

العوامل الغذائية والمعيشية المرتبطة بالتدخين عند الرجال في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

وحدة الدراسات العلمية ، مركز البحرين للدراسات والبحوث، المنامة ، مملكة البحرين

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى قياس العلاقة بين التدخين وبعض الخصائص الاجتماعية والمعيشية والعادات الغذائية في البحرين واعتمدت الدراسة على مقابلة الرجال المترددين في عشرة مراكز صحية موزعة على جميع محافظات البحرين وبلغ حجم العينة ٢٧٠ رجلاً تتراوح أعمارهم بين ١٩ و٦٠ سنة، وأوضحت نتائج الدراسة هناك علاقة إحصائية بين الحالة الزوجية للشخص والتدخين حيث كان حوالي ٢٩% من المدخنين غير متزوجين مقابل ١٧% عند غير المدخنين، كما تبين أن حوالي نصف المدخنين من فئة الشباب (أقل من ٣٠ سنة) مقابل ٢٠% من غير المدخنين وأن غالبية المدخنين من متوسطي ومنخفضي التعليم.

كما أشارت الدراسة إلى أن المدخنين أكثر ميلاً لتناول الأطعمة السريعة وتناول الأطعمة خارج المنزل (٨٥% مقابل ٨٠%)، وأقل استخداماً لزيت دوار الشمس في المطبخ، وأقل انتظاماً لتناول وجبة الفطور، كما أنهم أكثر ميلاً لتناول الفطور خارج المنزل. ومن جانب آخر أكدت الدراسة بعض الحقائق حول نمط المعيشة عند المدخنين فهم أقل ممارسة للرياضة، وأكثر مشاهدة للتلفزيون وهذا مرتبط بقلّة الحركة مما يعني زيادة عوامل الخطر للإصابة بالأمراض المزمنة.

أما من ناحية نمط استهلاك الغذاء فلقد تبين أن هناك اختلافاً جوهرياً في تناول بعض الأطعمة، وبصفة عامة فإن المدخنين أكثر استهلاكاً للحوم الحمراء والدجاج والبيض والحلويات والفواكه والمشروبات الغازية والقهوة والمشروبات الكحولية ولقد كان الفرق بين المدخنين وغير المدخنين في تناول هذه الأطعمة ذا دلالة إحصائية وبالمقابل كان غير المدخنين أكثر تناولاً للحليب والخضروات والأسماك.

المقدمة

يعتبر التدخين احد عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالأمراض المزمنة بخاصة سرطان الثدي وأمراض القلب، وتشير الدراسات التي أجريت في الدول الخليجية أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة المدخنين عند المراهقين والشباب. وتوضح إحصاءات الجهاز المركزي للمعلومات (٢٠٠١) أن ٢٧% من البالغين في البحرين يدخنون السجارية (٢٠٠١) وبالرغم من ذلك فإن بعض الدراسات تشير إلى أن ٣٥% من النساء في المنازل يتعرضن للتدخين وذلك نتيجة تدخين الزوج أو الأب أو الأبناء أو أحد الأقارب الذين يعيشون معهم في المنزل.

ولا توجد دراسات تبين الفرق في الجوانب الاجتماعية والمعيشية والغذائية بين المدخنين وغير المدخنين والدراسة الوحيدة التي قام بها Hamadeh and Musaiger (2000) أوضحت أن هناك اختلافاً في بعض العوامل الاجتماعية والغذائية بين المدخنين وغير المدخنين، وإن هناك ممارسات غير الصحية توجد بشكل أكبر عند المدخنين، وفي دراسة أخرى عند الرجال في دولة الإمارات العربية وجد أن المدخنين أقل تعليماً وأقل عمراً وحوالي ثلثهم غير متزوج ويعيشون في بيئة فيها مدخنون، كما تبين أن المدخنين أقل تناولاً للخضراوات والفواكه وأكثر تناولاً للحوم والشاي مما يعطي مؤشراً إلى وجود عادات غذائية غير صحية (Musaiger and Abdulraoof, 2004).

وتحاول الدراسة الحالية التعرف على بعض العوامل المرتبطة بالحالة الاجتماعية والمعيشية والغذائية عند المدخنين وغير المدخنين من الرجال في المجتمع البحريني.

طريقة الدراسة ومنهجها

اهداف الدراسة

- (١) دراسة العلاقة بين العوامل الديموغرافية والتدخين عند الرجال في البحرين.
- (٢) دراسة العلاقة بين بعض الممارسات الغذائية والتدخين.
- (٣) دراسة العلاقة بين نمط المعيشة والتدخين.
- (٤) مقارنة النمط الغذائي بين المدخنين وغير المدخنين.

