبيل المثال، يمكن استخدام نظم الاتصال الصادرة الآلية التي تقلل "الوقت المهدر" عند إجراء محاولات غير ناجحة. ولأن عدد المكالمات منخفض (عادة ما يكون أقل من 5) ويركز الإرشاد على موضوع معين، من الممكن أن التعامل مع أكثر من شخص يوسع من إحساس الدعم الاجتماعي ويتيح وجهات نظر إضافية بشأن استراتيجيات الإقلاع.

المربع 13. دراسة خط مساعدة المدخنين في كاليفورنيا مع أرقام الهاتف باللغات الآسيوية

توصل خط مساعدة المدخنين في كاليفورنيا إلى أن إتاحة خطوط إقلاع بلغات آسيوية مع أرقام هواتف وحملات ترويج وجلسات تحضير منفصلة أدت إلى زيادة الإقبال من جماهير السكان (تشو وآخرون، 2010). وربما تسعى خطوط الإقلاع إلى تخصيص مكالمات الإرشاد ليلانم الخلفية الثقافية. بعض الأفكار ذات أهمية خاصة للمتصلين بالخطوط الناطقة باللغات الآسيوية.

ترسيخ مصداقية وخبرة المرشد. يتحقق ذلك من خلال تلبية توقعات المتصلين بالحصول على مساعدة ملموسة. فالمرشدون يخصصون مكالمات الإرشاد حسب كل متصل، ولكنهم بصفة عامة يتسمون بالتوجيه والإلزام أكثر من التيسير والتسهيل، لأن ذلك يلبي التوقعات الشائعة.

التوعية بالإقلاع. يتضمن التوجيه والإلزام توعية العملاء بعمليات الإقلاع (مثل تحديد سبب قوي للإقلاع والتخطيط وتسهيل تعدد المحاولات، واستعراض أعراض الانسحاب المحتملة) واستراتيجيات الإقلاع الملموسة (مثل البدائل السلوكية، وإعادة الهيكلة الإدراكية، وحشد الدعم، والعلاج بالأدوية).

تبديد الأساطير الصحية حول التدخين. قد تفرض المفاهيم المغلوطة بشأن استخدام التبغ والصحة نفسها في أثناء عملية الإقلاع. على سبيل المثال، يعتقد بعض العملاء أن التدخين يمنع المرض، ويساعد في الحفاظ على التوازن بين "الحار والبارد" في الجسم البشري.

تأكيد أهمية الأسرة كسبب للإقلاع وكآلية للدعم. نسبة كبيرة من المتصلين بخطوط الإقلاع هم أفراد من عائلات المدخنين يبحثون عن طريقة لمساعدة ذويهم. وقد يرى الإقلاع على أنه يخدم المزاج العام للعائلة، الأمر الذي يحفز المدخنين في ثقافة تقدر أو تعترض بالروح الجماعية عن التفكير الفردي أو الأنانية.

إدارة الأنماط الاجتماعية. تشتد الضغوط الاجتماعية التي تدفع لاستهلاك التبغ بالنسبة الذكور الآسيويين. فالمدخنون يضطرون إلى تقرير كيفية التعامل مع هدايا السجائر في أماكن العمل، وفي المناسبات الاجتماعية، وخلال الاحتفالات، دون أن يبدو سلوكهم مسيئاً أو مفتقراً لللياقة.

الحساسية تجاه الخجل. يشعر المتصلون بالإحراج بشأن عجزهم عن الإقلاع عن التبغ، ويشعرون أن ذلك له أثر سلبي فادح على عائلاتهم. ويساعد التعود على الانتكاسات وعدم التخوف منها على تبديد مشاعر الخجل والعار بين العملاء وأفراد الأسرة.

التمييز بين الثقة وقوة الإرادة. يعاني بعض المتصلين باللغات الآسيوية من مفهوم الجبرية في تصورهم للإقلاع عن التدخين. فهم يؤمنون بامتلاك أو افتقاد قوة الإرادة الكافية للإقلاع. وقد يساعد المرشدون العملاء على تغيير هذا المفهوم إلى الثقة في القدرة أو التحكم. ويساعد التخطيط كذلك في بناء الثقة، الأمر الذي قد يساعد في التغلب على فكرة العجز في قوة الإرادة، مما يرسخ مصداقية وخبرة المرشد.

من أمثلة عيوب هذا المنهج انقطاع التواصل والعلاقة بين المرشد والمتصل. وربما يقل رضا المرشدين عن الوظيفة لأن الميزة الإيجابية لجهودهم وإرشادهم أصبحت غير مؤكدة بسبب انقطاع المتابعة. ويمكن التغلب على هذه العيوب بالعمل الجاد على ضمان وجود سجلات من كل مكالمات تتضمن معلومات عن بناء العلاقات، بحيث تنقل إحساساً بأن المشارك يعمل مع فريق وليس مع جلسات إرشاد منفصلة ومعزولة عن بعضها البعض. بغض النظر عن المنهج المتبع، فإن التواصل عبر المزيد من المكالمات يزيد النجاح، لأن ذلك يعطي إحساساً بالاستمرار (المربع 14).

يقدم الملحقان 6 و7 تفاصيل أكثر عن تدريب المرشدين ومحتوى مكالمات الإرشاد.

المربع 14. نموذج حالة: الأرجنتيني

ثلث البالغين في الأرجنتين بين 18 و65 سنة يدخنون، مع زيادة نسبة الانتشار بين الرجال (38.4%) ولا توجد أية فروق مرتبطة بمستوى التعليم. وأكثر من نصف هؤلاء المدخنين يريدون الإقلاع.

في 2004، تم إطلاق خط الإقلاع الأرجنتيني بأربعة مرشدين، ويعمل من الساعة 9:00 صباحاً إلى 9:00 مساءً طوال أيام الأسبوع، ومرشدين اثنين في عطلة نهاية الأسبوع ويعمل من الساعة 10:00 صباحاً إلى 4:00 مساءً. ولأن خدمات خط الإقلاع كان يتم ترويجها والدعاية لها من خلال حملات إعلامية عديدة، فقد زاد الطلب على الخدمات كثيراً. ومنذ ذلك الوقت، توسع خط الإقلاع ليلبي الطلب المتزايد. وابتداءً من 2010، كان يعمل بخط الإقلاع خمسة مرشدين في الوردية، كل يوم من أيام الأسبوع من الساعة 6:00 صباحاً إلى 12:00 مساءً.

يعمل في خط الإقلاع مرشدون حاصلون على درجة الليسانس في علم النفس، ومرشدون مدربون على إدمان التبغ، وطلاب في أقسام العلوم الصحية أو البيولوجية أو غيرهم من المتخصصين والمهنيين. ويتم إجراء التدريب والإشراف بصفة مستمرة أسبوعياً أو شهرياً، مع التركيز على المنهج السلوكي الإداري.

يقوم الخط بتقييم مستهلكي التبغ من حيث مرحلة التغيير ومستوى إدمان النيكوتين. ويوفر الخط كذلك الإرشاد التحفيزي والسلوكي الإداري، بالإضافة إلى الإحالات إلى أكثر من 300 مورد ومادة للمساعدة الذاتية في الإقلاع عن التبغ.

بجانب مساعدة مستهلكي التبغ على الإقلاع التي تتضمن مسابقات "أقلع وفز"، تقدم خدمات خط الإقلاع معلومات ومواد للمهنيين والمشرعين في مجال الصحة والجمهور العام، تشمل معلومات عن كيفية الحفاظ على البيئة خالية من التدخين.

في العام الأول من التشغيل، اتصل أكثر من 200 ألف شخص، ولكن لم يتم الرد سوى على 9000 شخص فقط، ولم يتم الرد على أكثر من 13 ألف مكالمات. في العام الثالث والرابع للتشغيل، انخفضت المكالمات المفقودة إلى أقل من 10 في المائة. وكان يتصل من جميع أنحاء الدولة أفراد من مختلف الأعمار. وكانت أكبر نسبة من المتصلين من الشباب البالغين والإناث والذين يدخنون أكثر من علبة في اليوم.

ووصلت أعداد المكالمات إلى ذروتها في 2006 و2007 بفضل حملة دعائية عبر وسائل الإعلام روجت بصورة مباشرة لرقم خط الإقلاع الأرجنتيني.

مواد المساعدة الذاتية

لم تتوفر سوى أدلة قليلة للغاية على أن مواد المساعدة الذاتية تكفي في حد ذاتها لزيادة فرصة الإقلاع. ومع ذلك، فإنها قد تزيد من رضا المدخنين وتعزز مكالمات المتابعة. وبوجه عام، ينبغي على خطوط الإقلاع أن تتجنب إنفاق أموال كثيرة على طباعة وتوزيع المواد، لأن المواد البسيطة مؤثرة وفعالة بالقدر نفسه.

الإحالة إلى الخدمات المحلية لدعم الإقلاع من خلال المقابلات الشخصية

تحتفظ أغلب خطوط الإقلاع بقاعدة بيانات للموارد المحلية مثل محاضرات دعم الإقلاع الجماعية واللقاءات المباشرة مع المرشدين المهتمين بمساعدة الناس على الإقلاع. وجدت أغلب دراسات المتابعة أن قلة من المتصلين يستفيدون فعلاً من هذه الأنواع من الإحالات. ومع ذلك، فإنه من المهم بذل الجهد لتضمين الموارد المحلية من أجل تكوين علاقات مع المؤسسات المجتمعية.

خدمات إضافية للدراسة

الخدمات الإلكترونية عبر الإنترنت

تقدم بعض خطوط الإقلاع عن التبغ خدمات إلكترونية عبر الإنترنت تتراوح ما بين المحتوى الثابت إلى المواقع التفاعلية المخصصة مع دعم الشبكة الاجتماعية. وتقل الأدلة التجريبية التي تعزز الفعالية عبر الويب عن مثيلتها للمكالمات الهاتفية، ولكنها تنطوي على إمكانية

الوصول لأعداد كبيرة من مستهلكي التبغ بتكلفة منخفضة بالمقارنة (أنديرسون وتشو، 2007). وعدد قليل للغاية من مواقع الويب التفاعلية متاح بعدة لغات. ويمكن استخدام الدعم عبر الإنترنت كخدمة مُساعدة ملحقه بالمكالمات الهاتفية أو كبديل للمواد المطبوعة. وبدأ تقديم برامج متكاملة تمزج بين الهاتف والويب، حيث تتاح بيانات المتصل التي أدخلت عبر الإنترنت للمرشد، والعكس أيضا صحيح، ولكن هذا النوع من البرامج يتطلب برمجة ودورات تدريبية أكثر تعقيدا. ولا تتوفر أية أدلة على أن مثل هذه البرامج تحسن من الفعالية (سوان وآخرون، 2010).

دعم الإقلاع بالأدوية

تدعم خطوط الإقلاع إمكانية التوقف عن استهلاك التبغ باستخدام الأدوية، ويتراوح هذا الدعم من معلومات حول كيفية استخدامها إلى الإحالة النشطة إلى تقديم الأدوية المجانية أو بأسعار مخفضة عن طريق قسائم الشراء أو الإرسال المباشر بالبريد. قد تختار العديد من خطوط الإقلاع في المراحل المبكرة، خاصة في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث تكون الموارد محدودة ومقيدة، أن تستغني عن خدمة تقديم الأدوية بسبب ارتفاع تكلفتها والتعقيد الإضافي الذي يترتب عليها (انظر القسم 3 الأدوية).

من المهم للغاية أن يراجع المسؤولون عن التخطيط الأولويات ويقيمون مسار التقدم بانتظام. وقد يعني تغيير أولويات التحكم في التبغ أو التمويل أو الأدلة الجديدة إعادة ترتيب أولويات نطاق الخدمات المقدم. وعلى خطوط الإقلاع القائمة أن تتجنب أيضا تجريب خدمات علاجية غير معززة بالأدلة مثل الوخز بالإبر والتنويم المغناطيسي والعلاج بالأعشاب والأدوية والإجراءات الأخرى غير المجربة.

التغيرات في السياسة تزيد الطلب على خطوط الإقلاع عن التبغ

إن تطبيق إجراءات مكافحة التبغ على مستوى جميع السكان (رفع الضرائب المفروضة على التبغ، ووضع تشريعات لحظر التدخين، ووضع قوانين منظمة للمنتجات، وتحذير المواطنين من أخطار التبغ) يُشجع محاولات الإقلاع، ومن المحتمل أن يزيد الطلب على خدمات خطوط الإقلاع (ويلسون وآخرون، 2005؛ تشان وآخرون، 2009؛ ميلر وآخرون، 2009؛ كوش، 2009). وكذلك من الممكن أن يساعد تطبيق التدابير التي ترمي إلى تقليص معدلات الاستهلاك والتي نصت عليها الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ على زيادة المكالمات الواردة إلى خط الإقلاع، مما يساهم - مع توفر التخطيط الجيد - في تحقيق أقصى استفادة منه (شيفر وآخرون، 2010). كما يؤدي زيادة الضرائب على التبغ إلى ارتفاع أسعارها، ويدفع بعض المستهلكين إلى محاولة الإقلاع. ولكن إن لم يعلم الناس بوجود خط الإقلاع، فقد لا يستفيد منه على النحو المطلوب حتى مع زيادة الضرائب المفروضة على التبغ. حينما قامت الولايات المتحدة برفع الضريبة الفيدرالية على السجائر في أوائل عام 2009 بمقدار 0.62 دولار أمريكي، زادت المكالمات الواردة لخط الإقلاع بمقدار ضعفين إلى ثلاثة أضعاف في الشهور القليلة الأولى مقارنة بالأعوام السابقة (الشكل 1).

الشكل 1. زيادة المكالمات الواردة لخط الإقلاع بعد رفع الضريبة الفيدرالية على السجائر في الولايات المتحدة، 2007-2009

أعداد المكالمات الواردة لخط الإقلاع عن التبغ 800-QUIT-NOW*			
الشهر	2007	2008	2009
يناير/كانون الثاني	52 796	88 797	76 685
فبراير/شباط	35 543	37 082	91 316
مارس/آذار	42 150	60 065	203 374
أبريل/نيسان	41 081	48 810	114 389
مايو/أيار	48 224	41 852	67 824
إجمالي يناير/كانون الثاني - مايو/أيار	171 570	234 754	553 508
إجمالي السنة	471 764	591 659	سيتم تحديد

يرجى مراعاة أن خط الإقلاع 800-QUIT-NOW يحسب المكالمات التي يتم تمريرها عبر الرقم الوطني. وهناك 35 ولاية لديها أرقام محلية مجانية كذلك، ومن ثم فإن الأرقام المجمعة تقلل من حجم المكالمات الفعلية لخطوط الإقلاع.

المصدر: اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية.

يجد المدخنون صعوبة متزايدة في التدخين بسبب تطبيق قانون حظر التدخين في الأماكن العامة، الأمر الذي يضطرهم بالمثل إلى محاولة الإقلاع والبحث عن علاج إذا ما عجزوا عن الإقلاع بمفردهم. وكما هو الحال مع الضرائب، تعمل الهيئات الحكومية التي تطبق سياسات حظر التدخين في الأماكن العامة على زيادة التوعية بخط الإقلاع كجزء من خطة التطبيق التي تتبناها.

إن تطبيق المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (تغليق وتوسيم منتجات التبغ) له تأثير كبير وبارز في زيادة المكالمات التي تتلقاها خطوط الإقلاع (مكافي، 2007). وتنص المادة على استخدام التحذيرات الصحية المصورة، وتوصي المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 11 بتخصيص رقم هاتف مجاني لخط الإقلاع وطباعته على عبوات التبغ (منظمة الصحة العالمية، 2008). وقد تم تطبيق هذا المنهج في عدد من الدول وكان له أثر رائع (المربعان 15 و16). وهكذا يتبين أن هناك العديد من الفرص المتاحة لكي تستفيد خطوط الإقلاع من المبادرات الكبرى التي تتم في إطار سياسة مكافحة التبغ. ولن يثمر الطلب عن ورود مكالمات ما لم تبدل جهود لربط الجهود والإجراءات المطبقة على مستوى السكان بتوعية الناس بخدمات خط الإقلاع.

قد يقاوم بعض مسؤولي مكافحة التبغ تضمين أنشطة نشر الوعي بخطوط الإقلاع في إطار الحملات الواسعة لسياسات حظر التدخين، ورفع الضرائب، والتوعية بالأضرار. ومثل هذه الأنشطة قد تكون مفيدة لهذه المبادرات، إذ ترسم صورة لمقاصدها تثير التعاطف معها وتأيدها، حيث يشجع خط الإقلاع على اتخاذ تدابير حازمة غير مستساغة مثل زيادة الضرائب خاصة في الدول التي يستخدم فيها قطاع عريض من السكان منتجات التبغ، بما فيهم واضعو السياسات.

المربع 15. نموذج حالة: البرازيل

تعد البرازيل أول دولة في أمريكا اللاتينية تطلق خطاً للإقلاع عن التبغ على المستوى الوطني وكان ذلك في 2001 ضمن خدمات مركز اتصال الصحة العامة الذي تدعمه وزارة الصحة، ويهدف إلى تقديم الدعم للإقلاع، ويسهل على المواطنين في البرازيل الوصول إلى خدمات الصحة العامة. وكانت فكرة خط الإقلاع من ابتكار المعهد البرازيلي الوطني للسرطان الذي يتولى تدريب المرشدين العاملين به.

البرازيل أيضاً أول دولة كبرى تطبق توصية اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بطباعة رقم خط الإقلاع خلف جميع عبوات السجائر بجانب التحذيرات الصحية المصورة. ولما وضعت البرازيل رقم خط الإقلاع على عبوات السجائر، شهد خط الإقلاع طفرة غير مسبوقة في عدد المكالمات الواردة إليه. وقد تضاعف هذا العدد في البداية لأن خدمة الهاتف عجزت عن الرد على هذا العدد الكبير من المكالمات. ومن ثم تم إعداد مجموعة من الرسائل الآلية المسجلة لتلقي المكالمات، حيث ارتفع عدد المكالمات مرة أخرى بشكل ملحوظ. وأثناء السنوات الثلاث الأولى، تلقى خط الإقلاع عن التبغ أكثر من مليوني مكالمة سنوياً، وكانت الذروة في العام الأول، والذي وصل فيه العدد لستة ملايين مكالمة، وهو أكثر مما تلقت خطوط الإقلاع الأخرى كلها في العالم مجتمعة. ولكن نتيجة لمحدودية الموارد – كل ما يحصل عليه 95% من المتصلين الآن رسائل قصيرة مسجلة، ويبلغ متوسط مكالمات الخدمات الإرشادية حوالي 2.5 دقيقة، دون أية متابعة. ويمكن إجراء المكالمات لخط الإقلاع في البرازيل مجاناً من أي هاتف، بما في ذلك الهواتف المحمولة.

المربع 16. نموذج حالة: هولندا

حينما طبعت هولندا رقم الهاتف الخاص بخط الإقلاع على عبوات السجائر، ازداد حجم المكالمات الواردة بالفعل، غير أن الزيادة كانت متواضعة. في البداية ازداد عدد المكالمات إلى ستة أضعاف ثم استقر عند 3.5 ضعف. ويعزى هذا الانخفاض جزئياً إلى أن الرقم كان يطبع على عبوة ضمن 14 عبوة. كما لوحظ أيضاً تغير مواعيد المكالمات، حيث يزيد عدد المكالمات في المساء، وتتنوع فئات وشرائح المتصلين، فمنهم من هو أكثر فقراً وأقل رغبة في الإقلاع، ومنهم من كان يتصل فقط ليعترض على التحذيرات المصورة على العبوات (ويليمسين وسيمسون وزيمان، 2002).

ترويج خدمات خط الإقلاع عن التبغ

تكافح معظم خطوط الإقلاع عن التبغ من أجل عمل توازن بين الترويج والاستفادة من الاستخدام. وإذا حظي خط إقلاع يعمل بكفاءة بترويج جاد على مدار العام، فإنه سيتلقى مكالمات من نحو 1% و6% من المدخنين البالغين. ويتطلب الوصول إلى معدل أعلى من 6% جهوداً متواصلة وكبيرة (على سبيل المثال، وصلت النسبة في نيوزيلندا إلى 6% وكذلك في ولاية ماين في الولايات المتحدة).

ينبغي أن يؤدي الترويج الفعال إلى تحقيق معدلات اتصال معقولة وفعالة بتكلفة تتناسب مع تكاليف تقديم الخدمة، وفي الوقت نفسه ينبغي ألا يؤدي مثل هذا الترويج إلى إنشاء طلب يفوق القدرة والإمكانات المتاحة على استيعابها. والاستثناء الوحيد المحتمل لهذا التوجه أن تكون هناك استراتيجية تهدف لتحقيق طلب هائل بهدف الضغط على السياسيين وإثبات الحاجة إلى توفير المزيد من التمويل. ومع ذلك فهذه الاستراتيجية مخوفة بالمخاطرة، حيث من الممكن أن تسفر عن إحباط المتصلين بخط الإقلاع.

يقلل واضعو السياسات غالباً من نسبة الانتشار المحتملة لخطوط الإقلاع عن التبغ لأنهم يقيسون الاستخدام المتوقع في المستقبل مع الاستخدام السابق. فأغلب خطوط الإقلاع بارعة في إنشاء الطلب الذي يلائم قدرة خط الإقلاع على تقديم الخدمة والميزانية المتاحة لتمويله. وإذا كان الطلب سيتجاوز القدرة التشغيلية لخط الإقلاع أو الميزانية المخصصة له، بإمكان خطوط الإقلاع تقليص الحملات الدعائية على سبيل المثال.

قد تسهم حملات التسويق والترويج لخطوط الإقلاع في نشر صورة ذهنية وإدراكية إيجابية عن خدمات خطوط الإقلاع بين المجتمع. وثمة حقيقة ذات أهمية خاصة، وهي أن الترويج لخط الإقلاع يمكن أن يسهم في شيوع فكرة الإقلاع وانتشارها، ومن ثم تشجيع محاولات الإقلاع والحث عليها، حتى وإن لم يتصل الذين يشاهدون الإعلان بخط الإقلاع (أندرسون وتشو، 2007). لقد ثبت أن توعية الناس بالخدمات يمثل تحدياً حتى في الدول مرتفعة الدخل. وستظل خطوط الإقلاع خدمة مجهولة لا يعرف بها أحد على الإطلاق إذا لم يتم الترويج لها على نحو فعال، وهو ما يشكل إهداراً لأحد الموارد الممتازة.

استراتيجيات معينة للترويج

وسائل الإعلام (المرئية والمسموعة والمطبوعة)

من المزايا الرائعة لوسائل الإعلام إمكانية استغلالها في تنفيذ مهمتين في الوقت نفسه. على سبيل المثال، من الممكن الاستفادة من حملة إعلامية تستهدف تغيير الناس من استهلاك التبغ في نشر رقم هاتف خط الإقلاع. وسيزيد ذلك من المكالمات الواردة لخط الإقلاع، وربما يزيد كذلك من قابلية الرسائل التي تحاول حملة التنفير توصيلها (بيرنز، 2000). رغم أن الإعلانات تركز بوجه خاص على تشجيع الناس على الاتصال بخط الإقلاع، لا ينبغي بالضرورة قصر الترويج لخطوط الإقلاع على هذا النوع من الدعاية. وقد يساعد هذا النهج الواسع في تغيير الوعي العام من خلال مشاهدة الإعلانات على تقليص حجم الأموال التي يتم إنفاقها فقط على الترويج والدعاية لخط الإقلاع.

بصفة عامة، يُفضّل استخدام الإعلانات التي تشجع على الإقلاع، حتى لو كان التركيز على حث الناس على الاتصال بخط الإقلاع. فبإمكان هذه الإعلانات أن تزيل الغموض الذي يكتنف عملية الاتصال بخط الإقلاع وزيادة الألفة بها، بأن تصور على سبيل المثال التفاعل العاطفي بين المتصل والمرشد، وتوضح كذلك بعض عوامل النجاح الرئيسية التي تساعد على للإقلاع، مثل التخلص من جميع منتجات التبغ (المربع 17). وسائل الإعلام فعالة للغاية في إنشاء طلب سريع قصير الأمد (اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية، 2009). حيث يمكن التنبؤ غالباً بأعداد المكالمات بدقة معقولة بناءً على حجم الإعلانات وطريقة العرض في وسيلة الإعلام. لكن سرعان ما يضعف الوعي بسرعة، وتنخفض أحجام المكالمات خلال عدة أيام من نشر الإعلان أو إذاعته.

المربع 17. نموذج حالة: ميزة مزدوجة للإعلانات

أدارت ولاية كاليفورنيا في الولايات المتحدة حملة إعلامية تستهدف التوعية بمخاطر التدخين السلبي، وتضمنت إعلانات تلك الحملة رقم خط الإقلاع عن التبغ. وكان مجرد نشر الرقم بمثابة قصة كاملة محملة بالمعاني والدلالات مثل تشجيع الإقلاع عن التبغ من خلال شرح خطورة التدخين السلبي أو الثانوي وتقديم المساعدة للمدخنين. وكانت أعداد المكالمات التي حققتها هذه الحملة في الحقيقة أفضل بكثير من المكالمات التي ترتبت على إعلانات الصحة العامة وخط الإقلاع التي كانت تهدف في المقام الأول لترويج خط الإقلاع (أندرسون وتشو، 2000).

وأطلقت أستراليا سلسلة من الإعلانات تحتوي على رسومات وصور تبين تأثير التدخين على أجهزة الجسم في الإنسان بهدف التخويف من التدخين والتنفير منه، وكانت هذه الإعلانات مذيبة برقم خط الإقلاع عن التبغ.

ويجدر بمقدمي خدمات خطوط الإقلاع أن يلموا بأكبر قدر ممكن من التفاصيل والمعلومات بشأن جدولة مواعيد وسائل الإعلام خاصة التلفاز. وذلك لضبط التوظيف وتعديله وفقاً لذلك.

ثمة شكلان للترويج والدعاية عبر وسائل الإعلام: مدفوعة ومكتسبة. ويشير الإعلام المدفوع إلى أي وسيلة إعلامية يتم شراؤها، أما الإعلام المكتسب فيقصد به أي موضوع عن خط الإقلاع تنشره أي وسيلة إعلامية في إطار تغطيتها الإخبارية.

