



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# جامعة شندي

## كلية الدراسات العليا

بحث بعنوان:

**تطبيق وسائل معالجة إنتشار ممارسة التدخين  
بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي  
بمدينة سبها- ليبيا**

دراسة ميدانية 2013-2014

مقدم:

لنيل درجة الماجستير في الصحة العامة

إعداد الطالب:

جمال عبد السلام عبد الهادي الطاهر

إشراف:

د. سليمان الكامل أحمد

دكتوراه في الصحة العامة - أستاذ مشارك

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَإِذْ كُنْتُمْ أَزْوَاجًا ثَلَاثًا  
وَإِذْ جَعَلْنَا الْبَارَّةَ جَنَّةً لَكُمْ لَوْلَا مُدْرِكٌ لَّكُمْ  
مِنْهَا سُهُورٌ مِّنْ سُهُولِهَا قُصُورًا وَتَنْحِتُونَ الْجِبَالَ بُيُوتًا فَاذْكُرُوا  
آيَاتِ اللَّهِ وَلَا تَعْتُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ

بِسْمِ اللَّهِ  
الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿سورة الأعراف : الآية 74﴾



# الإلهام

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم وله الحمد كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه وله الحمد على نعمه التي لا تعد ولا تحصى.

إلى علم البشرية منبع العلم منير طريق الأمة الإسلامية نبينا **محمد ﷺ**.  
إلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل من أرضعتني الحب والحنان بلسم الشفاء القلب الناصع رمز الوجود بعد الله ورسوله المغفور لها **أمي الغالية**.  
إلى من أحمل اسمه بفخر وفقيدي منذ أمد وسندي في صغري وبعد، من أودعني الله، المغفور له **أبي العزيز**.

إلى النفوس الطاهرة الرقيقة البريئة رياحيني وزينة حياتي **أبنائي الأحباء وزوجتي**.  
إلى سندي وملاذي بعد الله من أثروني على أنفسهم وعلموني علم الحياة وأظهروا لي ما هو أجمل من الحياة **إخوتي الأعزاء**.

إلى من أتمنى ذكرهم إذا نسوني وأن تظل صورهم في عيوني وكانوا رسلاً للعلم .... من سأحاول رد جزء من جميلهم وأكون كما أرادوني إنسانياً قبل أن أكون مهنيًا، **أساتذتي أعضاء لجنة المناقشة**.

إلى الشمعة التي ذابت في كبرياء لتذلل كل عائق أمامي وكافح وضحي وأعطى من حصيلة فكره لينير كل خطوة في دربي **الدكتور المشرف على بحثي**.  
إلى من كانوا ملاذي وملجئي من تذوقت معهم أجمل اللحظات من جعلهم الله أخوتي في الله ومن أحببتهم في الله **كل أصدقائي وأقربائي وجيراني**.

الجمعة المباركة ببيتك المنوَّضه لنا ...

# شكر ونقابة

أشكر الله تعالى أولاً وأخيراً على توفيقه لنا لإنجاز وتقديم هذا البحث.

وأوجه شكري وتقديري إلى جامعة شندي التي احتضنتني طالباً في الماجستير.

وبقلم يعجز عن تقدير مجهوداته التي بذلها معنا لتقديم يد العون والمساعدة دون كلل أو ملل وتقبل أخطائنا بكل سعة ورحابة صدر... إليه نوجه الشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذ:

الدكتور / **السيد الإمام الخليل أحمد**

وأساتذتي الكرام الأفاضل لجنة المناقشة...

وأخيراً ... نتقدم بشكرنا الجزيل لكل من ساعدنا وساهم معنا بعلمه.. بجهده.. بوقته.. لإنجاز هذا العمل... بما فيهم كل الجهات المتعاونة والطلبة المبحوثين.

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	رقم
أ	الآية	.1
ب	الإهداء	.2
ج	كلمة الشكر	.3
د	فهرس المحتويات	.4
ز	فهرس الجداول	.5
ط	فهرس الاشكال	.6
ط	فهرس الخرائط	.7
ي	ملخص البحث	.8
<b>الفصل الأول</b> <b>الإطار العام للبحث</b>		
2	المقدمة	.9
6	مشكلة البحث	.10
6	أهمية البحث	.11
7	أهداف البحث	.12
8	فرضيات البحث	.13
9	دوافع اختيار البحث (المبررات)	.14
10	مصطلحات البحث	.15
<b>الفصل الثاني</b> <b>الإطار النظري للبحث</b>		
16	أولاً: أدبيات البحث – نبذة تاريخية عن التبغ	.16
21	وصف نبات التبغ	.17
22	تصنيف التبغ	.18
23	مكونات السجارة	.19

رقم الصفحة	الموضوع	رقم
26	طرق استخدام التبغ	.20
30	الأسباب المؤدية لممارسة التدخين	.21
34	عوامل إنتشار التدخين	.22
36	التدخين والإدمان	.23
37	الدخان الناتج عن احتراق التبغ (الرئيسي والجانبى)	.24
38	الأضرار والآثار الصحية للتدخين	.25
46	التدخين السلبي (التدخين غير المباشر)	.26
50	الأضرار والآثار الاجتماعية للتدخين	.27
52	الأضرار والآثار الاقتصادية للتدخين	.28
55	الأضرار والآثار البيئية للتدخين	.29
56	التدخين من المنظور الشرعي	.30
56	مكافحة التدخين وطرق الإقلاع عنه	.31
60	مكافحة التدخين في ليبيا	.32
65	توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التدخين	.33
66	حجم مشكلة التدخين	.34
68	ثانياً: الدراسات السابقة	.35
83	تعقيب عام على الدراسات السابقة	.36
الفصل الثالث		
الإجراءات المنهجية للبحث		
87	نوع البحث	.37
87	مجالات البحث	.38
87	مجتمع البحث	.39
87	حجم العينة	.40
88	طريقة سحب العينة	.41
89	أدوات البحث	.42
90	تصميم أدوات البحث	.43

رقم الصفحة	الموضوع	رقم
93	البرنامج الإرشادي التوعوي	.44
95	خطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي التوعوي	.45
101	الاعتبارات الأخلاقية	.46
102	الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل النتائج	.47
<b>الفصل الرابع</b> <b>عرض وتحليل وتفسير النتائج</b>		
107	أولاً: وصف أولي للبيانات	.48
115	ثانياً: وصف محاور البحث	.49
128	ثالثاً: فرضيات البحث	.50
144	الخلاصة	.51
148	أهم التوصيات والمقترحات	.52
<b>الفصل الخامس</b>		
150	المراجع	.53
162	الملاحق	.54

## فهرس الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم
110	جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة البحث حسب مهنة الأب	1.
111	جدول رقم (2) يوضح توزيع عينة البحث حسب مستوى تعليم الوالدين	2.
112	جدول رقم (3) يوضح توزيع عينة البحث حسب المستوى الاقتصادي للأسرة	3.
115	جدول رقم (4) يوضح توزيع عينة البحث حسب ممارستهم عادة التدخين	4.
116	جدول رقم (5) يوضح توزيع أوزان الفقرات باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي	5.
116	جدول رقم (6) يوضح توزيع مستوى الأوزان الثلاثة لإجابات فقرات الاستبيان تتدرج من (1-3) وذلك لغرض التحليل	6.
117	جدول رقم (7) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور أسباب التدخين	7.
118	جدول رقم (8) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور فوائد التدخين	8.
120	جدول رقم (9) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور أضرار التدخين	9.
121	جدول رقم (10) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور علاج التدخين	10.
123	جدول رقم (11) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور أسباب التدخين	11.
124	جدول رقم (12) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور فوائد التدخين	12.
125	جدول رقم (13) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور أضرار التدخين	13.
127	جدول رقم (14) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور علاج التدخين	14.

129	جدول رقم (15) يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق بين درجات القياس القبلي والبعدي لاتجاهات أفراد عينة البحث نحو التدخين	.15
131	جدول رقم (16) يوضح اختبار(ت) لتحديد اتجاهات عينة البحث وفقاً لمتغير الجنس للقياسين القبلي والبعدي	.16
133	جدول رقم (17) يوضح اختبار (ت) لتحديد اتجاهات عينة البحث وفقاً لمتغير فوائد ممارسة التدخين للقياسين القبلي والبعدي	.17
135	جدول رقم (18) يوضح اختبار(ت) لتحديد اتجاهات عينة البحث وفقاً لمتغير القدوة للقياسين القبلي والبعدي	.18
139	جدول رقم (19) يوضح اختبار(ت) لتحديد اتجاهات عينة البحث وفقاً لمتغير رقابة الوالدين للقياسين القبلي والبعدي	.19

## فهرس الأشكال

رقم الصفحة	اسم الشكل	رقم
107	شكل (1) يوضح توزيع عينة البحث حسب النوع	.1
108	شكل (2) يوضح توزيع عينة البحث حسب الفصل الدراسي	.2
109	شكل (3) يوضح توزيع عينة البحث حسب العمر	.3
13	شكل (4) يوضح توزيع عينة البحث حسب الإقامة مع الأب والأم في بيت واحد	.4
114	شكل (5) يوضح توزيع عينة البحث حسب وجود مدخن في الأسرة	.5

## فهرس الخرائط

رقم الصفحة	اسم الخريطة	رقم
173	خريطة رقم (1) توضح توزيع مدارس المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها - ليبيا	.1



## ملخص البحث

الباحث: جمال عبدالسلام عبدالهادي الطاهر إشراف: د. سليمان الكامل احمد  
تطبيق وسائل معالجة انتشار ممارسة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم  
الأساسي بمدينة سبها- ليبيا  
دراسة ميدانية 2013-2014

في العام الدراسي 2013-2014 تم إجراء هذا البحث الميداني للتعرف على المعلومات والآراء والاتجاهات والسلوك المتبع حول التدخين للفئة المستهدفة.

إن فهم أسباب التدخين لدى هذه الفئة ستعمل على معرفة السبل الكفيلة بتغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم بما ينسجم مع الأخلاقيات الاجتماعية والإسلامية وستساعدهم على القيام بدورهم كطلبة يعول عليهم في المستقبل للقيام بدورهم على أكمل وجه.

**الهدف من البحث:** الهدف العام: تطبيق وسائل معالجة إنتشار ممارسة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها وذلك للمساهمة في الوقاية والعلاج لظاهرة تعاطي التبغ وما يتبعها من أضرار .

**مشكلة البحث:** تتزايد ممارسة عادة التدخين في الفئة العمرية بين (13- 15) سنة، وبذلك فهي تسير نحو منزلق قد لا يُوصل إلى بناء مجتمع سليم ومعافى، خاصة وأن هذه الفئة العمرية هي من يُعتمد عليها لضمان مسيرة التقدم ومواكبة متطلبات العصر في جميع دول العالم، لاسيما دول العالم الثالث، والتي من بينها دولة ليبيا، واستناداً إلى ما يقوله علماء النفس وعلماء الاجتماع بأن فئة الشباب عادة ما تكون مستعدة للانخراط في أي منزلق وخاصة إذا كانوا متبعين للقوة السيئة المؤثرة فيهم، فإن هذا البحث يحاول عرض هذه المشكلة محلاً كافة أبعادها، واطعاً برنامج إرشادي توعوي لمحاربة هذه العادة

الضارة، مستهدفاً طلاب المرحلة الإعدادية، كونهم الأكثر اندفاعاً لتركيباتهم العمرية التي تمتاز بالمغامرة وحب الاكتشاف والتقليد.

**مجتمع البحث:** تكون من طلاب المرحلة الثانية من التعليم الأساسي (المرحلة الإعدادية)، والبالغ عددهم 8477 طالب، منهم 4262 ذكور، وعدد 4215 إناث من ذوي الفئة العمرية 13- 15 سنة.

**عينة البحث:** تكونت من 367 طالب تم اختيارهم بطريقة عشوائية بواقع 34.4% من المجتمع الكلي.

**أدوات البحث:** تم جمع المعلومات بطريقة الاستبيان المقفول، والذي تم توزيعه على ثلاث فترات مختلفة خلال فترة البحث.

**الأساليب الإحصائية:** تم تحليل الاستبيان المستخدم بواسطة برنامج SPSS باستخدام الجداول الإحصائية – الرسوم البيانية – الوسط الحسابي – الانحراف المعياري – اختبار (ت) – اختبار المصادقية ألفا – مستوى الدلالة ألفا – معامل الاختلاف – معامل الارتباط.

### **البرنامج الإرشادي التوعوي:**

ويتمثل الإرشاد الصحي في هذا البحث في محاضرات علمية توعوية تثقيفية، وإرشادات دينية داخل المدارس المستهدفة، وأيضاً برامج أخرى تثقيفية عبر وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة، بالإضافة إلى مطبوعات اشتملت على ملصقات ومطويات ولوحات إرشادية، وكذلك مسابقات قدمت خلالها جوائز ذات طابع معنوي كحوافز لجميع المشاركين، هذا الإرشاد الصحي المنوع اختص بالبرامج التي تهدف إلى توعية الطلاب بالمخاطر التي قد تسببها لهم بعض العادات السيئة المكتسبة، وكيفية المحافظة على صحة

أجسامهم ورعايتها، وتوعيتهم بما يجب عليهم إتباعه من أجل جسم يتمتع بالصحة، ليكونوا مواطنين صالحين قائمين بواجباتهم ومسئولياتهم تجاه وطنهم.

### التحليل الوصفي:

ومن خلال عرض وتحليل وتفسير النتائج اتضح أن الوصف الأولي للبيانات قد أظهر الآتي:-

#### النتائج على مستوى المؤشرات

فيما يخص متغير الجنس فقد أظهر تقارب نسبة عينة البحث بين المبحوثين من كلا الجنسين، إذ بلغت نسبة الذكور 51% بينما بلغت نسبة الإناث 49%، وبالتالي يمكننا القول بأن عينة البحث كانت متكافئة من حيث النوع.

إما فيما يخص متغير العمر ف لوحظ وجود تقارب في النسب لدى الطلبة من ذوي الأعمار بين 13-14 سنة، حيث بلغت 29.4% و 29.2% على التوالي، بينما سجلت النتائج نسبة عالية للطلبة من عمر 15 سنة فكانت تعادل 38.7%.

وبالنظر إلى متغير المستوى التعليمي للوالدين فقد أظهر أن آباء المبحوثين يتميزون بمستوي تعليم عالي، إذ بلغت نسبة الآباء الجامعيين 37.9% بينما بلغت نسبة من ذوي التعليم الثانوي 33.8%. يلاحظ أن نسبة المستويين السابقين مجتمعة إشارة للآباء المتعلمين حيث بلغت 71.7%، في حين بلغت نسبة الغير متعلمين (الأميين) 8.4%.

وفيما يخص الأمهات، بلغت نسبة اللواتي مستوى تعليمهن ثانوي 38.1% بينما بلغت نسبة اللاتي مستوي تعليمهن جامعي فما فوق 37.1%، أي ما نسبته 75.2%.

يلاحظ من النتائج المتحصل عليها أن أمهات ثلاثة أرباع المبحوثين متعلمات أكثر منه من نسبة آبائهم، أما أقل نسبة فقد سجلت للواتي من ذات مستوى التعليم الأساسي، حيث بلغت

9%، في الوقت نفسه يمكن ملاحظة ارتفاع نسبة الأمهات غير المتعلمات إلى 15.8%.

وإذا ما تم التمعن في متغير وجود مدخن بالأسرة فقد أظهر أن نتائج إجابات المبحوثين توزعت بنسبة بلغت 56.7% تفيد بعدم وجود مدخن بين أفراد الأسرة، بينما أفاد الآخرين بنسبة 43.3% بوجود مدخن بين أفراد أسرهم، هذه النتائج تبين إمكانية التعرف علي تأثير القدوة علي المدخنين.

وأما متغير ممارسة التدخين فقد أظهر أن 81.5% من المبحوثين أفادوا بأنهم لا يدخنون، بينما أفاد 18.5% بأنهم يمارسون عادة التدخين، فبالرغم من قلة عدد المدخنين إلا أن هذه النسبة لا يستهان بها، حيث أنه من المفترض عدم لجوء الشباب في هذه المرحلة العمرية إلى التدخين ومن ثم تستدعي الضرورة الالتفات إلى هذه الظاهرة للحد من انتشارها ومحاولة القضاء عليها.

#### النتائج على مستوى الفروض:

(1) الفرضية الأولى: من خلال نتائج تحليل البيانات يمكن القول بأن هناك علاقة

إحصائية قوية فيما بين اتجاهات المبحوثين نحو ممارسة عادة التدخين قبل

تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح القياس البعدي.

(2) الفرضية الثانية: يتضح من خلال نتائج التحليل بأن البرنامج الإرشادي قد حقق

الأهداف المرجوة منه وذلك يتضح من الفارق بين نتائج التحليل القبلي ونتائج

التحليل البعدي تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور.

(3) الفرضية الثالثة: يتضح من خلال نتائج التحليل بأن البرنامج الإرشادي قد حقق

الأهداف المرجوة منه وذلك يتضح من الفارق بين نتائج التحليل القبلي ونتائج

التحليل البعدي تعزى لمتغير ممارسة التدخين لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين.

**4** الفرضية الرابعة: يتضح من خلال نتائج التحليل بأن البرنامج الإرشادي لم يحقق فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير وجود مدخن من أفراد الأسرة (القدوة)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين ترجع لوجود مدخن بالأسرة قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي التوعوي.

**5** الفرضية الخامسة: يتضح من خلال نتائج التحليل بأن البرنامج الإرشادي قد حقق فروق بين القياسين القبلي والبعدي وفقاً لمتغير رقابة الوالدين لصالح القياس البعدي، وبالتالي يمكن القول أن وجود الأب والأم مع المبحوث في بيت واحد يقلل من مخاطر لجوء المراهق لعادة التدخين.

**بعد الانتهاء من البحث ومن خلال النتائج فإنه تم التوصل إلى التوصيات التالية:**

**1** اتضح من خلال البرنامج الإرشادي مدى الأثر الذي يتركه مثل هذا النوع من البرامج في نفوس الطلاب، وبالتالي يوصي البحث من يعينهم الأمر بالقيام بحملات مستمرة لزيادة الوعي المجتمعي وخاصة الطلاب، مثل إقامة المحاضرات بكافة المؤسسات التعليمية، وتوسيع رقعة التوعية الشاملة لكافة المنابر الإعلامية كالإذاعة والتلفزيون،

إضافة إلى إنشاء علاقات جادة مع مكاتب الأوقاف لغرض تعميم الإرشاد من قبل

الوعاظ الوسطيين لما يمتازوا به من قبول كبير لدى العامة من الناس.

(2) التوعية بضرورة التماسك الأسري والاهتمام بتوجيه أولياء الأمور لمراقبة سلوك

الأبناء ومعرفة رفاقهم خارج المنزل، وذلك بالتنسيق بين وزارتي الشؤون الاجتماعية

والتربية والتعليم.