طريقة الدراسة

الفئة المستهدفة في هذه الدراسة هم الأشخاص البحرينيون الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ سنة، ويترددون على المراكز الصحية واستخدمت العينة الطبقية العشوائية في اختيار عينة الدراسة وكانت كالتالي:

- أ. تم اختيار مركزين صحيين من كل محافظة في البحرين أي بواقع ١٠ مراكز صحية.
- ب. تم زيارة المراكز الصحية في الفترات الصباحية والمسائية ومقابلة أفراد العينة التي تنطبق عليها المواصفات (بحريني، يزيد عمره عن ١٨ سنة) وبلغ حجم العينة ٢٧٠ شخصاً.
- ت. وقد استخدمت استبانة خاصة للحصول على البيانات، والتي تشمل بعض الجوانب الديموغرافية والعادات الغذائية ونمط استهلاك الغذاء. وقد تم اختبار الاستبانة قبل جمع المعلومات على عينة تقدر ب ٣٠ شخصاً وبعدها تم تعديل الاستبانة بشكلها النهائي.

تحليل البيانات

أدخلت البيانات في برنامج Dbase واستخدم برنامج Epi-Info (CDC/WHO,2000) في تحليل البيانات وقد تم تقسيم العينة إلى فئتين: مدخنين ويقصد بها أي شخص كان يدخن أثناء إجراء الدراسة، وغير مدخنين ويقصد بها أي شخص لا يدخن أثناء إجراء الدراسة. وهذا يعني أن الفئة الثانية قد تشمل الأشخاص الذين كانوا يدخنون سابقاً ولكنهم توقفوا عن التدخين لسبب أو لآخر. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هذه الفئة غالباً ما تكون عاداتها متشابهة بغير المدخنين وذلك بعد توقفهم عن التدخين.

العوامل الديموغرافية

اهتم البحث بدراسة ثلاثة عوامل ديموغرافية وهي الحالة الزوجية والعمر ومستوى التعليم.

الحالة الزوجية

تم تقسيم عينة الدراسة إلى فئتين: المتزوجين وهذا يشمل الأشخاص الذين كانوا متزوجين أثناء إجراء الدراسة. وغير المتزوجين أثناء إجراء الدراسة وتحتوي هذه الفئة على المطلقين والأرامل وإن كان عددهم ضئيل جداً.

العمر

لغرض الدراسة تم تقسيم أعمار العينة إلى ٤ فئات: أقل من ٣٠ سنة و ٣٠-٣٩ سنة، ٤٠-٤٩ سنة، وأكبر من ٤٩ سنة.

المستوى التعليمي

قسمت العينة إلى ٣ فئات تعليمية:

- ١- منخفضة التعليم: وهذه تشمل الأشخاص الذين لديهم شهادة إعدادية وأقل.
- ٢- متوسطة التعليم: وهذه تشمل الأشخاص الذين لديهم شهادة الثانوية العامة.
- ٣- عالية التعليم: وهذه تشمل الأشخاص الذين لديهم شهادة جامعية فما فوق.

النتائج والمناقشة

أولاً: العوامل الديموغرافية والتدخين

تشير البيانات المدونة في جدول (١) أن نسبة غير المتزوجين كانت أعلى عند المدخنين مقارنة بغير المدخنين (٢٩,٣% و ١٦,٩% على التوالي) وقد يرجع ذلك إلى صغر سن المدخنين وبالتالي قلة عدد المتزوجين منهم ويؤكد ذلك التوزيع النسبي لأعمار العينة حسب التدخين حيث نلاحظ أن ٤٥% من المدخنين تتراوح أعمارهم بين ١٩-٢٩ سنة وكانت النسبة أقل عند غير المدخنين (٢٩,٧%) ولقد كان الفرق بين المدخنين وغير المدخنين في الحالة الزوجية وكذلك في التوزيع العمري ذا دلالة إحصائية.