الإعلام المدفوع

أجريت دراسات شاملة حول إنشاء وتحديد وسائل الإعلام المدفوعة لمكافحة التبغ شاملة دراسة تأثير الأساليب المحددة للترويج عبر وسائل الإعلام على أعداد المكالمات بخط الإقلاع. وفي الغالب يعمل متعهد الإعلام المختص بالترويج بصورة متكررة على التسويق الواسع لمكافحة التبغ. وقد أنشئت مجموعة كثيفة من الإعلانات حول العالم، وبعضها متاح من خلال الملكية العامة. ولأن عملية التصميم الإبداعية باهظة للغاية، يجب على خطوط الإقلاع أن تراجع الإعلانات الحالية قبل البدء من الصفر. ففي بعض الأحيان، يمكن تخصيص الإعلانات الحالية وترجمتها لتصبح ملائمة لثقافة الجمهور المستهدف. وقد جمعت مؤسسة الرئة العالمية بعض من الإعلانات الفعالة لمكافحة التبغ المنشورة عبر وسائل الإعلام المختلفة بلغات مختلفة لتطبيقها واستخدامها في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهي متاحة على موقع الويب (<http://67.199.72.89/mmr/english/index.html>). ومن الممكن استخدام موقع الويب كمصدر مرجعي لدعم وضع المفاهيم للحملات الجديدة.

توجيه الإعلانات علم وفن في الوقت نفسه يكمل احتياجات خط الإقلاع. بعض الدول على سبيل المثال شغلت الإعلانات عن طريق "التحليق" حيث تذبذب الإعلان بين الأسواق الإعلامية. وقد مكن ذلك خط الإقلاع من تجنب الطفرات في المكالمات التي قد تحدث إذا كانت الدولة بالكامل قد تشبعت واكتفت في الوقت نفسه من الإعلانات.

بسبب التكاليف المصاحبة للإعلانات المدفوعة، من الحيوي أن يتم إنشاء إعلانات محددة أو الحصول عليها ووضعها في سياق أهداف كبرى في حملة إعلامية لمكافحة التبغ، وتدار أغلب الحملات في إطار التسويق الاجتماعي، وهناك العديد من العناصر المهمة للتسويق الاجتماعي، ومن أمثلتها تحديد الجماهير المستهدفة بعناية لحملة خط الإقلاع. فالجمهور الرئيسي عادة ما يكون مستخدم التبغ الذي قد يتصل بخط الإقلاع. ولكن من الممكن استهداف جماهير ثانوية مهمة للغاية مثل:

- الآخرين الذين يؤثرون على مستهلك التبغ ويشجعونه على الاتصال بأفراد الأسرة والأصدقاء؛
 - مقدمي الرعاية الصحية الذين يحيلون مستهلكي التبغ ويقدمون إرشادات مختصرة للجميع؛
 - رجال السياسة الذين يزيدون أو يقللون من التمويل لمكافحة التبغ؛
 - مستهلكي التبغ الذين لن يتصلوا بخط الإقلاع، ولكنهم قد يستمدون الإلهام للإقلاع بصورة مستقلة اعتماداً على أنفسهم.
- ينبغي توجيه عناية خاصة لضمان نجاح التسويق بالفعل في جذب المكالمات لخط الإقلاع، ويمكن تحقيق ذلك من خلال مراقبة أعداد المكالمات اليومية مقارنة بنشر الإعلانات في وسائل الإعلام الجماهيرية.

الإعلام المكتسب

يشير مصطلح الإعلام المكتسب إلى الأخبار والموضوعات عن خط الإقلاع التي تذاغ في التلفاز أو الإذاعة أو تنشر في الصحف والمجلات، أو مواقع الويب بشأن خط الإقلاع، ولكنها غير مدفوعة من قبل خط الإقلاع. حيث تزيد هذه الأخبار والموضوعات أحجام المكالمات الواردة بالقدر نفسه مثل الإعلانات المدفوعة في وسائل الإعلام وربما أكثر منها. ورغم أن هذه الأخبار ليست ممولة بشكل مباشر، يتطلب الحصول على تغطية إعلامية إيجابية دقيقة ومعينة بعض الجهد والاستثمار في الموارد من جانب خط الإقلاع. ففي بعض الأحيان، تحتوي الوكالة الراعية أو مقدم خدمة خط الإقلاع (إذا كانت جزءاً من مؤسسة كبيرة) على إدارة خاصة بالعلاقات العامة يمكنها المساعدة في الدعاية وتحقيق الشعبية الجماهيرية. وقد يقرر خط الإقلاع أن يوقع عقداً مع شركة للعلاقات العامة في إطار ميزانية للترويج مخصصة لزيادة الأخبار المنشورة في وسائل الإعلام. وفي بعض الأحيان، قد تساعد الشركة نفسها في الإعلام المدفوع والمكتسب.

يتطلب الإعلام المكتسب ما يشبه "الخطاف" لجذب الصحافة المهتمة. فإطلاق خط الإقلاع مناسبة ملائمة للغاية لاستضافة حدث كمؤتمر صحفي مع شخصية تليفزيونية أو سينمائية أو أحد رجال السياسة. وقد تصبح الإضافات الجديدة لخدمات خط الإقلاع مثل حملة تقدم أدوية مجانية أو التقارير عن استخدام خطوط الإقلاع ونتائجها محل تركيز التوعية الصحفية. وتعد مؤتمرات السياسة العامة، مثلها في ذلك مثل تنفيذ قوانين حظر التدخين أو فرض ضرائب جديدة، من الفعاليات التي تجذب الإعلام المكتسب. فإضافة إلى ذلك، من الممكن أن يوطد خط الإقلاع من العلاقات مع الصحفيين الذين ربما ينشرون خبراً أو تحقيقاً تفصيلياً عن خط الإقلاع، منها محاور الاهتمام البشري مثل لقاءات المتصلين بخط الإقلاع.

الإعلانات والمواد في غير وسائل الإعلام

بجانب التليفزيون والإذاعة والوسائط المطبوعة، هناك طرق شتى للإعلان عن خط الإقلاع، منها وضع الملصقات والمنشورات في المباني والمنشآت العامة مثل مواقع العمل والمستشفيات والمتاجر. كما تسهم اللافتات على الحافلات واللوحات الإعلانية في نشر التوعية على المدى الطويل بوجود خط الإقلاع. وإذا كانت الفئات السكانية المستهدفة تستخدم الإنترنت، فإن الإعلان عبر الويب يصبح فعالاً ومنخفض التكلفة نسبياً. وينبغي على خط الإقلاع أن يعد المواد مع علامات تجارية بارزة قابلة للتحديد ورسالة واضحة ومختصرة وجذابة يمكن أن توظفها مؤسسات وكيانات المجتمع المحلي في الإعلان عن خط الإقلاع.

إحالة العاملين في الرعاية الصحية

العاملون في مجال الرعاية الصحية في موضع فريد لإحالة الناس لخطوط الإقلاع. وفور حشد هؤلاء، سيشكلون مصدراً مستمراً للمتصلين بخط الإقلاع وبتكلفة منخفضة للغاية. حيث يساعد زيادة الوعي بوجود خط الإقلاع على إزالة عقبة كبيرة أمام مقدمي الرعاية الصحية الذين ينصحون مستخدمي التبغ بالإقلاع. ولكن الوصول إلى العاملين في الرعاية الصحية والتأثير عليهم لإحالة المرضى يتطلب حملة توعوية وترويجية مستمرة (انظر القسم 7 دمج خطوط الإقلاع بخدمات الرعاية الصحية).

مسابقات "أقلع وفُز"

استخدمت العديد من الدول والولايات والأقاليم المسابقات التي تُمنح فيها الجوائز للإقلاع أو للمشاركة في خط الإقلاع. ويتم إجراء هذه المسابقات لتحفيز المدخنين على بدء محاولة الإقلاع والامتناع لفترة من الوقت (لا تقل عادة عن شهر). وتمثل هذه المسابقات شكلاً من أشكال التشجيع والتحفيز للذين نجحوا في الإقلاع عن التبغ، وتكون إما جائزة نقدية أو إجازة مدفوعة، ولا تتضمن هذه المسابقات تاريخياً في الأغلب مساعدة معززة بالأدلة على الإقلاع، ولكن العديد منها مؤخراً بدأ يتضمن التشجيع على التسجيل في أحد خطوط الإقلاع، أو ربما تشترط التسجيل من أجل التأهيل (تحالف خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية، 2009). وعادة ما يُطلب من الفائزين تقديم دليل على الامتناع عن التدخين، مثل نتيجة سلبية لاختبار النيكوتين (اختبار دم يكشف عن التدخين الحديث).

التسويق "الفيروسي"

تمثل الدعوات لاستخدام خط الإقلاع من أفراد الأسرة والأصدقاء، ومستخدمي خط الإقلاع السابقين مصدراً قيماً للمعلومات والإحالات لخطوط الإقلاع عن التبغ. وبعضها يحدث بصورة طبيعية مع انتشار سمعة وشهرة خط الإقلاع. وهناك طرق يستطيع بها خط الإقلاع زيادة سرعة الدعوات والإحالات غير الرسمية. على سبيل المثال، من الممكن أن تشجع الحملات الإعلامية أعضاء الأسرة على التوصية باستخدام خط الإقلاع، وكذلك يمكن تشجيع مستخدمي خط الإقلاع ليدعو مستهلكي التبغ الآخرين، وذلك عن طريق تضمين بطاقات إحالة أو توصية في المواد المرسل بالبريد.

الأدوية المجانية

يمكن استخدام الأدوية المجانية التي يقدمها خط الإقلاع كاستراتيجية ترويج فعالة من حيث التكلفة وتعزيز معدلات الإقلاع، خاصة عند استخدام أدوية بديلة للنيكوتين يمكن شراؤها بدون وصفة طبية على فترات قصيرة مثل اللصقات أو العلكة (فيلوز وآخرون، 2007؛ تينكيلمان وآخرون، 2007). من الممكن زيادة أعداد المتصلين بخط الإقلاع عشرة أضعاف أو أكثر فقط عن طريق إتاحة الأدوية لفترات قصيرة (المربع 18). ليس من الضروري في الغالب استخدام الإعلانات المدفوعة لإبلاغ مستهلكي التبغ بتوافر الأدوية، لأن الصحافة والإعلام ستنشر ذلك كخبر، ومن ثم سينتشر الخبر بالتناقل الشفهي. بل ربما تكون هناك مشكلة في استقبال أو تلقي مكالمات أكثر مما ينبغي. على سبيل المثال، في الولايات المتحدة، شهدت مدينة نيويورك زيادة ملحوظة في أحجام المكالمات مع عرض

لصقة مجانية في 2004 وصل إلى 400 ألف متصل. وكما ذكرنا من قبل فإن هذا المنهج لا يجدي إلا في الدول التي يكون فيها أحد الأدوية متاحاً للشراء بصورة مباشرة، وحيث تتيح التشريعات والقوانين إرسال هذه الأدوية إما عن طريق البريد المباشر أو كوبون يسترد في الصيدلية. ويعتمد مدى نجاح مثل هذه الاستراتيجية في الترويج على التكاليف النسبية للأدوية مقابل الإرشاد. فضلاً عن ذلك، ينبغي على خط الإقلاع أن يكون واضحاً بشأن الأهداف الاستراتيجية، حتى لا ينتهي به الأمر إلى مجرد جهة مرسله للأدوية (انظر القسم 3 الأدوية).

المربع 18. نموذج حالة: خط أوريغون للإقلاع عن التبغ، في الولايات المتحدة يقدم أدوية مجانية



استراتيجيات الجذب النشطة

بدأت بعض خطوط الإقلاع تستكشف بصورة متنامية المزيد من الوسائل الاستباقية لجذب المدخنين خاصة للشرائح السكانية المهمة (تسليبيس وآخرون، 2009). ومن أمثلة هذه الوسائل إرسال البريد المباشر للمنازل (أوكونور وآخرون، 2008). ومن المستبعد أن يؤدي هذا النوع من الحملات إلى جذب أكثر من 1% أو 2% ممن يتلقون الرسائل البريدية للاتصال بخط الإقلاع، ولكنها مع ذلك لا تزال وسيلة منخفضة التكلفة. ومن أجل جذب معدلات أكبر من القبول، يمكن تنفيذ اتصالات الجذب الصادرة لتقديم خدمات للشرائح السكانية المقصودة. حتى إذا لم يكن مستقبل المكالمات قد سمع عن خدمات خط الإقلاع من قبل، سيكون معدل القبول مرتفع للغاية، ويتراوح ما بين 50% و80% (بريت وآخرون، 1994). وتعد هذه الوسيلة شكل من التسويق الهاتفي الاجتماعي (المربع 19).

المربع 19: أمثلة للتسويق الهاتفي

تطلب بعض جهات تقديم الرعاية الصحية من خطوط الإقلاع الاتصال بالمرضى الذين يعانون من أمراض مرتبطة بالتدخين ودعوتهم للانضمام إلى برنامج المكالمات الاستباقي. وتتضمن الأمثلة مرضى السكر، ومرضى الرئة وأمراض القلب. واستخدم هذا المنهج كذلك مع النساء الحوامل. وفي الدول النامية، ربما يتضمن ذلك دمج الترويج لخط الإقلاع ببرامج التوعية من خطورة مرض الإيدز والسل.

التغلب على عوائق معينة أمام استخدام خط الإقلاع

عندما يستعد خط الإقلاع لترويج خدماته، من المهم للغاية إدراك العقبات المحتملة التي قد تعوق الاتصال، والتعامل معها خلال الحملة. فربما يكون من الضروري إجراء أبحاث بسيطة على السوق، مثل اختبار الرسائل في مجموعات النقاش الصغيرة لتحديد أنواع الرسائل التي تتغلب على هذه العوائق.

قد يصعب على مستهلكي التبغ تصور الاتصال بخط إقلاع طلباً للمساعدة. ربما يخشى بعض مستهلكي التبغ أن يعني اتصالهم بخط الإقلاع أنهم "غربي الأطوار" أو ضعفاء الإرادة. لهذا ينبغي الحرص الشديد في انتقاء الألفاظ التي تصف خط الإقلاع، حتى يتم تجنب الكلمات التي لا تجد قبولا لدى مستهلكي التبغ. فكلمات مختلفة مثل "مرشد" أو "موجه" أو "أخصائي" أو "استشاري" قد تختلف معانيها باختلاف الثقافات. وقد ركزت بعض خطوط الإقلاع باللغات الآسيوية على تقديم المساعدة لوكلاء المتصلين (أي أفراد أسرة مستهلكي التبغ) بشأن كيفية مساعدة مستخدم التبغ على الإقلاع، فقد ثبت أن هذا الأمر يجد قبولا وفقاً لثقافات بعض الشعوب من

تقديم المساعدة المباشرة لمستهلك التبغ. وتسهم حملات التوعية في التغلب على ذلك بتصوير الفئات العادية من الناس التي تتصل وتحصل على المساعدة.

قد يكون لدى مستهلكي التبغ تصورات سلبية حول مراكز الاتصال والتسويق الهاتفي. إذ يتوقعون أن يوضعوا على خط الانتظار، وأن يستمعوا إلى رسائل مسجلة، وأن يحصلوا على مساعدة مقتضبة متعجلة من شخص مناهض للتدخين يفتقر إلى الخبرة وغير متعاطف، وأن يتم تمريرهم من شخص لآخر، وألا يحصلوا على خدمة مستمرة إذا اتصلوا مرة أخرى. وتتمثل أفضل وسيلة تتغلب بها خطوط الإقلاع على هذه التصورات في تقديم خدمة عملاء قوية، وتضمين شهادات ثناء المشاركين في موادها التسويقية والترويجية.

ربما لا يفهم مستهلكو التبغ الخدمات المتاحة. أعدت بعض خطوط الإقلاع إعلانات تبث عبر وسائل الإعلام الجماهيرية لإزالة الغموض حول خط الإقلاع، وبيان ما يحدث للمتصل وذلك من أجل التغلب على نقص هذه المعلومات، ومن الممكن أن تتضمن المواد المطبوعة معلومات مخصصة عن الخدمات المتاحة، مع التأكيد على ما يجعل خدمات خطوط الإقلاع خاصة (إرشاد شخصي مباشر، مجرب ومعزز بالأدلة، بدون إزعاج، متابعة، تقديم المساعدة في الحصول على الأدوية المتاحة، وغير ذلك).

ربما يخشى أو يرتاب مستهلكو التبغ من البرنامج الحكومي. احرص على التأكيد على سرية الخدمات ومجانيتها.

إنشاء خط إقلاع جذاب يتسم بسمعة طيبة

ترويج خط الإقلاع ليس فقط بالتغلب على العوائق والعقبات، ولكن بتكوين صورة ذهنية إيجابية لدى الناس. يتمثل ترويج الخط في فهم وتوجيه التعاطف تجاه الصعوبات الكبيرة التي يواجهها مستهلكو التبغ عند الإقلاع، وفي تحديد السمات الفريدة في خدمة خط الإقلاع في بلدك، وحكاية قصة إيجابية مؤثرة من خلال الصور وشهادات الثناء والسرور. لقد قامت شركات التبغ بعمل بارع في نشر الأكاذيب حول ما يعنيه استخدام التبغ. فهي ترسم الصور التي تروق لأعمق رغبات الناس: الحرية والجمال والشهرة والجاذبية والقوة والاسترخاء. ويتمثل جزء من مهمة ترويج خط الإقلاع في رسم صورة حول روعة الإقلاع عن التدخين، ودور خط الإقلاع في تقديم العون والمساعدة.

دمج خطوط الإقلاع بخدمات الرعاية الصحية

لماذا ينبغي على القائمين على تخطيط خطوط الإقلاع وترويجها ومقدمي الخدمات دراسة كيفية دمج خطوط الإقلاع بنظم تقديم الرعاية الصحية في بلدهم؟ أقصر إجابة لهذا السؤال أن كلاً منهم بإمكانه مساعدة الآخر في تحقيق دوره الاستراتيجي في تقليل استهلاك السكان للتبغ.

توصلت منظمة الصحة العالمية إلى أن دمج نصائح الإقلاع عن التبغ في خدمات الرعاية الصحية الأولية، بجانب خطوط الإقلاع عن التبغ التي يسهل الوصول إليها والأدوية المجانية أو منخفضة التكلفة يمثل إحدى الاستراتيجيات الجوهرية من أجل ضمان تقديم الدول المساعدة للذين يرغبون في الإقلاع عن استهلاك التبغ (إجراء "رصد تعاطي التبغ وسياسات مكافحة" ضمن تدابير مجموعة السياسات الست) ومن أجل تنفيذ المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

تقوم الرؤية طويلة الأمد على تضافر خدمات الرعاية الصحية وخطوط الإقلاع معاً من أجل ضمان وصول مستهلكي التبغ بسهولة لشبكة خدمات الإقلاع عن التبغ، كما تتضمن النصائح الإرشادية الدورية حول الإقلاع عن التدخين في لقاءات الرعاية الصحية الأولية، مع إحالة المدخنين إلى خطوط الإقلاع عن التبغ وغيرها من خدمات المتخصصين التي تمزج بين الإرشاد والأدوية.

يقوم مقدمو الرعاية الصحية الأولية بدورين حيويين عند التعامل مع المرضى الذين يستهلكون التبغ.

- **زيادة حافز المرضى للإقلاع.** وهذا الأمر جوهري ومصيري خاصة في الدول التي تنخفض فيها نسبة مستهلكي التبغ الذين يحاولون الإقلاع كل سنة. وقد أكدت الدراسات التجريبية في دول عديدة أن عدد الذين يحاولون الإقلاع سيزداد إذا حدد مقدمو الرعاية الصحية حالة استهلاك التبغ بصورة دورية منتظمة وقدموا نصائح موجزة حول الإقلاع مع أقل قدر من المساعدة. وفي حقيقة الأمر، إذا لم يجد الناس من يحفزهم ويشجعهم على الإقلاع، أو من يعتبر هذا الأمر قضية هامة، فإنهم لن يكتثروا بالاتصال بخط الإقلاع.

- **مساعدة المرضى المتحمسين على الإقلاع بنجاح.** ويتسم هذا الدور الثانوي بصعوبة خاصة في ضوء تعقيد إدمان النيكوتين ونقص الوقت والموارد والتدريب على علاج إدمان التبغ في خدمات الرعاية الصحية. ومن الوسائل التي يزداد تطبيقها من أجل تنفيذ هذا الدور ربط المرضى المتحمسين للإقلاع بالموارد (مثل خط الإقلاع) من أجل مساعدتهم على تحقيق المزيد من النجاح في محاولتهم للإقلاع عن التبغ.

من الممكن أن يقوم مقدمو الرعاية الصحية بدور مباشر في توجيه المكالمات لخط الإقلاع من خلال إحالة المرضى المتحمسين لخط الإقلاع. وهناك وسيلتان لإنجاز ذلك.

- **الإحالة الذاتية للمرضى.** تشجيع المرضى على الاتصال وإعطائهم رقم خط الإقلاع (في الغالب على بطاقة أو منشور).

– تتمثل ميزة هذه الوسيلة في بساطتها النسبية، وأنها تتطلب أقل قدر من تدريب مقدم الخدمة أو الموظفين. وتستفيد العيادات من إجراء الإرشاد المختصر لإحالة المرضى، أو قد تتم الإحالة ببساطة من خلال إتاحة أو نشر رقم الهاتف.

– عيب هذه الوسيلة أنها تتطلب من المريض تذكر رقم خط الإقلاع، وإجراء المكالمات الأولية لبدء تلقي الخدمات، مما يؤدي إلى صعوبة إبلاغ مقدمي الخدمة بالتعليقات والاقتراحات بشأن الإحالات.

- **الإحالة الخارجية من جهة تقديم الرعاية الصحية.** ويتم ذلك في الغالب بالفاكس، حيث ترسل جهة تقديم الرعاية الصحية أو طاقمها من الموظفين اسم المريض المهتم مباشرة لخط الإقلاع مع رقم هاتفه، حيث يتصل خط الإقلاع بالمريض بعد ذلك مباشرة.

– ميزة هذا الأسلوب أن الإحالات لا تتطلب من المريض بدء المكالمات الأولى لخط الإقلاع، وربما يتفق هذا الإجراء مع جهات تقديم في نظم الرعاية الصحية الأخرى، التي تم إعدادها بالفعل من أجل الإحالة المتخصصة. وربما تتلقى هذه الجهات تعقيباً عما إذا كان خط الإقلاع قد نجح أم أخفق في التواصل مع المريض. وبإمكان جهات تقديم الرعاية استخدام هذا التعقيب في إجراء مكالمات المتابعة والاستمرار في تقديم النصح والإرشاد للإقلاع عن التبغ، وكذلك إجراء المناقشات مع المرضى.

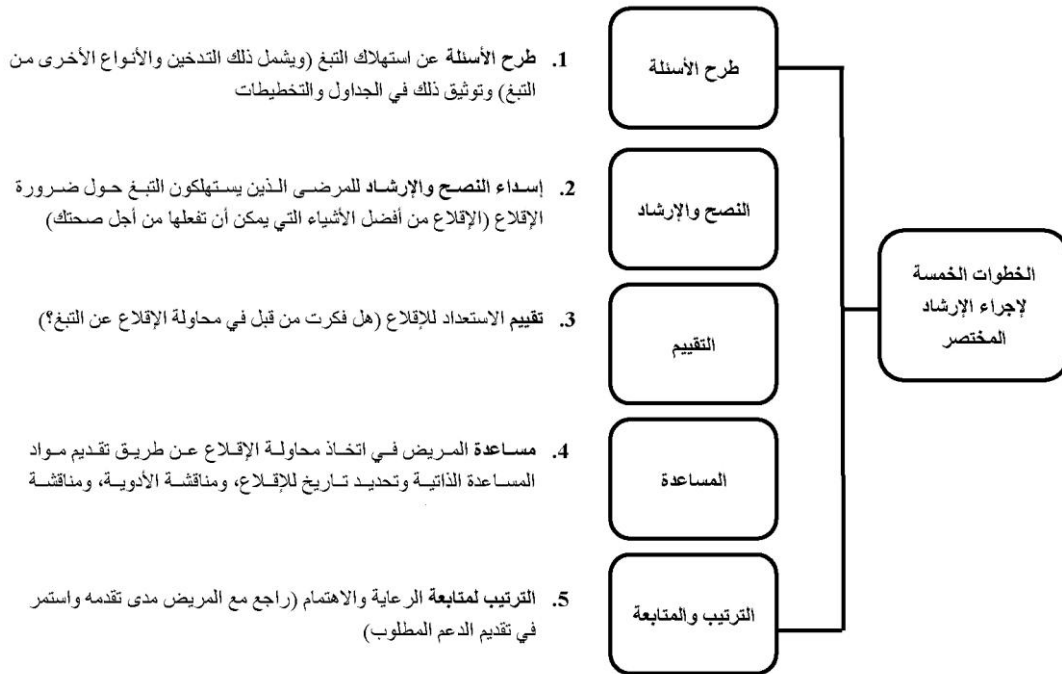
- عيب هذا الأسلوب أن هذا النوع من تقديم الرعاية الصحية يتطلب المزيد من الجهد في إعداده وتنفيذه واستمراره. ويتضمن العمل في الغالب تدريب مقدمي الرعاية الصحية والموظفين، وإعداد نماذج الإحالة أو تنفيذها، فضلاً عن تحديد إجراء أو نظام للإحالة. في الدول المتقدمة، لا يمكن الوصول سوى إلى 60% من الذين تمت إحالتهم، ومن هؤلاء يشترك نحو 50% و75% في خدمات خط الإقلاع (اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية، 2009). ولكن خطوط الإقلاع التي تستثمر وقتاً وجهداً كبيراً في توعية مقدم الرعاية الصحية ومساعدته على معرفة أنواع المرضى الذين يحيل إليهم تحقق أرقام أفضل بكثير (كارليني وآخرون، 2009).

كيف تساعد خطوط الإقلاع خدمات الرعاية الصحية

تكافح العديد من هيئات الرعاية الصحية من أجل تحسين خدماتها المقدمة لمستهلكي التبغ. حتى عندما يتوفر الحافز والحماس لدى مقدمي الرعاية الصحية من الأفراد لتقديم الرعاية الصحية للمرضى، فإنهم يصطدمون بالعقبات الكبيرة التي تحول دون تقديم مثل هذه الرعاية. من أكبر التحديات في تنفيذ التوصية أن مقدمي الرعاية الصحية ينبغي أن يقدموا المساعدة والمتابعة لمستهلكي التبغ الذين يرغبون في الإقلاع (فيور وآخرون، 2008).

