



الجندار

والصحة والتبغ

في إقليم شرق المتوسط

إن السلوك الصحي لا يأتي من فراغ، بل تؤثّر فيه القيم المعايير، والمعتقدات الصحية الاعتيادية البسيطة، والبيئة المحيطة. وفي معظم البلدان، يكون التبغ أكثر انتشاراً بين المجتمعات السكانية الأقل دخلاً، وبين الرجال والفتّيات.

كانتوا يدخنون الشيشة [6]. وينظر الطلاب في الجمهورية العربية السورية إلى الشيشة على أنها طريقة شعبية لقضاء وقت الفراغ، كنشاط اجتماعي، مع الأصدقاء وتدخين الشيشة على الرغم من إدراكهم لمخاطرها الصحية [7]. ولقد انتشرت ظاهرة تعاطي الشيشة بشكل سريع بين النساء. وفي مواجهة المعارضة الاجتماعية القوية لتدخين النساء، يجد الكبار من أفراد الأسر متّسخين فيما يتعلق بتدخين النساء للشيشة، أكثر من تدخينهن للسجائر.

الدافع المختلفة وراء تعاطي التبغ والإقلاع عنه عند النساء والرجال

تؤوي الدراسات البحثية أن الرجال والفتّيات يشعرون بضغط أكبر من النساء والفتّيات في قبول النمط الجنسي الذي يرى أن الرجل لا بد أن يكون صارماً وغليظاً وشديد الأساس. ومثل هذه المفاهيم تؤدي إلى عدم اكتراهم بالقيام بالأنشطة الخطرة وعدم تبني الأنشطة الصحية الوقائية، فيما يتصل بتعاطي التبغ أو الإقلاع عنه أو الرعاية الشخصية. وفي العديد من البلدان، يُنظر إلى التدخين على أنه السمة الدالة على الانتقال إلى مرحلة الرجولة أو يُعرّس ذلك بعمق في العلاقات الاجتماعية اليومية للذكور. وتظهر الحصائل الحديثة للمسح العالمي للشباب والتبغ أنه على الرغم من أن تعاطي الفتّيات يدخل السجائر ومنتجات التبغ الأخرى قد تغير بشكل كبير، فإن الفتّيات يدخلن نفس القدر تقريباً. كما أظهر المسح كذلك أن الفتّيات والفتّيات يستخدمن منتجات التبغ من غير السجائر، مثل الشيشة، ب معدلات مشابهة. وتوخي هذه الحصائل بأن التصورات المستقبلية لحالات الوفاة المرتبطة بتعاطي التبغ، قد قدرت بأقل من ما هو متوقع فعلاً، حيث إنها مرتكزة على الأنماط الحالية لتعاطي التبغ بين الكبار، والتي تشير إلى أن النساء يمثلن حوالي ربع عدد الرجال الذين قد يدخنون السجائر. وينظر إلى تأثير الأتراب على أنه أهم العوامل التي تجعل الفرد يبدأ في التدخين وذلك في البلدان النامية. وعلى نحو مشابه، فقد تبين أن قيام أفضل أصدقاء الفرد بالتدخين يُعدّ عاملاً رئيسياً في التبغ بتعاطي هذا الشخص للتبغ في المستقبل، وذلك في دراسة أجريت في البحرين، والتي جاءت حصائلاً مشابهة لحصائل دراسات أخرى أجريت في كل من الكويت، والمملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية والجمهورية اليمنية [8].