# الفصل الأول

الإطار العام للبحث

## المقدمة:

تعتبر مشكلة الإدمان على التدخين من إحدى القضايا المهمة التي تعد من التحديات الصعبة التي تواجه الإنسان منذ بداية القرن الحادي والعشرين الميلادي، وذلك إلى جانب القضايا الخطيرة الأخرى، كقضية التلوث الذي يعد التدخين جزءاً من أسبابها، فعلى الرغم من أن قضية الإدمان على التدخين هي سلوك شخصي يقوم به الفرد بنفسه، إلا أن آثاره القاتلة والمدمرة قد تصيب كل المجتمع وتهدد كيانه وتندثر بأسوأ العواقب، حيث تكون نتائج ذلك السلوك الذي يمارسه البعض هي الوصول إلى مرحلة الإدمان، والذي كثيراً ما يكون طريقاً للإدمان على المخدرات والكحوليات.<sup>1</sup>

إن أول إحصائية عن التدخين ظهرت في عام 1880 بالولايات المتحدة الأمريكية، وكان عدد سكانها يقدر بحوالي 50 مليون نسمة، أثبتت أنهم يدخنون حوالي 1.3 بليون سيجارة سنوياً، وحينما ارتفع عدد سكانها إلى 204 مليون نسمة، ارتفع عدد السجائر المدخنة إلى 536 بليون سيجارة سنوياً، ومن هنا يتضح أن عدد السكان ازداد بنسبة 300% أي أن زيادة السجائر التي تم تدخينها أكثر من زيادة السكان بـ133 مرة، تلك السجائر التي تحتوي على النيكوتين القاتل وفق الأبحاث العلمية والتي تؤكد أنه عند حرق السيجارة يتكون أكثر من 4000 مركب سام، هذه المركبات يزداد خطرها أكثر بين فئة المدخنين لاسيما في صفوف الشباب والمراهقين وطلاب المدارس والجامعات، واستفحل خطرها على الصحة العامة وذلك من خلال الحقائق والأرقام التي تؤكد



ذلك.<sup>2</sup> فبالرغم من برامج التنقيف الصحي التي تمت في بداية القرن العشرين الميلادي وما صاحبها من تقدم علمي وتقني في مختلف المجالات، وازدياد الوعي الثقافي الذي يعيشه الإنسان اليوم، فأعداد المدخنين لا زالت في ازدياد مستمر، والإحصائيات الحديثة توضح إن الشباب هم أكثر الفئات العمرية بين مدمني تدخين التبغ والمخدرات، مع العلم أن الشباب هم حاضر ومستقبل الأمم، وعلماء الغد ومفكره وفلاسفته، وعادة التدخين هي الخطر الكامن الذي يجب محاربتها على جميع المستويات عن طريق الإرشاد والتوعية بمخاطرها، فالصحة هي الرصيد الحقيقي لكل دولة يحق لها أن تتفخر بنفسها وبمنجزاتها.<sup>1</sup>

إن التدخين أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة والتي يمكن تجنبها، حيث يحتوي دخان السجارة على عدد من المركبات الكيميائية، فعندما يسحب المدخن سيجارته بأنفاسه، فإن المركبات تصل إلى الجهاز التنفسي وتؤثر على سلامة وكفاءة هذا الجهاز، ويمتص بعضاً منها بواسطة الأوعية الدموية المنتشرة في الرئة لتصل إلى تيار الدم الذي ينقلها إلى أعضاء الجسم المختلفة فتسبب هذه المواد تغيرات في وظائف الأعضاء، وبعد ممارسة التدخين لمدة طويلة تؤدي إلى حدوث إصابات في الجهاز التنفسي والقلب والشرايين وأعضاء أخرى.<sup>3</sup>

تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد الوفيات بسبب الأمراض الناتجة عن التدخين يقدر سنوياً بحوالي 5 مليون حالة، فعلى سبيل المثال يموت

400.000 شخص سنوياً بالولايات المتحدة الأمريكية بسبب التدخين، و100.000 في بريطانيا، وهذه الأرقام المقصود منها المدخنين المباشرين، بينما المدخنون السلبيون يكونون عرضة للوفاة المفاجأة نظراً لتراكم سموم التدخين التي يستنشقونها من تدخين الآخرين والذي تكون شدته أكثر على الأطفال، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد حالات الوفاة بسبب التدخين في العالم إلى ما يقارب 10 ملايين شخص سنوياً بحلول عام 2020، 70% منهم مدخنون في البلدان النامية، ودراسات دولية أخرى تشير إلى أن هذه النسب قد تكون أعلى بكثير من هذه التوقعات، فأحداها أجريت على أطفال تتراوح أعمارهم بين 13 - 15 سنة كشفت ارتفاعاً غير متوقع في عدد المدخنين بين فئة الفتيات، وانتشار التعرض للتدخين السلبي واستخدام أنواع أخرى من منتجات التبغ على نطاق واسع، ويقول الأطباء أنه ما لم تتخذ إجراءات ضد ممارسة التدخين فإنه سيؤدي إلى معدلات أعلى للوفاة.<sup>2،4</sup> والمسح الدولي لمستخدمي التبغ بين فئة الشباب والذي أجري على 750.000 مراهق في 131 دولة، أظهر أن 9% من الطلاب جربوا تدخين السجائر، في حين أن 11% منهم استخدم منتجات التبغ الأخرى مثل علكة التبغ والسيجار والنارجيلة، وكشف المسح أيضاً عن ضيق الفجوة بين عدد المدخنين من الذكور بالنسبة للإناث، حيث كان من المتوقع أن عدد المدخنين الذكور يزيد أربع مرات عن عدد المدخنات، لكن المسح الأخير كان الرقم أعلى بـ2.3 مرة للذكور، وفي بعض الدول لم يكن هناك اختلاف بين عدد المدخنين من الشبان والفتيات، ووفق

دراسة نشرت في دورية (لانسييت) الطبية على الانترنت، أظهرت أن أكثر من 40% من الطلاب الذين شملهم مسح لهذه الفئة يتعرضون للتدخين السلبي في المنزل، في حين أن 50% منهم يتعرضون للتدخين السلبي في الأماكن العامة.<sup>2</sup>

دولة ليبيا ليس استثناء من الآثار السلبية لوباء التبغ، حيث يرتبط تعاطي التبغ ارتباطاً مباشراً بأمراض القلب والشرائيب والسرطانات والتي هي أول الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة، فمن أجل وضع برنامج جيد لمكافحة استخدام التبغ، تولت منظمة الصحة العالمية تنفيذ المسح العالمي لاستخدام التبغ بين الشباب بالتعاون مع مراكز السيطرة على المرض في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك لمساعدة البلدان على تحديد وتقليل حجم مشكلة استخدام التبغ.<sup>4،5</sup>

ليبيا من بين الدول التي انجزت بنجاح هذا المسح للمرة الثالثة من خلال مركز المعلومات والتوثيق بوزارة الصحة وبالتعاون مع وزارة التعليم، وعرضت نتائج المسح الذي نفذ خلال العام 2010 في تقرير بهدف استخدامه من قبل المخططين وصناع القرار والباحثين والمعلمين والآباء والمنظمات غير الحكومية وأي سلطات أخرى ذات صلة بالرعاية الصحية للشباب وذلك من أجل الاستفادة منه في تعزيز الصحة ومنع وباء التبغ،<sup>2،6</sup> ونتائج الدراسات التي تجرى والتي أجريت على التدخين والمدخنين، دفعت العديد من البلدان لمواجهة هذا الخطر الذي يمكن تجنبه، لحماية أجيال المستقبل من آثاره الضارة للوصول إلى مجتمع سليم معافى.

## مشكلة البحث:

تزايد ممارسة عادة التدخين في الفئة العمرية بين 13 - 15 سنة، وبذلك فهي تسير نحو منزلق قد لا نصل من خلاله إلى بناء مجتمع سليم ومعافى، فهذه الفئة العمرية هي التي سيعتمد عليها لضمان مسيرة التقدم ومواكبة متطلبات العصر في جميع دول العالم، لاسيما دول العالم الثالث، والتي من بينها دولة ليبيا، فهذا المنزلق يشير إلى بروز مؤشر منذر بالخطر وذلك إن لم تتخذ التدابير اللازمة لعلاج هذه المشكلة، ومحاولة القضاء عليها، استشعاراً لأهميتها ومدى خطورتها على مستوى الفرد والمجتمع. وفئة الشباب استناداً إلى ما يقوله علماء النفس وعلماء الاجتماع، عادةً ما تكون مستعدة للانخراط في أي منزلق وخاصة عند إتباع القدوة السيئة المؤثرة فيهم.

وهذا البحث يحاول عرض هذه المشكلة محلاً كافة أبعادها وواضعاً برنامج إرشادي توعوي لمحاربة هذه العادة الضارة، مستهدفاً طلاب المرحلة الإعدادية، فهم الأكثر اندفاعاً لتركيبتهم العمرية التي تمتاز بالمغامرة وحب الاكتشاف والتقليد.<sup>4</sup>

## أهمية البحث:

اتفق العديد من الباحثين والدارسين في مجال الصحة العامة على مشكلة استخدام التدخين والأضرار التي تنتج عنه والمؤثرة في الإنسان والبيئة المحيطة به، فالمراهقين المدخنين يشكلون جزءاً من المشكلة جراء استخدامهم للتبغ الضار بصحتهم وصحة الآخرين، كما أجمع علماء الدين على أن تعاطي التبغ بأنواعه المختلفة محرم شرعاً

وذلك لأنه من الخبائث،<sup>7</sup> وبناءً عليه فإن هذا البحث هو محاولة لمعالجة هذه الظاهرة من الناحيتين الصحية والأخلاقية، وتكمن أهمية البحث في النقاط التالية:

• حماية الطلاب من آثار الوقوع في برائن ممارسة عادة التدخين سعياً للوصول إلى مجتمع سليم ومعافى.

• توضيح الأخطار الناجمة عن ممارسة عادة التدخين ليتم تداولها بين الطلاب بهدف التوجيه للابتعاد عنها وتفاديها.

• حماية الطلبة غير المدخنين لضمان عدم الوقوع في منزلق ممارسة هذه الآفة المميّنة.

• توضيح الوسائل والتدابير الناجحة والتي تضمن الحد من انتشار ممارسة هذه العادة الضارة بهدف التقليل منها ومحاولة القضاء عليها.

• تشجيع الطلبة المدخنين على الإقلاع عن ممارسة التدخين للمحافظة على صحتهم.

### أهداف البحث:

#### الهدف العام:

المساهمة في الوقاية والعلاج لظاهرة تعاطي التدخين بين الطلاب وما يتبعها من أضرار، بتطبيق وسائل معالجة ممارسة عادة التدخين.

## الأهداف الخاصة:

• تغيير سلوك ممارسة عادة التدخين لدى طلبة الشق الثاني من التعليم الأساسي والمساهمة في القضاء عليها بين الطلاب عن طريق برنامج تثقيفي توعوي إرشادي منظم.

• منع الشروع في التدخين من قبل غير المدخنين من الطلبة، وحثهم وإرشادهم على ضرورة مصاحبة الأخيار والابتعاد عن أقران السوء.

• حماية الطلبة غير المدخنين من آثار التعرض للتدخين السلبي، وتبئهم بعدم الاقتداء بالمدخنين كالأباء والمدرسين والمشاهير والنجوم البارزين في شتى المجالات.

• توضيح الأخطار الناجمة عن ممارسة عادة التدخين ليتم تداولها بين هذه الفئة العمرية موضوع البحث بغية التوجيه للابتعاد عنها وتفاديها.

## فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات عينة البحث نحو التدخين قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير النوع.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير ممارسة التدخين.

الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير وجود مدخن بالأسرة.

الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير وجود الأب والأم في بيت واحد.

#### دوافع اختيار البحث: (المبررات)

- ملاحظة وجود عدد كبير من المدخنين بين فئة الطلاب في العقد الثاني من العمر.
- تخفيض نسبة أعداد المدخنين بين الطلاب من خلال رفع المستوى التثقيفي.
- التعريف بالخطورة الناجمة عن ممارسة التدخين التي تؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض كالسرطانات.
- قطع الطريق أمام الإقدام على المخدرات لأن ممارسة عادة التدخين تعتبر هي الخطوة الأولى للإدمان على المخدرات وخاصة بالنسبة لفئة الشباب.
- تخفيض تكلفة خدمات تعزيز الصحة الناتجة عن مضاعفات التدخين.

• تطبيق شرائع الدين الحنيف والسنة النبوية الشريفة فهما يحثان على وجوب المحافظة على النفس والعقل، وعدم إتلافها حرصاً على صحة الأفراد والمجتمعات وحفظاً للأموال من التبذير فيما لا ينفع.

## مصطلحات البحث:

أ. المرحلة الثانية من التعليم الأساسي:

هي المرحلة التي تلي المرحلة الأولى من التعليم الأساسي (الابتدائية) وتشمل الصفوف الدراسية من الصف السابع وحتى التاسع وعادة ما تتراوح أعمار الفئة العمرية بها ما بين 13 - 15 سنة.

دراسات علمية عديدة ذات طابع نفسي تشير إلى أن السن الأكثر عرضه لبداية التعاطي تبدأ من عمر 12 - 20 سنة، وذروة سن التعاطي للتبغ هي 15 سنة، وهي المرحلة التي تتوسط سن المراهقة،<sup>8</sup> وهناك عدة أسباب ودوافع تجعل المراهقين أكثر إقبالاً على تعاطي العقاقير الضارة مثل وقت الفراغ والملل في عالم يغلب عليه طابع الحركة والنشاط، لا سيما بيئة الحياة المدرسية، كما أن عدم قدرة المراهق على إبراز مهارات مماثلة لأقرانه يعد عامل مساعد على التعاطي واتباع العادات السيئة المتفشية عند المراهقين، وأهم هذه العادات هي "ظاهرة التدخين" فهذه العادة تكاد تحمل صفة الآفة لكثرة ضررها على مختلف الأصعدة المتعلقة بحياة المراهقين الذكور والإناث ابتداءً من الناحية الصحية وصولاً إلى الناحية النفسية والاجتماعية.<sup>85</sup>



إن الجهل بآثار التعاطي للتبغ والرغبة في التجربة من قبل المراهقين، والتشجيع من جماعة الرفاق في هذه المرحلة، يجعلهم يعتقدون أن إشعال سيجارة يعتبر مظهراً من مظاهر الرجولة المعبرة عن مظهر من مظاهر حرية التصرف والاستقلال والتحرر من قبضة الأسرة، فالمراهق عادةً ما يكون في صراع مع الأهل وهو في حالة ثورة على القيم والمفاهيم التي أصبح يعتبرها من الطراز القديم وهذا يشكل المفتاح الأول للعديد من الصراعات، حيث المنع والكبت ورد الفعل العكسي من قبل الأبناء، والرغبة بتجربة كل شيء ممنوع لدى الأهل، وبذلك يبقى كل ممنوع مرغوب لديهم، حيث يسود في اعتقادهم بأن السيجارة هي الخطوة الأولى إلى عالم الكبار بالنسبة لهم، خصوصاً أنها تعطي حاملها طابع الجدية الواهم، فيشعر المراهق أنه رجل راشد، فتعيد إليه ثقته بنفسه التي تعدى عليها الأهل.

إن المرحلة العمرية الشبابية تعد من المراحل الحرجة التي تحتاج إلى رعاية خاصة من الوالدين، حيث تتكون خلالها الكثير من السمات الجسمية والنفسية والاجتماعية للفرد، فالمراهق في هذه المرحلة عادةً ما يكون عرضه لتعاطي العقاقير لأنه في هذه السن يمر بمرحلة صحوة لجهاز المتعة وهذا ما يفسر اضطراب المتعة عند المراهقين، حيث تكون البداية في الغالب بتعاطي التبغ ثم يتم الانتقال إلى تعاطي عقاقير أخرى أكثر تأثيراً، غير أن الدراسات الحديثة أثبتت أن تعاطي التبغ هو نوع من الإدمان.<sup>10:9</sup>

إن علماء النفس والاجتماع يحذرون من سوء التعامل مع المراهقين في هذه المرحلة، وذلك ليتم تجنب الوقوع في فخ الانحراف الذي يكون بوادره التعود على عادات سيئة يلجأ إليها المراهق للتعويض عن فراغ عاطفي أو نفسي أو عائلي أو اجتماعي.<sup>11،10</sup>

تعتبر مرحلة المراهقة والتي تسمى في الغالب مرحلة التمرد الدائم من أهم مراحل الطفولة وتكمن أهميتها في الآتي:

أولاً: تحضير المراهق للانتقال مباشرة إلى مجتمع الراشدين، حيث يمارس حقوقه وواجباته كعضو كامل العضوية بينما ذاكرته لا تزال تحمل ذكريات الطفولة وانطباعاتها أي أنه إرث منقول معه، سيعيشه ويمارسه بسلبياته وإيجابياته.

ثانياً: إن المواجهات التي تحصل في المجتمع بين المراهقين والراشدين وما يحملونه من عادات سلبية وسلوك يميل إلى الجنوح والانحراف كالتدخين وتعاطي المخدرات مثلاً، وذلك نتيجة للظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتربوية، كل هذا سيقومون بنقله إلى مجتمعاتهم بعد أن كانت تعيش وتتفاعل على هامشه.

ثالثاً: مراهق اليوم هو راشد الغد وقائد ورائد من رواد المجتمع مستقبلاً، ومع كل ما يحمله من إرث تم جمعه خلال مرحلة الطفولة، هو الآن قاب قوسين أو أدنى من الاستقلالية بشخصيته التي سيواجه من خلالها المجتمع ويندمج فيه لكي يؤثر ويتأثر به.<sup>12،11</sup>

## ب. ممارسة التدخين:

المقصود بها في هذا البحث هو طرق وأساليب ممارسة التدخين من قبل طلاب المرحلة الثانية من التعليم الأساسي من كلا الجنسين.

## ج. مدينة سبها:

تقع مدينة سبها في الجنوب الغربي الليبي، وتبعد بمسافة تقدر بحوالي 850 كيلوا متر عن العاصمة طرابلس الكائنة شرق البلاد، وتبلغ الكثافة السكانية للمدينة (128) ألف نسمة، وذلك حسب التعداد السكاني لسنة 2009، إما بالنسبة للتعداد السكاني المبدئي لسنة 2014 فمن المتوقع أن يبلغ عدد السكان (133) ألف نسمة بناءً على إفادة المجلس المحلي سبها، وتحوى المدينة التجمع البشرى الأكبر بالنسبة لهذا الإقليم، وهى إحدى المدن الاثني عشر المصنفة من حيث الأهمية بالنسبة للسياسة الوطنية المكانية، وتعتبر العاصمة التجارية للإقليم، وملتقى مختلف وسائل المواصلات بمنطقة الجنوب الليبي، كما تعتبر المركز الإداري للمنطقة الجنوبية، وهو ما يسمي بإقليم فزان.

معظم سكان المدينة يعتمدون في حياتهم على شغل الوظائف الحكومية، وبعضهم يمارسون مهنة التجارة والبعض الآخر يعملون بحرفة الزراعة.

كما يوجد بالمدينة عدة مرافق خدمية وصناعية وغيرها من المرافق الحيوية، ومن بين تلك المرافق يوجد بها عدة مؤسسات تعليمية على اختلاف مستوياتها.<sup>13</sup>(ملحق

رقم4).

## د. البرنامج التوعوي الصحي التثقيفي (الإرشادي):

البرنامج الإرشادي التوعوي:

إن العملية الإرشادية لطلاب مدارس المرحلة الثانية من التعليم الأساسي تحتاج إلى تربية التلاميذ والاهتمام بالنواحي المتعلقة بالشخصية العقلية والجسمية والنفسية والخلقية والاجتماعية والقومية الخاصة بهم، لذلك لابد لها من الحكمة وحسن التصرف في ضوء الإمكانيات المتوفرة لمواجهة التغيرات الاجتماعية، وربط المؤسسات التعليمية بالحياة اليومية الواقعية، وهذه الأهداف لا يمكن تحقيقها إلا إذا توفرت القيادات الإرشادية ذات الخبرة المتخصصة، وغيرها من العاملين المساعدين الذين يمكنهم الاستجابة لمتطلبات التلاميذ المختلفة، ومساعدتهم على التقدم، واجتياز مراحل النمو

بطريقة جيدة.<sup>14،15</sup>

يتمثل الإرشاد الصحي بهذا البحث في محاضرات علمية توعوية تثقيفية وإرشادات دينية داخل المدارس الإعدادية، وأيضاً برامج أخرى تثقيفية عبر وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة، بالإضافة إلى مطبوعات اشتملت على ملصقات ومطويات ولوحات إرشادية، وكذلك مسابقات قدمت خلالها جوائز ذات طابع معنوي استخدمت كحافز للمشاركين، وهذا الإرشاد الصحي المنوع يختص بالبرامج التي تهدف إلى توعية الطلاب بمخاطر بعض العادات السيئة المكتسبة، وكيفية المحافظة على صحة أجسامهم ورعايتها، وتوعيتهم بما يجب إتباعه من أجل جسم يتمتع بالصحة، ليكونوا مواطنين صالحين قائمين بواجباتهم ومسئولياتهم تجاه وطنهم.

# الفصل الثاني

## الإطار النظري للبحث

أولاً : أدبيات البحث

ثانياً : الدراسات السابقة

أولاً: أدبيات البحث.

## 2- 1- 1 نبذة تاريخية عن التبغ:

يمثل التبغ بمختلف أنواعه ثاني أسباب الوفيات في العالم، إذ تشير الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى أنه يتسبب في وفاة شخص من كل عشرة أشخاص بالغين في مختلف أنحاء العالم، وتلك الإحصائيات تشير إلى وفاة حوالي خمسة ملايين شخص سنوياً على المستوى العالمي.<sup>1</sup>

كلمة التبغ أو توباكو قيل أنها نسبة إلى أحد المقاطعات المكسيكية المسماة توباجوس، وقيل أن الكلمة اشتقت من كلمة نصف الأنبوب المزدوج الذي كان يستخدمه الأهالي لاستنشاق الأبخرة الصادرة عن التبغ، وأستعمل الهنود ذلك الأنبوب الذي يسمونه عندهم بتوباكو، وكان الاعتقاد لديهم بأن للتبغ فوائد طبية مختلفة ومتنوعة لهذا كانوا يستعملونه في مناسباتهم الدينية والاجتماعية، فقد كانوا يحرقون التبغ في المناسبات الدينية لطرد الأرواح الشريرة وفي الاحتفالات وعند دفن الموتى.