تتطلب أساليب الإرشاد المختصر التقليدي، مثل إجراء "الخطوات الخمسة" من العيادة أو المكتب، المشاركة في كل جوانب مساعدة مستهلك التبغ على إجراء محاولة للإقلاع، بدءاً من المهام الأساسية لبيئة الرعاية الصحية، مثل السؤال عن حالة استهلاك التبغ وتوثيقه إلى تخصيص الوقت لمساعدة مستهلك التبغ في عملية الإقلاع، بما في ذلك إعداد خطة الإقلاع، وإعداد تاريخ للإقلاع، ومناقشة الاستراتيجيات لقطع دورة الإدمان بالإضافة إلى مكالمات المتابعة. يوضح الشكل 2 هذه الخطوات.

الشكل 2. الخطوات الخمسة لإجراء الإرشاد المختصر للإقلاع عن التبغ



المصدر: فيور وآخرون، 2000.

لأن إدمان التبغ حالة شائعة، حتى لو كان مقدمي الرعاية الصحية ليسوا بحاجة إلى البدء من "التقييم" والانتهاى إلى "الترتيب والمتابعة" في كل مرة مع المريض، فإن تقديم المساعدة يستهلك الكثير من الوقت، ويتطلب مهارات في الإرشاد لا يألّفها مقدمو الرعاية الصحية وموارد غير متاحة في العيادات والمستشفيات. ونظراً للطبيعة المزمنة المتكررة لإدمان التبغ، لا يدرك مقدمو الرعاية الصحية أن جهودهم في الإرشاد والتوجيه مجدية أو لها قيمة على أرض الواقع. وتوضح الأدلة أن مساعدة مقدم الرعاية الصحية يمكن أن تزيد احتمالات نجاح (المدخن) في الإقلاع بمعدل أكثر من الضعف (فيور وآخرون، 2000). ولكن في ضوء قيود الوقت والموارد، قلة من مقدمي

الرعاية الصحية من الهيئات والأفراد هي التي تساعد مستهلكي التبغ في اتخاذ محاولات الإقلاع (شرويد، 2005) عندما لا يتم جمع بيانات عن حالة التبغ بصورة منتظمة.

ومع ذلك، فإن خطوط الإقلاع تمثل بديلاً موثقاً به يسهل الوصول إليه للأطباء والمرضى والمرضات وأطباء الأسنان الذين ربما لا يملكون الوقت أو الموارد للتعامل مع إدمان التبغ بشكل مكثف. وبفضل تقديم المساعدة والمتابعة بصورة مركزة وبعمق، تحرر خطوط الإقلاع مقدمي الرعاية الصحية من عبء التركيز على مستهلكي التبغ وتحفيزهم للإقلاع. ويسمى هذا النموذج المنقح بالإرشاد ثلاثي الخطوات: طرح الأسئلة، النصح والإرشاد، والإحالة (شرويد، 2005). ويتضمن هذا النموذج الخطوات من نموذج الإرشاد الأصلي خمس الخطوات، ولكن تم توزيعها بحيث تحيل الهيئات الصحية ومقدمو الرعاية الصحية المدخنين إلى مورد (مثل خط الإقلاع) يمكنه المساعدة في إسداء الإرشادات المكثفة لعلاج إدمان التبغ. ورغم أنه يمكن إحالة المرضى إلى جلسات العلاج الجماعي أو عيادات الإقلاع عن التبغ، من الصعب إتاحة هذه الوسائل على نطاق واسع لجميع السكان في الدولة. وتم توضيح نموذج الإرشاد ثلاثي الخطوات في الشكل 3.

الشكل 3. إجراء الإرشاد ثلاثي الخطوات للإقلاع عن التبغ



المصدر: شرويد، 2005.

لا تجدي الإرشادات المختصرة التي تستفيد من خط الإقلاع نفعاً إلا في مجالات الرعاية الصحية الأساسية. ومن الممكن أن يستفيد عدد من الأخصائيين الآخرين في الرعاية الصحية وجهات الرعاية الصحية من استخدام الإرشاد عبر خط الإقلاع.

- **عيادات صحة الفم والأسنان والصحة الشخصية.** حيث يستطيع الأطباء وخبراء الصحة وغيرهم من أخصائيي صحة الفم الاستفادة من أساليب الإرشاد والتوجيه المختصرة مع الإحالة إلى أحد خط الإقلاع. ومن الممكن أن تتم إجراءات النصح والإرشاد بالتزامن مع التوعية بالجوانب السلبية لاستهلاك التبغ على صحة الفم. وقد تشابه وسائل فحص التبغ والإحالة مثلتها في عيادات الرعاية الصحية.

- **عند الخروج من المستشفيات.** من الممكن إحالة المرضى إلى خطوط الإقلاع عند خروجهم من المستشفيات (اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية، 2008). ففي الحالات التي تطبق فيها المستشفى سياسة حظر التدخين وتقدم أدوية الإقلاع لمساعدة المرضى المقيمين الذين يدخنون على الامتنال لهذه السياسة، من الممكن إجراء مكالمات الاتصال بخط الإقلاع من غرفة المريض في المستشفى لبدء عملية الإقلاع أو يواصلها.

- **حالات الطوارئ أو الرعاية الطبية العاجلة.** يصبح الوقت مضغوطاً خلال هذه اللقاءات، لذا فإن توفير مورد للإحالة مثل خط الإقلاع مهم للغاية في تطبيق بروتوكولات تحديد حالة التبغ والنصيحة المختصرة.
- **الرعاية الصحية المتخصصة والجراحة.** يتأثر كل تخصص طبي تقريباً باستهلاك التبغ. وترحب إدارات أمراض القلب والرئة بأي معلومات عن إتاحة خطوط الإقلاع لأن تأثير التبغ يكون بارزاً وعميقاً على هذه الأمراض. وتزداد المعلومات المتوفرة عن التأثير المفيد للإقلاع على فترة النقاهة من الجراحة وشفاء الجروح.
- **التكامل مع إدارة الصحة العامة ورعاية الأمراض المزمنة (اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية، 2008).** وتتجلى في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل بصفة خاصة أهمية دمج الإحالة لخطوط الإقلاع في البرامج الرئيسية لإدارة تقصي حقائق الصحة العامة مثل برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)/مرض السل التي تعتمد اعتماداً كبيراً على أخصائيي صحة المجتمع. وهذا الأمر على قدر كبير من الأهمية في ضوء تأثير التدخين على تفاقم هذه الأمراض. وفي الدول التي تستخدم فيها هيئات الرعاية الصحية أساليب إدارة الأمراض أو رعاية الأمراض المزمنة باستخدام قواعد بيانات ومتابعة مركزية بالهاتف للمصابين بأمراض يؤدي استهلاك التبغ إلى تدهورها وتفاقمها مثل السكر ومرض الانسداد الرئوي المزمن، ومرض القلب والربو يمكن استخدام الإحالة لخطوط الإقلاع عن التبغ بسهولة نسبية عن طريق الممرضات أو أخصائيي الرعاية الصحية أثناء التحدث مع المريض عن مرضه المزمن.

كيف تساعد خدمات الرعاية الصحية خطوط الإقلاع

- تعد العلاقة بين خط الإقلاع وهيئات الرعاية الصحية علاقة منفعة متبادلة (مركز المحيط الهادي للصحة والتبغ، 2003) فبإمكان خدمات الرعاية الصحية ومقدميها أن يوفرُوا دعماً حيويًا لخطوط الإقلاع في عدد من المجالات، سنعرض لبعضها فيما يلي.
- الإحالات من مقدمي الرعاية الصحية أقل تكلفة من التكاليف المتكررة للحملات الإعلانية في وسائل الإعلام. على سبيل المثال، في بعض الولايات في الولايات المتحدة التي توجد بها برامج نشطة للإحالة، يوجه أخصائيو الرعاية الصحية ما بين 40% إلى 60% من المتصلين إلى خطوط الإقلاع. ومن الممكن أن تسهم خصائص معينة في برامج إحالة المرضى في تحسين هذا النوع من التنسيق.
- استمرار موثوقية الخدمة. إذا كانت أنواع الخدمات التي يحصل عليها المتصلون تتغير بصورة متكررة، فربما لا يثق مقدمي الرعاية الصحية في الخدمة ويتوقفون عن تحويل وتوجيه المرضى.
- التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية بشأن خط الإقلاع بالاقتران مع التدريب عن كيفية مساعدة المرضى على الإقلاع.
- برامج الإحالة (شاملة التحويل بالفاكس) التي تتيح لمقدمي وجهات الرعاية الصحية تحويل المرضى عن ثقة واستلام بعض التعقيب المحدود عما إذا كان المريض يستخدم الخدمة أم لا.
- يمكن أن تصبح جهات وخدمات الرعاية الصحية مرجعاً للمتصلين بخطوط الإقلاع الذين يحتاجون إلى دعم في مجالات مرتبطة بالصحة بخلاف علاج إدمان التبغ (بورلاند وسيجان، 2006). على سبيل المثال، قد يتم تحويل المتصلون من أصحاب الاضطرابات الذهنية الحادة مرة أخرى إلى مقدم الرعاية الأساسية أو الصحة العقلية، فضلاً عن استقبال الدعم النمطي للإقلاع عن التبغ. وبالمثل، قد يعاد تحويل المتصلين المصابين بالسكر والربو وأمراض القلب وغيرها من الأمراض المزمنة الأخرى إلى مقدمي الرعاية الصحية الأساسية. وتساعد خدمات الرعاية الصحية في تزويد المرضى باستمرار الرعاية، وتساعد خطوط الإقلاع في تقديم الدعم للأمراض المتكررة بفضل تبادل الإحالة مع خطوط الإقلاع من أجل المساهمة في علاج مشكلات المتصلين الصحية.
- وينبغي أن يكون مرشدو خطوط الإقلاع على دراية تامة بمعلومات دقيقة عن إحالة أنواع مختلفة من مواقف الأزمات مثل المتصلين الذين يهددون بالانتحار أو المتصلين بحالات طبية طارئة مثل أعراض النوبات القلبية.
- يُكْمَل مقدمو الرعاية الصحية الخدمات التي تقدمها خطوط الإقلاع من خلال توفير الدعم والمتابعة الإضافية للإقلاع عن التبغ ومقابلات الإرشاد الشخصي إذا طلبت، وكتابة وصفات بأدوية الإقلاع التي لا يوفرها خط الإقلاع. وقد كونت العديد من خطوط الإقلاع علاقات معقدة مع مقدمي الرعاية الصحية لتحسين الوصول إلى المهتمين بالعلاج بالأدوية وتحسين جودة الرعاية التي يحصلون عليها (انظر القسم 3 الأدوية).

في بعض الفئات السكانية التي تستهلك التبغ، يجذب، بل ينبغي أن يوفر مقدم الرعاية الصحية الدعم والإرشاد عن طريق المتابعة. وتشمل هذه الفئات السكانية الأفراد الذين يجمعون بين الأمراض العقلية وإدمان تعاطي المخدرات. وفي هذه الحالات، يستفيد مقدمو الرعاية الصحية من خلال استخدام خطط الإقلاع كوسيلة مُساعدة للرعاية الصحية التي يواصلون تقديمها للمريض.

يتطلب تمكين خدمات ومقدمي الرعاية الصحية من التحديد المنهجي لمستهلكي التبغ وإحالتهم إلى خطوط الإقلاع اهتماماً كبيراً وخبرة واسعة (انظر الملحق 8). وأخيراً، هناك العديد من الاستخدامات الجديدة والمتقدمة لخطوط الإقلاع التي ربما تكون ذات صلة وثيقة بالدول النامية والانتقالية.

- تمثل خطوط الإقلاع مورداً يساعد في تدريب مقدمي الرعاية الصحية على إجراء إرشاد مختصر حول التبغ، واستخدام خطط الإقلاع كمورد معتمد للإحالة (بورلاند وسيجان، 2006).
- تساعد خطوط الإقلاع نظم الرعاية الصحية في تطوير بروتوكولات دائمة لاستمرار استخدام خطط الإقلاع.
- يساهم مشاركة التكلفة بين خطوط الإقلاع والخدمات الصحية في الوصول إلى عدد أكبر من مستهلكي التبغ (مركز المحيط الهادي حول الصحة والتبغ، 2003) كما لاحظنا في القسم 4 (شراكة القطاع العام والخاص).
- مشاركة أخصائيي الرعاية الصحية غير التقليديين في جهود ترويج خطوط الإقلاع ودمجها، إذ أن نسبة كبيرة من مستهلكي التبغ ربما لا يستطيعون زيارة الطبيب (ماكافي، 2007).

من القضايا المحورية هنا أنه إذا كان خط الإقلاع يكمل خدمات الرعاية الصحية أو مقدمي الرعاية الصحية في التشجيع على التحويل لخطوط الإقلاع، من المهم للغاية تحقيق التجانس والتماثل بين خدمات خط الإقلاع، حيث يستطيع مقدمو الرعاية الصحية إبلاغ المرضى بكل ثقة عن الخدمات التي يتوقعونها.

رغم أن مزايا التكامل مع خدمات ومقدمي الرعاية الصحية على الأجل الطويل جوهرية وملموسة، ينبغي على كلا الطرفين أن يستثمرا وقتاً ومجهوداً كبيراً في الوصول لأكثر عدد ممكن من الإحالات، وذلك من أجل تقليل استهلاك الناس للتبغ في النهاية. وبينما تعتمد أغلب خطط الإقلاع على وسائل الإعلام أو الأساليب الأخرى في تحقيق إحالات فورية أو أولية، بإمكان خطط الإقلاع أن تزيد من قدرتها على الاستمرار عن طريق تكوين علاقات تعاون مع مجتمع الرعاية الصحية.

من أسباب النجاح الكبير لخطوط الإقلاع قدرتها على توفير معلومات دقيقة عن خدماتها والنتائج التي تحققها. ما الذي ينبغي أن يقيسه خط الإقلاع، وكيف يتم الإبلاغ عن هذه النتائج، وما أنواع القضايا التي قد تفيد من هذا البحث والتقييم؟

التقارير

من المهم للغاية التفكير في طبيعة المعلومات التي سيتم تلخيصها وتقديمها بانتظام للجهة التي ترعى خط الإقلاع وتموله، وغيرها من الجهات المعنية. إذا كنت تقدم تمويلاً لخط إقلاع ما، فما المعلومات التي ترغب في الحصول عليها شهرياً أو ربع سنوياً أو سنوياً. ما الذي ستحتاجه من معلومات لفهمك الشخصي عن كيفية أداء خط الإقلاع، وما الذي ترغب في الإبلاغ عنه للرعاة الآخرين أو الجهات المعنية، مثل الهيئات التشريعية والتنظيمية أو الصحافة والإعلام؟ في الحد الأدنى، يحتاج أغلب الممولين إلى معرفة:

- عدد المكالمات التي تم استلامها بعد فترة معينة؛
- ما الخدمات التي يحصل عليها المتصلون من الخط.

يمكن الحصول على هذه المعلومات في المعتاد من نظام الاتصالات الهاتفية. ويعتمد حجم المعلومات الإضافية المتاحة على مدى ما تم تسجيله بصورة معتادة خلال فترة التفاعل بين المتصل وخط الإقلاع. تجمع أغلب خطوط الإقلاع معلومات أساسية على الأقل عن الشرائح السكانية للمتصلين — حالة استهلاك التبغ، العمر، النوع، وأحياناً، العرق أو العنصر. بيد أن الخطوط التي لا تقدم سوى خدمات مختصرة لا تجمع أي معلومات عن المتصلين بصورة متواصلة.

ينبغي إعداد التقارير عن خدمات خطوط الإقلاع بعناية مع الاهتمام بالتفاصيل والعرض الجذاب بصرياً. ولأن ما يعرفه أغلب الجهات الراعية عن خط الإقلاع يأتي من قراءة التقارير، من المهم للغاية إعداد تقارير يعتمد عليها ويسهل فهمها من أجل استمرار الدعم وتواصله.

التقييم

بجانب العناصر الأساسية السابقة، تقيم أغلب خطوط الإقلاع خدماتها بصورة أكثر رسمية إما على أساس مستمر أو بصفة دورية.

لماذا تقيم خطوط الإقلاع؟

يحقق تقييم خط الإقلاع العديد من المزايا لممولي خط الإقلاع، ومقدمي الخدمة، وغيرهم من الجهات المعنية الأساسية. وتستخدم المعلومات التي تجمع من تقييم خط الإقلاع في تقديم معلومات جوهرية عن قبول واستخدام وفاعلية خط الإقلاع. ويمكن أن تستخدم هذه المعلومات في توجيه الجهود لتحسين أو تغيير الخدمات أو الترويج لها. على سبيل المثال، ربما يكشف التقييم أن خط الإقلاع لا يصل إلى شريحة سكانية ذات اهتمام معين، أو أن معدلات الإقلاع قد انخفضت بعد تغيير ما في البرنامج.

يمكن استخدام بيانات الإقلاع كذلك في "ترويج" خط الإقلاع لجهات صنع القرار الرئيسية. على سبيل المثال، يمكن توظيف نتائج التقييم الإيجابية (الاستخدام المرتفع أو الرضا أو معدلات الإقلاع) لتبين لجهات التمويل أن خط الإقلاع محل إقبال من المجتمع، ومحل رضا من المستخدمين، ويحقق نتائج تحسن صحة المدخنين (المربع 20). ومن الممكن أن يسهم هذا النوع من البيانات كذلك في إقناع جهات التمويل بالموافقة على البرامج أو تقديم تمويل إضافي للحفاظ على استمرار خدمات خط الإقلاع.

المبالغة في تقييم خطوط الإقلاع

رغم أن التقييم الرسمي لخط الإقلاع يحقق مزايا عدة، لكنه يتطلب موارد ضخمة. لهذا فإن مدى التقييم الأولي والمستمر بالإضافة إلى المعلومات المعنية المطلوبة ينبغي أن تؤخذ بدقة في الاعتبار.

- تعيين عناصر خدمات خط الإقلاع التي تأكد أنها فعالة وفقاً للمراجعات الأخرى. وإذا تم تقديم هذه العناصر، فإن التقييم التفصيلي لتحديد ما إذا كان خط الإقلاع "يعمل بكفاءة" ربما لا يكون أمراً عملياً أو ضرورياً، فمثلاً لا يحتاج الأمر إلى إعادة اختبار عقار الملاريا الجديد في كل دولة.
 - ربما لا يساهم القياس المتكرر للنتائج نفسها (أي معدلات الإقلاع والرضا) بمعلومات مفيدة إذا لم تتغير الخدمات.
 - حيثما يكون ملائماً وممكناً، استفد من الخدمات التي جمعت بالفعل في إطار تقديم الخدمة لتحسين كفاءة التقييم.
- ويتضمن الملحق 9 استعراض مفصل لقضايا التقييم التي تتضمن طرق جمع البيانات ونتائج التقارير.

المربع 20. نماذج حالة: مستخدمو خط الإقلاع الأمريكيين من أصول أفريقية

في الولايات المتحدة الأمريكية، ساور العديد من مسؤولي الصحة العامة القلق أن خطوط الإقلاع لن تكون وسيلة فعالة للوصول إلى الأمريكيين من أصول أفريقية، وأن الذين يتصلون لن يحصلوا على المساعدة أو يشعروا بالرضا. واقترحوا ألا يتم إحالة الأمريكيين من أصول أفريقية إلى خطوط الإقلاع، ووضع استراتيجيات بديلة للوصول إليهم. غير أن بيانات التقييم بشأن السمات السكانية للمتصلين ورضاهم ومعدلات الإقلاع بينت أن الأمريكيين من أصول أفريقية اتصلوا بخطوط الإقلاع ضعف عدد مرات الجماعات الأخرى، بناءً على معدلاتهم في التدخين. وهذا المعدل المتزايد في الاتصال كان يحدث حتى بدون استهداف الإعلانات. فضلاً عن ذلك، لم تختلف معدلات الإقلاع ومعدلات رضاهم عن الخدمة عن المتصلين الآخرين بخطوط الإقلاع (تشو وآخرون، 2011).

ماذا عن الأبحاث؟

يعزى النجاح الرائع لخطوط الإقلاع بصورة كبيرة إلى العمل الدقيق الذي تم إنجازه في العقدين الماضيين للحزم إذا ما كانت خطوط الإقلاع ستجدي أم لا. وقد اختبرت العديد من الابتكارات على خطوط الإقلاع الأصلية مثل الاتصالات الاستباقية والأدوية بدقة بالغة للتأكد أنها تضيف قيمة بالفعل.

مع استمرار خطوط الإقلاع في الانتشار من الدول المرتفعة الدخل إلى الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل، من الضروري مواصلة روح البحث والتقصي نفسها. هناك العديد من الأسئلة المعلقة حول كيفية تطبيق خطوط الإقلاع في أي ظروف أو أماكن (أنديرسون وتشو، 2007) بالإضافة إلى الإمكانيات المحددة في الدول النامية والانتقالية. وفيما يلي أمثلة لأسئلة أكثر أهمية:

- مدى فعالية الخيارات منخفضة التكلفة مثل استغلال الرسائل المسجلة، والنصوص الآلية، والإنترنت ومكالمات المعلومات المختصرة؟
- هل الملائمة الثقافية لأساليب الترويج أو محتوى التدخل والإرشاد مفيد في أي بيئة أو ظروف؟
- هل يمكن استخدام خطوط الإقلاع لتدريب أخصائيي أو معاوني الرعاية الصحية والأسرة والأصدقاء للتدخل بكفاءة أعلى مع مستهلكي التبغ لتشجيع محاولات الإقلاع؟
- كيف يمكن دمج خطوط الإقلاع في مبادرات الصحة العامة الرئيسية في الدول النامية مثل مبادرة مكافحة مرض السل؟
- ما الوسائل الفعالة لتمويل خدمات خطوط الإقلاع؟

من الممكن إجراء الأبحاث على سياقات وظروف خطوط الإقلاع بسرعة وبتكلفة منخفضة مقارنة بالأنواع الأخرى من الأبحاث، لأن آلاف الناس يحصلون على علاج منهجي (المربع 21). ومن أجل تشجيع المزيد من الأبحاث في الدول النامية، ينبغي تعزيز المزيد من احتياجات التعاون والعمل الجماعي بين المراكز الأكاديمية وجهات التمويل الحكومية لخطوط الإقلاع ومقدمي خدمات خط الإقلاع مع آليات أفضل لتمويل الأبحاث.

المربع 21. نموذج حالة: أبحاث فاعلية خطوط الإقلاع في الولايات المتحدة الأمريكية

جمعت أغلب خطوط الإقلاع في الولايات المتحدة الأمريكية بانتظام بيانات عن حالة الإقلاع ومستوى رضا المستخدمين كل ستة أشهر، بالإضافة إلى اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية (اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية، 2009ب). وقد ساعدت المعاهد الوطنية للصحة في تمويل العديد من الدراسات الواسعة على خطوط الإقلاع. غير أن العديد من هذه الخطوط قد ذهب لأبعد من ذلك واستخدامات التمويل الحكومي (الذي يأتي غالباً من ضرائب التبغ) لدعم الأبحاث المتقدمة. على سبيل المثال، خصصت ولاية كاليفورنيا ونيويورك باستمرار موارد تقييم لمقدمي خطوط الإقلاع (جامعة كاليفورنيا في سان دييغو، ومعهد روسويل بارك للسرطان في بافالو) لإجراء تجارب عشوائية ورصدية شملت تجارب عشوائية بارزة تؤسس فاعلية خطوط الإقلاع في كاليفورنيا، وسلسلة من التجارب الرصدية على دمج الأدوية البديلة للنيكوتين في نيويورك. وقد تعاونت بعض الولايات الأخرى مع مقدمي الخدمة لإجراء تجارب بحثية.

على سبيل المثال، مولت أوريغون تجربة عشوائية على فاعلية لصقة النيكوتين على الأشخاص غير المؤمن عليهم، أما أوكلاهوما فقد مولت تجربة عشوائية كبيرة للمكالمات الإضافية التي تتعامل مع مشكلات الوزن. وأجرت إدارة الأبحاث فري أند كلير هذه التجارب بالتعاون مع الباحثين المحليين.

عندما بدأت تزيد خطوط الإقلاع في الدول والولايات والأقاليم في العدد والحجم والتعقيد في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، بدأت تتواصل مع بعضها البعض على الصعيد الرسمي وغير الرسمي. وأدى ذلك إلى اجتماعات موسعة، وتشكيل المنظمات الرسمية باستخدام الموائيق والموظفين والبنية التحتية. ورعت شبكات واتحادات خطوط الإقلاع عقد الاجتماعات الافتراضية والفعالية المنتظمة لتبادل أفضل الممارسات، وأنشأت أدوات مثل الحد الأدنى من المعايير ومجموعات البيانات، وجداول أعمال الأبحاث (انظر القسم 11 الموارد لمزيد من المعلومات عن الخدمات والأنشطة المحددة).

وتشكل اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية في 2004 بدعم من هيئات حكومية (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها ومعاهد الصحة الوطنية) ومنظمات خيرية (جمعية السرطان الأمريكية ومؤسسة التراث الأمريكية). في 2006، تم اعتماد الاتحاد رسمياً كشركة غير ربحية. مجلس مديرين، يضم في عضويته رعاة خطوط الإقلاع ومقدمي الخدمات والباحثون وغيرهم من الخبراء.

تأسست الشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع في 2005، وتضم 29 دولة. وساعدت في إنشاء المشروع الأوروبي لتقييم خطوط المساعدة في الإقلاع عن التدخين، وشبكة بحثية ودليل لأفضل الممارسات.

ويحتوي القسم 11 (الموارد) على معلومات إضافية عن اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية والشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع، وتتضمن معلومات عن الموارد لخطوط الإقلاع في البدايات الأولى.

وهناك تنسيق إقليمي يتم في مجالات أخرى. على سبيل المثال، عقد اجتماعان لعدة أيام يضم خطوط الإقلاع في جنوب شرق آسيا في تايوان والصين، حيث تم تبادل أفضل الممارسات واستعراض الأدلة العلمية. وعقد الاجتماع الأول في 2007، أما الاجتماع الثاني فقد عقد في 2010، وتأسست شبكة رسمية من خطوط الإقلاع في جنوب شرق آسيا. ومن المقرر عقد اجتماع لهذه الشبكة بصورة سنوية. وأستراليا بها مجموعة لمديري خطوط الإقلاع الوطنية، وتتواصل مجموعة مشتركة لخطوط الإقلاع في أستراليا ونيوزيلندا بانتظام عن طريق المؤتمرات الهاتفية لتبادل المعلومات وتحديد الحد الأدنى من المعايير.