ما نعرفه من معلومات؟

هناك معدل انتشار أكبر للمدخين الذكور في جميع بلدان إقليم شرق المتوسط (راجع الجدول رقم 1)، إلا أنه عند فحص المعطيات التي تم جمعها أثناء إجراء المسح العالمي للشباب، يمكن أنلاحظ تضييق الفجوة بين أعداد المدخين والمدخنات. وفي الحقيقة، فإن الفتّيات في الصومال، اللاتي يستخدمن حالياً أيّاً من منتجات التبغ، قد يتجاوزن معدلات استخدام الفتّيان لهذه المنتجات (راجع الجدول رقم 2). وبالنسبة للكبار، فإن أعلى معدل للمدخنات موجود في لبنان حيث يبلغ 35%， بينما يوجد أعلى معدل للمدخنين في تونس وجيوبو 57.5% و 61.9% على الترتيب. كما أن معدلات المدخنين مرتفعة بشكل يبعث على القلق في كلّ من الأردن (48%)، وفي لبنان (46%)، وفي فلسطين (40.7%)، وفي الجمهورية العربية السورية (50.6%). وظهور الدلائل المأخوذة من البلدان ذات الدخل المرتفع تناقض فجوة مأمول الحياة بين الرجال والنساء، والذي يمكن أن يكون راجعاً إلى زيادة معدل التدخين لدى الإناث [1]. وتزايد هذه الظاهرة في الإقليم حيث يزيد انتشار التدخين بين النساء، على الرغم من أن الأمر سوف يستغرق عدة عقود حتى يمكن تسجيل التأثير الحقيقي لقضية تدخين النساء على معدلات الوفيات عندهن.

وباء الشيشة في إقليم شرق المتوسط

إن هناك زيادة مطردة في تعاطي الشيشة في بلدان الإقليم، وهي تشمل كلاً من الذكور والإإناث. وهناك تباين كبير في محتوى التبغ المستخدم في مختلف أنواع الشيشة فيما يتعلق بالنيكوتين، حيث إن رأساً واحدة من التبغ غير المنكه يحتوي على نيكوتين يعادل ما تحتويه 70 سيجارة، بينما يحتوي التبغ المنكه على نسبة نيكوتين أقل. وهناك اعتقاد واسع لدى المدخنين أن مرور الدخان خلال الماء ينقية [2]. ومقارنة بتعاطي السجائر، فإن مدحني الشيشة يبدون اهتماماً أقل بالإقلاع عن التدخين، أو إدراك الطبيعة الإدمانية لهذه العادة [3]. وإن إدراك العامة لأخطار تدخين الشيشة، مقارنة بتدخين السجائر، لا زال قليلاً [4, 5]. لقد بُينت دراسة أجريت على 416 طالباً في الجامعة الأمريكية في بيروت أن 64.3% منها كانوا مدخنين و 28.3%

البلد	الذكور	الإناث
الأردن	48.0	10.0
الإمارات العربية المتحدة	18.3	< 1.0
باكستان	36.0	9.0
البحرين	23.5	3.1
تونس	61.9	7.7
جمهورية إيران الإسلامية	27.2	3.4
الجمهورية العربية السورية	50.6	9.92
الجمهورية اليمنية	77.0	29.0
جيبوتي	57.5	4.7
السودان	23.5	1.5
عمان	15.5	1.5
فلسطين	40.7	3.2
قطر	37.0	0.5
الكويت	29.6	1.5
لبنان	46.0	35.0
مصر	35.0	1.6
المغرب	34.5	1.6
الملكة العربية السعودية	22.0	1.0

المصدر: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: مراسيمات مكافحة التبغ في بلدان إقليم شرق المتوسط، WHO-EM/TFI/008/E/G، 2003.