لقد شهد التبغ مراحل تاريخية عديدة، حيث تشير بعض المصادر التاريخية إلى أن الصينيين عرفوا زراعته وقاموا بتدخين أوراقه مثلهم مثل الهنود الحمر، إلا أن عالمنا المعاصر لم يعرف زراعة التبغ واستعماله في صناعة السجائر إلا في القرن الخامس عشر، عندما اكتشفه الرحالة الإيطالي كريستوف كولومبوس في رحلته إلى أمريكا سنة 1492، حيث جلبه إلى أوروبا بعد ذلك. فقد لاحظ كولومبوس ومن كان يبحر معه أن

كثيراً من الهنود الحمر يستعملون التبغ وذلك بواسطة لفة ثم إشعال النار فيه واستنشاق الدخان الصادر منه، فعمد إلى إحضار عصا فارغة إلى السفينة لكي يستعملها أطفال قارة أميركا لتدخين أوراق التبغ، وبهذه الطريقة أدى كولومبوس إلى بداية ممارسة عادة التدخين في العالم.<sup>16</sup>

في عام 1512 قام أحد بحارة كولومبوس ويدعى رود ريجوري بنقل كمية من التبغ وبدوره إلى البرتغال في أوروبا، حيث استعمله الأوروبين مع بداية تعرفهم عليه في علاج نزلات البرد، إما الأوراق بعد نقعها استعملت كمحلول للحقن الشرجية، وبطريقة المضغ استخدمت كمادة منشطة ومنبهة لعلاج الصداع النصفي وكعلاج للزكام، واستعمله أكابر القوم على أنه نوع من علامات الأناقة والرجولة، وأيضاً في الترويح عن النفس واللهو في أحياناً أخرى، وكان ذلك بتشجيع من السفير الفرنسي لدى البرتغال جان نيكوت، الذي زعم أن تدخين أوراق التبغ لها قدرة عجيبة على شفاء كثير من الأمراض كالناسور والتقرحات الجلدية، حيث انتشر بفرنسا تدخين التبغ مصحوباً بإرتفاع باهظ في أسعاره، وتكريماً للسفير سميت المادة الفعالة بالنيكوتين.<sup>17</sup>

في عام 1518 زرع التبغ في إسبانيا والتي قامت باحتكار تصديره، إلا أن الإنجليز أثناء احتلالهم لأمريكا عملوا على كسر هذا الاحتكار الإسباني للتبغ، فجعلوا من ولاية فرجينيا مكاناً رئيسياً لزراعته وتصديره وذلك منذ عام 1619، ومن ثم أنتشر التبغ في كل أنحاء أوروبا حتى وصل في عام 1589 إلى العديد من الدول العربية والإسلامية

وذلك بواسطة التجار الأتراك الذين نقلوا زراعته إلى شرق الوطن العربي بمصر ثم إلى باقي الدول العربية، وبالرغم من أن علماء المسلمين تصدوا لدخول التبغ للبلدان العربية منذ بداية انتشاره فيها، إلا أنه انتشر فيها بسبب إصرار العديد من الشركات الغربية على ترويجه بهذه الدول، وكذلك بمساعدة الحكام لتلك الشركات والذين لم يستطيعوا مقاومة الإغراءات الناتجة عن الضرائب التي يجمعونها من تجار التبغ، وفي عام 1880 أدى تحسن نوعية ورق السجائر ودخول الميكنة إلى انخفاض أسعارها وانتشارها وتعاضم استهلاكها، فبعد عام واحد اخترعت آلات لف السجائر، وعلب الكبريت التي ساعدت على انتشاره في كثير من أنحاء العالم.<sup>16٠١</sup>

في عام 1890 أصدرت مصر قرارات بتحريم زراعة التبغ، وفرض ضرائب على استيراده، وبعد حوالي عشرين سنة منع بأمريكا مضغ التبغ وبصقه الأمر الذي زاد من استهلاك السجائر التي لم يقل استهلاكها إلا بعدما نشر الدكتور بيرل اكتشافه الذي كان له الأثر العميق في العلوم الحديثة، والذي نص على أن حياة المدخنين أقصر من حياة غير المدخنين وكان ذلك في عام 1938، وتأكيداً لإكتشافات بيرل أعلن جراح الصدر الشهير الدكتور ايفرتر جراهام في عام 1950 أن سرطان الرئة يحدث في المدخنين أكثر من غيرهم.<sup>16٠٥</sup>

في العام 1954 أهتم المصنعين للسجائر بهذه التصريحات بعدما انتشرت معلومات عن أضرار التدخين، والتي رأوا بأنها ستكون ضد تسويق منتجاتهم فقاموا بتطوير تلك



المنتجات، وذلك بصناعة سجائر ذات فلتر لأول مرة بهدف تخفيف أضرار التدخين حسب قولهم، فعلمياً توجد في السجارة الواحدة أكثر من 4000 مادة مختلفة، تنصدرها مادتان أساسيتان تؤديان إلى أضرار على الصحة العامة للمدخنين، وهما النيكوتين والقطران، فمع تطور العلوم والأبحاث، درس العالم الدكتور دورن عضو المعهد الوطني الأمريكي في عام 1954 العلاقة بين التدخين والسرطان، والتي أصبحت حقيقة ثابتة في وقتنا الحاضر.

إن هذه الحقائق التي ظهرت في ذلك الزمن أدت إلى صناعة سجائر ذات نيكوتين وقطران مخفف، هذه الحقائق أخذت من قبل الشركات المصنعة للتبغ، وكانت بهدف عدم إلحاق الخسائر بمنتجاتهم، وأيضاً كمحاولة منهم لإيهام المدخنين بأن أضرار هذه السجائر أخف كثيراً من غيرها وكان هذا في عام 1970، وكل هذه التطورات العلمية حول التدخين وأضراره أدت إلى ضغوطات أحدثتها الجهات الصحية ضد التدخين ومحاربتة في جميع دول العالم. ففي الوقت الحالي تمارس كل الهيئات الصحية في العالم جهوداً لإجبار شركات صناعة السجائر على الإعلان عن المواد المضافة للتبغ للتعرف على أضرارها وكذلك كتابة التحذيرات الكافية على علب السجائر ذاتها، إلا أن هذه الشركات تقوم بتكثيف إعلاناتها وتوسيع نشاطاتها في رعاية السباقات الرياضية في دول العالم الثالث وبذلك فبينما يقل استهلاك السجائر في الدول المتقدمة يزداد استهلاك دول العالم الثالث لها.<sup>17،6</sup>

إن استمرار السلوك الدعائي لشركات التبغ والأساليب المتبعة من البشر في التدخين على هذا النحو، وعدم اتخاذ الإجراءات الوقائية الفاعلة في هذا المجال، يمكن أن ترفع نسبة الضحايا من هذا الوباء بحلول عام 2020 إلى حوالي 10 ملايين شخص سنوياً، 70% منهم بالدول النامية، ونتيجة للوعي المتنامي محلياً وإقليمياً وعالمياً بالأخطار الكثيرة لهذا الوباء في مختلف النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية، ومدى خطورته على صحة الفرد والأسرة والمجتمع، وتمشياً مع العالم في إظهار أهمية التربية والتنقيف الصحي ودورهما الفعال في ترشيد المجتمع وتحفيزه على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة، والابتعاد عن السلوكيات الضارة والخاطئة، تم إنشاء المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها في ليبيا، إيماناً بأهمية تعزيز الصحة العامة، وأهمية عناصر الوقاية والتحصين على مستوى المجالات، كما في مجال الأمراض الجسمية الظاهرة والمرئية، ومجال الوبائيات السلوكية الضارة كالتدخين، وما تسببه من أضرار مدمرة تستهدف معظم شرائح المجتمع وخاصة الأطفال والشباب والنساء. وانسجاماً مع ما تبذله كثير من دول العالم في هذا المجال، وتفعيلاً للجهود المحلية والعالمية والمتمثلة في البرامج العلمية لمكافحة التدخين التي تتبناها منظمة الصحة العالمية، وتأكيد على مدى أهمية اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ والتي وقعت عليها كثير من دول العالم ومن بينها ليبيا التي تبذل كل الجهود في برامج مكافحة التدخين عن طريق المركز الوطني للوقاية من

الأمراض السارية والمتوطنة وذلك بتوعية المواطنين من أجل الرفع من مستوى التربية والتنظيف الصحي، ومحاربة هذا الوباء والقضاء عليه أو الحد منه، لوقاية وحماية أطفالنا وشبابنا أجيال الحاضر والمستقبل، ومحاولة لمساعدة أولئك الذين يرغبون في الإقلاع عن التدخين.<sup>17,16,6</sup>

## 2-1-2 وصف نبات التبغ:

يعتبر نبات التبغ من النباتات الموسمية التي لا تنمو إلا في الصيف وفي المناطق الحارة أو المعتدلة الحرارة، ويرتفع عن سطح الأرض مقدار متر إلى متر ونصف وأحياناً إلى ثلاثة متر إذا توفر الماء والبيئة المناسبة، وله ساق طويل اسطوانية الشكل ينفرع منها أوراق بيضاوية عريضة كبيرة الحجم لامعة يانعة الخضار، كما له زهور جميلة ذات لون أحمر وردي، وللتبغ أصناف مختلفة يفوق عددها المائة صنف وهو يحتوي على حوالي 4000 مادة كيميائية من بينها 100 مادة سامة و63 مادة مسرطنة، وهو نبات حشيشي مخدر مر الطعم، وبعد التجربة ظهر أن التبغ بنوعيه التوتوك و(التنباك) يعتبر من الفصيلة الباذنجانية التي تشتمل على أثر النباتات السامة كالبلادونا والبرش والبنج، وهما مركبان من أملاح البوتاس والنشادر، وبه مادة صمغية ومادة حريفة تسمى نيكوتين، والتي تعتبر من أشد المواد السامة.<sup>1</sup>

التبغ هو نبات يزرع للحصول على أوراقه التي يصنع منها السجائر، وهو من النباتات المخدرة المسببة للإدمان لوجود مادة النيكوتين به، وحسب الإحصائيات

الأخيرة يعتبر التبغ القاتل الأول في العالم، حيث أوضحت دراسات منظمة الصحة العالمية أن التبغ يقتل شخص كل 6 ثوان في العالم أي حوالي 5 ملايين شخص سنوياً. فبين عامي 1990 – 1999 أودى استعمال التبغ بحياة 21 مليون شخص، أعمار نصفهم ما بين 35 – 65 سنة، وخلال مطلع هذا القرن يتوقع وفاة 10 مليون كل سنة، الأمر الذي جعل التدخين وباء قاتل عالمياً، فهو يسبب أمراض القلب والسكتة الدماغية وعدة أنواع من السرطانات لا سيما سرطان الرئة والالتهاب الشعبي المزمن ومشاكل الأوعية الدموية القلبية والظرافية والدماغية.<sup>18</sup>

## **2-1-3 تصنيف التبغ:**

لقد ثبت بما لا يدع مجال للشك أن هناك آثار خطيرة لتدخين التبغ، كما أنه يتسبب في حدوث أمراض عديدة، وهذا ما دفع المختصين إلى تصنيف التبغ ضمن قائمة المخدرات والتي تم تقسيمها إلى قسمين هما:

### **1- مواد مخدرة طبيعية:**

وهي مواد كيميائية تستخلص من بعض النباتات، مثل الأفيون الذي يستخلص من نبات الخشخاش، والكوكايين والذي يستخلص من شجرة الكوكا.

### **2- مواد كيميائية تخليقيه:**

وهي مواد يتم تحضيرها في المعامل، مثل الأمفيتامينات والباربتيورات وغيرها، فبالرغم من أنه ينسب لبعض المخدرات خصائص علاجية، إلا أنها عموماً تسبب

أضرار بالغة تؤدي إلى تدهور صحة الإنسان، فهي تقوم بتغيير الطريقة التي تعمل بها أجهزة الجسم وبالتالي تغير إحساس متعاطيها وطريقة تفكيره وسلوكه ومن تم الإدمان. والتبغ يصنف ضمن المواد المخدرة الطبيعية، حيث أثبتت الدراسات والبحوث العلمية أن مادة النيكوتين الموجودة به هي أحد أنواع المخدرات التي تولد الاعتياد ومن ثم الإدمان.<sup>19</sup>

### 2-1-4 مكونات السجارة:

تحتوي السجارة على العديد من المركبات الكيميائية، تختلف نسبتها حسب نوع السجارة، إضافة إلى ذلك قد تحتوي كل سجارة على حوالي 24 مادة أو أكثر من المنكهات المحلية المضافة والتي تصل نسبتها إلى 4% من حجم السجارة الواحدة.<sup>2</sup> والدخان الناتج عن السجارة عند تدخينها يحتوي على عدد كبير من المواد السامة والمسرطنة، وتتمثل أهم مكونات دخان السجارة في المواد السامة التالية:

#### 1. القطران (القار):

يعتبر من المواد المسرطنة، ويؤدي مع المواد الضارة الأخرى في التبغ إلى الإصابة بسرطان الرئة، والتهاب القصبات المزمن والتهاب اللثة، فالسجارة تحتوي على نحو 3 – 40 مليجرام من مادة القطران وهي المادة اللزجة الصفراء التي تؤدي إلى اصفرار الأسنان ونخرها، وهو يتكون من الاحتراق غير الكامل للتبغ، ويضاف إليه ما يتكون من احتراق الورق الذي يلف السجارة.<sup>20</sup>

## 2. النيكوتين:

مادة كيميائية طيارة سامة شبة قلووية، ذات تأثير خطر على المخلوقات، توجد في أوراق التبغ ولها شكل مائع زيتي عديم اللون يصبح مائلاً للصفرة بمجرد ملامسته للهواء، وتتراوح كمية النيكوتين ما بين 2-20 مليجرام في السجارة الواحدة، و يتوقف امتصاص النيكوتين في جسم الإنسان على عاملين هما: نوع مادة التبغ وطريقة التدخين، وتحدد كمية النيكوتين التي يمتصها جسم المدخن مباشرة بكمية تعادل 2.5 ملجم/ سجارة.<sup>21،22</sup>

## 3. غاز أول أكسيد الكربون:

هو غاز سام تختلف نسبته في دخان التبغ حسب كمية الأوكسجين الواصلة إلى منطقة الاحتراق، فكلما كانت كمية الأوكسجين الواصلة قليلة زادت نسبة غاز أول أكسيد الكربون، والعكس صحيح، وتتراوح كميته من 2-20 مليجرام في السجارة الواحدة حيث تتوقف هذه الكمية على نوع التبغ، ونوع الفلتر، وكمية الهواء التي يتم استنشاقها مع الدخان، كما يحتوي الهواء المستنشق من السجارة على 1-5% من غاز أول أكسيد الكربون، وترجع سمية الغاز إلى قدرته الكبيرة على الاتحاد مع هيموجلوبين الدم التي تفوق قدرة غاز الأوكسجين بحوالي 300 ضعف مكوناً (كربوكسي هيموجلوبين) ذات الفعل السرطاني وبالتالي يضعف قدرة الدم على حمل الأوكسجين إلى خلايا الجسم المختلفة.<sup>20</sup>

#### 4. عنصر الكاديوم:

يعتبر من العناصر الثقيلة والسامة التي تتراكم بالجسم ولا يستطيع التخلص منها بسهولة، وتظهر آثاره الضارة على أجهزة الجسم مع تزايد كمياته. فهو يتصاعد مع الدخان ويعمل على إثارة الأغشية المخاطية المبطنة للقناة التنفسية والحلق عند الشخص المدخن مما يؤدي إلى اضطرابات تنفسية متنوعة.

#### 5. مادة البنزوبيرين:

تحتوي السيجارة الواحدة على نسبة لا تقل عن 30 مليجرام من مادة البنزوبيرين التي تعتبر إحدى العوامل الضارة الرئيسية لإصابة المدخنين بالسرطانات المختلفة.

#### 6. مادة البولونيوم 21:

هي مادة مشعة فتاكة تتركز في رئة المدخن وتسبب بما تحويه من إشعاع ومواد أخرى في تشوية الأجنة وإصابتها بسرطان الدم والتخلف العقلي، كما تسبب في حدوث كثير من حالات الاجهاض.

#### 7. عنصر الرصاص:

هو من العناصر الثقيلة والمعروفة بتأثيرها التراكمي الضار، حيث لا يستطيع الجسم التخلص منه، لذلك يعد من المواد الضارة بالجسم نتيجة ممارسة عادة التدخين.

## 8. الزرنيخ:

مادة سامة تنتج عن احتراق التبغ، فعند تدخين السجارة تنفذ 10% من هذه المادة إلى الرئتين لتبدأ مضاعفاتها الخطيرة على الإنسان وأجهزة جسمه المختلفة.

## 9. سموم أخرى:

تفوق حوالي 48 مادة سامة، ومنها مسرطنة مثل داي ميثيل نيتروز أمين، فينيل كلورايد، ميثيل كاربازول، فورمالدهيد، هيدرازين، فلورانتين، نيتروبيرلين، نافتالين، أرسنك، بالإضافة إلى مادة نافتيل أمين، التي تسبب سرطان المثانة عند المدخنين.<sup>1</sup>

## 2-1-5 طرق استخدام التبغ:

تتعدد أنواع التدخين وأشكاله حسب نوع مادة التبغ المستخدمة، وكذلك الطريقة أو الأداة المستخدمة لإشعال وحرق هذه المادة، والتبغ يستخدم بطريقتين، هما طريقة التبغ المدخن والغير مدخن، ويمكن تقسيم التدخين إلى الأنواع التالية:-

### 1) تدخين السجارة (السجائر بأنواعها):

تعتبر أكثر الأنواع انتشاراً لممارسي عادة التدخين، حيث تصنع السجائر ميكانيكياً في أماكن خاصة تكيف فيها درجة الرطوبة إلى 80%، ودرجة الحرارة حوالي 22 درجة مئوية، ويفرم التبغ ويعبأ على مراحل متعددة، ففي بعض الحالات يضاف للتبغ مواد خاصة بهدف المحافظة على رطوبته وصفائه. كما يوجد نوع آخر للتبغ يسمى القابل لللف، هذا النوع يصنع بطرق خاصة وله عدة أنواع تتناسب مع خواص التبغ



وطريقة الاحتراق والتوهج، ويعتبر أقل ثمن من السجارة المصنعة ميكانيكياً، وهذا ما يجعل المستهلكين له يتزايدون باستمرار ومن بين هؤلاء المستهلكين هم الشباب. والتبغ القابل للنف يعتبر ضرره أكبر إذا ما قورن بالسجائر المصنعة، لأن كمية القطران والنيكوتين الذي يتم استنشاقه عند ممارسة هذه الطريقة يكون مرتفع، كما أنه يحتاج لإشعال عدة مرات، مما يزيد من التعرض لأكسيد الكربون والقطران كثيراً.<sup>23</sup>

هناك سجارة من نوع آخر تستخدم في الهند تسمى البيدي، تصنع من لفافات ورق الكلبتوس، يتم تغيير محتواها حسب نوعية "البيدي"، فأحياناً يتم حشوها بالتبغ الخالص، أو التبغ المعطر، أو التبغ مع الأعشاب المعطرة، أو أعشاب معطرة دون تبغ، ولعدم وجود مصفاة بسجارة البيدي فهو يعتبر عالي السمية.<sup>22</sup>

## (2) تدخين السجائر:

يصنع من أوراق التبغ دون فرمها، وله ثلاثة طبقات، الخارجية تسمى بالغلاف الخارجي، ولأوراقها مواصفات خاصة، والطبقة الوسطى تتكون من أوراق وهي تلف الطبقة الداخلية وتسمى بالغطاء، إما الطبقة الداخلية فتتألف من تبغ الحشو العادي، وكل طبقة من هذه الطبقات يختلف نوع تبغها وطريقة صنعه عن الطبقة الأخرى.