رغم أن هذا الدليل وملاحقه يحتوي على ثروة من المعلومات، لا ينبغي أن يهاب مديرو خطوط المحتملين من الخطوات المطلوبة لإنشاء خط الإقلاع وتحسينه. فحتى خطوط الإقلاع الضخمة التي تخدم مئات الآلاف من الناس سنوياً كانت بداياتها متواضعة، وكانت تضم في الغالب عدد محدود من المرشدين الذين يستخدمون الهاتف والورق في التسجيل. وإذا كان من المفيد أن نتعلم من تجارب الآخرين، وأن نعد الخطط وفقاً للظروف المحلية والأهداف طويلة المدى، فإنه من المهم أيضاً أن نبدأ على أي حال! (انظر الملحق 10 للاطلاع على قائمة مراجعة مختصرة لبدء إنشاء خط الإقلاع).

هناك العديد من المؤسسات والأفراد حول العالم الذين يتمتعون بخبرة واسعة وعميقة في إعداد خطوط الإقلاع وتشغيلها وتقييمها ويسعدهم أن يقدموا يد العون والمساعدة ويتبادلوا ما تعلموه مع الآخرين. وربما تساعدك قائمة الموارد التي يتضمنها هذا الدليل على تحديد مصادر المساعدة التقنية وطلب الاستشارة.

أفضل خطوط الإقلاع من حيث التأثير والفعالية ليست جزراً معزولة، ولكنها عبارة عن برامج متكاملة لا تخدم الأفراد الذين يتصلون فحسب، بل تخدم أيضاً الهدف الأشمل ألا وهو تقليل استهلاك التبغ على مستوى السكان. وتحقق خطوط الإقلاع هذا الهدف من خلال دراسة كيف يسهم وجود خط الإقلاع في زيادة عدد محاولات الإقلاع وحشد خدمات الرعاية الصحية الواسعة وبرامج علاج التبغ لمساعدة مستهلكي التبغ على الإقلاع بنجاح.

خطوط الإقلاع العامة

اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية (NAQC)

موقع الويب: <http://www.NAQuitline.org>

موقع الويب الخاص باتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية غني بالمعلومات عن خطوط الإقلاع في الولايات والأقاليم، وعن الاستراتيجيات المستخدمة في مساعدة المدخنين على الإقلاع في كندا والولايات المتحدة الأمريكية.

فيما يلي صفحات الويب المفيدة للمهتمين من جميع أنحاء العالم.

نبذة عن خطوط الإقلاع: يقدم الموقع <http://www.naquitline.org/?page=aboutquitlines> معلومات عن خطوط الإقلاع في كندا والولايات المتحدة الأمريكية. وتم تجميع المعلومات من استطلاع الرأي السنوي للاتحاد عن خطوط الإقلاع، وترجع هذه المعلومات إلى عام 2004. ويحتوي الموقع على خريطة تقدم نبذة عامة عن خدمات خطوط الإقلاع في كل ولاية من الولايات الأربع وستين، وخطوط الإقلاع في المقاطعات والأقاليم.

تحسين الجودة: يهتم هذا الرابط <http://www.naquitline.org/?page=qi> الذين يشرفون على خطوط الإقلاع، ويصف جهود اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية في تشجيع توحيد معايير طرق جمع المعلومات وتحليلها في خطوط الإقلاع، وتطبيق أفضل الممارسات. تصفح هذا القسم لاستعراض الأوراق عن:

- إطار تحسين الجودة؛
- المعيار الذي يوصي به اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية لقياس معدلات الإقلاع؛
- المعيار الذي يوصي به اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية لقياس سعة الانتشار؛
- التوصيات بشأن زيادة سعة الانتشار؛
- مراجعة الأدلة وممارسات دمج الأدوية بخطوط الإقلاع.

الأبحاث ومجموعات البيانات: يركز الرابط <http://www.naquitline.org/?page=researchdatasets> على استطلاع الرأي السنوي لخطوط الإقلاع الذي أجراه اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية (يرجع إلى 2004) ومجموعة الحد الأدنى من البيانات. يصف هذا الاستطلاع مستويات التمويل، وأنواع الخدمات ومعدلات استخدام خطوط الإقلاع. وتصف مجموعة الحد الأدنى من البيانات أسئلة التحضير والمتابعة المعيارية الجوهرية التي استخدمتها جميع خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية.

يتضمن القسم الفرعي لاستطلاع الرأي السنوي لخطوط الإقلاع عن التبغ أسئلة لكل استطلاع وجداول بيانات، وعروض تقديمية بصيغة PowerPoint وأسئلة شائعة. ويحتوي القسم الفرعي لمجموعة الحد الأدنى من البيانات على قائمة بالوثائق التقنية، التي تتضمن أسئلة التحضير والمتابعة لخطوط الإقلاع، ودليل تنفيذ مجموعة الحد الأدنى من البيانات، وقائمة المراجعة والأسئلة الشائعة.

المطبوعات والمراجع: ربما يعد رابط <http://www.naquitline.org/?page=pubres> القسم الأكثر شيوعاً من موقع الويب. تصفح هذا القسم لتجد:

- اتصالات الأعضاء مثل النشرة الإخبارية الإلكترونية لاتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية والنشرات الإلكترونية عن الموضوعات والتنبيهات الهامة لمشغلي خطوط الإقلاع بشأن العروض الترويجية القادمة؛
- أبحاث تفصيلية تتناول قضايا مثل معدلات الإقلاع وسعة الانتشار والأدوية وغيرها من الموضوعات المهمة؛
- دراسات الحالة بشأن خطوط الإقلاع؛

- المقالات والتقارير؛
- أوراق الحقائق والمعلومات وغيرها من المستندات القصيرة؛
- كتاب قواعد السياسات بشأن كيفية ترويج خطوط الإقلاع لخدماتها عند زيادة ضرائب التبغ، وعند تنفيذ القوانين الجديدة بشأن التدخين السلبي؛
- الأدوات والموارد الإلكترونية على الإنترنت فيما يتعلق بالتدريب والإقلاع.

الشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع (ENQ)

موقع الويب: <http://www.enqonline.org>

يتضمن موقع الشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع على الإنترنت معلومات عن تاريخها وأعضائها الحاليين، وعن عدد آخر من موارد المعلومات المفيدة.

صفحة الموارد: على الرابط <http://www.enqonline.org/public/resources/index.php> مع روابط لأدلة أفضل الممارسات.

- دليل الشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع لأفضل الممارسات الذي يهدف إلى التشجيع على تطبيق أفضل الممارسات في إنشاء خطوط الإقلاع وتشغيلها وأبحاثها في أنحاء أوروبا من أجل تقديم أفضل خدمة متميزة للمدخنين وتحقيق أقصى قدر من التأثير على سلوك التدخين.

- حزمة موارد المجتمعات المعزولة الذي يهدف إلى التشجيع على تطبيق أفضل الممارسات في وضع الاستراتيجيات الفعالة للوصول إلى ودعم الفئات المعزولة من المجتمع التي لا تستطيع الوصول إلى الخدمات المنتشرة التي تساعد في الإقلاع عن التدخين.

- أدلة أفضل الممارسات لمواقع الإقلاع عن التدخين على الإنترنت ويمكن الوصول إليها عن طريق صفحة المقالات <http://www.enqonline.org/public/articles/viewarticle.php?id=18>.

صفحة المقالات: <http://www.enqonline.org/public/articles/index.php> مع تقارير وعروض تقديمية عن المؤتمرات ومنتديات تدريب ودراسات بحثية عن الشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع وتتضمن:

- تقرير (بحث تقييم خطوط المساعدة الأوروبية في الإقلاع عن التدخين) لعام 2008 الذي يوثق نتائج دراسة تقارن بين 8 خطوط إقلاع في دول الاتحاد الأوروبي من حيث سعة الانتشار والفعالية؛
- دراسة عن تأثير طباعة أرقام خطوط الإقلاع على عبوات السجائر؛
- العروض التقديمية للشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع من المؤتمر الأوروبي عن التبغ أو الصحة بين 2007 و2009 ومؤتمر الشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع.
- الإجراءات والمواد من المنتديات وبرامج التدريب على موضوعات مرتبطة بالتبغ مثل انعدام المساواة في الصحة وبناء القدرات وغيرها من الموضوعات المهمة.

صفحة الأعضاء: <http://www.enqonline.org/public/members/index.php> مع قائمة للدول الأعضاء التسع والعشرين في الشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع مع روابط لرقم الهاتف الرئيسي وغيرها من معلومات الاتصال بكل خط إقلاع.

تتضمن الصفحة ميزة يستطيع من خلالها مقدمو الرعاية الصحية أو أصدقاء المدخنين من صفحة الويب للاتصال بكل دولة النقر عليها لإرسال رسالة إلكترونية تحتوي على رقم هاتف خط الإقلاع في تلك الدولة إلى المرضى أو ذويهم أو أصدقائهم الذين يرغبون في مساعدتهم على الإقلاع.

خطوط الإقلاع الهاتفية التابعة لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

موقع الويب: http://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/cessation/quitlines/

مرجع للإنشاء والتنفيذ والتقييم: أتلانتا، ولاية جورجيا، وزارة الصحة والخدمات البشرية، الولايات المتحدة الأمريكية، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة، مكتب التدخين والصحة، 2004.

(هذا دليل مرجعي لعام 2005 لخطوط الإقلاع التي أنشأتها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، يمكن تنزيله من موقع الويب. ويغطي هذا الدليل كل شيء بدءاً من الترويج حتى التعاقد مع المشغلين مروراً بالتوظيف والجودة والتقييم).

علاج التبغ العام

موقع Treatobacco

موقع الويب: <http://www.treatobacco.net>

موقع Treatobacco.net تديره وتشغله جمعية أبحاث النيكوتين والتبغ بالشراكة مع الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان ومؤسسة القلب في أمريكا. والمحتوى الرئيسي متاح بأحد عشر لغة هي: العربية والصينية والتشيكية والإنجليزية والفرنسية والألمانية والإيطالية واليابانية والبرتغالية والروسية والإسبانية.

الأبحاث والتقييم

اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية (NAQC)

موقع الويب: <http://www.naquitline.org>

مجموعة الحد الأدنى من البيانات لتقييم خط الإقلاع: <http://www.naquitline.org/?page=mds>

الترويج

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

موقع الويب: <http://www.cdc.gov/tobacco/index.htm>

موقع ويب عام عن التدخين واستهلاك التبغ. يتضمن مركز موارد الحملات الإعلامية ومنافسات وحوافز للإقلاع عن التدخين: http://www.cdc.gov/tobacco/media_communications/.

لمراجعة التسويق الاجتماعي، يرجى الاطلاع على دليل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها الفصل 9. ترويج خطوط الإقلاع: http://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/cessation/quitlines.

مؤسسة التراث الأمريكي

موقع الويب: <http://www.becomeanex.org>

أنشئ هذا الموقع لدعم محاولات المدخنين للإقلاع من خلال إنشاء "علامة تجارية" تجعل المدخنين يعتبرون كونهم "مدخنين سابقين" أمراً إيجابياً محموداً وليس سلبياً.

ورقة حالة بعنوان "زيادة نسبة انتشار خطوط الإقلاع عن التبغ - ورقة مراجعة للمطبوعات والمنشورات والممارسات الواعدة":

http://www.naquitline.org/resource/resmgr/issue_papers/naqc_issuepaper_increasingre.pdf

الرعاية الصحية

التدريب الإلكتروني للإحالة بالفاكس

موقع الويب: <http://www.faxreferral.org>

يقدم المزيد من المعلومات عن عمليات الإحالة بالفاكس من مقدمي الرعاية الصحية إلى خط إقلاع عن التبغ.

مركز الريادة في الإقلاع عن التدخين (SCLC)

موقع الويب: <http://smokingcessationleadership.ucsf.edu/index.htm>

يهدف إلى زيادة معدلات الإقلاع عن التدخين وزيادة عدد الأخصائيين الصحيين الذين يساعدون المدخنين على الإقلاع وذلك بتكوين علاقات شراكة مع عدد من الجماعات والمنظمات، منها خطوط الإقلاع عن التبغ. من المحاور الرئيسية لمركز الريادة في الإقلاع عن التدخين أنه يسهل بقدر الإمكان على مقدمي الرعاية الصحية علاج إدمان التبغ في ممارستهم باستخدام نمط "اسأل واستشر ووجه".

30 ثانية لتتخذ حياة إنسان

موقع الويب: <http://smokingcessationleadership.ucsf.edu/30seconds.htm>

يقدم الدعم والمواد للأطباء ومعاونيهم لتحديد المرضى المدخنين وتقديم النصيحة والإرشاد لهم لكي يقلعوا، ثم توجيههم لأحد خطوط الإقلاع. ومن الموارد أدوات مجانية أو منخفضة التكلفة يمكن طلبها من موقع الويب.

علاج التغيير: برامج التعليم المستمر

موقع الويب: <http://rxforchange.ucsf.edu/>

يرعى مركز الريادة في الإقلاع عن التدخين ويحتوي على مواد لبرامج التعليم الطبي المستمر والتعليم المستمر، تتضمن شرائح وعروض تقديمية بصيغة PowerPoint والنشرات التي توزع على الجمهور ومقاطع فيديو للمراسلة لتدريب الطلاب والأطباء ومعاوني الأطباء والمرضى.

العمليات وإدارة المشروعات

Westbay Engineers Limited

موقع الويب: <http://www.erlang.com/>

آلة حاسبة تساعد في تحديد احتياجات التوظيف بناءً على أحجام المكالمات: <http://www.erlang.com/calculator/erlc/>

معهد إدارة المشروعات

موقع الويب: <http://www.pmi.org/>

الجمعية الأمريكية للإدارة

موقع الويب: <http://www.amanet.org/>

منتديات إدارة المشروعات: <http://www.amanet.org/training/seminars/project-management-training.aspx>

النظرية بلمحة سريعة

المعهد الوطني للسرطان، المعاهد الوطنية للصحة

موقع الويب: <http://www.cancer.gov/>

"النظرية بلمحة سريعة: دليل لممارسات ترويج الصحة" على المستوى الفردي والجماعي والمجتمعي:
<http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/theory.pdf>

- An LC et al (2006). Benefits of telephone care over primary care for smoking cessation. *Archives of Internal Medicine*, 166:536–542.
- Anderson CM, Zhu SH (2000). *The California smokers' helpline: a case study*. Sacramento, CA, California Department of Health Services.
- Anderson CM, Zhu SH (2007). Tobacco quitlines: looking back and looking ahead. *Tobacco Control*, 16(Suppl. 1):i81–i86.
- Beck AT et al (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY, Guilford.
- Beck AT (1991). Cognitive therapy as the integrative therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1:191–198.
- Bentz CJ et al (2007). Provider feedback to improve 5A's tobacco cessation in primary care: a cluster randomized clinical trial. *Nicotine & Tobacco Research*, 9:341–349.
- Borland R, Segan CJ (2006). The potential of quitlines to increase smoking cessation. *Drug and Alcohol Review*, 25:73–78.
- Britt J et al (1994). Implementation and acceptance of outreach telephone counseling for smoking cessation with nonvolunteer smokers. *Health Education Q*, 21:55–68.
- Burns DM (2000). Smoking cessation: recent indicators of what's working at a population level. In: *National Cancer Institute. Population based smoking cessation: Proceedings of a Conference on What Works to Influence Cessation in the General Population, San Diego, CA, 8–9 June 1998*. Bethesda, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health November 2000:1–24 (Smoking and Tobacco Control Monograph No. 12).
- Butler AC et al (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26:17–31.
- Carlini B et al (2009). Integrating tobacco cessation interventions into the routine of care in rural settings. *The value of prevention. Annual Meeting of the American College of Preventive Medicine*. Los Angeles, CA, 11–14 February 2009 (Poster No. 39).
- CDC (2004). *Telephone quitlines: a resource for development, implementation, and evaluation*. Atlanta, GA, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Final Edition.
- Carreras Castellet JM (2007). Diseño y primera evaluación de tratamiento del tabaquismo por teléfono. Comparación con un modelo estándar. *Medicine Clinica (Barc)*, 128:247–250.
- Chan S et al (2009). Short-term impact of new smoke-free legislation on the utilization of a quitline in Hong Kong. *Nicotine & Tobacco Research*, 11:356–361.
- Cummings KM et al (2006). Free nicotine patch giveaway program: 12-month follow-up of participants. *American Journal of Preventive Medicine*, 31:181–184.

- Curry SJ et al (1998). Utilization and cost effectiveness of smoking cessation services under four insurance coverage structures in a health maintenance organization. *New England Journal of Medicine*, 339:673–679.
- Deprey M et al (2009). Using free patches to improve reach of the Oregon Quit Line. *Journal of Public Health Management and Practice*, 15:401–408.
- Fellows JL et al (2007). Cost effectiveness of the Oregon quitline “free patch initiative.” *Tobacco Control*, 16(Suppl. 1):i47–i52.
- Fiore MC et al (2000). *Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline*. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.
- Fiore MC et al (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline*. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.
- Gilbert H, Sutton S (2006). Evaluating the effectiveness of proactive telephone counselling for smoking cessation in a randomized controlled trial. *Addiction*, 101:590–598.
- Gloaguen V et al (1998). A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 49:59–72.
- Hay et al (2004). Psychotherapy for bulimia nervosa and bingeing. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (CD000562).
- Hollis JF et al (2007). The effectiveness and cost effectiveness of telephone counseling and the nicotine patch in a state tobacco quitline. *Tobacco Control*, 16(Suppl. 1):i53–i59.
- Hollon SD et al (2005). Prevention of relapse following cognitive therapy vs. medications in moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*, 62:417–422.
- Koch W (2009). As tax hits, smokers call 'quitlines' for help. *U.S.A. Today*, 4 June 2009 (http://www.usatoday.com/news/health/2009-04-02-smoking-hotlines_N.htm, accessed on 13 June 2011).
- Levy DT et al (2010). Reaching health people 2010 by 2013: a SimSmoke simulation. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(Suppl. 3):S373–S381.
- Maciosek MV et al (2006). Priorities among effective clinical preventive services: results of a systematic review and analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 31:52–61.
- Marlatt GA, Gordon JR (1985). *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York, NY, Guilford.
- Mathers CD, Loncar D (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3:e442.
- McAfee T (2007). Quitlines: a tool for research and dissemination of evidence-based cessation practices. *American Journal of Preventive Medicine*, 33:S357–S367.
- McAfee TA (2008). Nicotine patches and uninsured quitline callers. A randomized trial of two versus eight weeks. *American Journal of Preventive Medicine*, 35:103–110.

- Miller WR, Rollnick S (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York, NY, Guilford Press.
- Miller CL et al (2009). Impact on the Australian Quitline of new graphic cigarette pack warnings including the Quitline number. *Tobacco Control*, 18:235–237.
- Muramoto ML (2010). Helpers program: a pilot test of brief tobacco intervention training in three corporations. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(Suppl. 3):S319–S326.
- NAQC (2008). *The growing link between quitlines and chronic disease programs*. Phoenix, AZ, North American Quitline Consortium.
- NAQC (2009a). *Increasing reach of tobacco cessation quitlines: a review of the literature and promising practices*. North American Quitline Consortium, Phoenix, AZ.
- NAQC (2009b). *Measuring quit rates. Quality improvement initiative*. Phoenix, AZ, North American Quitline Consortium.
- Oberg M et al (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*, 377:139–146.
- O'Connor RJ et al (2008). Using direct mail to prompt smokers to call a quitline. *Health Promotion Practice*, 9:262–270.
- Orleans CT et al (1991). Self-help quit smoking interventions: effects of self-help materials, social support instructions, and telephone counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59:439–448.
- Ossip-Klein DJ et al (1991). Effects of a smoker's hotline: results of a 10-county self-help trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 59:325–332.
- Ossip-Klein DJ, McIntosh SM (2003). Quitlines in North America: evidence base and applications. *American Journal of the Medical Sciences*, 326:201–205.
- PCHT (2003). *Linking a network: integrate quitlines with health care systems*. Pacific Center on Health and Tobacco, Portland, OR.
- Quitline (2011). Welcome to Quitline New Zealand, Wellington (<http://www.quit.org.nz/>, accessed 25 July 2011).
- Schroeder SA (2005). What to do with a patient who smokes. *Journal of the American Medical Association*, 294:482–487.
- Sheffer MA et al (2010). Creating a perfect storm to increase consumer demand for Wisconsin's tobacco quitline. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(Suppl. 3):S343–S346.
- Stead LF, Perera R, Lancaster T (2006). *Telephone counselling for smoking cessation*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3 (Article No. CD002850), doi: 10.1002/14651858.
- Swan GE et al (2003). Effectiveness of bupropion sustained release for smoking cessation in a health care setting: A randomized trial. *Archives of Internal Medicine*, 163:2337–2344.

- Swan GE et al (2010). Behavioral counseling and varenicline treatment for smoking cessation. *American Journal of Preventive Medicine*, 38:482–490.
- Tinkelman D et al (2007). Offering free NRT through a tobacco quitline: impact on utilisation and quit rates. *Tobacco Control*, 16(Suppl. 1):i42–i46.
- Toll BA et al (2010). Randomized Trial: Quitline Specialist Training in Gain-Framed vs Standard-Care Messages for Smoking Cessation. *Journal of the National Cancer Institute*, 102:96–106.
- Tzelepis F et al (2009). Active telephone recruitment to quitline services: Are nonvolunteer smokers receptive to cessation support? *Nicotine and Tobacco Research*, 10:1205–1215.
- WHO (2007). *Lifting the evidence: gender and global tobacco*. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/tobacco/resources/publications/WHO_Gender_Sifting.pdf, accessed 13 June 2011).
- WHO (2008). *Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products)*. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf, accessed 16 June 2011).
- WHO (2009a). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2009b). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2010a). *Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/fctc/guidelines.pdf>, accessed 13 June 2011).
- WHO (2010b). *Gender, women, and the tobacco epidemic*. Geneva, World Health Organization (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599511_eng.pdf, accessed 13 June 2011).
- WHO (2011). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco*. Geneva, World Health Organization (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf, accessed 11 July 2011).
- Warner KE et al (1996). Health and economic implications of a worksite smoking-cessation program: a simulation analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 38:981–992.
- Willemsen MC, Simons C, Zeeman G (2002). Impact of the new EU health warnings on the Dutch quit line. *Tobacco Control*, 11:381–382.
- Wilson N et al (2005). New smoke-free environments legislation stimulates calls to a national Quitline. *Tobacco Control*, 14:287–288.
- World Bank (2004). *Tobacco quitlines at a glance*. Washington, DC (<http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGTobaccoQuitlines.pdf>, accessed on 13 June 2011).
- Zhu S-H et al (1996). Telephone counseling for smoking cessation: Effects of single-session and multiple-session intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64:202–211.

Zhu S-H (2006). *Increasing cessation in the population: quit attempts versus successful quit attempts. Paper presented at the 13th World Conference on Tobacco or Health*, 12–15 July 2006, Washington, DC.

Zhu S-H et al (2010). Use of a smokers' quitline by Asian language speakers: results from 15 years of operation in California. *American Journal of Public Health*, 100:847–852.

Zhu S-H et al (2011). Quitline utilization rates of African-American and white smokers: the California experience. *American Journal of Health Promotion*, 25(Suppl. 5):S51–S58.

الملحق 1. الاتحادات والشبكات والموقف العالمي

الشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع عن التبغ (تعرف اختصاراً بالحروف ENQ) هي مبادرة تهدف إلى تحقيق أقصى قدر من التعاون والعمل المشترك بين كل الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في مجال مكافحة التبغ والإقلاع عن التدخين. وتتمثل الأهداف الرئيسية للشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع عن التبغ في:

- ترويج ودعم خطوط الإقلاع الأوروبية عن التبغ باعتبارها وسيلة للحفاظ على الصحة العامة منخفضة التكلفة وفعالة طبياً في مساعدة المدخنين الأوروبيين على النجاح في الإقلاع عن التدخين؛
- تبادل الخبرات والتجارب، ونشر قاعدة الأدلة، وتبادل أفضل الممارسات؛
- رفع جودة الخدمات في جميع أنحاء أوروبا من خلال إرساء المعايير؛
- تقديم العون والمساعدة للذين يرغبون في إنشاء خطوط إقلاع جديدة عن التبغ؛
- استكمال نجاح الشبكة الذي تحقق في السنوات الثلاثة الأولى، وتوسيع نطاق تطوير وترويج معايير الجودة عبر الشبكة الأوروبية لخطوط الإقلاع؛
- تقييم فاعلية خطوط الإقلاع التي تعمل في جميع أنحاء أوروبا لتقييم العوامل التي تؤثر على النجاح، وتحديد أنواع المدخنين ونوع المساعدة التي يسعون لها (ويحصلون عليها)؛
- إنشاء قاعدة الأدلة التي تؤكد الفاعلية الصحية لخطوط الإقلاع وانخفاض تكلفتها كعنصر أساسي في السياسات الشاملة لمكافحة التبغ.

يسعى اتحاد خطوط الإقلاع عن التبغ في أمريكا الشمالية (يعرف اختصاراً بالحروف NAQC) لتوحيد الجهات المعنية لخطوط الإقلاع من ممولين ومزودي خدمة وباحثين ومؤسسات وطنية في كندا والولايات المتحدة الأمريكية لتحسين قدرة سكان المنطقة على الوصول إلى خدمات خطوط الإقلاع وجودة هذه الخطوط. وتهدف هذه الجهود إلى تقليل عدد المرضى والوفيات بسبب أمراض مرتبطة بالتبغ في أمريكا الشمالية.

تطلع مهمة الاتحاد إلى أن يقوم بدوره كمنظمة توعية.

- توسع إلى أقصى حد من إمكانية الوصول لخطوط الإقلاع عن التبغ ونطاق استخدامها ومستوى فعاليتها وكفاءتها في أمريكا الشمالية.
- تمثل منتدى لربط الجهات المهتمة بعمليات خطوط الإقلاع.
- تقدم قيادة وصوت موحد يروج لخطوط الإقلاع.