جدول (١): بعض الخصائص الديموغرافية عند المدخنين وغير المدخنين

الخصائص	المدخنون		غير المدخنين		قيمة الدالة (p)
	العدد	%	العدد	%	
الحالة الزوجية					
متزوج	٥٣	٧٠,٧	١٦٢	٨٣,١	٠,٠٢٣٣
غير متزوج	٢٢	٢٩,٣	٣٣	١٦,٩	
العمر (سنة)					
أقل من ٣٠	٣٤	٤٥,٣	٥٨	٢٩,٧	٠,٠٨٤٣
٣٠-٣٩	٢٠	٢٦,٧	٦٠	٣٠,٨	
٤٠-٤٩	١٢	١٦,٠	٥١	٢٦,٢	
٥٠ فأكثر	٩	١٢,٠	٢٦	١٣,٣	
المستوى التعليمي					
منخفض	٢٤	٣٢,٠	٥٠	٢٥,٦	٠,٠٩٠٨
متوسط	٤٠	٥٣,٣	٩٢	٤٧,٢	
عال	١١	١٤,٧	٥٣	٢٧,٢	

كما تفيد بيانات نفس الجدول أن نسبة الأشخاص الذين يحملون الشهادة الجامعية فما فوق كانت أعلى عند غير المدخنين (٢٧,٢%) مقارنة بالمدخنين (١٤,٧%) وقد كان الفرق ذا دلالة إحصائية كذلك.

ثانياً: العادات الغذائية

يبدون أن هناك اختلافاً واضحاً في بعض العادات الغذائية عند المدخنين وغير المدخنين، حيث نجد أن ٤١% من المدخنين يتناولون الأطعمة السريعة بمعدل ٢ مرات أو أكثر في اليوم بينما كانت النسبة ٢٩% عند غير المدخنين وقد كان الفرق معنوياً وذا دلالة إحصائية، كما لوحظ أن هناك ميلاً أكبر عند المدخنين في تناول الطعام خارج المنزل مقارنة بغير المدخنين، كما هو مبين في جدول رقم (٢).

ويستخدم غير المدخنين زيت دوار الشمس في تحضير وطبخ الطعام بشكل أكبر من المدخنين (٣٠,٨% و ٢٢,٧% على التوالي)، ويعتبر زيت دوار الشمس من الزيوت النباتية الصحية. أما من ناحية تناول وجبة الفطور فتشير بيانات الجدول أن المدخنين أقل انتظاماً لهذه الوجبة حيث أفاد ٤١% منهم أنه يتناولون وجبة الفطور يومياً، وكانت النسبة ٦٧% عند غير المدخنين ولقد كان الفرق ذا دلالة إحصائية، كما تبين أن المدخنين أكثر ميلاً لتناول وجبة الفطور خارج المنزل مقارنة بغير المدخنين (٥٢,٣% و ٣٨,٥% على التوالي) ولقد كان الفرق كذلك ذا دلالة إحصائية.

جدول (٢): العادات الغذائية عند المدخنين وغير المدخنين

قيمة الدالة (p)	غير المدخنين		المدخنون		العادات الغذائية
	العدد	%	العدد	%	
					تناول الأطعمة السريعة
					لا يتناول
	٦٨	٣٤,٩	١٩	٢٥,٣	
٠,١٣١٠	٧٠	٣٦,٠	٢٥	٣٣,٣	٢-١ في الأسبوع
	٥٧	٢٩,١	٣١	٤١,٢	أكثر من ٣ مرات في الأسبوع
					تناول الطعام خارج المنزل
					لا يتناول
٠,٣٥٧٢	٢٨	١٩,٥	١١	١٤,٧	
	١٥٧	٨٠,٥	٦٤	٨٥,٣	يتناول
					نوع الزيت المستخدم في الطعام
					زيت الذرة
	٨٨	٤٥,١	٣٦	٤٨,٠	
٠,٣٨٢١	٦٠	٣٠,٨	١٧	٢٢,٧	زيت دوار الشمس
	٤٧	٢٤,١	٢٢	٢٩,٣	الاثنان
					تناول وجبة الفطور
					يومياً
٠,٠٠٠١	١٣١	٦٧,٢	٣١	٤١,٣	
	٦٤	٣٢,٨	٤٤	٥٨,٧	أحياناً
					مكان تناول وجبة الفطور
					في المنزل
٠,٠٣٦٨	١٢٠	٦١,٥	٣٥	٤٦,٧	
	٧٥	٣٨,٥	٤٠	٣٥,٣	خارج المنزل

ثالثاً: نمط المعيشة

شملت الدراسة بعض جوانب نمط المعيشة والتي قد ترتبط بالحالة الصحية وهي ممارسة الرياضة، عدد ساعات مشاهدة التلفزيون واستخدام الانترنت ونلاحظ من النتائج المدونة في جدول (٣) أن نسبة ممارسة الرياضة أعلى عند غير المدخنين مقارنة بالمدخنين (٨١% و ٧٦% على التوالي) ولكن الفرق لم يكن ذا دلالة إحصائية.