الجدول رقم 2. معطيات مستمدة من المسح العالمي للشباب والبيع

البلد	آباء	هل دخن السجائر أيام	هل دخن السجائر حالياً	هل يتعاطى أي مخدرات غير حبوب	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
الأردن	49.8	35.9	25	14.8	36.5	27.7	36.5	14.8	25	35.9
أفغانستان	35.9	14.5	10.8	0.9	15.4	5.4	15.4	0.9	10.8	14.5
الإمارات العربية المتحدة	29.5	10.9	14.3	2.9	29.7	12.6	29.7	2.9	14.3	10.9
باكستان	13.9	4.1	2.5	0.5	12.8	8.0	12.8	0.5	2.5	4.1
البحرين	41.5	14.1	23.1	4.6	33.5	11.9	33.5	4.6	23.1	14.1
تونس	39.0	11.8	23.1	4.2	28.7	7.2	28.7	4.2	23.1	11.8
جمهورية إيران الإسلامية	26.1	8.2	4.8	1.3	21	9.8	21	1.3	4.8	8.2
الجمهورية العربية السورية	15.4	6.1	8.4	3.8	23.7	15.2	23.7	3.8	8.4	6.1
الجمهورية اليمنية	19.8	10.6	7.5	3.2	21.5	14.9	21.5	3.2	7.5	10.6
صيبي	23.9	9.3	14.9	4.7	23.7	12.2	23.7	4.7	14.9	9.3
السودان	30.0	10.0	14.1	2.1	20.3	12.9	20.3	2.1	14.1	10.0
الصومال	23.7	20.1	10.2	11.1	26.8	33.1	26.8	11.1	10.2	20.1
عمان	31.1	6.8	16.2	1.8	27.3	8.9	27.3	1.8	16.2	6.8
فلسطين – قطاع غزة	56.2	24.4	18.5	3.8	24.3	6.6	24.3	3.8	18.5	24.4
الكويت	70.4	41.4	29.4	5.9	31.8	8.3	31.8	5.9	29.4	41.4
لبنان	37.6	17.6	21.1	6.7	33.3	18.4	33.3	6.7	21.1	17.6
مصر	39.9	27.1	16.1	7.4	45.5	39.6	45.5	7.4	16.1	27.1
المغرب	16.2	10.7	4.4	3.4	22.8	15.8	22.8	3.4	4.4	10.7
الملكة العربية السعودية	19.4	5.9	6.3	1.5	17.4	9.3	17.4	1.5	6.3	5.9

المصدر: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: المسح العالمي للشباب والبيع 2001-2004.

كما يلعب المعلّمون أيضاً دوراً هاماً في هذا الإقليم وتبين أنّ الفتيان يمكن أن يقوّمو بالتدخين إذا قيل لهم إن أحد المعلّمين الذين يفضّلونهم لم يمانع من قيامهم بالتدخين.

ولدى تقييم معدلات تدخين الآباء لدى مجموعة من المراهقين، وُجد أن 59% من الآباء مقابل 1% من الأمهات كانوا من المدخنين [9]. كما وُجد كذلك أن وجود أعراف وتقاليد خاصة بتدخين الكبار تزيد من مخاطر التدخين لدى كلا الجنسين [10]. وينظر إلى التقاليد والأعراف على أنها من بين الأسباب الرئيسية لعدم قيام النساء بالتدخين، تليها القيم الأسرية ثم رأي الزوج، والفتاعة الشخصية، والأسباب الاقتصادية والدينية [11] وبالنسبة للنساء من ذوات المستوى التعليمي العالي، فلديهن دافع مؤثرة مرتكزة على الوعي الصحي [12]. وحيث إن الأعراف والمعايير المرتبطة ب النوع الجنس تغير في هذا الإقليم، والنساء يصبحن أكثر استقلالية في سلوكيهن، فهناك قابلية لازدياد معدلات التدخين لدى الإناث.

وتوضح الدراسات أن النساء أكثر عرضة للدخول من زيادة الوزن من الفتيان أو الرجال، وللشروع في التدخين، والاستمرار فيه بغرض السيطرة على الوزن. وقد أوضحت بعض المسوحات التي أجريت أن النساء يزداد وزنهن بعد الإقلاع عن التدخين أكثر من الرجال. وتتفق بعض المقالات التي نشرت مؤخرًا أن النساء والفتيات يتعرّفن إلى التدخين كمرحلة فصل ضد المشاعر السلبية، بينما يمكن تدخين الرجال من منطلق العادة أو تعزيز الأحساس الإيجابية أكثر. وهناك بيانات على أن استجابة الرجال والنساء يمكن أن تكون مختلفة بعض الشيء بالنسبة للنيكوتين. وقد يعزّز إدمان الإناث بفعل الإطار الحسي والاجتماعي للتدخين، أكثر من النيكوتين نفسه. وقد يساعد ذلك في تفسير السبب وراء إظهار بعض الدراسات أن الإقلاع عن التدخين لدى النساء يكون أقل سهولة منه لدى الرجال، وتتضمن بعض التفسيرات الأخرى غياب الدعم الاجتماعي والخوف من زيادة الوزن والاكتئاب والهرمونات.