## (3) تدخين البايب والغليون:

تختلف تسميته من بلد لآخر، وله أشكال وأحجام وأنواع مختلفة، ويستخدم فيها أوراق التبغ وحدها أو مضاف إليها الجذور، وتحضر بطريقة خاصة، ويفضل استعماله

بعض المدخنين لاحتوائه على مصفاة للنيكوتين والمواد القطرانية، وكذلك لتبريد الدخان الساخن قبل وصوله الفم، ولكن ذلك لا يقلل من التأثير الضار للتبغ.<sup>24</sup>

#### 4) تدخين النارجيلة (الشيشة) أو الجوزة:

تتألف من رأس مزود بعدة ثقوب لتمرير الهواء، ويوضع التبغ في هذا الرأس الذي يثبت على جهاز خاص له شكل معين وعادة يكون زجاجي، يخرج من طرفه الآخر أنبوبة معدنية تمتد إلى داخل الماء الموجود في النارجيلة، والتي يتصل بها ذراع معدنية يركب فيها خرطوم طويل ينتهي بمبسم يضعه المدخن في فمه ليمتص منه دخان التبغ، ويكون جسم النارجيلة الزجاجي مملوء بالماء عند التدخين، بحيث تغطس أنبوبة الجهاز المركب عليها ضمن هذا الوعاء، والماء له دور ترشيح وتصفية دخان التبغ، والتبغ المستعمل في هذه الحالة هو تبغ خاص شديد المفعول يسمى التنباك أو المعسل، والجوزة تشبه النارجيلة ولكنها أصغر حجماً حيث يمكن حملها باليد. وهناك من يضيف بعض أنواع من المخدرات كالحشيش والبانجو وغيره عند ممارسة الأشكال المختلفة للتدخين، وذلك بتقطيع أوراق الحشيش وخلطها بالتبغ، ويلف المزيج في السجارة أو يتم إضافته إلى تبغ الشيشة.<sup>24،25</sup>

#### 5) استعمال التبغ بطريقة المضغ أو الشم (النفحة):

إن التبغ قديماً كان يدخن بطريقة المضغ في شكل ورق ملفوف يمضغ بالفم، أو بطريقة أخرى تسمى النفحة، وهي عبارة عن تبغ يفتت ويطحن ويستنشق عن طريق

الأنف، وأحياناً تستخدم الطريقتين معاً في نفس الوقت، وهذا الأسلوب لاستهلاك التبغ بهذه الطرق لا يزال يستعمل حتى الآن خاصة في البلدان النامية، وتختلف هذه الطريقة من بلد لآخر، فمثلاً في السودان يسمى التبغ الذي يؤخذ عن طريق الفم بالسعوط أو التنباك، مع الأخذ في الاعتبار أن الاحتفاظ بقدر متوسط من التبغ في الفم لمدة نصف ساعة، يخلف قدر من النيكوتين يعادل تقريباً ما يترتب عن تدخين أربعة سجائر.

وتبغ "النفحة" يسبب إدمان أكبر من تبغ المضغ، والطريقتان لهما احتمالات متباينة من حيث التعرض لمخاطر السرطان بتجوييف الفم والجهاز الهضمي.<sup>23</sup>

## 2-1-6 جميع وسائل التدخين ضارة:

هناك عبارات كثيرة يرددها بعض الممارسين لأنواع التدخين المختلفة، ومعظمها يدور حول أن أحد أنواع التدخين أخف وأقل ضرر من غيره من الأنواع الأخرى، فهناك من يقول أن الشيشة أخف ضرر من السجائر، وأن السيجار أفضل من الشيشة، ولا شك أن كل هذه الأقاويل عارية عن الصحة، وهذا ما أثبتته الأبحاث والدراسات الطبية، والتي أكدت جميعها أن كل أنواع وأشكال التدخين متفاوتة الضرر،<sup>25</sup> ولا يوجد منها أو بينها من هو الأفضل إذا ما قورن بالآخر، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

### 1. دخان السجائر:

وهو حمضي، يتم امتصاص نيكوتين السجائر عن طريق الشعب الهوائية، وتزيد نسبة النيكوتين في الدم سريعاً بعد تدخين سيجارة واحدة، وقد تصل إلى أقصى قيمة لها

وهي 10-40 ملليجرام/ لتر، في أقل من خمس دقائق، وتظل آثار النيكوتين موجودة في الدم لمدة ساعة تقريباً.

### 2. دخان السيجار:

وهو قلوي، يتم امتصاص نيكوتين السيجار عن طريق غشاء الفم، ليصل إلى الدم، حتى وإن لم يستنشق مدخن السيجار الدخان ليصل إلى داخل صدره.

### 3. النارجيلة:

أثبتت الدراسات الطبية، أن كمية النيكوتين الموجودة في دخان الشيشة تقل عنها في السجائر، في حين تزيد كمية غاز أكسيد الكربون في كل من النارجيلة والسيجار والبايب عنها في السجائر.

يتضح مما سبق أنه ليس هناك نوع من التدخين أقل ضرر من الآخر، كما أشير أن عدد كبير من العاملين في المطاعم والمقاهي كثيراً ما يكونون مصابين ببعض الأمراض كالسل، وذلك بسبب ممارسة عادة تناول الشيشة بين رواد هذه الأماكن.<sup>26</sup>

### 2-1-7 الأسباب المؤدية لممارسة التدخين:

إن ازدياد خطر عادة التدخين لا سيما في صفوف الشباب والمراهقين وطلاب المدارس والجامعات، واستفحال تأثيرها على الصحة العامة يمكن أن تبينه الأرقام في صورة حقائق لا بد من محاربتها على جميع المستويات بواسطة التوعية والإرشاد

الصحي للمجتمعات التي تمارس فيها هذه العادة السيئة، فالصحة هي الرصيد الحقيقي لكل الدول لتتمكن من المحافظة على الأجيال من المرض والعجز.

لا شك إن إغراءات الأصدقاء الواقعين تحت تأثير هذه العادة تعمل على إدخال أولئك البسطاء إلى عالم التدخين، بحيث لا يمكنهم الإقلاع عنها إلا بشق الأنفس، هذا إن استطاعوا ذلك لا اعتقادهم بأنهم يجدون في هذه السموم ملجأً أمناً من هموم الحياة، ولا يشعرون بأنهم بذلك يقضون على ما لديهم من صحة وعافية.<sup>27</sup>

إن للأصدقاء في سن الشباب تأثير كبير على بعضهم البعض وذلك فيما يتعلق بسلوك عادة التدخين، حيث أثبتت العديد من الدراسات والأبحاث أن الكثير من الأشخاص يمكنهم جذب أصدقائهم الآخرين لممارسة أفعال يمكن أن تضر بصحتهم، إلا أن البعض الآخر قد يكون السبب هو العائلة والأقارب، مع مراعاة أنه ليس كل مدخن لابد له من الانتماء إلى عائلة مدخنة، ففي حالات قليلة يقوم الآباء بالتحدث مع الأبناء عن مشكلة التدخين لمحاولة إبعادهم عنها، وفي دراسات أخرى أتضح أن رد الفعل العنيف من الآباء قد لا يكون له نتائج مفيدة، وذلك لسيكولوجية الشباب وخاصة في سن الصغر، فالعنف يقلل من إحساسهم بأنهم كبار ويحد من حريتهم، لذلك في أحيان كثيرة يأخذ الشباب عادة التدخين رغبة في تحدى إرادة الأهل وليس برغبة منهم.<sup>28,29</sup>

إن نسبة كبيرة من الشباب تقدم على تدخين السجائر أثناء فترة الدراسة، والسبب الرئيسي يرجع لوجود بعض أنواع التنسيب في المدرسة كالهروب منها على سبيل

المثال، وكذلك لإمكانية شراء السجائر في سن الصغر، فالشباب داخل المدرسة يمكنهم التدخين دون رقابة من إدارة المدرسة وهذا يعكس غياب الأنشطة المدرسية التي تشجع الطلاب على ممارسة بعض الأفعال الخاطئة وإضاعة الوقت داخل المدرسة، فمثلاً بعض طلاب المراحل الثانوية يعتبر نفسه رجلاً، وعليه أن يبرهن عن رجولته باعتقاد خاطئ مفاده أن جزء من الرجولة يعني التدخين وفي أحيان كثيرة أسوة ببعض الأساتذة المدخنين، الأمر الذي يساعد في تشجيع الشباب على تكرار الفعل نفسه.<sup>30</sup>

يجمع الكثير من المختصين على أن سلوك ممارسة التدخين ما هو إلا عادة سيئة ولكنها عادة إدمانية ولها أسباب نفسية واجتماعية، والأسباب التي تؤدي إلى إتباع سلوك عادة التدخين متمثلة في الآتي:

1. عدم وجود الوعي الديني الذي يجعل الكثيرون يمارسون هذه العادة، فالله عز وجل

والسنة النبوية الشريفة تحرم كل ما يضر بالجسم والعقل والمال.

2. إتخاذ الأصدقاء ورفقاء السوء قدوة أمام ضعاف الشخصية له دور أساسي في

مرحلة يصفها العلماء النفسانيون بمرحلة الحاجة إلى الانتماء، فالقدوة السيئة التي

قد تكون متمثلة في الآباء والمربين والقادة والمعلمين الذين يتعاطون التبغ قد

يؤثرون فيمن حولهم، ورسولنا الكريم أوصانا باتخاذ القدوة الحسنة والبعد عن

التقليد الغير مفيد.<sup>31،32</sup>

3. رغبة صغار السن وخاصة المراهقين في خوض مجال المغامرة والتجريب، خاصة إذا تعرض هؤلاء الشباب لدعاية وترويج مضلل مباشر أو غير مباشر، سواء كان ذلك من الأفراد أو من خلال الصحف أو الإذاعات المسموعة والمرئية أو من خلال الدعاية لمنتجات التدخين بالمحلات التي تباع فيها السجائر.

4. ضعف الإرادة والشخصية أمام الإغراءات السيئة وإتباع الأهواء والشهوات.

5. التعود على التدخين لاحتوائه على مادة النيكوتين والتي قد تتوغل في جسم الإنسان وتسبب الإدمان.

6. عدم الخوف من مخاطر التدخين الصحية، حيث يشار إلى أنه من المستبعد تأثير استخدام عبارة أن التدخين يسبب سرطان الرئة بالنسبة للشباب، في حين أن تأثير عبارة الرائحة النتنة، ووساخة الأسنان قد يكونان عاملين أكثر تأثير وفاعلية في توعية الشباب.

7. عدم الوعي والمعرفة الحقيقية لكثير من مكونات التبغ وأضراره والتي ينتج عنها تغيير في السلوك.

8. الهروب عن طريق التدخين من مشاكل الحياة والظروف النفسية، نتيجة قلة الإيمان، فالاعتقاد بأن التدخين يخفف الهموم ويروح عن النفس، أو أنه يساعد على التركيز، كل ذلك في الحقيقة حيل نفسية يستعملها الشخص للهروب من الواقع

وإنكار الحقائق بطريقة لا شعورية.<sup>31،33</sup>

9. الفراغ والبطالة واعتقاد بعض المراهقين بأن التدخين سمة من سمات الرجولة أو

النجومية، وإن كان هذا الاعتقاد بدأ يتضاءل نتيجة الوعي بمخاطر التدخين.<sup>32</sup>

## 2-1-8 عوامل انتشار التدخين:

أولاً. عوامل انتشار التدخين بوجه عام:

نلاحظ في الآونة الأخيرة انتشار وتفشي ظاهرة التدخين وخاصة بين فئة الشباب

وفئات أخرى كالحرفيين مثلاً، ويمكن حصر أسباب انتشار هذه الظاهرة في الآتي:

1. قلة الوعي بمخاطر التدخين.

2. ضعف رقابة الأسرة على أبنائها وتفككها وغياب الأب.

3. الجهل وانتشار الأمية في المجتمع.

4. محاولة تقليد الكبار ورفقاء السوء.

5. حب الاستطلاع والهروب من المشاكل الخاصة.

6. تدليل الأبناء وخاصة إذا كان هذا الإبن هو الوحيد.

ثانياً. عوامل انتشار التدخين بوجه خاص:

تدخين السجائر هو أكثر أنواع وأشكال التدخين انتشاراً بين الناس على جميع

المستويات، وربما يرجع انتشار تدخينها على وجه الخصوص إلى العوامل التالية:

1. صغر حجمها وسهولة حمل أعداد كثيرة منها دون عناء مقارنة بالأنواع الأخرى.

2. سهولة التنقل والاحتفاظ بها لخفة وزنها مما يجعل عملية الاحتفاظ بها سهلة.<sup>31</sup>



3.سهولة إشعالها بطريقة أسهل وأيسر بكثير من إشعال أنواع التدخين الأخرى وفي أي وقت وأي مكان مهما كانت الظروف، حيث نلاحظ أنه وسط الزحام الشديد في وسائل النقل العام وجود مدخنين يشعلون السيجارة بكل يسر وسهولة، وهذا السلوك الخاطئ يعد ممارسة مرفوضة ومأثومة يعاقب عليها القانون.

4.إمكانية الحصول على أعداد قليلة منها من المحال التجارية وخاصة المتواجدة بالأحياء الشعبية التي تمكن المستهلكين من شراء حتى سيجارة واحدة فقط بدلاً من علبة كاملة، وهذا الأسلوب يمكن الأشخاص من الحصول على سيجارة واحدة أو اثنتين أو ثلاثة حسب قدرتهم المالية أو ما يتوفر معهم من نقود، وبالتالي يجعل عملية شراء السيجارة متاح لأي فرد مهما قل دخله، وهذا يفسر انتشار تدخين السجائر بين تلاميذ المدارس وطلبة الجامعات.

5.استخدامها كأداة للتحية والترحيب في أوساط العمال والمهنيين وغير المثقفين، وهي عادة سيئة وسلوك غير حضاري، والبعض أيضاً يستخدمها كأداة أو وسيلة للمجاملة في المناسبات سواء منها المفرحة أو المحزنة ظناً منهم بفعاليتهم هذه أنهم يشاركون أهل المناسبة أفراحهم أو أحزانهم.

6.القدوة السيئة تعد من أهم عوامل انتشار تدخين السجائر بين طوائف عديدة من صغار السن، وذلك بتقليد من هم بمثابة القدوة لهم كالآباء والمعلمين مثلاً، ظناً

منهم أن ذلك السلوك يرفع من مكانتهم بين أقرانهم أو يمنحهم إحساساً بأنهم أصبحوا كباراً.<sup>34</sup>

## 2-1-9 التدخين والإدمان:

يعد تدخين التبغ من العادات السيئة المسببة للإدمان والأكثر انتشاراً في العالم، فحوالي 10% فقط ممن يشربون الخمر يصبحون مدمنين، بينما تبلغ النسبة لدى المدخنين 85%، ومن خلال المقارنة بين السجائر وبعض المواد المخدرة كالمورفين والهروين والتي تعتبر من أقوى المخدرات، تبين أن المورفين والهروين لا يستخدمه إلا البعض في المجتمع، بينما السجائر يستخدمها أغلب أفراد المجتمع وخاصة البالغين. والمدخن لا يستطيع أن يقضي ساعة أو ساعتين دون أن يقوم بتدخين سيجارة، بينما نجد أن الكثير ممن يشربون الخمر ويتناولون المخدرات يمكنهم البقاء أياماً طويلة دون أن يضطروا إلى إعادة الشراب أو تناول المخدر،<sup>31،32</sup> ويرى بعض الباحثين أيضاً أن تناول أكثر من 20 سيجارة يومياً كافية لأن يصبح الشخص مدمن، وبطبيعة المواد المسببة للإدمان فإنها سرعان ما تسبب الإدمان الصعب الفكاك منه، ولذلك فإن الإقلاع عن التدخين يعتبر من الأمور الشبه الصعبة، فالمدخن يحتاج إلى إدراك تام بمخاطر التدخين ومن ثم إلى عزيمة صادقة وإلى تشجيع من طبيبه المعالج ومن المجتمع.<sup>31</sup>

## 2-1-10 الدخان الناتج عن احتراق التبغ (الرئيسي والجانبى):

إن المخاطر الصحية والأمراض المرتبطة بالتدخين لا تقتصر على مستخدمي التبغ بصورة المختلفة، بل هناك أخطر من ذلك وهو تأثير دخان التبغ على المدخنين وغير المدخنين على السواء، فهذه المخاطر تقتل الملايين سنوياً نتيجة الإدمان على التدخين، كما أن عشرات الملايين يعانون من أمراض خطيرة تجعل من حياتهم سلسلة متصلة بالعناء والشقاء.<sup>35</sup>

إن الدخان الرئيسي هو الدخان الذي يستنشقه المدخن من طرف السيجارة الموجودة بفمه، أو من طرف السيجار أو البايب أو الشيشة، ثم يطرده من رئتيه إلى الخارج مرة أخرى عن طريق فمه أو أنفه، وهناك من المدخنين من يستنشق هذا الدخان بفمه ويكتمه داخل صدره لمدة ثوان دون أن يخرج منه متلذذاً به دون أن يعلم أنه بذلك يدمر رئتيه وشعبه الهوائية.<sup>36</sup>

الدخان الجانبى هو الدخان الخارج إلى الهواء مباشرة نتيجة احتراق طرف السيجارة أو السيجار أو البايب، وقد أثبتت الدراسات والأبحاث أن هذا النوع من الدخان يحتوي على تركيز أكبر من القطران والنيكوتين، وغاز أول أكسيد الكربون السام بالإضافة إلى المواد الكيميائية الأخرى المسببة للسرطانات، إذا ما قورن بالنوع الأول الذي يستنشقه المدخن مباشرة أثناء ممارسة عادة التدخين، فدخان التبغ في البيئة المحيطة الذي يتعرض له غير المدخن هو خليط من الدخان الخارج إلى الهواء من رئة

المدخن والدخان الناتج من احتراق طرف السيجارة، وخروجه إلى الهواء مباشرة، وهذا يوضح مدى خطورة تعرض غير المدخنين لدخان التبغ في البيئة المحيطة.<sup>35،36</sup>

## 2-1-11 الأضرار والآثار الصحية للتدخين:

إن مساوئ عادة التدخين لا تتوقف عند حد معين، فكل يوم تزداد المشاكل الصحية من جراء إتباع سلوك عادة التدخين وفي نفس الوقت تزداد حملة الأطباء والهيئات الصحية ضدها بعد أن اتسع نطاق أضرارها وعواقبها الخطيرة، فالدليل العلمي يؤكد حالياً أن التدخين يعد من أعظم أسباب اعتلال صحة الإنسان وحدوث الموت المبكر، حيث تشير الإحصائيات إلى أن 90% من حالات الوفاة ناتجة عن الإصابة بسرطان الرئة، و25% تعود للإصابة بأمراض القلب، أما 75% ناتجة عن مرض الامفزيما والتهاب الشعب الهوائية ويرجع سببها المباشر إلى التدخين.<sup>36</sup>

إن قائمة الأمراض الخطيرة بسبب التدخين لا تتوقف عند الأمراض السابقة الذكر، فقد ثبت أن قرحة المعدة والاثني عشر، تنتشر أكثر بين المدخنين بما يقدر بالضعف.<sup>16</sup> أحد الباحثين البولنديين يقول: إن المدخنين يتعرضون للحوادث العامة بحوالي الضعف، إضافة إلى تعرضهم للمرض بصفة عامة أكثر من غير المدخنين بحوالي 3.5 مرة، وذلك بسبب احتواء دخان السيجارة على الآلاف من المركبات الكيميائية، والتي أهمها القطران ومادة البنزوبيرين، واللذان تعتبران مواد مسرطنة للإنسان، فعندما يجذب المدخن أنفاس السيجارة، فإن هذه المركبات تصل إلى الجهاز التنفسي

وتمتص بعض المركبات البسيطة بواسطة الأوعية الدموية المنتشرة في الرئة لتصل إلى الدم الذي ينقلها إلى أعضاء الجسم المختلفة مثل المخ والقلب والشرابين، فتسبب هذه المواد تغيرات في وظائف الأعضاء، وبعد ممارسة التدخين لمدة طويلة تسبب حدوث إصابات في الجهاز التنفسي والقلب والشرابين وأعضاء أخرى.