يركز الاتحاد على الرؤية المشتركة وجدول الأعمال الموحد لكل الجهات المعنية وأصحاب المصلحة، التي غالباً ما تتجاوز نشأتها الوطنية. ويتميز الاتحاد بأنه عملي موجه بالممارسات ومعزز بالأدلة ويركز على النتائج. ويمارس اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية دوراً حيوياً في نشر المعلومات عن الممارسات المثالية، ويشجع خطوط الإقلاع على تطبيق ممارسات أفضل. ويقدم أعضاء الاتحاد خبراتهم في المحتوى، ويشتركون في جميع مراحل أنشطة برنامج اتحاد خطوط الإقلاع عن التبغ في أمريكا الشمالية.

البنية التحتية: يضم اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية مجلس إدارة منتخب من الأعضاء، ولجنة استشارية. ويقود العمليات الرئيس التنفيذي الذي يشرف على فريق صغير من الموظفين ينسقون أنشطة المتطوعين.

من المبادرات الجوهرية: إنشاء حد أدنى من مجموعة البيانات، وإجراء استطلاع رأي سنوي، وموقع ويب شامل للأعضاء والجمهور، وترويج دعم السياسات، وسلسلة الندوات وورش العمل، والاجتماع السنوي.

الجدول 5. الملخص العام لممارسات خطوط الإقلاع حسب الدولة، 2010

الدولة	إكمال استطلاع رأي منظمة الصحة العالمية	اتصال استباقي + تفاعلي	تغطية 75% إلى 100% من الجمهور	العلاج ببدائل النيكوتين مجاناً أو بتكلفة منخفضة ⁽¹⁾	مصادر التمويل		الربط بالخدمات الصحية
					الحكومة	المنظمات غير الحكومية	
1. الأرجنتين	نعم	تفاعلي	نعم	لا	—	—	—
2. أرمينيا	—	—	—	—	—	—	—
3. أستراليا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم ^(ب)
4. النمسا	نعم	نعم	نعم	—	نعم	نعم	نعم ^(ب)
5. البحرين	نعم	تفاعلي	—	—	—	—	لا
6. باربادوس	—	—	نعم	—	—	—	—
7. بلجيكا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم ^(ب)
8. البرازيل	نعم	تفاعلي	نعم	لا	نعم	لا	نعم
9. بلغاريا	—	—	نعم	—	—	—	—
10. كندا	—	نعم	نعم	لا	—	—	—
11. كوبا	نعم	تفاعلي	لا	لا	—	—	نعم ^(ب)
12. قبرص	—	نعم	—	لا	—	نعم	—
13. جمهورية التشيك	نعم	تفاعلي	—	لا	نعم	نعم	—
14. الدنمارك	نعم	تفاعلي	نعم	لا	نعم	نعم	لا
15. إستونيا	—	—	نعم	—	—	—	—
16. فنلندا	—	تفاعلي	نعم	لا	نعم	نعم	—
17. فرنسا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	—	نعم ^(ب)
18. جورجيا	نعم	تفاعلي	—	لا	—	—	نعم ^(ب)
19. ألمانيا	—	نعم	نعم	لا	—	نعم	—
20. هايتي	—	—	—	—	—	—	—
21. الهندور	—	—	نعم	—	—	—	—

الدولة	إكمال استطلاع رأي منظمة الصحة العالمية	اتصال استباقي + تفاعلي	تغطية 75% إلى 100% من الجمهور	العلاج ببدائل النيكوتين مجاناً أو بتكلفة منخفضة ^(١)	مصادر التمويل		الربط بالخدمات الصحية
					الحكومة	المنظمات غير الحكومية	
22. المجر	—	تفاعلي	نعم	لا	نعم	—	—
23. آيسلندا	—	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	—
24. إيران	نعم	نعم	لا	لا	—	—	—
25. أيرلندا	—	نعم	نعم	لا	نعم	—	—
26. إسرائيل	—	—	نعم	—	—	—	—
27. إيطاليا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	—	لا
28. كازاخستان	—	—	—	—	—	—	—
29. قيرجستان	—	—	نعم	—	—	—	—
30. جمهورية لاو الشعبية الديمقراطية	—	—	لا	—	—	—	—
31. مالطا	نعم	تفاعلي	نعم	لا	نعم	—	—
32. المكسيك	—	—	نعم	—	—	—	—
33. اتحاد ولايات ميكرونيزيا	—	—	لا	—	—	—	—
34. هولندا	—	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	—
35. نيوزيلندا	—	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	—
36. النرويج	—	نعم	نعم	لا	نعم	—	—
37. بولندا	—	نعم	نعم	لا	نعم	—	—
38. البرتغال	—	تفاعلي	—	لا	—	نعم	—
39. جمهورية كوريا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	—	نعم
40. رومانيا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	—	—

الدولة	إكمال استطلاع رأي منظمة الصحة العالمية	اتصال استباقي + تفاعلي	تغطية 75% إلى 100% من الجمهور	العلاج ببدائل النيكوتين مجاناً أو بتكلفة منخفضة ^(أ)	مصادر التمويل		الربط بالخدمات الصحية
					الحكومة	المنظمات غير الحكومية	
41. المملكة العربية السعودية	—	—	لا	—	—	—	—
42. السنغال	—	—	لا	—	—	—	—
43. سنغافورة	نعم	نعم	نعم	لا	—	—	—
44. سلوفاكيا	—	تفاعلي	—	لا	نعم	نعم	—
45. سلوفينيا	نعم	تفاعلي	نعم	لا	—	نعم	—
46. جنوب أفريقيا	نعم	تفاعلي	لا	لا	نعم	نعم	لا
47. أسبانيا	نعم	نعم	لا	نعم ^(ج)	نعم	لا	نعم
48. السويد	—	نعم	نعم	لا	نعم	—	—
49. سويسرا	—	تفاعلي	نعم	لا	نعم	—	—
50. الإمارات العربية المتحدة	نعم	نعم	لا	نعم	—	—	—
51. المملكة المتحدة	—	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم ^(ب)
52. الولايات المتحدة	—	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم ^(ب)
53. أوروغواي	—	—	نعم	—	—	—	—
إجمالي نعم	21	23	34	5	25	17	11

— غير متاح (البيانات المتاحة اعتمدت على التقارير الذاتية، ولم يتم التحقق منها كل على حدة).

^(أ) العلاج ببدائل النيكوتين.

^(ب) طالب جميع أعضاء شبكة خطوط الإقلاع في الاتحاد الأوروبي (EQN) بتدوير التحذيرات الصحية على علب السجائر، بحيث تتضمن إحداها رقم هاتف خط الإقلاع.

^(ج) بعض المناطق والمجموعات.

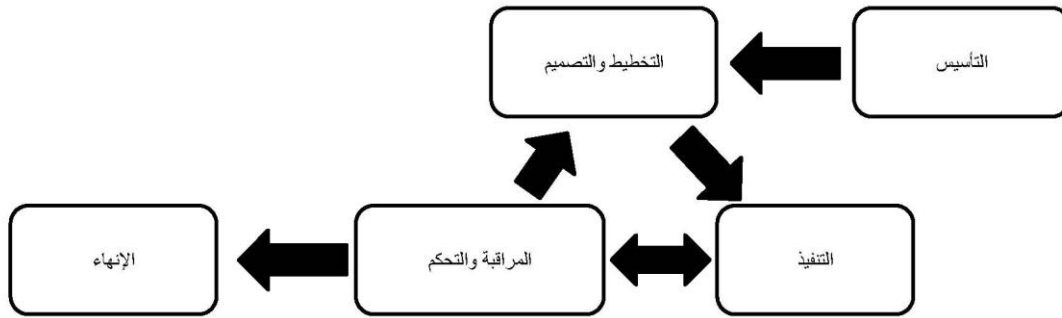
الملحق 2. استخدام أسلوب إدارة المشروعات في إطلاق خط الإقلاع أو تحسينه

كما ذكرنا سابقاً إطلاق خط الإقلاع مهمة أو عملية معقدة حتى مع أفضل البروتوكولات والخطط. ومن الأدوات التي تستخدم بنجاح كبير لضمان تكامل العناصر المختلفة أسلوب إدارة المشروعات. ويمكن استخدام هذا الأسلوب لكل من إطلاق خط الإقلاع وكذلك لإدارة الإضافات أو التغييرات الجديدة للخدمات.

ما المقصود بالمشروع؟

المشروع عملية أو نشاط مقيد بزمان، أي له تاريخ بداية وتاريخ نهاية، يتم القيام به مرة واحدة من أجل تقديم منتج ما أو خدمة ما بهدف تحقيق تغيير مفيد أو إيجاد قيمة مضافة. وتتسم دورة حياة المشروع بخمسة مراحل: التأسيس، التخطيط والتصميم، التنفيذ، المراقبة والتحكم، والإنهاء. التأسيس هو الخطوة الأولى التي يتم فيها تحديد مفهوم أو منجز، وهي التي تبدأ المشروع (الشكل 4). أما التخطيط والتصميم فيضعان تصور المهام المطلوبة لتحقيق منجز (منجزات) المشروع. أما التنفيذ فهو المرحلة التي يتم فيها بدء تنفيذ المهام التي حددت في مرحلة التخطيط. وتقيم مرحلة المراقبة والتحكم جودة مهام المشروع والمنجز (المنجزات) التي يتم تنفيذها. وأخيراً تعني مرحلة الإنهاء اكتمال المشروع والتسليم الناجح لكل منجزاته وأهدافه.

الشكل 4. دورة حياة المشروعات



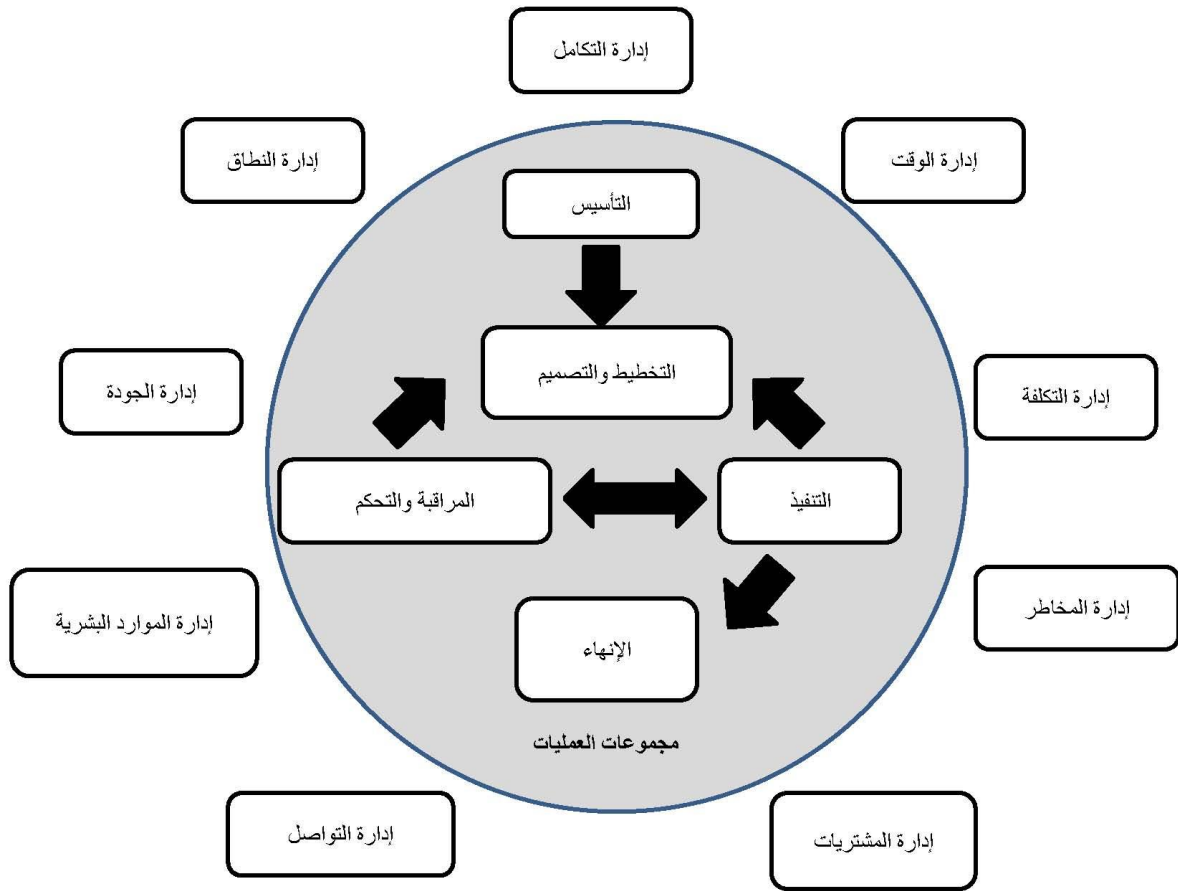
المصدر: موسوعة الويكيبيديا المجانية، إدارة المشروعات. الرابط: http://en.wikipedia.org/wiki/Project_management (تاريخ الزيارة: 17 أغسطس/آب 2011).

ما المقصود بإدارة المشروعات؟

تطبق إدارة المشروعات مجموعة من المهارات والأدوات والطرق على دورة حياة أي مشروع. وتضمن إدارة المشروع التي تستخدم عمليات وأساليب من تسع مجالات معرفية ارتفاع احتمال تحقيق المشروع للمنجزات والنتائج المتوقعة بجودة عالية في الوقت المحدد وفي إطار الميزانية، سواء كان المشروع كبيراً أو صغيراً في الحجم والتعقيد (الشكل 5).

- **إدارة التكامل:** تركز على إعداد خطة مشروع قابلة للتطبيق وميثاق للمشروع وكذلك نطاق مهام. تراقب إدارة التكامل كذلك الخطة، وتراقبها بحيث يمكن تحديد التأثير على المجالات المعرفية الأخرى إذا تغيرت خطة المشروع.
- **إدارة النطاق:** تتعامل مع تخطيط وإنشاء وحماية وتنفيذ نطاق المشروع، وتتحكم كذلك في تغيير النطاق وكيفيته وتوقيته.
- **إدارة الوقت:** تتعامل مع مدى ملاءمة أنشطة المشروعات في الجدول الزمني المحدد للمشروع، وتحسب إدارة الوقت كذلك الإطار الزمني لمراحل المشروع طوال مدة المشروع.
- **إدارة التكلفة:** يتعامل هذا المجال المعرفي مع الميزانية وتقدير التكاليف ومراقبتها.
- **إدارة الجودة:** يجب تقييم كل مشروع وفقاً لمعيار من الجودة من أجل ضمان تلبية وتحقيق كل المنجزات والأهداف، والتركيز على جودة التخطيط والضمان والمراقبة.
- **إدارة الموارد البشرية:** تتعامل مع تعيين الموظفين والعاملين وتكوين فريق العمل.

الشكل 5. المجالات المعرفية في إدارة المشروعات



المصدر: المجالات المعرفية لإدارة المشروعات. الرابط: http://it.wikipedia.org/wiki/File:Project_Management_Knowledge_Areas.jpg (تاريخ الزيارة: 17 أغسطس/آب 2011).

- **إدارة التواصل:** تتعامل مع تفاصيل كيفية نقل وتوصيل المعلومات والمستجدات، وتكرار حدوث التواصل. والتواصل جوهري للغاية للجهات المعنية في المشروع التي ترفع المشروع، وربما لا تشترك في الأنشطة اليومية.
- **إدارة المخاطر:** تخطط للمخاطر وتحلل الإمكانات والاحتمالات وتراقب المخاطر التي قد تطرأ وتتحكم فيها.
- **إدارة المشتريات:** يركز هذا المجال المعرفي على احتياجات المشروع، والخدمات التي تقدمها المصادر المتنوعة، وتغطي العمليات في اختيار الموردين والمتجين والتعاقد معهم، ومفاوضات العقود.
- **تراقب إدارة المشروع** كذلك الأنشطة اليومية، وتدير وتراقب أهداف وغايات الجودة، ثم ترسل المعلومات إلى فريق المشروع. وإدارة المشروع دور كبير في التحفيز والتواصل وحل المشكلات – ويقوم بإدارة المشروع مجموعة أو فريق عمل من المتخصصين يتمتعون بفهم عميق لبيئة المشروع ومناخه (المادية والثقافية والسياسية) ومعرفة عامة بالإدارة، بالإضافة إلى إلمام بمهارات التعامل لحل المشكلات والتفاوض والتواصل الفعال.

يرجى زيارة مواقع الويب التالية لمعرفة المزيد من المعلومات عن إدارة المشروعات.

- معهد إدارة المشروعات: <http://www.pmi.org/Pages/default.aspx>
- الجمعية الأمريكية للإدارة: <http://www.amanet.org/training/seminars/project-management-training.aspx>
- تعريف إدارة المشروعات على موسوعة الويكيبيديا: http://en.wikipedia.org/wiki/Project_management

الملحق 3. نموذج مختصر لطلب تقديم العروض من أجل خط إقلاع عن التبغ

1. اسم خط الإقلاع (الدولة، الولاية، الإقليم، وهكذا) والمنظمات التي أصدرت طلب تقديم العروض.

2. الغرض من طلب تقديم العروض.

أ) "الغرض من طلب تقديم الطلبات إبرام اتفاقية منحة مع شركة مؤهلة لإجراء فحص استهلاك التبغ، والتقييم ومواد الدعم، ولصقات العلاج ببدائل النيكوتين، والإحالات لبرامج الإقلاع المجتمعية، والإرشاد الاستباقي، وخدمة علاج التبغ في جميع أنحاء الدولة من خلال خط مجاني للإقلاع عن التبغ".

3. معلومات أساسية.

أ) "منذ [تاريخ] مول [اسم الكيان أو الجهة] برنامجاً شاملاً لمكافحة التبغ والوقاية منه يتضمن الهاتف الاستباقي في جميع أنحاء الدولة...." أو "يدرك [اسم الكيان أو الجهة] أن استهلاك التبغ من أسباب الوفاة والمرض التي يمكن الوقاية منها.... وهكذا".

ب) نبذة عامة عن الشركاء تشمل مزودي الوسائط وجهات التقييم وعلاقات الشراكة والتوقعات بأن يعمل مشغل خط الإقلاع بالتعاون الوثيق مع هذه الكيانات.

4. التمويل المتاح: حدد هل سيكون التمويل سنوياً أو بفترة العقد (مثلاً عامين).

أ) قسم ذلك على عدد الأشخاص الذين سيحصلون على خدمات الإرشاد والأدوية.

ب) صف كيف سيتم السداد للمشغل (بصفة شهرية) والشروط المرتبطة بالسداد، مثل شرط تحقيق خط الإقلاع لمستويات خدمة إجبارية معينة.

5. فترة الاتفاقية (على سبيل المثال: من 2 يوليو/تموز 2010 إلى 30 يونيو/حزيران 2012).

6. إتاحة الفرصة لمقدمي العروض لإرسال الأسئلة. يجب إرسال الردود بعد أسبوع من استحقاق أسئلة مقدم العرض أو العطاء.

7. نطاق الخدمات.

أ) بروتوكولات توصيل الخدمة:

– من الذي يستحق الحصول على خدمات خط الإقلاع عن التبغ (جميع مستهلكي التبغ أم المدخنين فقط؛ مستهلكو التبغ فقط أم أي شخص يتصل بالنيابة عنهم (مثل أفراد أسرته)؛

– عدد جلسات الإرشاد والنصح، وما إذا كانت هذه الجلسات تفاعلية (من خلال مكالمات واردة) أم استباقية (مكالمات صادرة لمستهلكي التبغ)؛

– بروتوكولات دعم قرار الأدوية (مناقشة الأدوية فقط، تقديم الأدوية)؛

– ما إذا كان الإشراف الطبي ضروري وبيانات المؤهلات والاعتماد مطلوبة؛

– متطلبات الكفاءة الثقافية والخدمات المطلوبة لفئات خاصة أو ملححة من السكان مثل تحديد بروتوكولات/جداول مواعيد مختلفة للمكالمات للفئات السكانية ذات الأولوية.

ب) متطلبات النظم التكنولوجية:

– نظام الهاتف مع نظام لإدارة المكالمات الذي يتعقب ويرصد المكالمات ومستويات الخدمة والتشغيل؛

– نظم وأجهزة الكمبيوتر؛

– خطط لتأمين البيانات وحالات الطوارئ.

(ج) ساعات التشغيل (الأيام، الساعات في اليوم، الإجازات التي يتوقف فيها خط الإقلاع عن العمل، وهكذا).

(د) الأعداد المتوقعة من المكالمات لخط الإقلاع (في السنة، أو الشهر أو الأسبوع).

(هـ) وصف كيفية التعامل مع الأعداد الكبيرة من المكالمات مع مثال توضيحي.

(و) متطلبات التوظيف:

– المؤهلات حسب نوع الوظيفة (مرشد، استشاري، مشرف، وهكذا).

(ز) إمكانيات اللغات: إذا كانت اللغات الأخرى مطلوبة، فهل يمكن ترجمتها عن طريق مترجمين بالتعاقد أم يجب على خط الإقلاع أن يعين مرشدين يتحدثون اللغات الأخرى بطلاقة.

(ح) ما إذا كانت الخدمات الإلكترونية عبر الإنترنت مطلوبة لمستهلكي التبغ.

(ط) متطلبات وشروط مستوى الخدمة:

– مستوى الخدمة (السرعة التي يتم بها الرد على المكالمات أو إهمالها)، ومؤشرات الرسائل الواردة للهاتف عن طريق جهاز الرد الآلي، وطول مكالمات الإرشاد، وشروط التنفيذ للأدوية التي يتم إرسالها بالبريد أو المواد المطبوعة، وهكذا.

(ي) الإحالات لمصادر وموارد المجتمع.

(ك) المواد المطبوعة للمشاركين والمتصلين:

– اللغات، مستويات إجادة القراءة والكتابة، الشرائح الخاصة من السكان.

(ل) ترويج خط الإقلاع (هل المشغل سيتحمل مسؤولية ترويج خط الإقلاع أم المساهمة في الترويج أم أن هذا الأمر ستتحمّل مسؤوليته جهة خارجية).

(م) متطلبات جمع البيانات والتقارير.

(ن) تقييم الإقلاع والرضا (بواسطة المشغل أو بالتعاون مع جهة خارجية).

(س) مراقبة الجودة بواسطة مشغل خط الإقلاع.

(ع) توقعات التواصل مع هيئة التمويل.

8. شروط التقدم ومؤهلات الشركة.

(أ) المراجع (خطابات التزكية و/معلومات الاتصال).

(ب) العضويات والانتماءات.

(ج) عدم وجود أي علاقة مع شركات التبغ.

(د) الالتزام بممارسات العلاج المؤكدة بالأدلة.

9. صيغة تقديم العرض.

(أ) عدد الصفحات، حجم الخط، مسافة مزدوجة بين السطور.

(ب) شخص الاتصال في خط الإقلاع والعنوان ورقم الهاتف والفاكس والبريد الإلكتروني، وهكذا.

- ج) قسم الملخص التنفيذي.
- د) قسم الردود بالتفصيل.
- هـ) الميزانية المقترحة (التفصيلية).
- و) تقديم أرقام وصيغ محددة لاستخدامها في قسم الأسعار.
10. إرسال العرض في الوقت والموعده المحددين، وتعيين شخص الاتصال في الكيان المتعاقد.
11. وصف العاملين في خط الإقلاع على مدار الأسبوع، وكيف يتفاعل الموظف في المنظمة بالكامل (خدمات العملاء).
12. العروض الشفهية/الفرصة للزيارات الميدانية بما يتيح للكيان المتعاقد مقابلة الناس الذين تعاقد معهم.
13. نموذج أو مثال عملي مسجل لمقابلة أو مكالمة إرشادية.
14. البنود والشروط المتاحة بصيغة Word بما يسمح بالمراجعة القانونية وتقديم عرض البنود البديلة (وهو ما يسرع العملية في حالة الفوز بالعقد).
15. الطريقة المفضلة في الفوترة (حسب الوحدة، حسب كل مكالمة مكتملة، معدل ثابت) شاملة تصور الميزانية مع افتراضات تتيح للكيانات المتعاقدة مقارنة المشغلين بصورة متكافئة.
16. المرونة في طلب تقديم العروض للسماح بإضافة خدمات إضافية في حالة طرح منتجات جديدة لتقديمها.
17. المرونة في طلب تقديم العروض للسماح بزيادة الميزانية دون الاضطرار إلى مناقصة لزيادة مقدار الميزانية.
18. ترتيب الأسبقية فيما يتعلق بطلب تقديم العروض والعرض وبنود التفاوض بعد الفوز بالعقد.
- أ) نطاق العمل المتفق عليه ينبغي أن يكون أولاً، ثم الاستجابة، ثم طلب تقديم العروض لأن الخدمة المقدمة قد تكون مختلفة في الغالب عن الموصوفة في طلب تقديم العروض فور فهم الدولة لمستوى الخدمة الذي يستطيع المشغل تقديمه.

الملحق 4. مثال على بروتوكول المكالمة

فيما يلي مخطط بروتوكول المكالمة المستخدم في المملكة المتحدة لإجراء "Together Plus" (بروتوكول لمكالمات استباقية متعددة) (الجدول 6، الشكل 6). اتصل بآندي ماكايوين على الرابط andy.mcewen@ucl.ac.uk لطلب وثائق ومستندات البروتوكول الكاملة.

نبذة عامة

مثل أغلب استمارات ونماذج الدعم السلوكي، يتضمن محتوى هذه المكالمات عناصر: تكوين علاقة علاجية، وتعزيز التحفيز وتقديم نصائح عملية. علاوة على ذلك، تتضمن بعض المكالمات جمع البيانات وإصدار قوائم شراء لصقات النيكوتين. ويتم مساعدة وتوجيه المرشدين بصورة جزئية خلال محتوى المكالمة من خلال نوافذ تظهر على الشاشة، ولكن طبيعة كل مكالمة تتحدد حسب المتصل بقدر الإمكان. عندما يتم تدريب المرشدين على بروتوكول Together Plus، فإن ذلك سيساعدهم على إجراء مكالمات الإرشاد، ويمكنهم الاعتماد على إشارات الإشراف والدعم الحالية لتساعدهم في اكتساب المهارات.