استغلال الأدوار المرتبطة بنوع الجنس في الترويج للتبغ

ضمن أنشطة بيع منتجات التبغ التي تحدث في البلدان النامية، تقوم شركات التبغ باستخدام أساليب تسويقية أكثر إلحاداً وضغطًا، وذلك في بلدان العالم النامي التي يقل فيها الوعي بالتأثيرات الصحية الضارة التي يخلفها التدخين. كذلك، فإن التطلعات المتغيرة للنساء وتحسين الوضع التعليمي لديهن يوفر للشركات سوقًا يمكن استغلاله والذي تستهدفه حملات تسويق التبغ التي يشنونها [12]. وانطلاقاً من الخمسينات من القرن الماضي، بدأ صناعة التبغ تستهدف، بصفة خاصة، كلًا من النساء والشباب ((لazal هناك سوق يحمل في طياته إمكانات هائلة، وذلك بين النساء والشباب، هكذا اتفق القائمون على صناعة السحائر)، مقررين أن استقطاب هذه الملايين من المدخنين المحتملين يشكل هدفًا رئيسيًا ينبغي تحقيقه في القريب العاجل مع بقائه هدفًا مستمراً ذا أمد بعيد أيضًا [13].

وتحتسب صناعة صناعة التبغ النساء من خلال استخدام صور إغرائية مثل الحيوية والرشاقة والتتحرّر، والتتطور والفتنة الجنسية. وتبين العناصر المتمثّلة في إظهار التحرر والاستقلالية الذاتية وحتى الصداقات الأشورية، في الإعلانات المستخدمة في البلدان النامية، كما أنها تبرز بصورة متزايدة في المناطق التي بدأ دور المرأة فيها في التغيير. فعلى سبيل المثال، في دراسة تمت في مدينة الإسكندرية، مصر، تبين أن الوضع التعليمي للنساء المدخنات كان أعلى منه لدى الرجال المدخنين. فكلما ارتفع الوضع الاجتماعي للنساء، كلما ازدادت نزوعهن للتدخين، بينما يترعرع الرجال للتدخين كلما انحدر وضعهم الاجتماعي [14].

وبالنسبة للرجال، فإن التدخين يُصور على أنه عادة ذكرية مرتبطة بالسعادة واللياقة البدنية والثروة والقدرة والنجاح الجنسي. وياعتبر أن عدم الافتراض للخطر هو قيمة ذكرية مُثلّى، فإن الإعلانات تُظهر الرجال في مواضع وأماكن وعرة يمارسون رياضات تحفها المخاطر،

كما أن إبراز التدخين كرمز للنجاح المادي والمالي، يمكن أن يكون له أيضًا تأثير جاذب ومغر للشباب. من جهة أخرى، فإن الثياب والأزياء التي توحي باللغامات التي تتبعها شركات التبغ وتوجهها للرجال والشباب، تلعب دوراً أيضًا في تعزيز السمة الغالبة المتمثّلة في القوة واللياقة البدنية والاستقلالية الذاتية.