يعتبر التدخين السبب الرئيسي في الإصابة بسرطان الرئة والشفيتين واللسان والفم والحنجرة والبلعوم والمريء والقصبة الهوائية والمعدة والمثانة البولية، وتؤكد الإحصائيات الطبية بأن 85% من حالات سرطان الرئة تحدث بين المدخنين، فالدلائل العلمية تبين العلاقة المؤكدة بين التدخين والسرطانات وخاصة سرطان الرئة وسرطان الفم واللثة، وأحد الدراسات التي أجرتها الجمعية الأمريكية للسرطان شملت متابعة أكثر من مليون حالة من البالغين أوضحت أن احتمال وفاة المدخنين بسبب سرطان الرئة يزيد عشرين ضعف على وفيات غير المدخنين بنفس المرض، ووفيات المدخنين بأمراض الأوعية الدموية وهم في أوسط العمر تزيد بمقدار ثلاثة أضعاف على وفيات غير المدخنين بنفس الأمراض.<sup>36</sup>

إن الوضع الاقتصادي لبعض طبقات المجتمع قد يكون له دور مساعد في الإقدام على التدخين، وبالتالي وقوع الأضرار الصحية على المدخنين، ففي كثير من بلدان العالم لوحظ إن الطبقات الفقيرة هي الأكثر عرضة للتدخين، الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمالية تعرض الطبقة الفقيرة أكثر من الطبقة الغنية للوفاة المبكرة بسبب

التدخين، كما لوحظ بأن معدل الذين يموتون في أوسط العمر من أبناء الطبقة الفقيرة في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط عادة ما يكون ضعف عدد الذين يتوفون من أبناء أفراد الفئة العمرية نفسها في الطبقة المتوسطة، ويعود نصف هذا الفارق تقريباً بين المجموعتين إلى التدخين فقط.<sup>36</sup>

منظمة الصحة العالمية نشرت إصداراتها لسنة 2005، والتي تشير إلى حقائق ذات علاقة بالعواقب المدمرة للتبغ والتي تؤثر على صحة الفرد والأسرة والمجتمع، ويمكن إيجازها في النقاط التالية:

#### 1. التأثير على الجهاز العصبي المركزي:

يحتوي الدخان على مادة النيكوتين التي تمتص بواسطة الأوعية الدموية المنتشرة في الرئة لتنتقل عن طريق الدم إلى خلايا المخ، فهذه المادة هي التي تؤدي إلى استمتاع المدخن بالتدخين وتجعله يرغب في ممارسته والإدمان عليه، وتدل الدراسات على أن النيكوتين يمتص بسهولة من خلال الأغشية المبطنة للفم ويقل امتصاصه من خلال أغشية المعدة والأمعاء، فهو يصل إلى المخ بعد 7.5 ثانية من جذب أنفاس السجارة، وهذا يفسر سرعة تأثير النيكوتين على المخ، حيث يؤثر على بعض مراكزه، وبذلك يسبب الاستمتاع وزيادة التركيز الفكري والتغلب على التوتر والقلق والتعب، وبعد حوالي 20 دقيقة من إطفاء السجارة ينخفض معدل النيكوتين في الدم إلى نصف

المعدل وهذا ما يفسر رغبة المدخن في إشعال سيجارة أخرى بعد مدة قصيرة من إطفاء السيجارة السابقة.<sup>36</sup>

إن التدخين يعمل على تخدير بعض الأجهزة العصبية بالجسم، فلا يشعر المريض بالآلام المنذرة بحدوث خلل في أحد أجهزة جسمه، مما يؤخر علاجه، ويتسبب بذلك في إصابة الإنسان بالأذى والضرر.<sup>90،36</sup>

## 2. التأثير على الدورة الدموية والقلب:

إن قدرة الهيموجلوبين على نقل الأكسجين إلى الأطراف تقل عندما يقوم الشخص بتدخين أكثر من عشرين سيجارة يومياً، ويمكن أن يفسر ذلك على أنه كما لو كان قد حدث فقدان لخمس كمية الدم للشخص المدخن، والذي سيؤدي إلى نقصان في طاقة الجسم تعادل النقصان الحادث في كمية الدم، وهذا بدوره يقود في النهاية إلى ضعف الدورة الدموية الطرفية، والتي قد تؤدي إلى حدوث غرغرينا الأطراف أو مرض جرب، حيث وجد أن حوالي 11.4% ممن استمروا في التدخين استدعت حالتهم إجراء بتر للقدم في مدى خمس سنوات.<sup>37</sup>

إن التدخين يسبب انقباض الأوعية الدموية، وينشأ عن ذلك ارتفاع ضغط الدم وزيادة الجهد الذي يبذله القلب لضخ الدم، فالنيكوتين يساعد على إفراز مادة الترسين من الغدة النخامية، وهذه المادة قابضة للأوعية الدموية، وخاصة شرايين القلب التاجية، حيث تشير الإحصائيات إلى أن 78% من المصابين بجلطة القلب هم من المدخنين،

كذلك وجد أن الذين يدخنون عشرون سيجارة فأكثر في اليوم معرضون للإصابة بجلطة القلب بمعدل ثلاثة أضعاف غير المدخنين، وأن نسبة الوفيات تزيد بين المدخنين بنسبة 70% عنها بين غير المدخنين.<sup>91،92</sup>

### 3. التأثير على الجهاز التنفسي:

إن المشاكل التي يسببها التدخين للإنسان تبدأ جراء معاناته من بعض الأعراض المرضية المختلفة التي تنتهي بالوفاة، فقد أثبتت الدراسات العلاقة الوثيقة بين التدخين وسرطان الرئة، وأن نسبة الإصابة بسرطان الرئة بين المدخنين تبلغ عشرة أضعاف الإصابة عند غير المدخنين. والجهاز التنفسي بأجزائه المختلفة هو الضحية الأولى للتدخين الذي يساعد على انتشار السعال والبصاق والبلغم والنزلات الشعبية، وبمرور الوقت تتحلل جدران الحويصلات الهوائية، مما يؤدي إلى انتفاخ الرئة، وقصور وهبوط الجهاز التنفسي، وكذلك الذبحة الصدرية (مرض الأمفزيما).<sup>38</sup>

إن التعرض للتبغ بصورة سلبية لعدة دقائق يمكن أن يثير أزمة تنفس، ويجعل الدم أكثر عرضة للتجلط ويحدث تدمير في الخلايا يمكن أن يتفاقم في المستقبل إلى سرطان، حيث ذكرت بعض التقارير الصادرة عن بعض الباحثين وآخرها التقرير الذي أصدره كارمونا عام 1986، إن استنشاق أي كمية من التبغ من قبل مدخنين سلبيين يحدث لهم أضرار صحية، حيث يتعرض ملايين الأشخاص باستمرار إلى أبخرة التبغ وهو ما وصف بالتدخين غير الطوعي، وذكرت تلك التقارير أن هناك دليل علمي قاطع



على أن التدخين السلبي يسبب أمراض القلب، وسرطان الرئة وعدة أمراض أخرى، ويضع التدخين السلبي الأطفال في مخاطر عدة، منها متلازمة الموت المفاجئ للرضع، وغيرها من الأمراض مثل حالات الربو، وقصور نمو الرئة وتدمير شرايين القلب.<sup>93</sup>

#### 4. التأثير على الجهاز الهضمي:

تعد المواد الناتجة عن التدخين من الأسباب التي تؤثر على الجهاز الهضمي وملحقاته كالمعدة والكبد وغيرها من أجهزة الجسم المختلفة، فقد وجد أساتذة الطب والباحثين أنه يؤثر على المعدة، حيث يجعلها تكثر من إفراز حمض الهيدروكلوريك، الذي تسبب زيادته إصابة المعدة بالقرحة، ولذلك يطلب الأطباء المعالجون لمثل هذه الحالات ضرورة الإقلاع عن التدخين مباشرة، إضافة إلى ذلك يؤثر التدخين على البنكرياس، والذي بدوره يقلل من إفرازه لهرمون الأنسولين، فتكون النتيجة ارتفاع معدل السكر في الدم عن المعدل الطبيعي، ويتبع ذلك نقص في كمية السكر المختزن في الكبد والعضلات، وبذلك ينشأ تعب للمدخن كلما قام بأي مجهود عضلي ولو بسيط. ويؤدي التدخين أيضاً إلى ضعف عامل شهية المدخن، فهو يعمل على إضعاف المعدة والأمعاء ويقلل من الرغبة في الطعام ويسبب سوء الهضم، وهذا بدوره يؤدي إلى الضعف العام بالجسم، والذي يحدث أيضاً نتيجة امتصاص ثاني أكسيد الكربون والنيكوتين والقطران، إن احتواء السجائر على مادة البنزوبيرين التي تقوم بتنشيط إنزيمات الكبد المسؤولة عن بعض الأدوية وفقدانها لفاعليتها، لذلك فإن كثيراً من

الأدوية قد تعطي مفعولاً أقل عند تعاطيها من قبل الشخص المريض، فقد يقل أثر بعض الأدوية بنسبة تصل إلى 70% في الأشخاص المدخنين. وهناك عرض مرضي آخر أشارت إليه تقارير البحوث العلمية، يقول أن التدخين يقلل كمية البول التي تفرزها الكلية وذلك بسبب انقباض شرايينها، مما يعيق استخلاص البول وإفرازه.<sup>93,36</sup>

#### 5. التأثير على الجهاز العظمي:

أبحاث عديدة أثبتت وجود علاقة وثيقة بين التدخين وسرعة التئام كسور العظام، فالتدخين يبطئ من سرعة التئامها، حيث وجد أن مرضى كسور العظام من المدخنين أكثر عرضة من غيرهم لحدوث مضاعفات، كما وجد أنهم يحتاجون لفترات أطول حتى تلتحم عظامهم المكسورة مجدداً، كما أنه يزيد نسبة الإصابة بهشاشة العظام.<sup>40,39</sup>

#### 6. التأثير على الجهاز البصري:

يسبب التدخين ضعف لأعصاب العين ينتج عنه اختلال في النظر، حيث يؤكد أحد الباحثين أن التدخين يتسبب في ضيق الشعيرات الدموية الدقيقة بشبكية العين، ويعمل على جفافها أو تحجرها مما يهدد بزوال القدرة على الأبصار (امبلوبيا التدخين).<sup>40</sup>

#### 7. التأثير على الفم والأسنان:

إن التدخين يؤثر على شكل الإنسان وهيئته، وبما أن الفم يعتبر من أهم مناطق الجسم التي تتطلب النظافة والرائحة الطيبة وحسن المظهر، فالتدخين يؤدي إلى تغير لون الأسنان عند المدخنين كما أنه يؤثر على اللثة، مما يتسبب في التعجيل بفقد الأسنان

في سن مبكرة، بالإضافة إلى الأمراض المختلفة التي تصيب الحلق واللسان والشفنتين،  
مثل القرحة والسرطان.<sup>40</sup>

## 8. التأثير على الخصوبة:

أثبتت البحوث الطبية أن التدخين يقلل من عدد الحيوانات المنوية عند الرجال،  
حيث توصلت دراسة تم إجراؤها على عشرون شاباً بالغاً يدخنون عشرون سيجارة  
يومية إلى أن ذلك يؤدي إلى تشجيع وشدوذ الجينات في الحيوانات المنوية وتحويلها،  
وهو ما يؤثر على خصوبة الرجل، ويتسبب في إصابته بالعقم، أما تأثيره على النساء  
وفق التقارير العلمية الصادرة عن بعض الدراسات، فقد أوضحت أن نسبة خصوبة  
المدخنات تقل مقارنة بغير المدخنات كما تبين أن التدخين الشديد يجعل الحمل أكثر  
صعوبة، حيث تتعرض الحامل لمضاعفات خطيرة بسبب التدخين الذي يعد من الأسباب  
الرئيسية لنقص وزن المولود ووفاة الجنين الذي يستنشق ما نسبته 30-60% من نواتج  
تدخين السجارة وذلك وفق الدراسات التي أجريت في هذا الشأن، أيضاً حدوث الولادة  
المبكرة وزيادة فرصة حدوث الإجهاض بنسبة 22.5% بين الحوامل المدخنات مقارنة  
مع ما نسبته 7.4% بين النساء الحوامل غير المدخنات،<sup>93,36</sup> كما تشير الدراسات  
الحديثة إلى أن التدخين يجعل من تناول أقراص منع الحمل شيئاً خطيراً للغاية، فالنساء  
المدخنات اللاتي يتناولن هذه الأقراص يتعرضن للوفاة بالذبحة الصدرية بنسبة 60:1  
خلال فترة الخمسينيات من العمر.<sup>40</sup>

## 2-1-12 التدخين السلبي (التدخين غير المباشر):

يقصد به استنشاق غير المدخنين عن طريق الهواء لأبخرة سجائر يدخنها أشخاص آخريين، وفي أحوال كثيرة تظهر على أولئك الأشخاص نفس الأعراض التي يعاني منها المدمنين، ويعانون من نفس المشاكل الصحية التي يعاني منها المدخنين.<sup>41</sup>

اكتشفت خطورته عام 1950، عندما كان أحد الأطباء يقوم بعلاج طفل يعاني من أزمات ربوية، حيث لاحظ أن الطفل تتحسن حالته أحياناً وتسوء أحياناً أخرى، فبدأ الطبيب بدراسة وملاحظة الظروف التي يعيش فيها هذا الطفل إلى أن اكتشف أنه ابن لمدخن، وأن حالته تتحسن في حالة ابتعاد الأب عن المنزل وتسوء بعودته، وبهذا كان الخيط الذي ربط بين غير المدخنين وتأثرهم بدخان سجائر من حولهم، وهو ما أطلق عليه التدخين السلبي أو غير المباشر أو الإجباري أو القصري.<sup>42</sup>

بدأت المراكز البحثية في دراسة هذا الموضوع حتى تبينت الأضرار الخطيرة التي يسببها التدخين السلبي على الأشخاص غير المدخنين، حيث بدأت العديد من الجهات والهيئات البحثية بإجراء بحوث ودراسات وإحصائيات حول هذا الموضوع، وطبقاً للدراسات التي قامت بها الوكالة الأمريكية لحماية البيئة، والخاصة بتعرض الإنسان لملوثات الهواء بالأماكن المغلقة، فقد وجد أن نسبة ملوثات الهواء بالأماكن المغلقة أكثر من نسبتها في الأماكن المفتوحة، وبما أن الأشخاص يقضون 90% من أوقاتهم داخل الأماكن المغلقة، والتي قد تحتوي على دخان التبغ وما يحتويه من مواد كيميائية ضارة

والتي تعتبر ملوثات الهواء في الأماكن المغلقة، وهو ما يمثل خطورة على الأوضاع الصحية بشكل عام، ولهذا تهتم الوكالة الأمريكية لحماية البيئة بإجراء المزيد من الدراسات للتعرف أكثر على ملوثات الهواء بهذه الأماكن وكيفية تلافي أضرارها.<sup>41،42</sup>

والتدخين السلبي ينتشر بصورة كبيرة في المجتمع بسبب العادات والسلوكيات الخاطئة التي يمارسها العديد من الأشخاص من ذوي الثقافة أو التعليم المحدودين بمخاطر التدخين على الغير، فهم يمارسون تلك العادة السيئة أثناء تأديتهم لأعمالهم دون مراعاة لمن حولهم من الأشخاص الذين يكونوا مجبرين على استنشاق أبخرة الدخان الصادر عن السجائر، فقد يكون الأثر السيئ أشد وأعمق في حالة إذا ما وقع هذا السلوك من الأشخاص الذين يفترض فيهم السلوك السليم والقدوة الحسنة والمثل الأعلى، مثل الأب والأم والمعلم وغيرهم.

دراسات عديدة أظهرت أن نسبة النيكوتين وأول أكسيد الكربون والبنزوبيرين في الدخان الذي ينبعث من السيارة وينتشر بالأماكن المغلقة تزيد على نسبتها في الدخان الذي يستنشقه المدخن مباشرة، وفي دراسة أخرى أثبتت أن نسبة النيكوتين الموجودة في دم الأطفال الذين هم لآباء وأمهات مدخنين، تكون مساوية لنسبة النيكوتين في دم الأشخاص المدخنين.<sup>41،94</sup>

وفي دراسة أخرى أجريت في نيويورك على 663 شخص غير مدخن، وجد أن 60% منهم يحتوي البول عندهم على نسبة من مادة النيكوتين السام، وذلك بسبب

وجودهم وملازمتهم لأشخاص مدخنين، وكذلك وجد أن الأطفال الذين يدخن أحد والديهم معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالنزلات الشعبية بمقدار أربعة وأربعون مرة عن الأطفال الذين لا يدخن والديهم، كما لاحظ الباحثون وفق الدراسات، أن 30% من الأطفال الرضع لآباء وأمّهات غير مدخنين يعانون من أعراض المغص، بينما إذا كان أحد الوالدين مدخن، فإن نسبة الإصابة بالمغص ترتفع لتصل إلى حوالي 90%.

دراسة أخرى أجريت بمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس، أثبت أن تعرض الأطفال لدخان السجائر يؤثر على معدل الذكاء للبنين والبنات على السواء، كما يزداد معدل الأطفال المصابين بالتأخر العقلي لدى الآباء والأمهات المدخنين عنه لدى أطفال الآباء والأمهات غير المدخنين.<sup>95,94</sup>

دراسة جديدة أجريت بفحص 600 تلميذ بالمدارس، بينت وجود علاقة بين دخان السجارة وحدوث الاضطرابات النفسية والعصبية والجسمية عند الأطفال، وذلك نتيجة لدخان السجائر الذي يؤثر على النمو الجسمي للأطفال، كالتأثير على الطول ومحيط الرأس مثلاً، كما ارتفعت نسبة الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي، والتهاب اللوزتين في الأطفال لآباء وأمّهات مدخنين عنها في أطفال غير المدخنين، وأثبتت الدراسات ازدياد عدد الأطفال المصابين بالتأخر في التعليم والانتباه والتوافق الحسي الحركي لدى أطفال المدخنين عنها في أطفال غير المدخنين.<sup>96</sup>

وفي دراسة أخرى أجريت على أطفال تتراوح أعمارهم من 7-11 سنة لأمهات كن يدخن أثناء فترة الحمل، أوضحت أنهم أقصر طولاً عن الأطفال الآخرين الذين لم تدخن أمهاتهم خلال فترة الحمل، وأوصت هذه الدراسة بضرورة اتخاذ إجراءات صارمة وحازمة لمنع تعرض الأطفال لدخان السجائر، وأن تكون المعلومات المرتبطة بتأثير التدخين جزء أساسي من مقرر الصحة العامة الذي يجب تدريسه في بداية المراحل التعليمية، وأسفرت كل الأبحاث التي أجريت حول هذا الموضوع عن حقيقة هامة وهي أن الأشخاص الذين يتعرضون للتدخين الإجباري لا يتعرضون بالطبع لنفس أضرار التدخين على المدخنين لكنهم لأشك يتأذون من دخان السجائر بدرجات مختلفة، فقد ورد بتقرير أصدرته الكلية الملكية في المملكة المتحدة: أن الشخص غير المدخن الموجود بمكان ملئ بالدخان وسيئ التهوية يستنشق خلال ساعة واحدة من الدخان ما يعادل الكمية التي يستنشقها المدخن من سيجارة واحدة. فقد ورد في جريدة طبية بريطانية: "إن تعرض غير المدخن بصورة مباشرة ومتكررة لهواء ملوث بدخان السجائر يجعله كالمدخنين من الدرجة الخفيفة أي يكون بمثابة من يدخن ما بين سيجارة إلى عشر سجائر يومياً وفقاً لطبيعة الظروف".

وفي دراسات عديدة قام فيها الباحثون بتحليل الدخان الصادر من السيجارة وهي مشتعلة فوجدوا أن هذا الدخان يحتوي على نسبة مرتفعة من مركبات التبغ والغازات تفوق ما يحتويه الدخان الذي يصدر عن الشخص أثناء التدخين، حيث تزيد كمية غاز

أول أكسيد الكربون المستنشق بمعدل خمس مرات، ويزيد كل من النيكوتين والقطران بمعدل ثلاث مرات، إما نسبة المادة المسرطنة البنزوبيرين تزيد بمعدل أربع مرات، ونسبة الأمونيا بمعدل ستة وأربعون مرة، وبذلك فإن تعرض غير المدخنين لدخان السجائر الناتج من اشتعال السيجارة يعد أخطر بكثير من تعرضهم لدخان السيجارة أثناء تدخين الشخص لها، وهذا بدوره يسبب في ظهور متاعب صحية مختلفة على الأشخاص، فالبعض منهم قد لا يشعر بها إطلاقاً والبعض قد يعانون منها بدرجة خفيفة، بينما قد تظهر بصورة أكثر شدة على أشخاص آخرين.<sup>97</sup>

## 2-1-13 الأضرار والآثار الاجتماعية للتدخين:

تعاني جميع دول العالم من مشكلة التدخين التي تعتبر سلوك ضار وسيئ على جميع أفراد المجتمع، وخاصة بعد انتشاره بصورة كبيرة في مختلف أرجاء المعمورة، فتقديرات منظمة الصحة العالمية ذكرت أن خمسة مليون حالة وفاة في العالم تحدث سنوياً نتيجة التدخين المباشر أو السلبي على السواء، وأن مضار التدخين الاجتماعية تتمثل في إساءة المدخنين إلى المجتمعات التي يعيشون فيها بكل المستويات سواء كانت أسرية أو وظيفية أو المجتمع ككل، فمستخدمي الدخان يسيئون إلى جلساءهم وأصحابهم بنفخ الدخان في وجوههم وإجبارهم قسراً على استنشاق الدخان الذي يخنق أنفاسهم ويضايقهم بروائح الكريهة ليفسد الجو من حولهم، وقد يمتد الأذى الذي يلحقه المدخن بالمجتمع إلى ملاحظتهم بالدخان في المكاتب والمتاجر ووسائل المواصلات العامة وغير



ذلك من الأماكن العامة التي يتواجد فيها الناس، فهو بذلك يساهم في استنزاف ثروة البلد وينقلها إلى أيدي الشركات التجارية التي تصدر هذا الأذى الخبيث، ولمواجهة هذا الضرر الاجتماعي كان لابد من إيجاد وسائل مناسبة لمكافحة التدخين والتي لابد لها أن تعتمد على منهج ثابت يكون عوناً للجميع في المجتمعات التي يتواجد بها المدخنين، خاصة وأن إيمان التبغ يؤدي الجميع أي المدخن ومن حوله.<sup>97</sup>