الجدول 6. مخطط بروتوكول المكالمة لإجراء Together Plus، المملكة المتحدة

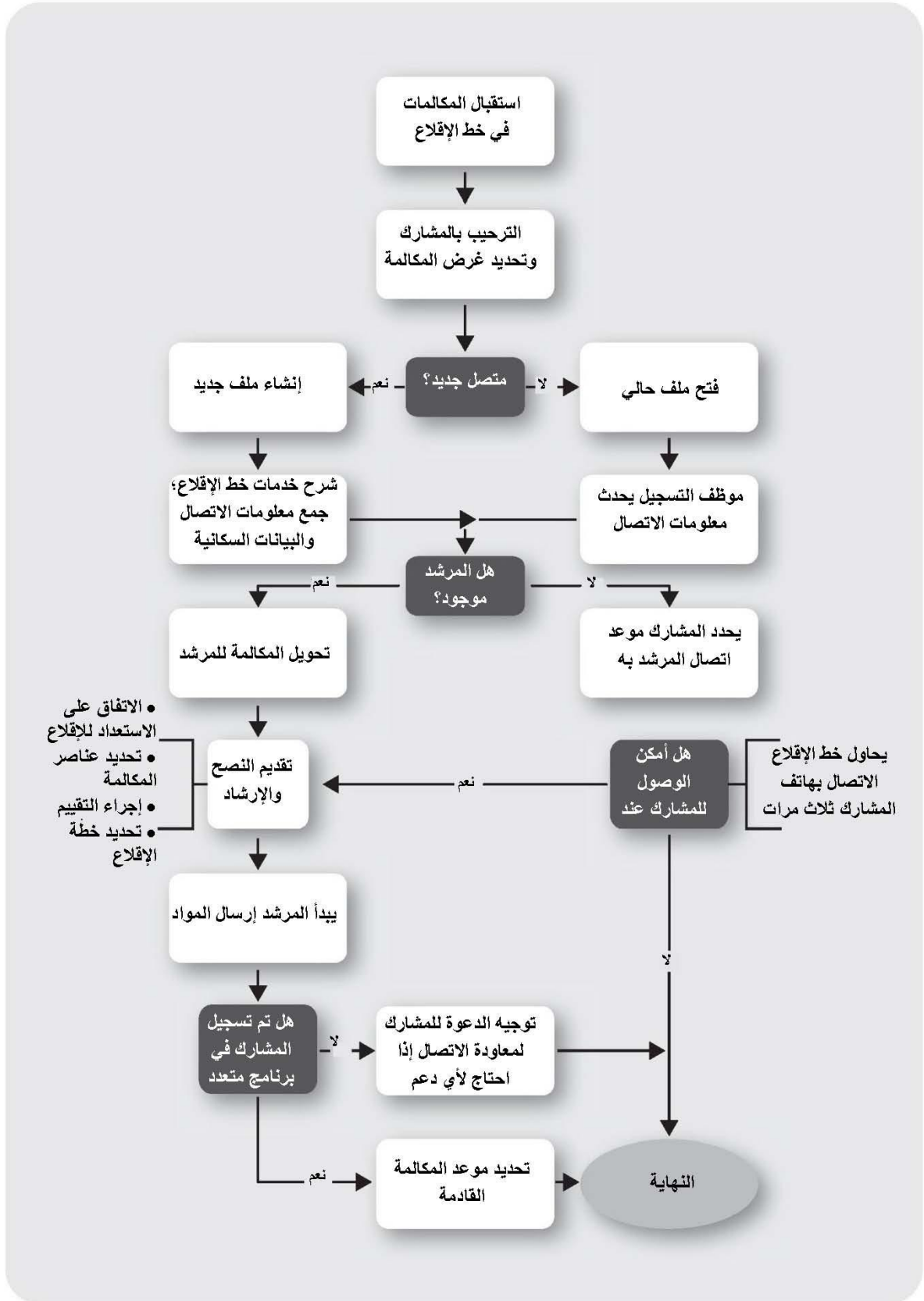
رقم المكالمة	موعد المكالمة	محتوى المكالمة
1	مكالمة التسجيل	1. تقديم البرنامج 2. تأكيد الأهلية والاستحقاق، بما في ذلك تاريخ الإقلاع 3. الإبلاغ بالموافقة 4. جمع بيانات خط الأساس 5. التوزيع العشوائي وشرح إطار البرنامج 6. مناقشة الأدوية (ملاحظة: قد يتضمن ذلك صرف الأدوية البديلة للنيكوتين إذا كان العميل مؤهلاً لذلك) 7. التلخيص والاتفاق على تاريخ المكالمة التالية ينبغي على المرشد أن يدون ملاحظاته على المكالمة
1أ	مكالمة ما قبل الإقلاع (1أ) أسبوعان قبل تاريخ الإقلاع (ملاحظة: يتم إجراء هذه المكالمة فقط للذين يحددون تاريخ إقلاع بعد التسجيل بثلاثة أسابيع)	1. تذكير بإطار البرنامج 2. تأكيد النية في الإقلاع، وتاريخ الإقلاع (ملاحظة: ربما يتضمن ذلك تغيير تاريخ الإقلاع) 3. مناقشة الأدوية 4. الملخص والاتفاق على تاريخ المكالمة التالية ينبغي على المرشد أن يدون ملاحظاته على المكالمة

رقم المكالمة	موعد المكالمة	محتوى المكالمة
2	مكالمة قبل الإقلاع يومان قبل تاريخ الإقلاع	1. الترحيب بالبرنامج ومراجعة مكوناته وعناصره 2. تأكيد تاريخ الإقلاع 3. تقييم الظروف السابقة والحالية للمتصل في ما يتعلق بالتدخين 4. تحسين التحفيز وتعزيز الدافع للإقلاع 5. تقوية الثقة بالذات 6. مناقشة الأدوية 7. تخطيط الاستعداد والمخلص ينبغي على المرشد أن يدون ملاحظاته على المكالمة
3	تاريخ الإقلاع	1. تأكيد الإقلاع/الاستعداد للإقلاع وتوفير الأدوية 2. مناقشة أعراض الانسحاب 3. تخطيط الاستعداد 4. تعزيز الدافع والحافز 5. تقوية الثقة بالذات 6. الملخص ينبغي على المرشد أن يدون ملاحظاته على المكالمة
4	مكالمة بعد ثلاثة أيام	1. تقييم تقدم العميل/مستهلك التبغ 2. مناقشة أعراض الانسحاب 3. دراسة المواقف عالية المخاطر أو الزلات أو الانتكاس 4. مراجعة استراتيجيات التأقلم والتحمل 5. مناقشة استخدام الأدوية وتوفيرها 6. تعزيز الحافز وتقوية الثقة بالنفس 7. الملخص ينبغي على المرشد أن يدون ملاحظاته على المكالمة

رقم المكالمة	موعد المكالمة	محتوى المكالمة
5	مكالمة بعد سبعة أيام	1. تقييم تقدم العميل/مستهلك التبغ 2. مناقشة أعراض الانسحاب 3. دراسة المواقف عالية المخاطر أو الزلات أو الانتكاس 4. مراجعة استراتيجيات التأقلم والتحمل 5. مناقشة استخدام الأدوية وتوفيرها 6. تعزيز الحافز وتقوية الثقة بالنفس 7. الملخص ينبغي على المرشد أن يدون ملاحظاته على المكالمة
6	مكالمة بعد 14 يوماً	1. تقييم تقدم العميل/مستهلك التبغ 2. مناقشة أعراض الانسحاب 3. دراسة المواقف عالية المخاطر أو الزلات أو الانتكاس 4. مراجعة استراتيجيات التأقلم والتحمل 5. مناقشة استخدام الأدوية وتوفيرها 6. تعزيز الحافز وتقوية الثقة بالنفس* 7. الملخص ينبغي على المرشد أن يدون ملاحظاته على المكالمة
7	مكالمة بعد 21 يوماً	1. تقييم تقدم العميل/مستهلك التبغ 2. مناقشة أعراض الانسحاب 3. دراسة المواقف عالية المخاطر أو الزلات أو الانتكاس 4. مراجعة استراتيجيات التأقلم والتحمل والخطط طويلة الأجل 5. مناقشة استخدام الأدوية وتوفيرها 6. تعزيز الحافز وتقوية الثقة بالنفس 7. تعزيز هوية المدخن السابق 8. الملخص 9. إبلاغ العميل بأشكال الدعم الأخرى المتاحة ينبغي على المرشد أن يدون ملاحظاته على المكالمة

* تعزيز الدافع وتقوية الثقة بالنفس من الأهداف الجوهرية في كل المكالمات.

الشكل 6. نموذج بروتوكول مسار المكالمات (مع فصل مكالمة التحضير عن الإرشاد)



مخطط الإرشاد



المصدر: إجراء Together Plus، المملكة المتحدة.

الملحق 5. مراقبة الجودة

يمكن تقسيم إنشاء برنامج فعال لمراقبة الجودة إلى أربعة أقسام:

1. تحديد التوقعات – تحديد السلوكيات التي ترغب من موظفيك التحلي بها؛
2. إنشاء أدوات التقييم – تصنيف التوقعات إلى فئات فعالة لمراجعة المكالمات؛
3. إنشاء عملية التقييم – تحديد عدد مرات المراجعة وما إذا كان الأمر يتطلب المعايير أم لا؛
4. الاستفادة من التكنولوجيا في تسجيل المكالمات وإنشاء قاعدة بيانات لتقييم المكالمات.

سنتناول كل خطوة من هذه الخطوات بالتفصيل. وسترکز الأمانة على جودة الإرشاد الفردي، ومن الممكن تطبيق المبادئ نفسها على عناصر البرامج الأخرى مثل مؤشرات مركز الاتصال (متوسط سرعة الرد، معدل الرد المباشر، معدل الرد الآلي). وربما من السهل قياس هذه المؤشرات لأن نظام الهاتف يزودك بالبيانات الآلية. وستحتاج إلى تحديد أهداف الجودة على مستوى النظام وكذلك على المستوى الفردي. ويقوم المنهج العام لتحسين الجودة في التركيز على كيفية تحسين النظم المتنوعة التي تؤثر على الجودة، مثل التدريب والحاسب ودعم الهاتف والإشراف وسير العمل.

1. تحديد التوقعات

يتيح لك تحديد التوقعات القدرة على مكافأة الموظفين الذين يقدمون سلوكيات تتفق مع ما ترغب في رؤيته في البرنامج. وتحديد السلوكيات التي تقل عن التوقعات يساعدك في تحديد الموظفين الذين لا يلائموا الوظيفة. وعندما تحدد المجالات التي تحتاج إلى تحسين، فإنك تسمح للموظفين بالتحسين والنجاح.

في البداية، حدد بوضوح التوقعات الأساسية المقبولة من أداء الموظفين. وحدد السلوكيات والمهارات التي ترغب في تطبيقها في كل مكالمة، وينبغي أن يجهز برنامج التدريب موظفيك للوصول إلى أعلى مستوى من المهارات. ويمكن وصف هذه المهارات بأنها "تلي التوقعات" على أداة تقييم المكالمات.

ثم حدد لاحقاً السلوكيات أو المهارات غير المقبولة، ويمكن وصفها بأنها "أدنى من التوقعات" على أداة تقييم المكالمات. وفي النهاية، حدد المهارات المتوسطة التي تقع بين التوقعات غير المقبولة والسلوكيات التي تقل عن التوقعات. ويمكن وصفها بأنها "تحتاج إلى تحسين" على أداة تقييم المكالمات.

2. إنشاء أدوات التقييم

تقيم أداة التقييم مستوى مهارات الموظفين من حيث الأداء، وهي وسيلة لقياس المهارات والسلوكيات المطبقة خلال المكالمات مقارنة بالمستويات الأساسية للتوقعات (الجدول 7).

الجدول 7. مثال لكيفية تقسيم التوقعات/السلوكيات

تلي التوقعات	أقل من التوقعات	تحتاج إلى تحسين
يقول الموظف: "من فضلك" و"شكراً لك"	الموظف فظ أو غير مهذب	الموظف لا يقول "من فضلك" أو "شكراً" ولكنه ليس فظاً أو غير مهذب

صنف قائمة التوقعات/السلوكيات الأساسية إلى فئات مرتبطة. على سبيل المثال، إذا كان أحد السلوكيات الأساسية أن يقول الموظف "شكراً على اتصالك بنا اليوم"، وسلوك أساسي آخر هو أن يقول الموظف: "ستستغرق هذه المكالمات 15 دقيقة"، من الممكن تصنيف هذه السلوكيات معاً في فئة واحدة اسهما "تقديم المكالمات" (الجدول 8).

الجدول 8. مثال لكيفية تقسيم فئة "تقديم المكالمة" إلى توقعات

الفئة	تلبية التوقعات	أدنى من التوقعات	تحتاج إلى تحسين
تقديم المكالمة	يقول الموظف "شكراً لاتصالكم بنا اليوم" ويوضح مقدار الوقت الذي ستستغرقه المكالمة	لا يقول "شكراً لاتصالكم بنا اليوم" ولا يوضح مقدار الوقت الذي ستستغرقه المكالمة	يقول "شكراً على اتصالكم بنا اليوم" ولكنه لا يوضح مقدار الوقت الذي ستستغرقه المكالمة

بعد إنشاء أداة التقييم، حدد نظام التقييم، وحدد معايير الأداء. ومن إحدى الطرق لتقييم الموظفين نظام التقييم "ناجح/فاشل". ويساعد هذا النوع من التقييم على تحديد الموظفين الذين يلبون التوقعات والذين لا يفون بها. ومن الوسائل الأخرى لتقييم الموظفين إنشاء نظام يعتمد على النقاط. على سبيل المثال. إذا كان حصل الموظف على تقييم "أدنى من التوقعات"، فإنه لا يحصل على أي نقاط لهذه الفئة، وإذا كان تقييمه "يحتاج إلى تحسين"، فإنه يحصل على نقطة واحدة، وإذا كان تقييمه "يلبي التوقعات" فإنه يحصل على نقطتين. ويتيح لك هذا النوع من التقييم وسيلة لتحديد درجة عامة للتقييم بناءً على نسبة النقاط التي يكتسبها الموظف مقارنة بالنقاط الممكنة، ويساعدك كذلك على تحديد المجالات التي يتعذر فيها الموظفون باستمرار. على سبيل المثال، من المفيد لبرنامجك أن تعرف عدد الموظفين الذين يحققون نسبة من 0% إلى 50% ومن 51% إلى 75% ومن 76% إلى 100% كل شهر.

3. إنشاء عملية التقييم

في البداية، أنت بحاجة إلى تحديد من المسؤول عن مراقبة الجودة. ومن الخيارات المتاحة أمامك موظفو الإشراف، وهي وظيفة تركز خصيصاً على الجودة أو شخص ما في تخصص آخر. إذا قام المشرف بالمراقبة، فإن ذلك يحقق ميزة البساطة، ولكن عندما ينمو خط الإقلاع، فإن فصل مراقبة الجودة عن الإشراف المباشر يحقق عدة مزايا. ينبغي كذلك أن تحدد عدد مرات تقييم المكالمات. فأنت بحاجة إلى مراقبة الجودة بشكل متكرر يكفي لتحديد المشكلات في وقت مبكر، ولا تضطر إلى الاعتماد على مكالمة واحدة لمرشد معين إذا كنت ترغب في إبلاغ كل مرشد بتقييم لأدائه. كما أن المبالغة في المراقبة سيتسبب في زيادة النفقات والتكاليف دون أن يحقق قيمة أو مردود فعال. حدد ما إذا كنت ترغب في أن يتمكن الموظفون من توقع الوقت الذي يتم فيه تقييم المكالمة أم لا. يمكنك مراقبة الشفافية في العملية من خلال إتاحة أدوات التقييم للموظفين للرجوع إليها، فلا ينبغي أن تكون معايير الأداء سرية أو مجهولة.

طريقة الحساب

إذا كان هناك أكثر من شخص لتقييم المكالمات، فربما تبدو فكرة صائبة أن تحدد منهج محدد لطريقة الحساب التي يتبعها مشرفو التقييم ومن ثم تضمن تماثل واتساق كل المقيمين. ويمكن تحقيق ذلك بتقييم المكالمات دورياً بصورة جماعية. فإذا قيمت المجموعة الفئات بالطريقة نفسها، فهذا يعني أن المجموعة تتبع طريقة موحدة في الحساب. وإذا قيمت المجموعة الفئات و/أو السلوكيات بصورة مختلفة، ستحتاج المجموعة إلى تحديد الأسباب والوصول إلى اتفاق حول المعايير المتبعة في الحساب. وسيؤدي توحيد طريقة الحساب عند كل موظفي التقييم إلى زيادة قبول الموظفين لعمليات وإجراءات التقييم.

4. الاستفادة من التكنولوجيا

يمكنك الاستفادة من البرمجيات في تسجيل المكالمات وتخزينها. وعند دراسة استخدام خيارات التكنولوجيا في السوق، لابد أن تحدد ما إذا كنت ستسجل كل المكالمات أو عينة عشوائية منها. يتيح لك تسجيل كل المكالمات القدرة على مراجعة كل تفاعل مع المتصلين، ولكنه في الوقت ذاته يتطلب سعة تخزينية ضخمة. ومن الاعتبارات الأخرى ما إذا كنت ترغب في رؤية شاشة الموظف أثناء تسجيل المكالمة. فتسجيل الإجراءات التي يجريها الموظف على حاسبه أثناء تفاعله مع المتصلين يوفر معلومات قيمة تساهم في المساعدة في توجيه الرسائل وفي حل المشكلات التقنية الصعبة. في الغالب، من الممكن أن تساهم تكنولوجيا تسجيل المكالمات في توفير حل مركزي لإدخال تقييم المكالمات وتخزينها لجميع الموظفين. ويوفر ذلك القدرة على تحليل اتجاهات الجودة واحتياجات التدريب المحتملة. وإذا لم تنح لك الظروف تسجيل المكالمات، من الممكن تنفيذ مراقبة الجودة ببساطة من خلال الاستماع للمكالمات الحية.

الملحق 6. أدوات دعم التدريب

نماذج لمواد أساسية لتدريب المتخصصين في توجيه وإرشاد الإقلاع عن التبغ عبر الهاتف

الهدف

توفير برنامج تعليمي لخبراء إرشاد الإقلاع عن التبغ. وسيقدم التدريب المهارات المطلوبة لأداء المهام ويعززها.

ينبغي أن يتضمن تدريب أخصائي الإقلاع عن التبغ أساليب الإرشاد والتوجيه المختصرة، ومبادئ نماذج العلاج المكثف، والأساليب الأساسية للمقابلات التحفيزية. وينبغي أن يجهز التدريب الأخصائيين للرد على المتصلين على نحو يخلو من إصدار الأحكام مع فهم استعداد كل شخص للإقلاع عن التبغ (الجدول 9).

الموضوعات

- إدمان النيكوتين.
- الفئات السكانية التي تستهلك التبغ.
- الأمراض المزمنة واستهلاك التبغ.
- التقييم الطبي واستخدام الأدوية.
- أساليب التوجيه والإرشاد.
- الاستراتيجيات المجربة للإقلاع.
- ممارسات وأخلاقيات الخصوصية.
- بروتوكولات الأزمة.
- استهلاك التبغ بين الفئات السكانية الخاصة (الحوامل، الشباب، أصحاب الأمراض المزمنة، ومستخدمي التبغ غير القابل للتدخين).
- خدمة العملاء، الاحترافية.
- مهارات تطبيقات البرمجيات.

النتائج المتوقعة

في نهاية التدريب، ستكون قادراً على:

- وصف الأوبئة الناجمة عن استهلاك التبغ، وفيزيولوجيا الأمراض المرتبطة بالتبغ؛
- وصف وعرض كيفية تطبيق المعلومات لتوعية المرضى بالإقلاع وتحفيزهم؛
- وصف كيفية تعديل الإرشاد وفقاً لأفراد الفئات السكانية الخاصة (الحوامل، نفسك، أصحاب الأمراض المزمنة، ومستخدمي التبغ غير القابل للتدخين)؛
- وصف قاعدة الأدلة للأشكال المختلفة من علاج التبغ؛
- وصف عناصر نموذج 5A و 2A ونموذج R وكيف يدمج النموذج عناصر العلاج المختلفة بين خطوات الإقلاع وخدمات الرعاية الصحية؛

- وصف وتطبيق المبادئ والجوانب الأساسية للإرشاد السلوكي المكثف لعلاج التبغ، الذي يتضمن إنشاء خطة إقلاع تتعامل مع إعداد تاريخ الإقلاع، وتطوير مهارات التحمل لترعات الرغبة في التدخين، وتحسين البيئة من التبغ، واستخدام الدعم الاجتماعي والأدوية منخفضة التكلفة؛
- وصف وتطبيق الأساليب الأساسية للمقابلات التحفيزية لتشجيع المدخنين غير المستعدين للإقلاع؛
- وصف عناصر التقييم الأولي للحصول على بيانات دقيقة من المرضى عن حالة التبغ، والعوامل التي يمكن أن تؤثر على العلاج في ظروفهم الطبية والاجتماعية؛
- وصف دور الأدوية منخفضة التكلفة في علاج التبغ، والأدوية المتاحة، وكيفية فحص المرضى وتوجيههم وفقاً لأنماط استهلاكهم للتبغ؛
- إثبات إتقان تقديم إرشاد الإقلاع عن التبغ للمشاركين، ويتضمن ذلك تقديم المتابعة؛
- إثبات إتقان إدخال البيانات بدقة بصورة متزامنة، ومراجعة الجداول والتخطيطات؛
- وصف القضايا الكبيرة المرتبطة بمساعدة المستهلكين على الإقلاع التي تتضمن السياسات المجتمعية مثل الهواء النقي الداخلي، وأسعار التبغ، والوصول إلى خدمات العلاج، التي يمكن أن تشكل عوائق أمام النجاح.

تكوين برنامج التدريب

الجدول 9. أمثلة على أنواع التدريب والمهارات المطلوبة

نوع التدريب	المتطلبات
تدريب الموظفين الجدد: أخصائيو الإقلاع، طاقم التسجيل، والمشرفون	• من المتوقع أن يتقن أخصائيو الإقلاع عن التبغ وطاقم التسجيل والمشرفون كل المهارات والمجالات المعرفية الضرورية لتوفير خدمات آمنة وفعالة ومؤثرة للمشاركين قبل تسلم مهامهم
التعليم المستمر	• دورات التعليم المستمر التي ستعزز المهارات المطلوبة لأداء المهام وتحسينها
الأدوات المساعدة للوظيفة	• الأدوات المساعدة للوظيفة (الورقية والإلكترونية) المنشورة لدعم العمل في نقطة الخدمة
الدعم على الشاشة	• نقاط الحديث المدمجة في قاعدة البيانات لتوجيه الحوار مع فئات السكان الخاصة • مدمجة في شاشة الوثائق
التوجيه	• تدريب شخصي مباشر مخصص على الأداء حسب الطلب

خط الإقلاع عن التبغ في المكسيك: التدريب على الإرشاد الهاتفي 2007

برعاية اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية – جاري تيديشي، الرئيس

السياق

تدريب تمهيدي لمدة أربعة أيام يتضمن يومين من الممارسة للمرشدين. وينبغي أن يكون لدى الجميع خلفية قوية عن علم النفس، ويقدمون بالفعل الإرشاد/الإحالات المختصرة عبر الهاتف في مجال تعاطي المخدرات.

أهداف التعلم

- تحديد العوامل التي تؤثر على الإقبال على التدخين والاستمرار فيه والإقلاع عنه.

- توضيح مبادئ النصح والإرشاد للإقلاع عن التدخين عبر خطوط الإقلاع.
- تطبيق الموضوعات الأساسية لإجراء التدخل من أجل الإقلاع الذي يشمل تقييم الاستعداد، والمقابلات التحفيزية، والعلاج بالأدوية، ومنع الانتكاس.
- إثبات المهارات المطلوبة للإرشاد من أجل الإقلاع عن التدخين عبر خطوط الإقلاع الهاتفية.
- تحديد الأسئلة/الموضوعات الحيوية التي يتم تضمينها في إجراء التدخل من أجل الإقلاع عن التدخين عبر خطوط الإقلاع الهاتفية.
- ممارسة وتطبيق بروتوكول الإرشاد من أجل الإقلاع عن التدخين.

مخطط التدريب على الإرشاد الهاتفي اليوم الأول

- علم نفس الإقلاع عن التدخين
 - لماذا يدخن الناس
 - عملية الإقلاع
 - عملية الانتكاس
- كيفية زيادة الإقلاع
 - زيادة معدل محاولات الإقلاع
 - زيادة احتمال نجاح محاولات الإقلاع
- دور الإرشاد الهاتفي في الإقلاع من أجل الإقلاع عن التدخين
 - المبادئ الأساسية
 - أدلة الفعالية
- الإقلاع عن التدخين للمتصلين المكسيكيين
 - الاعتبارات الأساسية لتصميم إجراء التدخل الإرشادي
 - عدد الجلسات
 - تكرار الجلسات
 - محتوى الجلسات
- أسلوب المساعدة
 - التوجيه مقابل الدعم
 - الخبر مقابل الميسر
 - المصادقية المفترضة مقابل المصادقية الفعلية
 - المقابلة التحفيزية
 - المقابلة التحفيزية
 - نبذة عامة
 - الأهداف
 - المبادئ
 - بيانات التحفيز الذاتي
 - طلب بيانات التحفيز الذاتي
 - مثال
- محتوى التدخل الإرشادي
 - الجلسة الأولى
 - جلسات المتابعة
 - الجلسة الأولى
- اعتبارات الإرشاد
 - أسلوب المساعدة
 - بروتوكول الإرشاد
- نبذة عن العلاج ومبرراته
 - التحفيز
 - تاريخ التدخين

- تاريخ الإقلاع
- اعتبارات الإدمان البدني
- العلاج بالأدوية
- الاعتبارات البيئية
- الدعم الأسري والاجتماعي
- الكفاءة والفعالية الذاتية
- صورة الذات
- حل المشكلات والتخطيط (المعرفي/السلوكي)
- ملخص الجلسات
- تعيين تاريخ الإقلاع
- اعتبارات التناقض التدريجي
- التعامل مع مكالمات المتابعة (العملاء يتصلون من أجل المتابعة)
- الأداء العملي
- المزايا/التكاليف
- جلسة المتابعة (أسبوعان)
- جميع الموضوعات من مكالمات يوم الإقلاع
- صورة الذات
- الصحة
- جلسة المتابعة (شهر واحد/نهائي)
- جميع الموضوعات من مكالمات يوم الإقلاع
- في الفترة السابقة
- تأملات عملية الإقلاع
- جلسة إعادة البدء من جديد (بعد مرور شهر من المكالمات/المحاولة الأولى)
- إعادة التقييم
- التحفيز
- التخطيط

اليوم الثاني

- جلسة يوم الإقلاع
- حالة الإقلاع
- تقييم الانسحاب
- مراجعة العلاج بالأدوية
- مواقف التحدي
- الزلات والانتكاسات
- الدعم
- خطة المستقبل
- جلسة المتابعة (بعد 3 أيام)
- كل موضوعات مكالمات يوم الإقلاع
- جلسة المتابعة (أسبوع واحد)
- جميع الموضوعات من مكالمات يوم الإقلاع
- التحفيز
- الأداء العملي
- ممارسة الأدوار
- الموضوعات الخاصة
- دور الأسرة
- الحظر العائلي
- الأعراف الاجتماعية
- العلاج بالأدوية
- قضايا الصحة البدنية
- قضايا الصحة النفسية
- فئات السكان الخاصة (النساء الحوامل، المراهقون)
- تقييم المخاطر
- إجراءات الطوارئ
- الإحالات
- الختام

اليوم 3 و4

- تنفيذ إجراء التدخل الإرشادي

– ممارسة الأدوار

– محاكاة المكالمات

– مراقبة المكالمات

تطبيق مبادئ تعليم الكبار

عند وضع برامج التدريب وتنفيذها، تأكد أن البالغين والكبار المشتركين:

- مستقلون ويوجهون أنفسهم؛

- موجهون بالأهداف؛

- موجهون بالصلة الوثيقة؛

- يتحلون بالسلوك العملي.