وتمثل الإعلانات التي توضع على اللوحات الخارجية الكبيرة أحد أشكال التسويق التي تستخدمها شركات التبغ. وكان التعرض لإعلانات السحائر التي توضع على اللوحات الخارجية الكبيرة، موضوع بحث ضمن المسح العالمي للشباب والتبغ. ولقد تبيّن أن المناطق الريفية في المغرب كانت أقل المناطق تعرضاً للحملات التي تستخدم هذا النوع من اللوحات الإعلانية، ومع ذلك، فإن 45.6% من الشباب الذين شملتهم هذا البحث أفادوا بأنهم رأوا إعلانات سحائر على اللوحات الإعلانية الكبيرة خلال فترة الثلاثين يوماً التي سبقت

الرجال وهن على الأرجح يقمن بإنفاقه على أطفالهن. وإن تحويل الموارد الأسرية الشجيبة إلى شراء التبغ (من قبل الرجال في معظم الأحوال) قد يُسهم، وبشكل كبير، في معدلات سوء تغذية وعدم الاستمرار في الدراسة، الأمر الذي تترتب عليه نتائج سلبية خطيرة على المدى البعيد.

إجراء المسح. وتبين أن أعلى الفئات تعرضاً لإعلانات السجائر على هذه اللوحات كانت في الكويت، حيث لاحظ 84% من الشباب الذين أجري عليهم المسح إعلانات السجائر على هذه اللوحات الكبيرة الخارجية.

تأثير التدخين على الصحة

ال الحاجة إلى البحث

إن المعطيات المنتظمة للمجتمع عن تعاطي التبغ، والمصنفة حسب نوع الجنس والعمر، سوف تتيح تحديد الاتجاهات والتأثيرات الصحية على الرجال والنساء من جميع الأعمار. ولابد من تحسين الطرق السريرية (الإكلينيكية) المستخدمة لتحديد مدى انتشار التدخين، مثل طريق الإبلاغ الشخصي، حيث إن النساء قد يكن أكثر ترددًا للإبلاغ بشكل دقيق بسبب الرفض الاجتماعي الكبير لمسألة تدخين النساء [19]. وهناك أيضًا حاجة لإجراء بحوث سريرية (إكلينيكية) إضافية حول التأثيرات الصحية للتبغ على النساء، خاصة مع ازدياد تدخين النساء للشيشة في هذه المنطقة. ولا يجب الافتراض أن النتائج المأخوذة من الدراسات التي أجريت على التبغ تتطابق على كل من الرجال والنساء إذا لم تكن الفروق بينهم، في ما يتعلق بالتدخين، قد تم ربطها وتحليلها في عملية الدراسة نفسها.

وإن البحوث الاجتماعية، بما فيها الأساليب النوعية التي توضح تأثير الجندر على الشروع في التدخين وأنواع التبغ التي يتم تعاطيها، وعمق وتكرار استنشاق التبغ، والاستجابة للتشخيص وسلوك التماس الصحة، من شأن هذه البحوث أن توضح التأثيرات الصحية وتقدم أساساً سليماً لوضع السياسات والبرامج المطلوبة. وهذا أمر غاية في الدقة والأهمية في مواجهة المعدلات المتزايدة لتدخين الإناث في هذا الإقليم. وإنه من المحموم إدراج جميع المدخنات في البحث الخاص بالجندر والتبغ.

وسوف يكون من المفيد أيضًا إجراء المزيد من التقصي حول ما إذا كانت النساء أكثر عرضة للتأثير بالأسرة وبالأشقاء، وما إذا كان الأولاد أكثر عرضة للتأثير بأather ذكورهم. وهناك حاجة لتحديد المخاطر المختلفة المرتبطة بالشروع في التدخين بين الرجال والنساء في هذا الإقليم، كما أن البحث مطلوبية كذلك حول التأثير الديني على السلوك التدخيني. وال الحاجة كذلك قائمة للبحوث الخاصة بالخصائص المحددة، لتقصي المخاطر التي تتعرض لها النساء اللاتي يدخنن أثناء فترة حملهن وتعرض الأجنة لدخان التبغ في البيئة المحيطة. وكذلك تأثيرات وباء تدخين الشيشة الذي تفشي بين الرجال والنساء.