إن التدخين بالإضافة إلى أنه يمثل مشكلة صحية واقتصادية وبيئية، فهو أيضاً يمثل مشكلة اجتماعية للفرد والمجتمع والدولة، فالفراغ وقلة الثقافة والتوعية الكافية بأضرار التدخين وعدم الاهتمام بالرعاية الصحية الكاملة، تجعل من الفرد بأن يكون قصراً أحد أعضاء مجتمع المدخنين، وبما أن التقليد والمحاكاة للأباء والأقرباء ونجوم السينما والتلفزيون قد يعتبر من طرق إتباع القدوة السيئة وبالتالي يؤدي إلى التدخين، وعزز ذلك قول أحد الأخصائيات بمراكز الجينات، "أن الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى التدخين هي الإهمال الأسري، ورفاق السوء، ووسائل الإعلام التي تعتبر عامل مهم في عملية انتشار التبغ بواسطة الإعلانات الخاصة بها"، وتضيف "بأنه يتعين على أولياء الأمور متابعة أبناءهم ومساعدتهم على فهم الكثير من الأشياء التي لها علاقة بالتدخين ومضاره، بجانب إرشادهم إلى كيفية استغلال أوقات فراغهم".<sup>97،98</sup> والتدخين عامل مسبب للخلافات العائلية، فبسببه وفي أحيان كثيرة يؤدي إلى تعثر توفير الحاجات الأساسية للأسرة لإنفاق المال على شراء السجائر، فبذلك يتعرض المدخن في أحيان

كثيرة للطرد من المنزل للسبب نفسه، وكذلك بسبب تلوث أثاث المنزل وبيئته، ناهيك عن الخلافات التي تحدث بسبب رائحة الفم المزعجة، والمظهر الخارجي الذي يتمتع به المدخن كشكل الشفاه والأسنان المتآكلة، أيضاً تحدث خلافات أسرية بسبب حالة المدخن الصحية التي قد تصل إلى المرض أو العجز أو الوفاة مما قد ينتج عنها اختلال في توازن الأسرة التي يتبعها حالات من الأيتام والأرامل والذي له أثر اجتماعي سيئ قد يصل إلى انحراف الأبناء في أحيان كثيرة وعوز شديد في سبل المعيشة.<sup>43</sup>

## 2-1-14 الأضرار والآثار الاقتصادية للتدخين:

إن تكاليف تصنيع واستهلاك التبغ تقدر عالمياً بما يزيد عن مائتي مليار دولار أميركي سنوياً، وهذه الأموال التي يتم إهدارها على التبغ يمكن أن تكون ذات فائدة إذا ما تم استغلالها لمضاعفة الميزانيات العلمية والصحية في الدول النامية، حيث إن مئات الملايين من الدولارات تحرق سنوياً على شكل سجائر تقتل الناس وتساهم في ظهور الأمراض بينهم.<sup>44</sup>

إن كفة التدخين في الميزان الاقتصادي ليست بأفضل منها في الميزان الطبي بالنسبة للمدخن والدولة على السواء، فالمدخن أو الدولة ليس لهم أي ربح حقيقي يجنيانه من عملية التدخين التي تعود عليهم بالخسارة في القوة البشرية والمالية، ويبقى المستفيد الوحيد من تلك التجارة هم أصحاب شركات التبغ، تلك الشركات التي تصنع ما يقدر بثلاث سجائر يومياً لكل شخص في العالم، أي ما يعادل ثمانية عشر ألف مليون

سيجارة، لذلك لابد من فرض الضرائب على شركات التبغ للحد من الأضرار والمشاكل الاقتصادية الناجمة عن التدخين.<sup>44</sup>

أوضحت بعض الدراسات بالصين في منتصف عام 1990 أن التكاليف المباشرة والغير مباشرة للتدخين وصلت إلى 6.5 مليار دولار في السنة، وبما أن أعداد الوفيات بسبب التدخين وفق دراسات بحثية تصل إلى 5 مليون شخص في العام، فهذه التكاليف مستمرة في الارتفاع إضافة إلى الوفيات المبكرة الناتجة عن التدخين والتي يمكن أن يكون لها تأثير اقتصادي مأساوي على الدول في كل أنحاء العالم، ووفقاً للدراسات يوجد حوالي 650 مليون شخص يمكن أن يتعرضوا للوفاة بسبب التدخين نصفهم ينتمون للمرحلة العمرية العاملة أو المنتجة، فالأمراض التي يسببها التدخين تؤدي إلى زيادة حالات العجز الدائم والمؤقت، فالتدخين يجعل المدخن ضعيفاً وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض في إنتاجية العامل المدخن، وبالتالي يؤدي إلى زيادة النفقات وقلة في الإنتاج.<sup>45</sup>

إن الأمراض الناتجة عن التدخين تكلف الدول مبالغ طائلة لعلاج المرضى، هذه المبالغ تنفق على المستشفيات والعيادات ومستلزماتها ومعداتنا وخدماتها الطبية، فكل هذه الأشياء تكلف الدول مبالغ كبيرة جداً، فالضرر الاقتصادي الكبير الناتج من ذلك هو وجود قوى بشرية منهكة القوي ذات معدل أداء ضعيف في العمل مقارنةً بغيرهم من غير المدخنين، وبالتالي تدمر البلد اقتصادياً.

إن بعض البلدان المستوردة لأوراق ومنتجات التبغ يكون لديها خسائر سنوية لملايين من العملات الأجنبية، ففي عام 2002 بينت الدراسات المسحية التي أقيمت على ثلاثين من بين عدد 161 دولة، أنها استوردت من أوراق التبغ أكثر مما قامت بتصديره، وهناك 19 دولة لها ميزان تجاري سالب في منتجات التبغ بما يزيد عن مئة مليون دولار، وتشمل تلك الدول كمبوديا وماليزيا ونيجيريا وكوريا ورومانيا والاتحاد السوفيتي وفيتنام. وفي دراسات جديدة لمنظمة الصحة العالمية حول اتجاهات سعر التبغ بين عامي 1990-2000 في أكثر من ثمانين بلد، تشير بأن الجزء الأكبر من السجائر أصبح سعره باهظ الثمن في الدول الصناعية وأرخص من أي وقت مضى في الدول النامية، ويتوقع أن تقع أكثر من 70% من الوفيات في تلك البلدان بسبب التبغ بحلول عام 2020، وتحذر منظمة الصحة العالمية بأن الخطر سيكمن مستقبلاً في منتجات التبغ الأرخص والتي ستؤدي إلى الاستهلاك الأكثر للتبغ وبالتالي ستقود إلى اعتلال الصحة والموت المستقبلي بالإضافة إلى زيادة تكاليف الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ والتي تكلف دول العالم ما يزيد على مائتي مليار دولار في السنة، وحملات الإقلاع عن التدخين، ومكافحته لها جدوى اقتصادية مزدوجة فهي ستوفر على المدخن ما ينفقه على شراء السجائر من جهة، وستعمل على توفير رعايته الصحية سواء كانت رعاية حكومية أو على نفقته الخاصة من جهة أخرى.<sup>45</sup>

## 2-1-15 الأضرار والآثار البيئية للتدخين:

يعتبر دخان التبغ من أكثر عوامل تلوث البيئة لاحتوائه على العديد من الغازات والذرات التي تحتوي على أكثر من أربعة آلاف مادة سامة في معظمها، تلك المركبات الكيميائية تسبب خطراً على الحيوان والنبات والإنسان والبيئة المحيطة بهما، أما الغازات فهو يحتوي على 500 مادة يستنشقه المدخنون وغيرهم من غير المدخنين الذين يتعرضون لدخان التبغ من البيئة المحيطة، فكثره استنشاق الدخان الناتج عن احتراق السجارة يؤدي في الغالب إلى الإصابة بالعديد من الأمراض، حيث يتصاعد من السجارة غاز أول أكسيد الكربون، وهو السبب الرئيسي للعديد من الأمراض ويعمل على زيادة نسبة اشتعال الحرائق وحدوث الكوارث، إضافة إلى مساهمة مخلفات علب السجائر الفارغة، وأعقاب السجائر والكبريت في إفساد وتلوث البيئة التي يعيش فيها الكائن الحي.<sup>16</sup>

إن السجارة أثناء احتراقها ينبعث منها نوعان من الدخان، أولهما مباشر، وهو الدخان المستنشق مباشرة والمنطلق من السجارة والذي يستنشقه المدخن ويخرجه بعد ترشيحه في رئتيه، أما الثاني فهو الدخان الغير مباشر، وهو الدخان المستنشق بشكل غير مباشر والمنبعث من السجارة في فترة عدم الشفط، لذلك فهو ينتج تحت درجة حرارة أقل فينتج عنه إطلاق كميات أكبر من المواد العضوية المكونة للتبغ بما في ذلك المواد المسببة للسرطان.<sup>46،16</sup>

## 2-1-16 التدخين من المنظور الشرعي:

إن التدخين يعتبر من أكبر المسببات التي تهدد سلامة وصحة المجتمعات، والملفت للنظر أن كثيراً من الناس وبالرغم من التقدم العلمي والأبحاث الحديثة التي قدمت معلومات عن هذه العادة السيئة، نجد الكثير يمارسون هذه العادة المميتة وينفون تحريمها بحجة عدم وجود آية قرآنية، أو حديث شريف صريح ينص على أنها من المحرمات،<sup>47</sup> وحيث أن أضرار التدخين لا تقتصر على الناحية الصحية فقط بسبب احتواء الدخان على سموم فتاكة، بل تمتد إلى الناحية الاجتماعية والبيئية والاقتصادية، وبهذا أمكن تحريمه من خلال آراء فقهاء وعلماء المسلمين باختلاف المذاهب والذين أجمعوا على أن التدخين حرام بكل المقاييس الشرعية وذلك لما له من آثار سلبية على حياة الناس من جميع النواحي.<sup>48،49،50</sup>

## 2-1-17 مكافحة التدخين وطرق الإقلاع عنه:

تعتبر منظمة الصحة العالمية أول المعنيين بمكافحة التدخين وتوعية المجتمع في العالم بإضراره المختلفة، حيث أنها تقوم بإتباع وسائل عديدة ومتنوعة لنشر التوعية الصحية في هذا المجال وذلك لإيقاظ المدخنين من غفلتهم للتخلص من هذا الداء، فهي تعمل جاهدة وبصورة مستمرة في إصدار الإحصائيات والأرقام الدقيقة التي تصور حجم المشكلة وخاصة على المستوى العالمي. فمن منطلق أن يكون شعار الأول اليوم هو التدخين أو الصحة، خصصت منظمة الصحة العالمية يوم الواحد والثلاثون من

مايو من كل عام يوماً عالمياً للامتناع عن التدخين، والتذكير بأضراره كمحاولة مستمرة للتخلص من الأمراض الناجمة عنه.<sup>99</sup>

إن ميزانية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التدخين لا تتجاوز الواحد بالمئة، هذه الميزانية المحددة يرى الكثيرين بأنها لا تتناسب مع خطورة مشكلة التدخين والأضرار الناجمة عنه والتي لا زالت تهدد المجتمعات بشكل سريع وخاصة في البلدان النامية. ففي الدول المتقدمة تتضافر الجهود للتوعية بأضرار التدخين ومكافحته بشتى الوسائل الممكنة، تلك الجهود أثمرت نتائج جيدة، وخاصة في أوروبا وأمريكا وكندا، فقد أنشئت في هذه الدول العديد من العيادات والمراكز المتخصصة لمساعدة المدخنين في الإقلاع عن التدخين، كما خصصت ببعض المستشفيات أقسام خاصة ومتخصصة لعلاج المدخنين موكل لها مهمة تقديم الخدمات العلاجية المتنوعة التي تساعد المدخنين على ترك التدخين بالإضافة الى تقديم الإرشادات والمعلومات الوافية عن أضراره وعواقبه، وكل ذلك كان له دور كبير في إقلاع الكثير من الأشخاص عن التدخين.<sup>100</sup>

إن مكافحة الحكومات لعادة التدخين بدأت بعد فترة قصيرة من انتشارها، وظهور بعض أضرارها الخطرة، واستمرت الدعوة للإقلاع عن التدخين حتى وقتنا الحالي، فالعديد من الدول وضعت قوانين لحظر التدخين في الأماكن العامة مثل دور السينما والمواصلات العامة، كما فرضت رقابة على إعلانات الدخان وذلك بإلزام شركات التبغ بوضع عبارة تحذر من أضرار التدخين على منتجاتها. وبالرغم من كل الوسائل

التي انتهجتها تلك الحكومات لمكافحة التدخين فلا يزال فاعليتها لوقف هذا الوباء القاتل محدودة، فلا بد من أن تتخذ الإجراءات الصارمة التي تحد من انتشاره والدعاية له، كحظر زراعته وتحويل مصانعه لصناعة أشياء مفيدة ومنع الأطباء من التدخين في المستشفيات والعيادات، بالإضافة الى منعه في الأماكن العامة والمؤسسات الحكومية كالتعليمية مثلاً، أيضاً منع استيراده وشراؤه وبيعه ومحاربه عن طريق تنظيم حملات للدعاية المضادة، وإظهار أضراره الفاسدة في كل وسائل الاتصال بالناس كصفحات المجلات والجرائد بما في ذلك تأليف الكتب لبيان أخطار التدخين وإدخال الدراسات والأبحاث الخاصة بالتدخين وأضراره في مناهج التعليم التي تتناول موضوع أضرار التدخين وحكم الإسلام فيه في جميع سنوات الدراسة والتي تعتبر جانب من التوعية الدينية القومية للطلبة في سن الدراسة.<sup>101</sup>

إن عملية التوقف عن التدخين تعتمد على وجود الدافع القوي للشخص المدخن للإقلاع عن هذه العادة، وبالرغم من أن هذا يعتبر أمراً مستعصياً لدى الكثير من المدخنين وينتج عنه بعض المتاعب النفسية المؤقتة، إلا أنه على عكس التخلص من عادة الإدمان على المخدرات التي تحتاج لأسلوب علاج خاص قد يمتد لفترة طويلة جداً، فقد أثبتت كل محاولات الإقلاع عن التدخين، أن أفضل الوسائل لذلك هو الإقلاع التام عن التدخين مرة واحدة، ولا يتحقق ذلك إلا بوجود الدافع القوي الذي يكتسبه المدخن من خلال الاقتناع بما يسببه التدخين من عواقب سيئة، وكذلك من خلال إيمانه



بقدرته على التخلص من هذه العادة مهما طالّت فترة التدخين، وللجانِبِ التثقيفي دور مهم في الإقلاع عن التدخين، فمع ازدياد الوعي الصحي لدى المدخنين، يمكنهم معرفة عواقب الاستمرار في التدخين والتي ستكون في الغالب في صورة اعتلال للصحة العامة لدى المدخنين.<sup>51</sup>

إن مساعدة المدخنين على توطيد العزم في الإقلاع عن التدخين والخروج من أزمتهُم الصحية بوسائل علاجية مختلفة تتفاوت في درجة نجاحها بناء على مواصفات كل حالة، فالأطباء يقومون بإجراء العلاج النفسي الذي يفضل استخدامه بطريقة العلاج الجماعي الذي يتم فيه الجمع بين المدخنين وبعض الآخرين الذين استطاعوا الإقلاع عن التدخين لإنشاء حوار بينهم، وهذا يكون له أثر كبير في نفوس المدخنين، فيعمل على تقوية عزائمهم ويذلّل لهم الكثير من الصعاب التي واجهها غيرهم ممن سبقوهم في الإقلاع عن هذه العادة واستطاعوا تجاوزها بنجاح،<sup>101</sup> كما يعتمد الأطباء إلى تقديم النصائح للمقلعين عن التدخين كالاتماد التام على تناول الخضروات والفواكه خلال الأسابيع التالية لبدء الإقلاع عن التدخين دون تناول شيء من باقي أصناف الأطعمة، وذلك للمحافظة على مستوى السكر بالدم، لأن انخفاضه في تلك الفترة يزيد من متاعب الشخص المدخن ويضعف من إرادته في الاستمرار بدون تدخين، ولا شك أن لأسرة المدخن دور مهم في مساعدته على الإقلاع، كذلك الجانب الروحي الذي يعتبر شيء أساسي لصد النفس عن كل ما هو خبيث ومكروه فعلى المسلم أن يخلص نيته لله تعالى،

وأن تكون رغبته في الخلاص من هذه العادة السيئة إرضاء لله تعالى، أيضاً من الأساليب التي لها دور كبير في إنجاح عملية الإقلاع هو تجنب المقلع عن التدخين للأشخاص المدخنين والقيام بتمارين للتنفس، كالتنفس بعمق لعدة مرات يومياً، وممارسة نوع من الرياضة بصفة منتظمة كرياضة المشي بشكل يومي لمسافات طويلة بهدف مساعدة تنقية الرئتين من آثار التدخين المجلب للإحساس بالإرتياح.<sup>52،53</sup>

## 2-1-18 مكافحة التدخين في ليبيا:

تعتبر دولة ليبيا من الدول التي تقوم بمكافحة عادة التدخين وسط شرائح المجتمع الليبي الذي تزداد نسبة المدخنين به يوم بعد يوم، فعلى الرغم من قرار الحكومة رقم 494 لسنة 1989 الذي يقضي بحظر التدخين في الأماكن العامة ومنع الإعلان عن السجائر وعدم السماح بدخول المطبوعات والوسائل الإعلامية الأخرى التي تروج له، فإن نسب المدخنين لم تشهد تراجعاً ملحوظاً، ناهيك عن الأمراض الناجمة عن هذه العادة السيئة التي باتت مشهد شائع وملحوظ في المجتمع الليبي.<sup>54</sup>

إن أبرز الملاحظات لمشكلة التدخين في ليبيا تتمثل في أن جهود التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي الخاصة بمنع التدخين لم تصل إلى النتائج المرجوة بالشكل المطلوب، ففي شريحة المراهقين، يتراوح عدد المدخنون ما بين 80000-100000 شخص وفق إحصائيات إدارة الخدمات الصحية بينغازي بالمنطقة الشرقية للبلاد، وأحد الاستشاريين بمركز القلب حذر الجهات الصحية بالقول، "إن أغلب المترددين والذين

يعانون من النوبات القلبية وتصلب المخ هم من الشباب في العقد الثالث من العمر، بالمقارنة مع من كانوا يعانون من هذه الأعراض في الماضي، والذين هم من ذوي الأعمار الأكثر من خمسين سنة"، أما التحذير الأعلى صوتاً فقد جاء بتقرير جمعية ليبيا لعام 2008 حيث حذرت فيه من مغبة تحرير تجارة التبغ في ليبيا، وفتح الباب أمام الاستثمار الأجنبي لصناعته، وأكدت أن معدلات الإصابة بسرطان الرئة في البلاد من المحتمل أن تزيد خلال السنوات العشر المقبلة إلى ثلاثة أضعاف، وعزت ذلك إلى تفشي ظاهرة التدخين بين الشباب، والجمعية الليبية لمكافحة التدخين لفتت أيضاً في تقريرها إلى أن تحرير تجارة التبغ في ليبيا من شأنه زيادة عرض منتجاته والترويج له وتسويقه وتسهيل تداوله، الأمر الذي سيلحق الضرر بالصحة العامة، وبينت الجمعية في آخر دراسة أجرتها على المصابين بسرطان الرئة، أن نسبة 93% من المصابين هم من المدخنين، وتوقعت وفاة ما يقارب 1300 شخص سنوياً نتيجة التدخين السلبي، وأشارت الجمعية في تقريرها إلى أن أكثر من 50000 طالب من الدارسين بالمراحل الإعدادية للصفوف السابع والثامن والتاسع والذين تتراوح أعمارهم ما بين 13-15 سنة هم ممن يمارسون عادة التدخين، أي ما يعادل 12% من أعداد الطلبة، بالإضافة إلى أن 19% آخرين أي ما يقارب 75 ألف طالب يفكرون في الانزلاق نحو التدخين خلال عام، ولاحظت الجمعية أن 40% من أبناء العائلات الليبية يتعرضون لدخان

سجائر الآخرين في الأماكن العامة، وقالت إن 37% يستنشقون هواء ملوث بالدخان داخل منازلهم نتيجة تدخين أحد أفراد الأسرة.<sup>53،54</sup>

إن الجهات الصحية العالمية تنادي بحلول بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المدني على أن تكون في صورة ندوات وورش عمل خاصة بمكافحة التدخين، وتوصي بأن التشريعات والقوانين لا تعدو أن تكون عنصراً في مكافحة التدخين بصورة عامة، إذ لا بد من توفر عناصر أخرى تشتمل على الإجراءات الوقائية وتوعية المواطنين ومساعدة المدخنين على الإقلاع عن هذه العادة، بالإضافة إلى إجراء أبحاث عن الجوانب البيولوجية والسلوكية المتصلة بالتدخين، فبتضافر كل هذه الجهود يمكن بناء مجتمع سليم خالي من التدخين.<sup>55</sup>

### الإجراءات والتشريعات النافذة لمكافحة التدخين في ليبيا:

1. قرار اللجنة الشعبية العامة (رئاسة الوزراء حالياً) رقم 494 لسنة 1989 بشأن حظر التدخين بالأماكن العامة ووسائل النقل المختلفة، ومنع الإعلان عن السجائر، وعدم السماح بدخول المطبوعات والوسائل الإعلامية التي تقوم بالدعاية للتدخين.
2. قانون مؤتمر الشعب العام (المؤتمر الوطني العام حالياً) رقم 10 لسنة 2005 بشأن التصديق على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ.
3. توقيع وتصديق الدولة الليبية على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ.<sup>56</sup>

## الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ وما تم بشأنها في ليبيا:

تعتبر هذه الاتفاقية المتعلقة بمكافحة التبغ أولى المعاهدات التي تم مناقشتها برعاية منظمة الصحة العالمية وتهدف أساساً إلى حماية الأجيال الحالية والمقبلة من العواقب الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمرة الناجمة عن تعاطي التبغ والتعرض لدخانها، حيث بدأ نفاذ الاتفاقية بعد تصديق الدول الأربعين عليها كلاً حسب الإجراءات المحلية المعمول بها، ولتصبح جزء من القانون الدولي الذي سيساهم في إنقاذ حياة الملايين، وتخفيف عبئ وباء التبغ بمختلف النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية.