أدوات لمشاركة كل المدرسين في الأنشطة

- الأهداف: ضمان صلة وارتباط أهداف التعلم.

- تنظيم المحتوى: يصبح التدريب أسهل عندما يتم تنظيم المحتوى والإجراءات أو المهارات المطلوب تعلمها في تسلسل منطقي، حيث سيفهم المتعلمون المعنى ويتذكرونه.

- المشاعر: تعلم المعرفة حول العواطف والمشاعر الشخصية وكذلك أساليب التفكير.

- المشاركة: حتى تحدث عملية التعلم، لابد أن يستوعب الشخص المعلومات ويطبقها، فالسماع أو المشاهدة ليست كافية.

- التعقيب: يتعمق التعلم عندما يتم إبلاغ الأشخاص بمستوى تقدمهم بصورة دورية.

- التعزيز: من الضروري أن يحصل المتعلمون على تعزيز وتدعيم.

ينبغي أن يتضمن الدرس الفعال العناصر التالية:

- الإعداد: إعداد المتعلمين للتعلم، وضمان وجود قاعدة أو ركيزة لبقية الدرس.

- التقديم: تقديم المحتوى الذي يحتاجه المتعلمون من أجل فهم المفاهيم والمهارات العملية.

- الممارسة والتطبيق: لا يمكن تحقيق الفهم الكامل إلا عندما يستطيع المتعلم تطبيق التعلم على المشكلات أو المواقف الجديدة.

- التقييم: أفضل طريقة للتنبؤ بما إذا كان المتعلمون يستطيعون تنفيذ المهمة التي تعلموها أم لا. ومن الممكن أن يتخذ الاختبار الصيغة الرسمية أو غير الرسمية.

إعداد المدرب وتفاعله مع المتدربين له أكثر الأثر على التفاعل في الفصل أو المحاضرة. وهناك العديد من الطرق التعليمية التي يمكن استخدامها خلال الدرس. ويعتمد اختيار الطريقة على أهداف التعلم، ونتائج التعلم المتوقعة، وحجم قاعة المحاضرات.

تشكل أهداف التعلم الوسيلة لضمان أنك تدرس ما ينبغي تدريسه. تصف أهداف التعلم النتيجة لا الطريقة. وينبغي صياغة هدف التعلم بحيث يستطيع المراقب/الملاحظ بوضوح قياس ما إذا كان الهدف قد تحقق أم لا. ويوضح لك اختبار النتيجة أو المهارات ما إذا تم الوفاء بأهداف التعلم أم لا. وينبغي أن تلائم اختبارات المهارات الأهداف من حيث أداء المهارة وظروفها.

طرق التدريس

- المحاضرات
- المناقشة
- الاستجواب السقراطي
- العمل المستقل
- العصف الذهني
- العرض العملي
- التعلم الجماعي
- المجموعات الصغيرة أو العمل كثنائيات أو أزواج
- تمثيل الأدوار
- سرد القصص والحكايات
- دراسة الحالة
- المحاكاة
- الألعاب

1. أسلوب الإرشاد: نموذج الإرشاد المختصر للمقابلات التحفيزية

تشكل المقابلات التحفيزية إطاراً للإرشاد عبر الهاتف. وهي مفيدة بوجه خاص مع المتصلين المترددين في رغبتهم في الإقلاع وما إذا كانوا يريدون الإقلاع أم لا، أو مترددين بشأن تغيير عنصر سلوكي مهم للنجاح في محاولة الإقلاع. طور ميلر وروولنيك (1991) الإرشاد المختصر الفعال من أجل:

- التركيز على مجال يكون فيها المتصل متحمس لإجراء تغيير؛
- الوصول إلى هدف أو خطة يشعر المتصل بقدرته على تحقيقها؛
- إعداد خطة لتابعة التغيير السلوكي.

تسير المكاملة وفقاً لهذه الخطوات:

- 1) تقييم رغبة المتصل في الالتزام بالتغيير السلوكي؛
- 2) تحديد التغييرات الإيجابية التي يستطيع المتصل تحقيقها؛
- 3) تحديد المجالات التي تتطلب تغيير سلوكي من أجل الإقلاع بنجاح؛
- 4) تحديد مجال يهتم المتصل بإجراء تغيير فيه من أجل الإقلاع؛
- 5) مساعدة المتصل في تحديد هدف؛
- 6) تحديد وحل مشكلات العوائق من أجل تحقيق الهدف؛
- 7) تحديد الموارد والدعم المطلوب؛
- 8) تحديد أسلوب متابعة المتصل للهدف الذي حدده.

يمكن استخدام العملية السابقة لأي شكل من التغيير السلوكي. في إطار خط الإقلاع، ولأن أغلب المتصلين لديهم الدافع والحماس بالفعل للإقلاع، من الضروري تضمين خطوات أخرى مثل التي يحتوي عليها الجدول 2 و3 "للعناصر الشائعة" في القسم 5 (نطاق الخدمات).

وهناك ستة عناصر أساسية للإرشاد التحفيزي المختصر يتضمنها الجدول التالي (الجدول 10).

الجدول 10. العناصر الأساسية الستة للإرشاد التحفيزي المختصر

تعقيب	تزويد المشارك بالتعقيب حول مخاطر سلوكه ومواقفه الشخصية
المسؤولية	تأكيد مسؤولية المشارك الشخصية عن إجراء تغيير في سلوكياته
النصيحة	تقديم رسالة واضحة حول الحاجة إلى التغيير في سلوك المشارك
القائمة	إتاحة باقة من الخيارات التي يختار المشارك منها أثناء التغيير السلوكي
التعاطف	التفاعل مع المشارك دون إصدار أحكام والإنصات الكامل لتعزيز الفهم الدقيق لوجهة نظر المشارك
الكفاءة	الذاتية – تقديم إحساس بالأمل والتفاؤل بأن التغيير ممكن

بناء الكفاءة الذاتية استراتيجية يستخدمها المتخصصون لتحفيز التغيير. توضح نظرية الكفاءة الذاتية أن احتمال نجاح الناس في تغيير سلوكهم عندما يؤمنون بأنهم قادرون على إجراء هذا التغيير. يطور الناس الكفاءة الذاتية من أربعة مصادر:

- تجربة السيطرة؛

- رصد أداء الآخرين؛

- الإقناع اللفظي والاجتماعي؛

- الإثارة العاطفية والفسولوجية.

يتضمن بناء أو تكوين الكفاءة الذاتية:

- تشجيع الممارسة الفعلية للإقلاع (الإقلاع لمدة يوم أو يومين)

- مشاركة الأمثلة المختصرة لقصص نجاح المتصلين الآخرين للمساعدة في بناء الثقة

- السؤال عن محاولات الإقلاع السابقة، والتغيرات السلوكية الصحية الأخرى، وتشجيع المشاركين وإقناعهم بأن النجاح نتيجة ذاتية (كأن تقول له مثلاً: "رائع، لقد عبرت عن التزامك بالفعل من خلال محاولة الإقلاع عن التدخين عدة مرات.... هذا جميل.... الأهم أنك عازم على تكرار المحاولة مرة أخرى")؛

- تعليم أساليب الاسترخاء لتقليل التوتر ورفع الحالة المعنوية

2. مبادئ المقابلات التحفيزية

حدد ميلر وروولنيك (1991)، اللذان ابتكرا مفهوم المقابلات التحفيزية، خمسة مبادئ مهمة لنجاح استعمال هذا الأسلوب في الإرشاد والتوجيه.

أ) توضيح الفرق

عندما توضح الفرق، فإنك تساعد المشارك على إدراك الاختلاف بين سلوكه وقيمه. يطبق المشاركون سلوكيات جديدة عندما يكتشفون ضرورة إجراء تغيير من أجل التوفيق بين سلوكياتهم وقيمهم.

على سبيل المثال: "من ناحية أنت تخبرني أنك تعاني من الكحة وضيق التنفس بسبب التدخين، وأن الحفاظ على صحتك أمر مهم حتى تعني بأحفادك وتراهم يكبرون. ولكنك رغم ذلك تقول أنك تشعر بأن السجائر هم أصدقاؤك. رجاء ساعدني على فهم كيف يتسق هذا مع ذلك".

ب) إظهار التعاطف

إظهار التعاطف مهارة أساسية للمرشد. يعني التعاطف القدرة على التوحد مع مشاعر شخص آخر وفهمها.

مثال: "لقد قلت أنك ترغب في الإقلاع عن التدخين لأنك تشعر بأنك تمثل قدوة سيئة لأولادك. من المؤكد أن هذا الأمر صعب للغاية. أرجو أن تخبرني بالمزيد عن ذلك".

ج) تجنب الجدل

الجدل مع أي مشارك له تأثير عكسي سلبي على تيسير التغيير، ويشكل إشارة إلى أن الأخصائي بدأ يصطدم بمقاومة. وربما تكون المقاومة نتيجة عدم فهم شيء ما يحاول المشارك أن ينقله أو الضغط على المشارك بسرعة من خلال عملية التغيير السلوكي. وربما يكون ذلك بسبب استخدام الأخصائي لتعبير نمطي في وصف المشارك مثل وصف "مدمن" على سبيل المثال؟ وعندما يبدي المشارك أو المتصل مقاومة أو جدل سلوكي، حينئذ ينبغي على الأخصائي تبديل الاستراتيجيات.

مثال: "يبدو أننا نتجادل. لنتوقف عن ذلك ولنتراجع قليلاً. من المؤكد أن هناك شيء مهم بالنسبة لك لم أستطع فهمه أو استيعابه".

د) التغلب على المقاومة

يمكن التعبير عن المقاومة من جانب المشارك بأنها رفض الإجابة على سؤال أو تقديم إجابات قصيرة مقتضبة، أو المقاطعة أو الإنكار أو تجاهل الأخصائي. عندما تحدث المقاومة، لا تعامل المشارك أو المتصل على أنه "قوة ينبغي التغلب عليها"، بل بالأحرى ينبغي اعتبار أن المشارك هو الذي تسبب في المشكلة. تتضمن الأساليب المستخدمة في التغلب على المقاومة إعادة تشكيل وجهة نظر المشارك وإعادة توجيهها، مع إدراك أن الإجابات على مشكلة المشارك تكمن داخله.

أمثلة: "لقد تحدثنا عن بعض الخيارات التي تساعدك في الإقلاع، ولكن من الواضح لي أنها ليست مفيدة لك في الوقت الحالي. هل هناك أمور تحدثنا عنها اليوم تبدو لك كخطوات يمكنك أن تنفذها؟" أو "هل هناك بعض الأمور الأخرى التي يمكننا التحدث عنها اليوم قد تكون مفيدة؟"

هـ) دعم الكفاءة الذاتية

تشير الكفاءة الذاتية إلى ثقة المشارك في قدرته/قدرتها على إجراء تغييرات سلوكية مثل الإقلاع الكامل عن التبغ. ينجح الناس عندما يمتثلون حماساً، ويكتسبون المهارات، ويؤمنون بأن تنفيذ الإجراءات سيؤدي إلى التغيير السلوكي المطلوب. يبين المرشد الكفاءة الذاتية من خلال التعبير عن الاعتقاد بأن التغيير ممكن، وأن التغيير يحدث من خلال أساليب عديدة. فهناك العديد من الطرق الصحيحة. حيلة للمقابلة التحفيزية:

ربما تبدو بعض عناصر المقابلات التحفيزية غريبة للمرشدين وتتطلب منهم الممارسة. وقد تستغرب بعض الثقافات التي تعودت على الإرشاد التوجيهي هذه الأساليب إذا لم تكن مقترنة بتوصيات محددة.

3. أسلوب الإرشاد لحل مشكلات الثقة: نموذج الإرشاد المختصر للعلاج السلوكي المعرفي

يعتمد العلاج السلوكي المعرفي على نموذج نظري شامل (بيك وآخرون، 1979؛ بيك، 1991) ثبتت فعاليته وكفاءته في علاج عدد كبير من المشكلات الصحية، مثل الإدمان واضطرابات الأكل، والاكتئاب، والقلق، والألم المزمن، وارتفاع ضغط الدم (مارلات وجوردون، 1985؛ جلوجوين وآخرون، 1998؛ هاي وآخرون، 2004؛ هولون وآخرون، 2005؛ باتلر وآخرون، 2006).

يستخدم العلاج السلوكي المعرفي في إطار علاج التبغ، عندما يعبر مستهلكو التبغ عن حاجز يتعلق بالثقة في الإقلاع أو الاستمرار في الإقلاع. وبناءً على ذلك، يعمل المرشد والمشارك كفريق من أجل اكتشاف السلوكيات المعرّقة أو أنماط التفكير التي ربما تعزز إدمان التبغ.

مثال: "لقد سمعت أنك تدخن أغلب السجائر أثناء القيادة، وبعد الوجبات، وأن ذلك يحدث تلقائياً". (محفز سلوكي)

مثال: "يبدو أنك تمر بضغط كثيرة، وأن التدخين ربما يبدو أنه يقللها". (معزز سلوكي)

مثال: "لقد سمعت أنك تعتقد أنك إذا أقلعت، فلن تستطيع التعامل مع التوتر". (توقع معرفي)

مثال: "لقد سمعتك أنه لأنك حاولت الإقلاع في الماضي وفشلت، فإنك تعتقد أن احتمالات النجاح هذه المرة منخفضة للغاية". (اقتراح معرفي)

أثناء استكشاف المرشدين والمشاركين هذه التحديات السلوكية المعرفية، فإنهم يحددون العائق الجوهرية الذي له أقوى الأثر على تعطيل الإقلاع عن التبغ والوقاية منه. وفور تحديد هذا العائق، يوصى بوضع خطة عمل مخصصة تتضمن استراتيجيات تعمل على قطع هذا العائق وتعزيز اختيارات التخلص من التبغ.

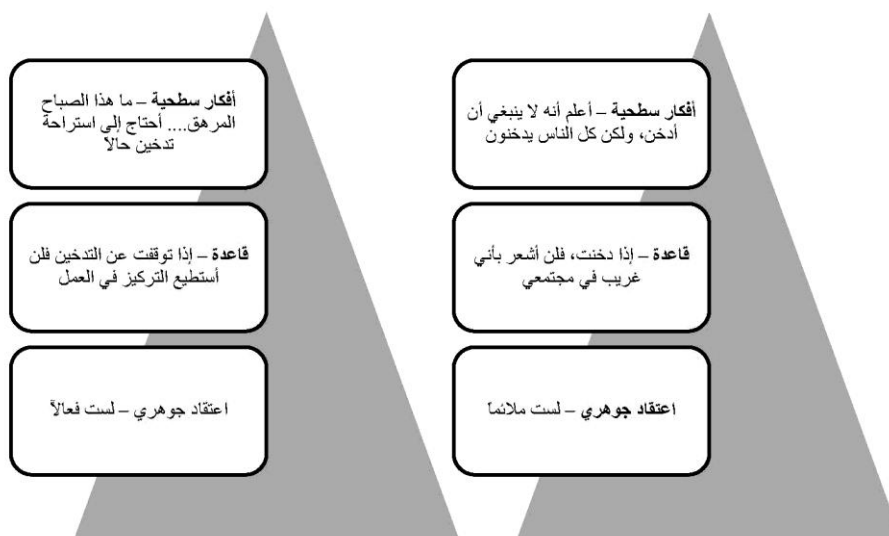
الإدراك المعرفي

يشير الإدراك المعرفي Cognition إلى أنماط التفكير التي من خلالها ندرك تجاربنا الحياتية وننظمها. إننا نكتسب أنماطنا المعرفية تلقائياً أثناء النمو، الأمر الذي يساعدنا على فهم تجاربنا وخبراتنا. يساعدنا التفكير المعرفي على التعامل مع خبرات الحياة العسيرة مثل الفقد، والمكسب، والخطر، والظلم.

عندما يدمن الأفراد على عقار أو مخدر يعطيهم مزايا فورية قوية، ترتبط هذه الخبرة بالأساليب الجوهرية التي تتبعها في التفكير والشعور، وتركز على زيادة المكسب وتقليل الخسارة. وقد يعزز التبغ هذا الإحساس بأننا على خير ما يرام بسبب الراحة السريعة من أعراض الانسحاب وتخفيف مراكز الاستمتاع في المخ. من ناحية أخرى، فإن التفكير في الإقلاع أو محاولة الإقلاع ربما تسبب مشاعر سلبية وأفكار مادية معقدة تؤدي إلى التسبب في الإحساس بالتهديد لدرجة يصعب إدارتها أو التحكم فيها (الشكل 7).

عندما تساور الأفراد فكرة الإقلاع ويبدأون في التصرف وفقاً لها (مثل الاتصال بخط الإقلاع)، فإنهم يفتحون نافذة تتيح لهم رؤية ما تحت أفكارهم السطحية من الأفكار الأساسية والقواعد في اللاوعي. ويساعد المرشدون في تشجيع الأفكار البديلة والمعتقدات الإيجابية حول "الذات" عند التوقف عن استهلاك التبغ.

الشكل 7. رسم توضيحي للمشاعر والأفكار المادية السلبية التي يسببها الإقلاع عن التبغ



المصدر: المؤلفون.

يتضمن العلاج الناجح للأنماط المعرفية التي تدعم استهلاك التبغ توضيح الأفكار والقواعد (التوقعات) السطحية عن طريق تتبع التمرينات عند استخدام التبغ والإقلاع عنه. وعندما يدرك المشارك أفكاره وتوقعاته التي تشجع على استهلاك التبغ، يجذب إجراء التجارب التي تشكك في صحتها وجدوى التمسك بتوقعاتها. على سبيل المثال، الشخص الذي لديه توقع بأنه سيشعر بتشتت الذهن إذا لم يدخن يمكنه تجربة "استراحة بالمشي" بدلاً من "استراحة بالتدخين"، ويجرب التفكير قائلاً لنفسه: "ما أحتاجه هو استراحة وليس تدخين".

بعد الإقلاع عن التدخين، يصبح لدى المشاركين فرصة ذهبية للتعب وتعزيز القناعات الإيجابية حول الذات، ثم تطبيق هذه المعلومات في مقاومة الأفكار والتوقعات السلبية التي كان يستخدمها من قبل لتبرير استهلاك التبغ.

الملحق 8. إنشاء علاقة مع مقدمي الرعاية الصحية وتوطيدها

يُنظر عادة إلى أي خط إقلاع عن التبغ على أنه ميزة إيجابية لمقدمي خدمات الرعاية الصحية ومرضاهم، ومن الممكن أن يشجع مقدم الرعاية الصحية على فحص مستهلكي التبغ وتقديم النصح والإرشاد لهم. ولكن من المستبعد أن يحيل مقدمو الرعاية الصحية إلى خط الإقلاع ما لم يتلقوا تدريباً أساسياً على فهم الخدمات التي سيحصل عليها مرضاهم. ومن الممكن أن يستفيد مقدمو الرعاية الصحية من الأفراد والمؤسسات من التدريب الذي يقدم ما يلي:

- شرح سمات وخصائص خدمات خط الإقلاع؛
- نبذة عن كيفية إجراء توجيه مختصر للمرضى لإحالتهم إلى خط الإقلاع؛
- أمثلة على النظم المستدامة التي يمكن إعدادها لدعم الاستخدام المستمر لخط الإقلاع كمورد للإقلاع وتقديم نصيحة مختصرة.

ورغم أنه ليس كل مقدمي الرعاية الصحية سيتمتعون بالبنية التحتية المستدامة لدعم الاستخدام المستمر لخط الإقلاع كمورد، سينجح الذين يستثمرون الوقت والجهد في ذلك في علاج المرضى من إدمان التبغ بصورة أكثر انتظاماً (فيور وآخرون، 2008). يقدم المربع 22 نموذجاً لما قد تبدو عليه البنية التحتية المستدامة للإحالة إلى خط إقلاع عن التبغ.

المربع 22. نموذج حالة: عيادات مركز طبي مجتمعي في واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية

يضم المجمع الطبي (إكس) ست عيادات تخدم الفئات السكانية التي ليس لها تأمين أو لها تأمين متدني في ولاية واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية. وطور المركز بروتوكولاً لعلاج المرضى من إدمان التبغ. ويقسم البروتوكول الخطوات في التوجيه المختصر بحيث يصبح مختلف مقدمي الرعاية الصحية مسؤولين عن الخطوات المختلفة. ويتضمن وصف وظيفة مقدم الرعاية مسؤوليته عن خطوة معينة. على سبيل المثال، عند تسجيل المرضى، سيسألهم المعاون الطبي ما إذا كانوا يتناولون التبغ أم لا. ثم يقوم المعاون بتسجيل الرد بحيث يعرف الطبيب الحالة. ثم تراجع التقارير بحيث يكون هناك قسم محدد توثق فيه حالة استهلاك التبغ. وهناك قسم آخر يستطيع فيه الطبيب تدوين أي إحالات إلى موارد العلاج. وعندما تبدأ زيارة المريض، يخصص المريض دقيقة ليناقد استهلاك التبغ وخيارات العلاج.

الطبيب للمريض: "أرى من تقريرك أنك تدخن. هل تدخن كل يوم؟"

المريض: "نعم، لقد كنت متوتراً بشأن قدرتي على الاحتفاظ بوظيفتي أم لا، وكان التدخين يساعدني على الاسترخاء."

الطبيب: "إذا أردت أن تحافظ على صحتك، فإن الإقلاع أفضل شيء تفعله. هل فكرت في الإقلاع أو حاولت ذلك من قبل؟"

المريض: "أريد أن أفلح لأن السجائر تكلفني الكثير من المال. حاولت الإقلاع ولكن لبضعة أيام فقط، فقد كان الأمر صعباً للغاية."

الطبيب: "رائع أنك استطعت الإقلاع مرة. هل حظيت بأي دعم عندما حاولت الإقلاع من قبل؟"

المريض: "لا – فقد قررت ألا أدخن بعد ذلك. ولكن من الواضح أن الأمر لم يفلح."

الطبيب: "إذا حظيت بالمساعدة فسوف يرفع ذلك من فرص نجاحك في الإقلاع. إذا كنت مهتماً، يمكنني أن أوصي بمرجع مجاني ساعد العشرات من المرضى الآخرين على الإقلاع. إنه عبارة عن خط مساعدة عبر الهاتف وسيرد عليك مرشدون متخصصون قادرون على مساعدتك في وضع خطة، وسيتحدثون معك حول كيفية تخطي نزعات الرغبة في التدخين التي تشعر بها عندما تنقل. ما رأيك؟ هل أنت مهتم بذلك؟"

المريض: "لا أحب أن يزعجني أحدهم."

الطبيب: "أضمن لك أنهم لن يزعجوك. فهدفهم الوحيد هو تقديم المساعدة. كل المرضى الذين اتصلوا بخط الإقلاع قالوا أنهم سعداء بالمساعدة التي حصلوا عليها مثل تحديد تاريخ للإقلاع ومراجعة المحاولات السابقة، والتفكير في كيفية التغلب على التحديات."

المريض: "إذا كان الأمر كذلك، بالتأكيد أود ذلك، ويبدو أن هذا الأمر أفضل من محاولاتي السابقة."

الطبيب: "يبدو أن لديك أسباب قوية للإقلاع. هاك منشور يحتوي على معلومات عن خط الإقلاع. لننتقل إلى الخطوة التالية ونرى كيف يسير الأمر معك في موعدك التالي (الطبيب يحدد الموعد الأول)."

الملحق 9. اعتبارات التقييم

فيما يلي وصف مختصر للقضايا التي ينبغي مراعاتها عند إجراء تقييم لخط الإقلاع.