تتضمن المخاطر الصحية المرتبطة بالتدخين لدى الرجال: مشاكل الخصوبة الذكرية مثل نقص العد المنوي، زيادة الشذوذ المورفولوجي للحيوانات المنوية، وزيادة معدلات العناية لدى الرجال، كما تزيد القابلية لديهم للإصابة بخلل الأداء الانتصابي بواقع مرة ونصف المرة وذلك مقارنة بالرجال من غير المدخنين. ويواجه الرجال المدخنون كذلك مخاطر الإصابة بأمراض القلب التاجية بمعدل يبلغ ثلاثة أضعاف [15].

وتتضمن المخاطر الصحية المرتبطة بالتدخين لدى الإناث قابلية الإصابة بأمراض القلب التاجية بمعدل يبلغ ستة أضعاف، ولدى النساء في سن الإياب، تزيد معدلات تكرار الإصابة بالكسور العظمية وفيما يتعلق بالحمل والولادة، فإن النساء يواجهن: معدلات أعلى للإجهاض التلقائي للأجنة ذات الصبغيات الطبيعية، وزيادة فرص حدوث الانفصال المشيمي، المزاج المشيمي، والتلف أثناء الحمل والتمزق الغشائي المبتسر، وزيادة فرص حدوث نقص وزن المولود عند الولادة، حتى عند انخفاض معدلات التعرض للتدخين، وكذلك زيادة معدلات الوفيات خلال الفترة المحيطة بالولادة، والتي تبلغ 1.5 مرة أكثر من المعدل الطبيعي [15].

وتتضمن المخاطر الصحية المرتبطة بالتدخين والتي يشتراك فيها الرجال والنساء: ازدياد مخاطر الإصابة بسرطان الرئة (85% - 90%) من جميع حالات سرطان الرئة تعزى إلى تعاطي التبغ)، وسرطان الجهاز التنفسى والمضمنى العلوى، وحالات سرطان عديدة أخرى، وأمراض القلب، والسكري، والتهاب الشعب الهوائية المزمن والنفاخ، مع تزايد مخاطر حدوث وتسارع وتيرة الإصابة بمتخلخل العظم [15].

التدخين السلوكي والصحة الإنجابية

أظهرت دراسة أجريت في مدينة الإسكندرية، مصر، وانتهت عام 2000، على المدخنين البالغين من العمر 15 عاماً فأكثر، أن ربع المنازل في 1027 التي خضعت للدراسة، هي فقط الحالية من التبغ [14]. وهذا يعني وجود خطير واضح على الأمهات الحوامل وصغر الأطفال بنقص وزن الولدان، وزيادة وأطفال الأمهات المدخنات يصابون أكثر من غيرهم بأمراض الجهاز التنفسى السفلى. وتبين وجود ارتباط واضح بين تدخين الأمهات ودخول الأطفال إلى المستشفى بسبب الإصابة بالالتهاب الرئوي والتهاب الشعب الهوائية [16]. ولقد أظهرت دراسة استباقية أجريت على 868 أماً في المملكة العربية السعودية أن التعرض للتدخين السلوكي كان مرتبطة بنقص وزن الولدان، وزيادة عدد الرضع الذين كانوا صغاراً في الوزن مقارنة بالعمر الحلمي لهم [17]. وفي دراسة أخرى، تمت فيها مقارنة الوزن عند الولادة لدى الأطفال الذين ولدوا لأمهات غير مدخنات وأمهات يدخنن الشيشة، تبين وجود ارتباط بين انخفاض الوزن عند الولادة وبين تدخين الشيشة [18].