أما بالنسبة لطول فترة مشاهدة التلفزيون فلقد وجد أن المدخنين يشاهدون التلفزيون لمدة أطول من غير المدخنين، فمثلاً تجد أن ٢٣,٩% من المدخنين يشاهدون التلفزيون لمدة خمس ساعات أو أكثر يومياً مقابل ١٩% عند غير المدخنين، وبالرغم من ذلك فإن الفرق لم يكن ذا دلالة إحصائية.

ويعتبر تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون من العوامل المهمة المرتبطة بزيادة الوزن، فلقد أوضحت بعض الدراسات أن معظم الأشخاص الذين يتناولون الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أكثر استعداد

للإصابة بالسمنة، وبخاصة وأن نوعية الأغذية التي يتناولونها تكون غنية بالسعرات الحرارية مثل الأطعمة السريعة والمشروبات الغازية والشوكولاته (Coon and Tucker, 2002). ولم تكن هناك فروق معنوية بين المدخنين وغير المدخنين من ناحية تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون كما لم يلاحظ أي فرق يذكر بين المدخنين وغير المدخنين من ناحية استخدام الانترنت (كما هو مبين في جدول ٣).

جدول (٣): نمط المعيشة عند المدخنين وغير المدخنين

قيمة الدالة (p)	غير المدخنين		المدخنون		العادات الغذائية
	%	العدد	%	العدد	
٠,٣٥٨٤	٨١,٠	١٥٨	٦٧,٠	٥٧	ممارسة الرياضة
	١٩,٠	٣٧	٢٤,٠	١٨	لا يمارس
٠,٥٢٢٧	٥٢,٨	١٠٣	٥٣,٢	٤٠	عدد ساعات مشاهدة التلفزيون
	٢٨,٢	٥٥	٢٢,٧	١٧	٢-١
	١٩,٠	٣٧	٢٣,٩	١٨	٤-٣
٠,٧٥٠٩	٤٧,٢	٩٢	٤٩,٣	٣٧	٥ فأكثر
	٥٢,٨	١٠٣	٥٠,٧	٣٨	تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون
٠,٨٥١٧	٣٧,٤	٧٣	٣٨,٧	٢٩	يتناول
	٦٢,٦	١٢٢	٦١,٣	٤٦	لا يتناول
					استخدام الانترنت
					يستخدم
					لا يستخدم

رابعاً: نمط استهلاك الغذاء

حاولت الدراسة الحالية التعرف على نمط تناول الأغذية المختلفة عند المدخنين وغير المدخنين (جدول ٤). ولقد تبين أن هناك اختلافاً جوهرياً في تناول بعض الأطعمة، وبصفة عامة فإن المدخنين أكثر استهلاكاً للحوم الحمراء والدجاج والبيض والحلويات والفواكه والمشروبات الغازية والقهوة والمشروبات الكحولية ولقد كان الفرق بين المدخنين وغير المدخنين في تناول هذه الأطعمة ذا دلالة إحصائية. وبالمقابل كان غير المدخنين أكثر تناولاً للحليب والخضراوات والأسماك.

ولو أخذنا على سبيل المثال تناول اللحوم الحمراء فإننا نجد أن ٢٤% من المدخنين يتناولونها بمعدل ٤ مرات أو أكثر في اليوم بينما وصلت النسبة عند غير المدخنين إلى ١٠,٨%. وبالنسبة لتناول الحلويات والشوكولاته فلقد كانت النسبة ٤٠% و ٢١% على التوالي، وقد كانت النسبة ٦٥% و ٢٣,٨% على التوالي من ناحية المشروبات الغازية و ٣٦% و ٢٠% بالنسبة لتناول القهوة بمعدل ٤ مرات أو أكثر. وبالرغم من أن المدخنين يتناولون الفواكه بشكل أعلى قليلاً من غير المدخنين (٦٦,٧% و ٥٢,٢%) إلا أن الفرق لم يكن ذا دلالة إحصائية، وهذا يتفق مع كل ما وجدته Hamadeh and Musaiger (2000) في البحرين و Musaiger and Abdulraoof (2004) في دولة الإمارات العربية.