ليبيا عضو في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، حيث وقعت عليها يوم 18 يونيو 2004، وتم تسليم وثيقة المصادقة لبعثة ليبيا لا يداعها بالأمم المتحدة في يوم 7 يونيو 2005، وقد بدأ العمل بها في 27 فبراير 2005. بعد ذلك صادق عليها مؤتمر الشعب العام بالقانون رقم 10 لسنة 2005، وبالتالي أصدرت اللجنة الشعبية العامة آنذاك القرار رقم 206 لسنة 2009 بشأن مكافحة التدخين والتبغ ومشتقاته، تلاه صدور فتوى شرعية من اللجنة الاستشارية العلمية بالهيئة العامة للأوقاف مفادها أن "الدخان يحرم شربه وزراعته والإتجار فيه" لأسباب ذكرت بالفتوى وهي سارية المفعول إلى يومنا هذا.

إن كلمة تصديق الدولة على الاتفاقية يعني تعهد الدولة المصدقة بكل أمانه بأداء وتنفيذ ما هو منصوص عليه من أحكام، فأكثر من 114 دولة من مختلف أنحاء العالم

وحتى السابع من شهر ديسمبر للعام 2005 قامت بالمصادقة على الاتفاقية، وبذلك لا بد لها من أن تعرب بصورة رسمية وصريحة للمجتمع الدولي عن موافقتها بمضمون الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، ففي إقليم شرق المتوسط وقعت وصادقت على الاتفاقية كلاً من الأردن، وباكستان، وليبيا، وسوريا، وعمان، وقطر، ومصر والسعودية وإيران والإمارات العربية، وبذلك تكون ليبيا من الدول السباقة على التوقيع والتصديق على هذه الاتفاقية على المستوى الإقليمي والعالمي.<sup>57</sup>

إن الاتفاقية تضم كافة العناصر الشاملة لجدول أعمال مكافحة التبغ، كما أن نصوصها تحدد المعايير والدلائل اللازمة لمكافحة التبغ في المجالات التالية:

1. الإعلان عن التبغ وترويجه ورعاية المشروعات باسمه وتعبئته ووسمه.
2. القواعد المنظمة للكشف عن محتويات منتجات التبغ والدخان.
3. الإجراءات المتعلقة بالإتجار به بصورة غير قانونية.
4. الإجراءات المتعلقة بالأسعار والإجراءات الضريبية المفروضة على التبغ.
5. الإجراءات المتعلقة ببيع الدخان للقاصرين أو من قبلهم.
6. الإجراءات المتعلقة بمعالجة الإدمان على التبغ، وتقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية.
7. الإجراءات المتعلقة بالتدخين السلبي، والتدابير اللازمة لحماية الجميع من التعرض لدخان التبغ.

8. ترصد التبغ والبحوث المتصلة به، وتبادل المعلومات حوله والتعاون العلمي والتقني والقانوني حيال مشكلة التبغ.

## 2-1-19 توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التدخين:

منظمة الصحة العالمية لها تأثير واضح على حكومات الدول، حيث تعمل على رصد وإعداد وتقديم الخطط وكل التفاصيل حول الحملات الصحية المقترحة ضد التبغ والتدخين، ففي هذا الشأن أصدرت عشر توصيات ذات علاقة بمكافحة التدخين ليتم تطبيقها من خلال مكاتبها الإقليمية بهذه الدول، والتي تعتبر حلقة الوصل مع قنوات الاتصال بمنظمة الصحة العالمية،<sup>98</sup> وهذه التوصيات تمثلت في الآتي:-

1. إنشاء فرع للمنظمة في كل دولة لكي تعنى بالإشراف على البرامج المخصصة لمحاربة التدخين.

2. توعية العنصر الطبي والطبي المساعد ودعوته إلى الامتناع عن التدخين خصوصاً أمام المرضى، وجمع العناصر الطبية والطبية المساعدة في برامج وورش عمل ذات علاقة بدراسة سلوك المدخنين.

3. تقليص الدعايات الخاصة بالتدخين تدريجياً بهدف إلغائها كلياً.

4. تطوير العمل التشريعي والمؤسس على المعرفة العالمية للتدخين، والعمل كي تكون عبارة "التدخين يؤدي إلى أمراض خطيرة ومميتة" موجودة على كل علبة سجائر مع نسبة المواد السامة بها، كتوصيات لتخفيف أخطار التدخين.

5. توعية السلطات الصحية في مختلف الإدارات والمؤسسات والتجمعات للتعريف

بأخطار التدخين، ومنع ممارسته في المرافق الصحية المختلفة بالإضافة إلى

إنشاء عيادات استشارية لعلاج ومكافحة التدخين.

6. إدراج أخطار التدخين في برامج المؤسسات التعليمية المختلفة وإطلاع جميع

الطلاب على أخطار التدخين.

## 2-1-20 حجم مشكلة التدخين:

يعد التدخين مشكلة صحية عالمية في العصر الحديث، حيث يقدر بأن حوالي 1.3

مليار إنسان يدخنون في العالم منهم 84% ينتمون إلى البلدان النامية، وأفادت منظمة

الصحة العالمية بأنه من المتوقع أن يصل العدد إلى عشرة ملايين حالة وفاة بسبب

التدخين بحلول عام 2020 إذا استمر نمط الاستهلاك على هذا الشكل والذي تفاقم

ليصل إلى شريحة النساء والأطفال.<sup>54،21</sup>

إن خطورة التدخين لا تكمن في كونه مسكراً فقط، بل تصل لسرعة الإدمان عليه

وبالتالي صعوبة الخلاص منه، فبالرغم من إمام الكثير من الناس في المجتمع بأضرار

التدخين والتحذيرات الرسمية التي تطالعهم عند البدء في تدخين السيارة ورغم ما

يعانونه من مضايقات صحية، تصل إلى مرحلة الخطر أحياناً، إلا أنهم يكونوا في حالة

رضوخ وانصياع تام لهذه العادة.<sup>24</sup>



لقد تفاقمت مشكلة التدخين بين الشباب في المجتمع الليبي في السنوات الأخيرة بشكل ملحوظ يبعث على القلق وينذر بالتهديد والخطر على مستوى الفرد والمجتمع، وقد بدأت الدراسات البحثية والحديث عن التدخين بطريقة مكثفة في كل أرجاء البلاد وذلك من خلال الندوات والنشرات ووسائل الإعلام المختلفة لمواجهة ظاهرة التدخين بالتنسيق مع المؤسسات التعليمية والثقافية ومؤسسات المجتمع المدني في المجتمع، فقد نفذ مسح عالمي حول استخدام التبغ بين الشباب في ليبيا للأعمار من 13-15 سنة وهم طلبة الصفوف الدراسية السابع والثامن والتاسع من التعليم الأساسي، وذلك لثلاثة مرات خلال سنة 2003 - 2007 - 2010، كما تم تنفيذ نفس المسح وذلك حول استخدام التبغ بين العاملين بالمدارس (المعلمين) مصاحباً للمسح الذي اجري على الشباب في العام 2010، ونتائج هذه المسوحات خلصت إلى ارتفاع نسب استهلاك التبغ بين الشريحة العمرية 13-15 سنة وهو ما ينذر بارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض التي يعتبر التدخين سبب أساسي في الإصابة بها.<sup>55,31</sup>

إن مشكلة البحث يمكن أن تصاغ في محاور مختلفة أهمها حجم مشكلة التدخين ومدى انتشارها في المجتمع الليبي ولماذا يقبل الكثير من الشباب على تعاطي التبغ، وما هي التأثيرات المختلفة المترتبة على التدخين، وكيف يمكن أن نساهم في علاج مشكلة التدخين بين الشباب من كلا الجنسين.<sup>26,24,21</sup>

ثانياً: الدراسات السابقة.

1-2-2 دراسة نادية بنت عبد المحسن الجمعان (2013) بعنوان "مقاربة نسبة النيكوتين في أشكال التبغ المختلفة والمتوفرة في المملكة العربية السعودية ودماء وبول متعاطي التبغ باستخدام تقنية كروماتوغرافيا الغاز المقترنة بكاشف النيتروجين والفسفور".

هدفت هذه الدراسة إلى التقدير الكيفي والكمي للنيكوتين في التبغ الموجود في السعودية، ومقارنتها بالبيانات المدونة على عبوات التبغ، وكذلك تحديد نسبة النيكوتين في عينات الدم والبول لمدخني أشكال التبغ المختلفة لبيان اختلاف نسبة النيكوتين في كلاً منها، وذلك لإلقاء الضوء على خطورة التدخين، وتم استخدام المنهج التجريبي وأدوات الاختبار الملاحظة المضبوطة وفق المعايير المخبرية، وشملت الدراسة 6 عينات من كل نوع من السجائر، وكذلك 10 عينات دم و10 عينات بول من كل من مدخني الأنواع الثلاث من التبغ بالإضافة إلى 10 عينات دم وبول لأشخاص غير مدخنين تمثل المجموعة الضابطة، وخلصت الدراسة إلى أن تركيز النيكوتين في عينات السجائر محل الدراسة أعلى من التركيز المدون على علب السجائر، وفي عينات دم وبول متعاطي التبغ باستخدام تقنية كروماتوغرافيا الغاز المقترنة بكاشف النيتروجين والفسفور وهذا ما يعزز حجم خطورة تدخين أشكال التبغ المختلفة.<sup>63</sup>

2-2-2 دراسة معتصم الرشيد غالب (2013) بعنوان "الأثر النفسي والاجتماعي لتعاطي التبغ وسط الطلاب".

هدفت إلى البحث عن الدوافع التي تقف وراء تعاطي التبغ وكشف وسائل ظاهرة تعاطيه، وقد استعانت هذه الدراسة بعدة أدوات كاختبار التوافق الشخصي الاجتماعي، واختبار القلق، واختبار دوافع تعاطي التتباك وسط الطلاب، بالإضافة إلى دليل المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

بلغ حجم العينة 1000 طالب، وكان نوع العينة عشوائية بسيطة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، هو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين المدخنين من حيث المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وأيضاً وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين المتعاطين مع الأصدقاء المتعاطين.<sup>72</sup>

2-2-3 دراسة قرمية مشاشو (2010-2011) بعنوان "علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين للسنة الجامعية".

انتهجت هذه الدراسة أسلوب المقارنة بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة وهدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين لدى المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة، وكانت الأدوات متمثلة في مقياس سلوك التدخين ومقياس التفاؤل غير الواقعي (المنهج الوصفي المقارن)، وتم تصميمها وفقاً لمتطلبات الدراسة وخصائص العينة المختارة، وهي أدوات استخدمت في

دراسة تطبيقية على عينة من 130 حالة من المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة و112 حالة من المدخنين المصابين، وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي والسن عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة، ووجود فروق في التفاؤل غير الواقعي عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة تعزى الى المستوى التعليمي. لوحظ أيضاً وجود علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي والتعود على سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة، مع تواجد علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي والوعي بأضرار سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة، في الوقت الذي توجد علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائياً بين التعود على سلوك التدخين والوعي بأضراره عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.<sup>75</sup>

2-2-4 دراسة عمار محمود شلح (2010) بعنوان "مواقف طلاب كلية طب الأسنان بجامعة دمشق تجاه التدخين وتعاطي الكحول".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم التدخين، وتعاطي الكحول لدى طلاب كلية طب الأسنان بجامعة دمشق، وقد بلغ حجم العينة 177 طالب، واستخدم الباحث العينة العشوائية، كما استعان بمنهج المسح الاجتماعي مستخدماً استمارة استبيان خاصة بالدراسة.

وأهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن معظم المدخنين ومتعاطي الكحول كانوا يعيشون بمفردهم، وأن مستوى التعليم لا يعتبر عاملاً مهماً في لجوء المبحوث إلى عادة التدخين أو تعاطي الكحول.<sup>59</sup>

2-2-5 دراسة عبد اللطيف الحسيني (2010) بعنوان "التدخين والعوامل المرتبطة به في الأرض الفلسطينية".

تهدف إلى توفير أدلة مثبتة بخصوص التدخين والعوامل المرتبطة به وذلك من أجل تطوير سياسات صحية تربوية عامة تهدف إلى الحد من سلوك التدخين، وتوفير المعلومات اللازمة للتدخلات المجتمعية الهادفة إلى خفض أعباء التدخين بين الشباب في الأرض الفلسطينية، وشملت العينة طلبة الصفوف من السابع إلى العاشر والمقيمين في محافظة رام الله وسط الضفة الغربية، وأيضاً محافظة جنين شمال الضفة الغربية، وكانت الأداة المستخدمة هي وسائل بحث نوعية (النقاش في مجموعات بؤرية) لتكييف الأداة الدولية حسب السياق المحلي، ومن ثم المساعدة في تفسير بعض النتائج الكمية، التي كانت أدواتها في صورة استبيان يعبأ ذاتياً، وأظهرت النتائج انتشاراً للتدخين أكثر بين نفس الفئة العمرية (13-15) وأن تدخين السجائر والشيشة أكثر انتشاراً بين طلبة الصفوف الأعلى، كما أن الانتشار أعلى بكثير بين الذكور منه بين الإناث، ومن حيث تأثير عمل الوالدين، سجلت نسبة أعلى للمدخنين بين الطالبة الذين ليس لدى آبائهم وظيفة كاملة، كما أن انتشار التدخين يزيد مع ارتفاع مصروف الطالب وارتفاع مقياس مستوى

المعيشة، وتبين وجود اختلاف في نمط التدخين بين السجائر والشيشة، فمن حيث جهة الإشراف، كانت نسبة انتشار تدخين السجائر هي الأعلى بين طلبة المدارس الحكومية، كما أن تدخين السجائر كان أعلى بين الطلبة الذين لا يعمل آباؤهم، فيما لم يكن لعمل الأمهات وحجم المصروف ومستوى المعيشة مدلول إحصائي فيما يتعلق بتدخين السجائر. وفيما يخص الشيشة كانت نسبة مدخينها أعلى في المدارس الخاصة مقارنة بجهات الإشراف الأخرى، وازداد تدخين الشيشة مع ارتفاع المصروف ومستوى المعيشة، فيما لم يتأثر بعمل الوالدين، وكشفت المجموعات البؤرية بشكل عام عن معرفة الطلبة بالآثار الضارة للتدخين وخاصة من التحذيرات المكتوبة على عبوات السجائر، وكذلك من المدرسة والتلفاز وتجارب الأشخاص الآخرين، واتفق الطلبة أيضاً على أن تدخين الشيشة لا يقل ضرراً عن السجائر إن لم يكن أشد ضرراً منها، ومع ذلك فهو أكثر قبولاً في المجتمع وبين الأهالي، وكان التدخين بأنواعه أعلى بشكل ملحوظ بين الذكور، وهي نتيجة متوقعة لوحظت في جميع أنحاء الإقليم، وتشير النتائج أيضاً إلى وجود قدر كبير من التعرض لاستهلاك السجائر من خلال الإعلانات، وخاصة على شاشات التلفاز ولوحات الإعلانات، ومن خلال الكبار الذين يمثلون القدوة للطلبة، بمن فيهم الأهل وطاقم المدرسة.<sup>77</sup>

2-2-6 دراسة جيمن إيكارت، وائل خلف الدليمي (2009) بعنوان "السلوكيات والمواقف المتعلقة بالتدخين لدى البدو في أرياف الأردن".

للتعرف على السلوكيات والمواقف بين البدو الرحل في الأرياف جنوبي الأردن، قام الطبيب المسؤل بدعوة المرضى الذين يزورون عيادة قروية على مدى شهرين في عام 2009، للمشاركة في مسح تم اقتباسه من مسح كاليفورنيا للتبغ، واتضح للباحثين أن معدل انتشار التدخين لدى 92 مشاركاً في المسح هو 46.7%، وأن معظم المدخنين الذين يشكلون ما نسبته 90.7% هم من الرجال الذين يدخنون بشراهة، وكانت الكفاءة الذاتية للإقلاع عن التدخين منخفضة بشكل عام بين المدخنين، إلا أن 81.4% منهم اعترفوا بأن التدخين ضار بصحتهم، وعلى الرغم من أن 79.1% من المدخنين و89.1% من غير المدخنين كانوا يعتقدون أن الدخان السلبي ضار لغير المدخنين، فلم يكن لدى 66.3% أية قيود يفرضها على تدخين الساكنين أو الضيوف، مع أن 73.9% كان لديهم أطفال في المنزل، وتشير هذه المعطيات إلى التناقض بين المعتقدات والسلوكيات حول التدخين لدى سكان الأرياف.<sup>65</sup>

2-2-7 دراسة يوسف مصطفى سلامة (2008) بعنوان "التدخين وعلاقته بمستوى القلق، وبعض سمات الشخصية للأطباء المتقدمين في قطاع غزة".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الأضرار الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية الناجمة عن التدخين، بالإضافة إلى تقديم النصائح والإرشادات الطبية، وغيرها

من البرامج في سبيل الإقلاع عن التدخين، وبلغ حجم العينة 186 طبيب تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس القلق الصريح لجانيت تايلور ومقياس تعزيز الشخصية لبرونر، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق يرجع للحالة الاجتماعية، أو عدد أفراد الأسرة، أو المؤهل العلمي.<sup>58</sup>

8-2-2 دراسة بدر محمد الأنصاري (2003) بعنوان "سلوك تدخين السجائر لدى

طلبة جامعة الكويت دراسة في شخصية المدخنين".

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في شخصية مدخني السجائر من طلبة جامعة الكويت، وذلك من خلال مقارنة غير المدخنين، حيث تكونت عينة الدراسة من 1651 طالب، واشتملت أدوات الدراسة على مسح توافر التبغ واختبار سلوك مدخني التبغ ودوافع مدخني التبغ ومقياس الاعتماد على النيكوتين ومقياس الإقلاع عن التدخين، وغيرها من مقاييس سمات الشخصية، وأيضاً أستعمل صحيفة البيانات الشخصية واستبيان الحالات النفسية المثيرة والمواقف المثيرة للتدخين، وأظهرت النتائج ارتفاع معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الذكور بواقع 40% مع وجود فروق جوهرية بين المدخنين وغير المدخنين في اتجاه المدخنين، كما وجدت مجموعة من الخصائص التي ميزت المدخنين عن غيرهم، بوجود فروق جوهرية بين مجموعتي الإقلاع الأكثر اعتماداً على النيكوتين في بعض الحالات النفسية التي تدفع بهم إلى التدخين.<sup>66</sup>



9-2-2 دراسة خليفة والمشعان (2003) بعنوان " تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت".

هدفت الدراسة إلى ضرورة وأهمية توعية أفراد المجتمع من خلال برامج صحية لمكافحة التدخين، واستخدم الباحث استمارة لعدد من الطلاب، وأوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين عند فترة ثقة 95%، حيث أن حوالي نصف الطلبة 49.8% قد جربوا تدخين السجائر حتى ولو لنفخة واحدة أو نفختين منهم ذكور 64.8% وإناث، وأن 62% من الطلبة في سن 11 سنة أو أقل قد جربوا تدخين السجائر لاعتقادهم بأن التدخين له فوائد كثيرة.<sup>70</sup>

10-2-2 دراسة الإدارة العامة للتخطيط التربوي (2002)، بعنوان "انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة في المدارس الفلسطينية".