النتائج الاجتماعية والاقتصادية لاستهلاك التبغ، والجندر

تؤثّر التكلفة الباهظة لمعالجة الأمراض الناتجة عن تعاطي التبغ لدى مستويات المجتمع المختلفة على الأفراد. فالخدمات الصحية سيتم تحميلها فوق طاقتها في ظل محاولات مواجهة العبء المتمثل في الأمراض الناتجة عن تعاطي التبغ، والذي قد يعرض للخطر خدمات الرعاية الصحية الأولى المقدمة للنساء والأطفال. والنساء يكنّ عرضة أكثر لرعاية شركائهن المصاين بأمراض ناجمة عن التدخين، كما أن فاقد الدخل عند النساء غالباً ما يكون أقل مما لدى

- [1] Pampel Fred C. (2002). Cigarette use and the narrowing sex differential in mortality. *Population and Development Review*, 28(1), 77-103.
- [2] Kandela P. (2000). *Beirut: Nargile smoking keeps Arabs in Wonderland*. The Lancet;356 (9236).
- [3] Maziak W, Ward KD, Rastam S, Mzayek F, Eissenberg T. (2005). *Extent of exposure to environmental tobacco smoke (ETS) and its dose-response relation to respiratory health among adults*. *Respiratory Research*, 6(1), 13.
- [4] Hadidi KA, Mohammed FI. (2004). Nicotine content in tobacco used in hubble-bubble smoking. *Saudi Medical Journal*, 25(7), 912-917.
- [5] Kiter G, Ucan ES, Ceylan E, Kilinc O. (2000). *Water-pipe smoking and pulmonary functions*. *Respiratory Medicine*, 2000, 94(9), 891-4.
- [6] Chaaya M, El-Roueih Z, Chemaitelly H, Azar G, Nasr J, Al-Sahab B. (2004). *Argileh smoking among university students: a new tobacco epidemic*. *Nicotine Tobacco Research*, 6(3), 457-63.
- [7] Maziak W., Eissenberg T., Rastam S., Hammal F., Asfar T., Bachir M.E., Fouad, M.F., and Ward, K.D. (2004). *Beliefs and attitudes related to narghile (waterpipe) smoking among university students in Syria*. *Ann Epidemiology*, 14(9):646-54.
- [8] Al-Haddad N, Hamadeh RR. Smoking among secondary-school boys in Bahrain: Prevalence and risk factors. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2003, 9(1/2).
- [9] Ibrahim, Barbara et al. *Transitions to adulthood: A national survey of Egyptian adolescents*. New York, The Population Council, 1999.
- [10] Sandos MS, Islam S and Johnson Carl Anderson. Influence of known psychosocial smoking risk factors on Egyptian adolescents' cigarette smoking behavior. *Health Promotion International, Advance Access*, 2005.
- [11] Maziak W, Asfar T, Mock J. Why most women in Syria do not smoke: Can the passive barrier of traditions be replaced with an information-based one? *Public Health*, 2003;117(4), 237-41.
- [12] WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean survey of tobacco companies.
- [13] Hammond, R. and Rowell A. (2001). Trust us: We're the tobacco industry. *Campaign for Tobacco-free Kids and Action on Smoking and Health*.
- [14] Youssef, RM et al. Current and never smokers: differentials in characteristics, knowledge and perceptions. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2003, 9(5/6), 923-934.
- [15] WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. *The tobacco health toll*. 2005 (<http://www.emro.who.int/tfi/PDF/TobaccoHealthToll.pdf>, accessed 23 August 2005)
- [16] Hawamdeh A, Kasasbeh FA, Ahmed MA. (2003). Effects of passive smoking on children's health: a review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2003, 9(3), 441-447.
- [17] Rashid M, Rashid H. Passive maternal smoking and pregnancy outcome in a Saudi population. *Saudi Medical Journal*, 2003, 24(3), 248-53.
- [18] Nuwayhid I, Yamout B, Azar G, Kambris MA. Narghile (hubble-bubble) smoking, low birth weight, and other pregnancy outcomes. *American Journal of Epidemiology*, 1998, 8(4), 375-383.
- [19] Sarraf-Zagedan N et al. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. (2004). *European Journal of Public Health*, 14(1), 76-78.

منظمة الصحة العالمية

المكتب الأقليمي لشمال وشرق المتوسط

ص.ب 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر

تلفون: +2(02) 2765088

فاكس: +2(02) 6702492 / 4

e-mail: WHO@emro.who.int

postmaster@emro.who.int

Inernet://www.emro.who.int/whd