ويمكن القول أن نمط استهلاك الغذاء عند المدخنين أقل صحياً مقارنة بغير المدخنين، حيث نجد أن المدخنين أكثر استهلاكاً للأطعمة الغنية بالكوليسترول والدهون مثل اللحوم والدجاج والبيض وكذلك أعلى تناولاً للأطعمة السكرية مثل الحلويات والشوكولاته والمشروبات الغازية وكذلك أعلى تناولاً للمشروبات الكحولية وهذا النمط الغذائي مرتبط بشكل كبير بالأمراض المزمنة بخاصة أمراض القلب

وارتفاع الكوليسترول، مما يجعل المدخنون أكثر عرضة للإصابة بهذه الأمراض من غير المدخنين، الأمر الذي تؤكد العديد من الدراسات العلمية.

جدول (٤): نمط استهلاك الغذاء في الأسبوع عند المدخنين وغير المدخنين

قيمة الدالة (p)	غير المدخنين			المدخنون			تكرار تناوله في الأسبوع	الغذاء
	نادراً أولاً يتناول (%)	٤ فاكثراً (%)	أقل من ٤ (%)	نادراً أولاً يتناول (%)	٤ فاكثراً (%)	أقل من ٤ (%)		
٠,٠٣٢٤	١٤,٤	١٠,٨	٧٤,٩	٨,٠	٢٤,٠	٦٨,٠	اللحوم	
٠,٠٤٧١	١,٥	٢٦,١	٧٢,٣	٥,٣	٣٢,٠	٦٢,٧	الدجاج	
٠,٦١٢٠	٦,٢	٣٢,٢	٦١,٥	٩,٣	٢٣,٣	٥٧,٣	الأسماك	
٠,١٣٢٤	٢٥,١	١٤,٣	٦٠,٥	٢٥,٣	٢٤,٠	٥٠,٧	البيض	
٠,٢٤٣٣	٣,١	٨١,٠	١٥,٩	٠,٠	٨٩,٤	١٠,٧	الأرز	
٠,٣٦٣٠	٤,٦	٨١,٠	١٣,٨	٦,٧	٧٠,٧	٢٢,٧	الخبز	
٠,٣٩٠٥	٤٦,٢	٩,٢	٤٤,٦	٥٠,٧	١٤,٧	٣٤,٧	البقوليات	
٠,٢٥٣٨	٢٠,٥	٥٣,٣	٢٦,٢	٣٠,٧	٤١,٤	٢٨,٠	الحليب	
٠,٨٨٠٠	٩,٧	٥٦,٩	٣٣,٣	٨,٠	٥٦,٠	٣٦,٠	الأجبان	
٠,٠٠٣٤	٤٣,١	٢١,٠	٣٥,٩	٤١,٣	٤٠,٠	١٨,٧	الحلويات والشوكولاته	
٠,٠٠٠٠	٤١,٥	٣٣,٨	٢٤,٦	٢٤,٠	٦٥,٤	١٠,٧	المشروبات الغازية	
٠,٧٠٢٥	١١,٣	٥٢,٨	٣٥,٩	١٤,٧	٥٦,٠	٢٩,٣	عصائر الفواكه	
٠,٤٩١٢	٨,٧	٧١,٨	١٩,٥	١٣,٣	٦٨,٠	١٨,٧	الشاي	
٠,٠٠٩٣	٥١,٣	٢٠,٠	٢٨,٧	٤٦,٧	٣٦,٠	١٧,٣	القهوة	
٠,٠٦٩٩	٤,٠	٧٤,٣	٢١,٥	١٢,٠	٧٠,٧	١٧,٣	الخضراوات	
٠,٠٠١٠	٦,٢	٥٣,٣	٤٠,٥	١٤,٦	٦٦,٧	١٨,٧	الفواكه	
٠,١١٧٦	٩٧,٤	٠,٥	٢,١	٩٣,٣	٤,٠	٢,٧	المشروبات الكحولية	

المراجع

الجهاز المركزي للمعلومات (٢٠٠١): نتائج تعداد سكان البحرين ٢٠٠١. شؤون مجلس الوزراء، البحرين.

CDC/WHO(2000): Epi-info Statistical Programme.Genvea.

Coon KA and Tucker KL (2002):Television and children consumption patterns. Minerva Pediatr,54,423-436.

Hamdeh RR and MUSAIGER AO (2000): Lifestyle patteredns in smokers and non-smoker in the State of Bahrain. Nicotine Tob 2, 2:65-69.

MUSAIGER AO and Abdulraoof N (2004):Social factors associated with smoking among men in the United Arab Emirates. Public Health,118,450-452.

WHO (2003): Diet and Prevention of Chronic Diseases. World Health Organization, Geneva.