1. **تحديد غرض التقييم.** ما الأسئلة الجوهرية التي ينبغي الإجابة عليها؟ ما الجمهور؟ هل التقييم موجه بالأساس لأغراض تحسين الجودة أم إثبات الفعالية أم إجابة سؤال مهم حول الأسلوب الأكثر جدوى؟ من المهم تجنب المبالغة في أسلوب التقييم. ينبغي أن يكون أسلوب جمع البيانات مخصصاً ومركزاً وذلك من أجل تجنب إغراق المتصلين بالأسئلة أو توسيع الموارد النادرة. تتضمن المناهج المفيدة لتشجيع التركيز الرسومات البيانية الوهمية أو التخطيطات أو الجداول التي سيتم ملئها بالبيانات من التقييم، وطرح الأسئلة "ماذا سنفعل بصورة مختلفة حسب الإجابات التي نحصل عليها؟" إذا كان التقييم يتضمن أسئلة من المستبعد أن تؤدي إلى معلومات صالحة للإبلاغ أو التطبيق، ينبغي التفكير في إلغاؤها.
2. **حدد نوع التقييم المطلوب إجراؤه للإجابة على الأسئلة المهمة.** ولكل نوع من التقييم غرض مختلف. والتقييم النمطي الأكثر شيوعاً يتضمن تقييم العملية والنتائج. ويجمع تقييم العملية بيانات التشغيل لتقييم ما إذا كان خط الإقلاع يعمل بكفاءة أم لا. أما تقييم النتيجة فعادة ما يجمع معلومات من مستخدمي الخط لتقييم تصنيف المشاركين للخدمة (أي مستوى رضا المستخدمين عن خط الإقلاع ومدى انتفاعهم بخدماته) والتغيير المتوقع في السلوكيات الصحية نتيجة لاستقبال الخدمات (إجراء محاولة الإقلاع، والإقلاع عن استخدام التبغ).
3. **حدد مصادر البيانات.** ينبغي فحص أنواع مختلفة من البيانات أو جمعها حسب نوع التقييم المطلوب إجراؤه والأسئلة المطلوب إجابتها. وتتضمن مصادر البيانات معلومات ربما تم جمعها:
(أ) خلال التسجيل (البيانات السكانية عن المشاركين مثل الاستهلاك والنوع والعرق)؛
(ب) بناءً على الخدمات المستخدمة؛
(ج) خلال استطلاعات الرأي عن المتابعة (مستويات رضا المشاركين، نتائج الإقلاع التي أبلغ بها المتصلون).
- من الممكن مزج البيانات. على سبيل المثال، يمكن فحص أحجام المكالمات بالنسبة للحملة الترويجية أو التغييرات في الخدمات التي يجري تقديمها من خلال خط الإقلاع. وبالمثال، يمكن فحص نتائج الرضا والإقلاع بالنسبة إلى البيانات السكانية للمشاركين أو مستويات الاستفادة من الخدمة.
4. **طرق جمع البيانات.** يمكن جمع البيانات خلال الجوانب المختلفة من الخدمات (على سبيل المثال، عن طريق التسجيل، خلال الإرشاد). هناك استثناء واحد، يتمثل في بيانات تقييم النتائج النهائية. في هذه الحالة، ينبغي جمع البيانات خلال فترة المتابعة غير المقترنة بتسليم الخدمات. هناك خيارات أخرى لكيفية جمع هذه البيانات. من الممكن جمع المعلومات عن طريق استطلاعات الرأي التي يتم توجيهها بالبريد أو عبر الهاتف أو عبر الإنترنت. وهناك موارد وتكاليف مرتبطة بكل طريقة بالإضافة إلى المزايا والعيوب. يلخص الجدول 11 هذه الأمور باختصار.
5. **اختيار المشاركين.** ربما تجمع البيانات عن كل المشاركين الذين حصلوا على الخدمات أو على عينة عشوائية من المشاركين الذين حصلوا على الخدمات من خط الإقلاع.
6. **مواعيد جمع البيانات.** يوصي اتحاد خطوط الإقلاع بأمريكا الشمالية بجمع البيانات عن النتائج بعد أول اتصال بخط الإقلاع بسبعة شهور. غير أن هناك بعض المواقع التي يجدر فيها جمع البيانات على فترات زمنية متفاوتة. على سبيل المثال، ربما ينبغي في أحد خطوط الإقلاع جمع البيانات في وقت مبكر إذا أطلق برنامجاً جديداً أو أجري تعديلاً في أحد البرامج. وتزداد دقة بيانات رضا العملاء عن خدمات بعينها إذا جمعت بعد استلام الخدمات بفترة قصيرة. وكلما جمعت البيانات وتم تحليلها مبكراً، أمكن إجراء تغييرات "مبكرة" في البرنامج. من ناحية أخرى، يفضل بعض الممولين والباحثين الحصول على بيانات نتائج البرنامج النهائية بعد عام واحد.

الجدول 11. الموارد والتكاليف المرتبطة بكل طريقة من طرق جمع البيانات، والمزايا والعيوب

الطريقة	متطلبات الموارد	المزايا	العيوب
البريد	• تتطلب تمويل الإرسال البريدي • تتطلب الموارد لتتبع استطلاعات الرأي بالبريد وإدخال البيانات	• ربما تكون أقل تكلفة من استطلاعات الرأي بالهاتف	• معدلات استجابة أقل مقارنة باستطلاعات الرأي بالهاتف
الهاتف	• تتطلب الوصول إلى أجهزة الهاتف • تتطلب التمويل والموارد لإدارة استطلاعات الرأي بالهاتف وإدخال البيانات	• معدلات استجابة أعلى مقارنة بالبريد واستطلاعات الرأي عن طريق الويب	• أعلى تكلفة من استطلاعات الرأي بالبريد أو الويب
استطلاعات الرأي عبر الإنترنت	• تتطلب الوصول إلى جهاز كمبيوتر أو البريد الإلكتروني أو الإنترنت	• ربما تكون أكثر توفيراً في التكلفة وأعلى في المردود من استطلاعات الرأي عبر الهاتف أو البريد	• تتطلب برمجيات لإدارة استطلاعات الرأي عبر الإنترنت • معدلات استجابة أقل مقارنة باستطلاعات الرأي عبر الهاتف
استطلاعات الرأي الآلية عبر الهاتف	• تتطلب شراء البرمجيات • يتطلب موارد لتطوير البرامج وصيانتها	• طريقة فعالة لجمع البيانات على الفور بعد المكالمات الهاتفية	• البرمجيات مكلفة ومعقدة في إدارتها • صياغة الأسئلة قد تحتاج إلى التغيير لتحسين الإدارة

7. **إدارة استطلاعات الرأي.** عندما يتم جمع البيانات عن رضا العملاء وحالة الإقلاع عن طريق الهاتف، من البديهي أن يتم اختيار موظفين مختلفين عن الذين يقدمون الخدمة لإدارة الاستطلاع من أجل تقليل الانحياز. وذلك لأن المشارك قد يشعر بنوع من الاضطراب لتقديم الإجابات "الملائمة" لشخص يقرنونه بالعلاج بخلاف لو كان هذا الشخص مستقلاً أو مختلفاً. ربما يلمح المرشد دون قصد للمشارك الإجابة "الصحيحة" لأن مهمتهم هي مساعدة الناس على الإقلاع. وبإمكان الموظفين المخصصين للتقييم في خط الإقلاع أو وكالة تقييم مختلفة تنفيذ هذه المهمة. ويشترط بعض ممالي خطوط الإقلاع الاستعانة بوكالة مختلفة لمقدم الخدمة لإدارة الاستطلاع. وهذا يقلل من تصورات الانحياز المحتمل، ولكن يتطلب التنسيق الوثيق بين مقدم الخدمة ومجموعة الاستطلاع لتحديد الأشخاص الملائمين للاتصال بهم وضمان دقة الوصفات وتفسير البيانات. بينما يفضل ممولون آخرون أن يجري مقدم الخدمة استطلاعات رأي عن المتابعة، طالما أن الموظفين الذين يجرون استطلاعات الرأي مستقلون عن موظفي الإرشاد والتوجيه.

نتائج التقارير. تختلف معدلات الإقلاع بصورة جوهرية حسب طريقة حساب النتائج والإبلاغ عنها. وقد نشر اتحاد خطوط الإقلاع في أمريكا الشمالية مؤخراً مقالة تعليمية عن كيفية الإبلاغ عن خطوط الإقلاع (انظر القسم 11 الموارد). ينبغي تضمين العناصر التالية في تقارير النتائج. من الضروري اللجوء إلى الشفافية الكاملة في التقارير بحيث يمكن مقارنة النتائج بين البرامج والوقت الإضافي.

(1) وصف كيفية اختيار المشاركين لاستطلاعات الرأي.

- (2) وصف الخصائص الأساسية للمشاركين الذين يشملهم التحليل وكيف أكمل المشاركون استطلاع الرأي مقارنة بالذين استهدفهم الاستطلاع والذين حصلوا على خدمات من خط الإقلاع.
- (3) وصف طرق التقييم مثل الذين أجروا استطلاع الرأي، سواء تم إجراء الاستطلاع بالبريد أو الهاتف أو عبر الإنترنت، والأسئلة التي تم استخدامها لتقييم النتائج.
- (4) تقارير كل 30 يوم عن الانتشار ومعدلات إقلاع عند الراغبين في العلاج وعند المستجيبين. وبالنسبة لمعدلات إقلاع الذين لديهم نية للعلاج، يتم الإبلاغ عن معدلات الإقلاع للشريحة السكانية المستهدفة في المتابعة. في هذه الحالة، تقاس معدلات الإقلاع بإجمالي عدد الناس الذين أقلعوا لمدة 30 يوماً أو أكثر مقسوماً على إجمالي عدد الناس الذين جرت محاولة لمتابعتهم. والذين تعذر الوصول إليهم يفترض أنهم ما زالوا يستهلكون التبغ. وهذا هو التقدير الأكثر تزمناً لمعدلات الإقلاع، في ضوء أن بعض هؤلاء الذين لم يتم الاتصال بهم ربما لا يزالوا مقلعين عن التبغ. ويتم الإبلاغ عن معدلات الإقلاع مرة واحدة فقط للمشاركين الذين تم بنجاح الوصول إليهم والذين أكملوا استطلاع الرأي. في هذه الحالة، يتم قياس معدلات الإقلاع بقسمة إجمالي عدد الناس الذين أقلعوا لمدة 30 يوماً أو أكثر في المتابعة على إجمالي عدد الناس الذين أكملوا استطلاع المتابعة.
- (5) هناك طرق أخرى لقياس معدلات الإقلاع في طرفي التقييم. الأقل إرهاقاً هو رصد معدلات الإقلاع لمدة سبعة أيام للذين أكملوا كل جوانب البرنامج. وسيترتب على هذا الرصد عدد كبير غير واقعي. أما التداير الأكثر صرامة فتتطلب فترة من الامتناع عن التبغ أطول من 30 يوماً. وسينتج عن شرط الامتناع الكامل عن التبغ من وقت الإقلاع عدد منخفض غير واقعي، في ضوء أنه من عادة الناس الذين يقلعون بنجاح أن يتعرضوا لعدة انتكاسات.
- (6) تحديد معدل الاستجابة في استطلاع الرأي. أي نسبة المشاركين الذين حاول الاستطلاع تقييمهم ممن أكملوا استطلاع المتابعة بنجاح. من المفيد للغاية الإبلاغ عن نسبة الذين رفضوا إكمال استطلاع الرأي أو تعذر الوصول إليهم بعد محاولات عديدة، والذين فقدوا المتابعة بسبب عجزهم عن استكمال الاستطلاع أو بسبب وفاتهم اللاحقة.
- المؤشرات الأساسية. فيما يلي قائمة تتضمن مؤشرين ومعياريين أساسيين لتضمينهما في جميع تقييمات النتائج. ربما تضاف العناصر الإضافية كذلك إلى استطلاع المتابعة. ويمكن الحصول على نسخة كاملة من مجموعة الحد الأدنى للبيانات في اتحاد خطوط الإقلاع بأمريكا الشمالية من رابط الإنترنت: <http://www.naquitline.org/?page=technical>.
1. **الرضا.** يمكن قياسه باستخدام سؤال واحد مثل: "بصفة عامة، ما مدى رضاك عن الخدمة التي حصلت عليها من خط الإقلاع؟" يمكن إضافة أسئلة أخرى من مجموعة الحد الأدنى للبيانات أو المعايير الأخرى للرضا.
 2. **معدلات الإقلاع.** يمكن تقييم نتائج الإقلاع كل 30 يوماً باستخدام أسئلة مثل: "هل دخنت أي سجائر أو استهلكت أي أنواع أخرى من التبغ، حتى لو كان نفثة دخان أو مقداراً ضئيلاً في 30 يوماً الأخيرة؟"

الملحق 10. قائمة المراجعة

البيانات التي ينبغي جمعها والمشكلات التي ينبغي حلها عند إطلاق خط إقلاع عن التبغ.

البيانات السكانية

- أ) ما نسبة السكان الذين يستهلكون التبغ؟
– تدخين السجائر مقارنة بأنواع التبغ الأخرى؟
ب) ما التوزيع اللغوي بين السكان؟
– هل السكان يتحدثون أكثر من لغة؟
ج) ما نسبة مستهلكي التبغ الذين حاولوا الإقلاع عن التبغ في العام الماضي؟
د) كم عدد الناس الذين يستطيعون استخدام الهواتف المحمولة؟
هـ) ما العقبات التي تحول دون استخدام خدمة الإرشاد عبر الهاتف؟

مكافحة التبغ

- أ) ما قوة الموقف العام لمكافحة التبغ في بلدك؟
– قوانين وتشريعات مكافحة التدخين داخل المنشآت والحفاظ على نقاء الهواء؟
– الضرائب؟
– حملة التوعية بأخطار التبغ؟
– تطبيق الحظر على الإعلان عن التبغ؟
– مراقبة سياسات استهلاك التبغ والوقاية؟
ب) ما مدى تطور الموارد التي تساعد مستهلكي التبغ على الإقلاع؟

دعم علاج إدمان التبغ/والإقلاع عنه

- أ) ما مقدار الدعم المتوفر لمستهلكي التبغ من خلال خدمات الرعاية الصحية وبرامج المجتمع المدني التطوعية؟
– هل يستهلك مقدمو الرعاية الصحية التبغ أكثر من عامة السكان أم أقل منهم أم يتساوون معهم؟
– هل يسأل مقدمو الرعاية الصحية عن استهلاك التبغ ويقدمون النصائح المختصرة للإقلاع؟
– هل هناك برامج لدعم الناس الذين يرغبون في الإقلاع؟
– هل تتوفر أدوية للإقلاع؟
– هل تغطي نظم تأمين الرعاية الصحية الأدوية والإرشاد المقدم للمقلعين عن التبغ؟

ما أهداف خط الإقلاع؟

- أ) سعة الانتشار أم الفاعلية أم كلاهما؟

ب) زيادة محاولات الإقلاع؟

ج) التكامل مع خدمات الرعاية الصحية وبرامج المجتمع المدني؟

د) أهداف أخرى؟

ما أنواع الخدمات التي يقدمها خط الإقلاع عن التبغ؟

كيف يمكن إنشاء الطلب على الخدمات؟

من سيمول خط الإقلاع عن التبغ؟

– ما الميزانية الواقعية لبدء التشغيل واستمرار الخدمة؟

من سيقدم الخدمات؟

كيف يمكن تحديد معايير الجودة ومراقبتها؟

كيف يمكن التنسيق بين خط الإقلاع عن التبغ والمبادرات الأخرى للتحكم في التبغ؟

الجدول 12. الحد الأدنى لمعايير خدمات خطوط الإقلاع عن التبغ في أستراليا

(لاحظ: لا تنطبق جميع العناصر على خط الإقلاع الجديد عن التبغ، خاصة إذا كان التمويل محدوداً)

المعيار	الحالة	معلومات إضافية
1	أ) يتم الإجابة على خط الإقلاع على مدار 24 ساعة في اليوم، لمدة 7 أيام في الأسبوع. ب) شخص يرد على رقم خط الإقلاع في جميع الأوقات. وقد يكون هذا الشخص مندوب مركز الاتصال (موظف الربط) أو مرشد خط الإقلاع أو موظف استقبال خط الإقلاع. ج) الرد على المكالمات خلال 5 رنات كحد أقصى.	إذا لم يتم تحقيق المعيار بالكامل، فوضح بالتفصيل ما الذي لم يتوافق مع الشروط والأسباب وتدابير حل المشكلة المخططة التي تتضمن الخط الزمني
2	أ) إتاحة كتيب الإقلاع فوراً وتقديمه لجميع المتصلين بخط الإقلاع (من جميع المناطق)، بغض النظر عن استعدادهم ورغبتهم لمناقشة مشكلاتهم بصورة كاملة مع المرشد.	تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق ☐
3	أ) إمكانية الوصول المباشر للمرشدين المدربين والمؤهلين على نحو ملائم. وينبغي أن يحدث هذا الاتصال بصورة مباشرة ودون أوقات انتظار طويلة أو تأخير. ب) يرد على المكالمات الواردة لخط الإقلاع إما المرشد أو موظف استقبال الخط، أو إذا تم الرد من قبل وكالة أخرى (وصلة أو ربط)، ينبغي أن يكون الرد سريعاً دون تأجيل. يتفق مع المطبوعات والمنشورات⁽¹⁾. ج) يستطيع الذين يطلبون الإرشاد والتوجيه التحدث إلى مرشد فوراً أو يتركون رقماً مع موظف مركز الاتصال/الاستقبال لإعادة الاتصال. د) معاودة الاتصال بالذين يتركون رقم الهاتف الخاص بهم خلال ساعة أو في إطار زمني لاحق بناءً على طلبهم. هـ) بعد الرد الأول على المكالمات خلال 5 رنات (كما سبق ذكره آنفاً)، ينبغي ألا يزيد الحد الأقصى للانتظار على 30 ثانية خلال التحويل إلى المرشد أو الدعوة لترك رقم لإعادة الاتصال.	تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق ☐

	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	4 (أ) إتاحة الإرشاد خلال الحد الأدنى من الساعات، أي ساعات العمل وبعدها حسب الطلب والإقبال على المكالمات. ويتقرر ذلك حسب كل منطقة، ولكن ينبغي أن تكون دائماً الأوقات التي تزداد فيها الإعلانات عبر وسائل الإعلام هي الأوقات الأولى بتمديد ساعات العمل. (ب) الحد الأدنى من ساعات العمل يبدأ من 9 صباحاً إلى 5 مساءً.	4
	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	5 (أ) إتاحة خدمة المكالمات الاستباقية، التي تصطبح المتصل في جميع مراحل عملية الإقلاع، والتي ينبغي أن تتبع جدول زمني منظم ومتوازن ومحدد بعناية بناءً على أقوى الأدلة حول النتائج.	5
	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	6 (أ) دمج برنامج الإحالة من الأخصائيين الصحيين والمصادر الأخرى بحيث يمكن لجميع الأخصائيين الصحيين (أي الأطباء، وإدارات المستشفيات، وأطباء الأسنان) إحالة المرضى إلى خط الإقلاع. (ب) استلام الإحالة في موقع سري آمن. (ج) إعادة إرسال فاكس أو بريد إلكتروني لتأكيد استلام الإحالة وجدولة مواعيد المكالمات للطبيب العام في الحد الأدنى (بما يتفق مع الإرشادات الأسترالية للطبيب العام). (د) الحفاظ على التواصل مع الأخصائيين الصحيين لمعرفة آرائهم وتعليقاتهم على النتيجة، إذا كان ذلك مطلوباً/ملائماً.	6
	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	7 (أ) إتاحة مساعدة مخصصة للمتصلين من ذوي الاحتياجات الخاصة. (ب) ينبغي أن تتسق المساعدة المخصصة مع البروتوكولات الوطنية لكل من المجموعات التالية: - مجموعة متنوعة ثقافياً ولغوياً – الربط بخدمة الترجمة والترجمة الفورية والمرشدين متعددي اللغات. - المتصلين من ذوي الأمراض العقلية. - المتصلات الحوامل – اللاتي يخططن للحمل أو في حالة حمل أو بعد الولادة. - المتصلين من الشباب والمراهقين. - المتصلين من السكان الأصليين وجزر مضيق توريس. - مكالمات الأزمات.	7

	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	8 أ) إجراء المزيد من التحسينات في خدمة خط الإقلاع بناءً على أدلة الفعالية مثل الأدلة من المطبوعات المحكمة أو من التقييم الذي تجريه المجموعات البحثية. ب) اقتراح التحسينات وتجربتها وتقييمها وفقاً لأدلة على تحقيق مزايا إضافية عن الممارسات المعيارية. ج) إخطار مجموعات الإقلاع بالاقترحات لإجراء تغييرات كبرى متماثلة مع الحد الأدنى من المعايير.	8
	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	9 أ) ينبغي أن تتسق الحدود والأسس النظرية لمحتوى النصائح والإرشاد في خط الإقلاع مع البروتوكول الوطني، وتعتمد على المطبوعات النفسية الحالية حول: – العلاج المعرفي السلوكي؛ – المقابلات التحفيزية؛ – استراتيجيات منع الانتكاس.	9
	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	10 أ) تقديم مساعدة مخصصة للمتصلين من ذوي الاحتياجات الخاصة بما يتفق مع البروتوكولات الوطنية، وتشمل المتصلين من المجموعات الثقافية واللغوية، والمتصلين من ذوي الأمراض العقلية والمتصلات الحوامل والمتصلات من الشباب، والمتصلون من السكان الأصليين وسكان مضيق توريس، ومكالمات الأزمات (ارجع إلى القسم أعلاه).	10
	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	11 أ) تحديد معايير التوظيف والتعيين التي تتضمن التقديم الفعال للخدمات وتحقيق مصداقية الخدمة. ومعايير المؤهلات أو الخبرات ليست إجبارية. ب) تمزج أوصاف وظائف مرشدي خط الإقلاع بين المؤهلات والخبرة التي تمكن موظفي الإرشاد من فهم وتقديم خدمة فعالة، والتي تتوافق مع البروتوكولات الوطنية المحددة. ج) يجب أن يكون موظفي خط الإقلاع من غير المدخنين (ولا حتى مدخنين في المناسبات)، وأن يكون مر على إقلاعهم عن التدخين 6 شهور على الأقل.	11

	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	12 أ) التدريب الأولي على إرشاد وتوجيه الإقلاع عن التدخين، والتدريب المستمر والتحديثات بشأن مكافحة التبغ التي تتفق مع البروتوكول الوطني. ب) يتضمن التدريب الأولي للمرشدين: – فهم عملية الإقلاع؛ – فهم الاحتياجات المختلفة للمدخنين في المراحل المختلفة من الإقلاع؛ – التقييم الدقيق لاحتياجات المتصلين؛ – مهارات المكالمة المختصرة؛ – فحص حافز المتصلين للتغيير وتشجيعه وتعزيزه؛ – المعلومات والقضايا المرتبطة بالتدخين؛ – العلاج بالأدوية؛ – الموارد المتاحة لمساعدة المدخنين في محاولاتهم للإقلاع؛ – استراتيجيات التعامل مع الانتكاسات؛ – استراتيجيات تعريف المتصلين بطرق التحمل والتأقلم مع الامتناع عن التدخين؛ – التعامل مع المتصلين من ذوي الأمراض العقلية. ج) التطوير الاحترافي يحدث عند الطلب (وليس أقل من 6 شهور): – إرشاد الإقلاع عن التبغ؛ – تحديثات الأدلة للإقلاع؛ – التطورات الكبرى في مكافحة التبغ؛ – أي تدريب متصل بتقديم الخدمة. د) إصدار نشرة أخبار أسبوعية (بالبريد الإلكتروني أو بالورق) تتضمن معلومات عن: – تحديثات حملات الدعاية؛ – القضايا الكبرى في وسائل الإعلام (مثال: عن الاتصالات)؛ – تحديثات من ممثلي الدول في اللجان الوطنية بشأن الأنشطة ذات الصلة.
--	--	--

	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	13 أ) ينبغي أن تتسق الإحالة من خط الإقلاع إلى الوكالات الأخرى وخدمات ومنتجات الإقلاع مع البروتوكولات الوطنية. ب) إحالة العملاء للخدمات أو الوكالات الأخرى (الخاصة بالإقلاع عن إدمان التبغ غير القابل للتدخين) من أجل تلبية الاحتياجات الخاصة. ج) لا ينبغي اعتماد خدمات الإقلاع أو العلاجات غير المجربة، كما لا ينبغي إحالة متصلي خطوط الإقلاع إلى مثل هذه الخدمات أو العلاجات. د) ينبغي التصديق فقط على منتجات أو خدمات الإقلاع عن التدخين الأخرى وإلا يتم إحالة المتصلين إلى هذه المنتجات أو الخدمات التي أثبتت فعالية وكفاءة (من خلال نشر نتائج الإقلاع على المدى الطويل في الدوريات والمجلات المحكمة). هـ) ينبغي اعتماد فئات المنتجات فقط (مثل العلاج ببدائل النيكوتين) وتجنب التصديق عليه أو الإشارة.	
	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	14 أ) ينبغي جمع مؤشرات العمليات وترتيبها ومراقبتها، وتضمينها في التقارير المعيارية ربع السنوية. ب) معدل الرد على المكالمات ينبغي أن يكون أعلى 95% في جميع الأوقات (تجري المراقبة TCRE باستخدام برنامج Telstra Analyser). ج) إرسال كتيب الإقلاع خلال 24 ساعة خلال ساعات العمل العادية والاستلام خلال 3 أيام عمل (على المتصل أن يراقب معدل الاستلام وذلك عندما يكتب تقريره خلال التقييم). د) حصر وتصنيف الإحالات من الأخصائيين الصحيين. هـ) حصر أعداد المكالمات الواردة، ونوع الخدمة المستلمة – إرشاد، توزيع موارد، عدد مكالمات المتابعة.	

	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	أ) الحفاظ على مجموعة الحد الأدنى من البيانات في كل المكالمات، وتتضمن البيانات السكانية وإجراءات التدخين، ويتم تضمين هذه البيانات في التقارير ربع السنوية القياسية. ب) تضمن مجموعة الحد الأدنى من البيانات: – العمر؛ – النوع؛ – الرمز البريدي؛ – وضع السكان الأصليين؛ – سلوك التدخين الحالي ومقاييس الإدمان؛ – عدد محاولات الإقلاع السابقة؛ – طبيعة المكالمة؛ – نتيجة المكالمة (الإرشاد، جدول مكالمات المتابعة، الموارد)؛ – الاحتياجات الخاصة للمتصلين.	15
	☐ تحقق بالكامل ☐ تحقق جزئياً ☐ لم يتحقق	أ) تقوم وكالة بحثية مستقلة بتقييم النتائج الوطنية. ب) تقييم دوري صارم للتأثير والنتائج، وقياس مدى رضا المتصلين، ونتائج سلوك المدخنين. ج) تقييم الخدمة الوطنية التي تتضمن إحالات أخصائيي الصحة كل 5 سنوات أو عندما تحدث تغييرات بارزة على الخدمة. د) متابعة المتصلين من خلال مكالمة استباقية بعد 3 شهور لتحديد مدى تقييم المتصلين للخدمة والمواد واستلام واستخدام أي مواد ومساعدات من أجل الإيقاف. هـ) متابعة المتصلين كل 3 أو 6 أو 12 شهراً لتقييم الإقلاع ذاتي الإبلاغ عن التدخين، وغيرها من النتائج السلوكية.	16

¹ CDC (2004). Telephone quitlines: a resource for development, implementation and evaluation. Atlanta, GA, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health (http://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/cessation/quitlines/pdfs/quitlines.pdf, accessed 25 July 2011).

في حضور		التوقيع له وبالنيابة عن	
	الشاهد:		الموظف المفوض:
	الاسم المطبوع:		الاسم المطبوع:
	الوظيفة المطبوعة:		الوظيفة المطبوعة:
	التاريخ:		التاريخ:

مَنْظَرُ الصَّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط



منظمة الصحة العالمية

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص. ب. 7608، مدينة نصر 11371

القاهرة، مصر

www.emro.who.int



9 789290 218845