هدفت هذه الدراسة إلى تعزيز قدرة الطالب على اتخاذ القرار الصحي السليم، فيما يخص صحته وصحة الآخرين، وبلغ حجم العينة 259.000 طالب في الصفوف من الثامن إلى العاشر، وقد تم اختبار العينة لهذه الدراسة بواسطة المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض السارية CDC، وتم استخدام العينة الطبقيّة في تحديد المدارس المستهدفة، والعينة العشوائية البسيطة في تحديد الفصول الدراسية، أما الأداة المستخدمة

في هذا البحث فقد كانت عدد استمارتي استبيان، الأولى للطلاب والثانية موجهة إلى الجهاز التعليمي للمدارس.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هي أن معظم الطلاب باشروا التدخين في سن 13 سنة، وإن غالبيتهم يوجد بينهم أحد أفراد الأسرة مدخن ولا مانع لأسرهم من استخدامهم للتبغ، بالإضافة إلى أن معظم المدخنين يتحصلون على السجائر من بيوتهم وهم في الغالب يسرقونها، ومن النتائج أيضاً أن هناك علاقة طردية بين الأبناء والآباء في اتساع ظاهرة التدخين فالآباء يدفعون أبنائهم إلى التدخين بطريقة غير مباشرة، باعتبارهم قدوة لهم وسبباً لتقليد عاداتهم، ومعظم المبحوثين لم يحصلوا على دروس توعوية عن مخاطر التدخين في مدارسهم، ويعتقد معظم المبحوثين أن الطلاب المدخنين أكثر جاذبية ولفناً للانتباه.<sup>60</sup>

2-2-11 دراسة رالف دولفينو (2002) بعنوان "أسباب التدخين لدى عينه من المدخنين الذكور والإناث".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أسباب التدخين لدى عينه من الرجال والنساء المتطوعين، وتكونت العينة من 25 رجل و35 امرأة والذين خضعوا لمتابعة دقيقة على مدى يومين كاملين، حيث اتبع الباحث أسلوب قياس ضغط الدم للمتطوعين كل عشرين دقيقة، وسجلت انفعالاتهم النفسية واستهلاكهم للسجائر، ونتائج الدراسة أظهرت أن الرجال أكثر إقبالاً على التدخين في حالات السعادة، أما حالات الغضب فتدفع الرجال

والنساء على السواء للتدخين في الوقت الذي يكون فيه الرجال أكثر عرضة للتدخين عند الغضب، وأوضحت النتائج كذلك أن الشعور بالحزن يدفع الرجال والنساء للتدخين، وأن احتمالات اللجوء لإشعال سيجارة تتضاعف عند الشعور بالتوتر لدى الجنسين.<sup>67</sup>

## 2-2-12 دراسة حسان جعفر (2002) بعنوان "المخدرات والتدخين ومضارهما".

هدفت إلى دراسة العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار عادة التدخين عند المراهقين، واستخدم الباحث عينة من الطلاب فتوصل إلى أن العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار عادة التدخين عند المراهقين هي تقليد غيرهم من رفاقهم المدخنين والتشبه بذويهم وأقاربهم المدخنين، وأشار أن الأسرة تلعب دور أساسي في التأثير على الشاب المراهق، فإذا كان الأهل من فئة المدخنين فلا بد أن تنتقل عدوى التدخين إلى الأبناء وبسرعة كبيرة، حيث أن الأطفال يتأثرون ببيئتهم العائلية، لذلك نرى ازدياد نسبة المدخنين في أوساط الشباب الذين يكون التدخين من تقاليد وعادات أسرهم.<sup>68</sup>

## 2-2-13 دراسة جيمس سارجنت (2001) بعنوان "هل الرفض الأبوي للتدخين يمنع

المراهقين من أن يصبحوا مدخنين".

قامت هذه الدراسة بالتحقق من السؤال الذي يقول هل الرفض الأبوي للتدخين يمنع المراهقين من أن يصبحوا مدخنين؟ حيث اعتمدت هذه الدراسة على عينة من تلاميذ الصفوف الدراسية في ثلاث مدارس، واشتملت أدوات الدراسة على استمارة تحديد سلوك التدخين، التي تجمع عدة مقاييس من الخبرة اليومية للتدخين مع الاتجاه نحو

التدخين، وقد أظهرت النتائج أن 20% من المراهقين لم يتعرضوا لتدخين الأسرة أو الرفاق، وما بين 60-65% من الطلاب قد أدركوا أن الوالدين لديهم رفض قوي لتدخينهم، وتقريباً 20% أدركوا أن الوالدين ليس لديهم رفض قوي لتدخينهم، كما ارتبط الرفض الأبوي للتدخين بدلالة عند مستوى 0.01 بكل المتغيرات ماعدا النوع، وهي: الصف الدراسي، تدخين الأصدقاء، تدخين الأسرة، امتلاك السجائر، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ومستوى الطموح الدراسي.<sup>69</sup>

## 2-2-14 دراسة الكسندر وزملاؤه (2001) بعنوان "العلاقة بين الأصدقاء والمدرسة وتدخين السجائر".

هدفت الدراسة إلى تحديد بعض منبئات المدخنين الحاليين وذلك على عينة اشتملت على 2525 مراهق في الصفوف الدراسية من ذوي الفئة العمرية 12-15 سنة، حيث أجريت لهم مقابلات، واستخدمت هذه الدراسة بيانات من دراسة ارتقائية قومية قامت بفحص صحة المراهقين، وتم الحصول على معلومات من خلال المقابلات عن ترشيحات أفراد العينة عن أفضل صديق مدخن، وتدخين بيئة جماعة الرفاق الخاصة بالفرد، وقد استخدم الباحثون تحليل الانحدار المتعدد، وأوضحت النتائج بيانات عن العمر، النوع، السلالة العرقية، تعليم الوالدين، المدرسة، وتوافر السجائر بالمنزل، كما أوضحت منبئات دالة على التدخين الحالي، حيث ارتبط معدل نصف عدد جماعة الرفاق من المدخنين بزيادة معدل التدخين بالمدارس، وكان معامل الانحدار (ف=2) دالاً عند مستوى 0.01،

بالإضافة إلى علاقة واضحة جداً بين ترجيح التدخين بالمدرسة وانتشار التدخين بين جماعة الرفاق، وكانت نسبة المدخنين المنتظمين بالمدرسة أكثر بين المدارس ذات

المعدل المرتفع للتدخين بمعامل ارتباط 0.64 دال عند 0.01.<sup>74</sup>

2-2-15 دراسة قاسم والسياني وآخرون (2000) بعنوان "التدخين بين طلاب

وطالبات مدارس التعليم الثانوي العام في الجمهورية اليمنية".

هدفت للكشف عن حجم ظاهرة التدخين بين طلاب مدارس التعليم الثانوي العام، وتحديد العوامل التي تؤثر في التدخين ودرجة ارتباطها بخصائص الطالب والمجتمع والمدرسة، وتم اختيار عينة الدراسة البالغ عددها 2862 طالب وطالبة من خمس محافظات، وتمثلت أدوات الدراسة في تطبيق استبيان ومقياس الاتجاه نحو التدخين والوعي بأضرار التدخين، وتوصل الباحثين إلى أن التدخين ينتشر بين طلبة مدارس التعليم الثانوي لكلا الجنسين، ونسبة انتشاره بين الذكور أكبر من الإناث، ومحاولة التعود عليه تبدأ قبل الانتقال للصف التاسع، أيضاً أوضحت الدراسة أن للمدرسين والآباء والأقران والأصدقاء دور في انتشار التدخين بين الطلاب، وهذا يعني وجود أثر للعوامل الاجتماعية في لفت انتباه الطلاب للتدخين، كما أظهرت النتائج أن اتجاهات الطلاب لكلا الجنسين ايجابية نحو المشكلات الصحية والاقتصادية المترتبة عن التدخين، فقد أظهر الطالبة وعياً بالأضرار الصحية وخصوصاً على الأم الحامل والجنين وأبدوا استعدادهم للمشاركة في حملات توعوية ضده.<sup>71</sup>

## 2-2-16 دراسة محمود خليل أبودف (1998) بعنوان "مشكلة التدخين في المجتمع

."

هدفت هذه الدراسة إلى التقدم بصيغة تربوية مقترحة لعلاج مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني في ضوء التربية الإسلامية، وتمثلت العينة في عدد من طلبة المدارس وكان الهدف هو تحديد الأسباب والعوامل المشجعة على التدخين والكشف عن الآثار المترتبة عنه على مستوى الفرد والمجتمع، بالإضافة إلى تقديم صيغة تربوية مقترحة لعلاج مشكلة التدخين، واستعان الباحث بالمنهج الوصفي، ومن النتائج التي توصل إليها هي تنوع الأسباب والعوامل المشجعة على التدخين كالاقتصادية والنفسية والفكرية، وأن للتدخين آثاره السلبية على مستوى المدخن والآخرين من حوله وتطال البيئة العامة، وجاءت وسائل وطرق التربية الإسلامية لعلاج مشكلة التدخين، شاملة لجوانب عديدة متكاملة، ووازنت بين الضبط الداخلي للفرد (التربية الذاتية)، والضبط الخارجي المتمثل في الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر وممارسة السلطة الحاكمة لدورها من خلال القانون.<sup>61</sup>

## 2-2-17 دراسة عبد العال (1989) بعنوان "أسباب ودوافع تدخين السجائر".

أجرى الباحث دراسته على عينة من مستهلكي السجائر بمدينة القاهرة بهدف تحديد أسباب استهلاك السجائر والمتغيرات المحددة لنمط استهلاك السجائر لدى الفئات المختلفة من المبحوثين، وتحديد دوافع استهلاك السجائر والأهمية النسبية لهذه الدوافع

لدى الفئات المختلفة من المستهلكين، بالإضافة إلى دراسة محاولات المبحوثين للامتناع عن استهلاك السجائر والمعوقات التي قد يواجهونها في هذا الصدد، وتوصل الباحث إلى أن التدخين يبدأ عادة في سن مبكرة، حيث وجد أن 13.6% من المدخنين، بدأوا التدخين في سن 7-12 سنة وأن 54.2% من المدخنين قاموا بالتدخين في سن 13-18 سنة، و49% من المدخنين أدلوا بأن أسباب التدخين لأول مرة تكمن في حب الاستطلاع، بينما 12.4% منهم لا يعرفون السبب الذي جعلهم يدخنون في الوقت الذي 89% من العينة يدركون الأخطار والأمراض التي قد تنجم عن التدخين، وأوصت الدراسة أولياء الأمور بعدم تدخين السجائر أمام الأطفال، وأكدت على ضرورة قيام أجهزة الإعلام المختلفة بالتوعية المستمرة لتوضيح الأضرار والمخاطر الصحية والتأثيرات السلبية لتدخين السجائر على الفرد والأسرة.<sup>62</sup>

2-2-18 دراسة عبد الحليم محمود السيد وآخرون (1986) بعنوان "تدخين السجائر بين طلاب مدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى".

شملت العينة 5194 من طلاب المرحلة الثانوية من المدارس الحكومية والخاصة وكان عدد المدخنين 563 تلميذ وأوضحت هذه الدراسة ما يلي:-

- إن أهم المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تقترن بتدخين السجائر هي الدخل الشهري للأسرة، وتكاليف إنفاق الأسرة على الطالب.

- إن أهم الظروف الأسرية التي تقترن إيجابياً بتدخين السجائر هي وفاة الأب والأم، وزيادة عدد الأخوة والحجرات بالمنزل، أما أهم هذه الظروف التي تقترن سلبياً بتدخين السجائر فهي عدد الطلاب المقيمين في نفس الحجرة، فكلما زاد عدد الطلاب انخفض معدل تدخين السجائر.
- تزداد نسب تدخين السجائر لدى الطلاب الذين يتسم آباؤهم بمستوى تعليمي ومهني متوسط، وكذلك عند الطلاب الذين تتسم أمهاتهم بمستوى تعليمي منخفض.
- اقترنت شكوى الطلاب بالأمراض الجسمية والنفسية بتدخين السجائر اقتراناً إيجابياً.
- تمثل وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والأصدقاء والزملاء أهم مصادر السماع عن الأضرار النفسية المؤثرة في الأعصاب لدى مدخني السجائر، بينما تمثل وسائل الإعلام المقروءة مصادر السماع المهمة لدى غير المدخنين.
- يمثل الأصدقاء أهم مصادر الحصول على المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب لدى المدخنين وغير المدخنين على حد سواء.<sup>76</sup>

## 2-2-19 دراسة الزهار (1985)، عنوانها "التدخين بقطاع غزة، ويلاتة ومآسيه".

أجرى الباحث دراسة استطلاعية على المناطق الشمالية والجنوبية والوسطى بقطاع غزة، واشملت عينة الدراسة على بعض أصحاب المهن المختلفة، وعرض الباحث معلومات لأنواع التدخين وحكم الإسلام فيه وآثاره السلبية على الصحة، وبذلك توصل إلى أن المدخنون يمثلون ما نسبته 48-94% من عينة الدراسة، وهم غالباً ما يشرعون



في التدخين في سن مبكرة وهي 14 سنة، وأن 33-63% من عينة الدراسة من المدخنون هم من الطلاب.<sup>64</sup>

2-2-20 دراسة أجريت من قبل وزارة المعارف (بدون سنة) "حول سياسة التعليم في المملكة العربية السعودية".

هدفت إلى زيادة الطلب لخدمات مؤسسات التعليم من رياض الأطفال في السعودية لتشمل حتى مرحلة التعليم الأساسي، حيث استخدمت الأداة المتمثلة في الوثيقة العامة لسياسة التعليم التي صدرت لأول مرة عام 1970، وأوضحت إن من العوامل العائلية التي تسبب ممارسة سلوك التدخين عند الشباب، تتمثل في افتقار النصيحة والقدوة من الآباء، وخلصت النتائج إلى أن الأب المدخن أو الأم المدخنة سبباً وراء تدخين الأبناء إضافة إلى ذلك عدم وجود الرقابة على الأبناء، وارتفاع المستوى المادي للأسرة، فالوفرة المادية في يد الأبناء تدفعهم إلى الرغبة في تجربة كل شيء كالسجائر والمخدرات مثلاً.<sup>73</sup>

### تعقيب عام على الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة تبين أهمية موضوع التدخين وعلاقته بالشباب لما تمثله هذه الشريحة من أهمية كبيرة في المجتمع بالرغم من عدم نيل هذه الفئة قسطاً وافراً من الدراسات التربوية والنفسية بشكل عام وخصوصاً في الوسط العربي.

إن الأبحاث في ميدان التدخين بالمنطقة التي تم فيها البحث لاتزال قليلة إذا ما قورنت بما تقوم به السلطات المحلية من أبحاث حول المشاكل الصحية المختلفة، ومن هنا تأتي أصالة هذا البحث، ولعله من البحوث السبّاقة في المنطقة والتي قامت بإختيار عينة دراسية لفئة عمرية ذات إهتمام كبير والتي تمثلت في طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي (المرحلة الإعدادية).

الدراسات السابقة حول مشكلة التدخين لدي الشباب تبرز تعدد الآثار السلبية لمشكلة استخدام التبغ، حيث أظهرت نتائجها إهتماماً واضحاً في الكشف عن الأضرار الناجمة عن التدخين وتنوعت في استخدامها للأدوات والمعالجات الإحصائية كلاً حسب فرضياته وأهدافه، واختلفت عينات هذه الدراسات من حيث الفئة المستهدفة وتنوعت الأساليب المتبعة فيها طبقاً لتنوع الأهداف المرجوة منها، كل ذلك أتاح لنا فرصة الاستفادة بما خلصت إليه تلك الدراسات وفق متطلبات البحث الذي إعتد في أدواته على البيئة (مجتمع البحث – عينة البحث)، والتأكد من صدقها وثباتها قبل تطبيقها على عينة البحث التي تم اختيارها في شكل مجتمع طلابي لمرحلة عمرية واقعة بين سن 13-15 سنة، وحول حجم العينة، فقد إعتد البحث على إتحاد جزء من العينة ليتم تعميم نتائجها على حجم العينة الكلي والممثل في المجتمع الأصلي، فهناك بعض الدراسات إعتدت المجتمع الأصلي الكلي لإتحاده كعينة للدراسة وذلك نتيجة لصغر حجمه أو لضرورة تتطلب ذلك وتكون حسب طبيعة الدراسة، حيث إنفرد هذا البحث

عن الدراسات السابقة في اختيار موضوعه الخاص بالتدخين والذي هو من المواضيع التي لم تدرس في مدينة سبها الليبية، بالإضافة إلى عينة البحث والتي تمثلت في اختيار فئة الشباب الذين لم تجرى عليهم الأبحاث في السابق بمدينة سبها، ولعل عامل قلة إجراء المسوح الميدانية لمعرفة حجم مشكلة التدخين بين الشباب كان السبب في عدم الوصول لهذه الشريحة، إلا أن البحث الحالي قد استفاد من بعض الدراسات في صياغة أهدافه وأدواته وأسئلته وفروضه، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة للوصول إلى النتائج المرجوة من البحث.

# الفصل الثالث

إجراءات البحث ومنهجيته

## نوع البحث:

هذا البحث ميداني (تدخلي) إرشادي توعوي صحي تثقيفي، اجري بهدف معالجة مشكلة التدخين أو التقليل منها بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي؛ بتطبيق وسائل معالجة ممارسة عادة التدخين، خلال السنة الدراسية 2013 - 2014.

## مجالات البحث:

المجال الموضوعي: تطبيق وسائل معالجة انتشار ممارسة التدخين.

المجال البشري: طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي.

المجال الزمني: العام الدراسي 2013 - 2014.

المجال المكاني: مدينة سبها الليبية، حيث أجري البحث على عدد 36 مؤسسة تعليمية للمرحلة الثانية من التعليم الأساسي منها عدد 28 مؤسسة حكومية و 8 خاصة.

## مجتمع البحث:

هم طلاب المرحلة الثانية من التعليم الأساسي (المرحلة الإعدادية) من ذوي الفئة العمرية 13- 15 سنة والبالغ عددهم 8477 طالب من كلى الجنسين، منهم عدد 4262 ذكور و 4215 إناث.

## حجم العينة:

تم استخدام طريقة مدخل الرابطة الأمريكية (مورجان - كيرجسي) لتحديد حجم العينة وفق المعادلة التالية:

$$n = \frac{x^2 NP (1 - P)}{d^2(N - 1) + x^2 p (1 - p)}$$

بعد استخدام طريقة مدخل الرابطة الأمريكية خلصت النتيجة النهائية إلى أن عدد مفردات العينة التي سيتم تحليلها هي 367 طالب من المجموع الكلي للطلبة والبالغ عددهم 8477 طالب من كلا الجنسين، وتم التأكد من صحة هذا الرقم من خلال برنامج الحاسبة الموجود على صفحة الانترنت بالموقع calculator.net ( الملحق رقم 5).

### طريقة سحب العينة:

تم اختيار العينة عن طريق أسلوب العينات الاحتمالية (العينة العشوائية المنتظمة) بنسبة 34.4% من مجتمع البحث موزعين حسب عدد الطلاب لكل مدرسة من المدارس المدرجة بالجدول التالية:

#### 1. المدارس العامة:

ر.م	اسم المدرسة	عدد الطلبة الذكور	حجم العينة منهم	عدد الطلبة الإناث	حجم العينة منهم	إجمالي حجم العينة
1	خديجة الكبرى	-	0	473	20	20
2	القادسية	158	7	688	30	37
3	الحرية	635	27	-	0	27
4	موسى بن نصير	349	15	244	11	26
5	خولة بنت الأزور	291	13	254	11	24
6	المنشية المشتركة	-	0	284	12	12
7	عبد السلام سبحان	79	3	67	3	6
8	السيدة عائشة أم المؤمنين	293	13	-	0	13
9	23 أكتوبر	45	2	67	3	5
10	المشروع الزراعي	56	2	57	3	5
11	عقبة بن نافع	213	9	-	0	9
12	الشهيد عمر المختار	168	7	177	8	15
13	الحسن ابن الهيثم	91	4	45	2	6

9	4	99	5	107	خالد بن الوليد	14
17	16	386	0	-	ذات النطاقين	15
3	1	27	2	40	القاهرة	16
12	0	11	12	278	طارق بن زياد	17
9	4	98	5	106	جمال عبدالناصر	18
12	0	-	12	279	اليرموك	19
6	4	78	2	54	الناصرية	20
12	12	274	0	-	الخلود	21
6	3	67	3	77	شهداء جنين	22
13	0	-	13	291	عمر بن الخطاب	23
7	4	78	3	81	حطين	24
14	14	324	0	-	نسيبة بنت كعب	25
7	3	85	4	87	الاستقلال	26
7	4	82	3	75	عمر بن عبد العزيز	27
4	2	45	2	47	شهداء الشب	28

## 2- المدارس الخاصة:

ر.م	اسم المدرسة	عدد الطلبة الذكور	حجم العينة	عدد الطلبة الإناث	حجم العينة	إجمالي حجم العينة
29	المستقبل	105	6	43	2	6
30	المروج	66	3	27	1	4
31	نهضة الغد	35	2	31	1	3
32	الشعلة	25	1	19	1	2
33	مؤسسة البدر	27	1	16	1	2
34	الواحة	37	2	26	1	3
35	النجم الساطع	27	1	26	1	2
36	المعرفة	40	2	17	1	2
	المجموع	4262	198	4215	169	367

## أدوات البحث:

تم جمع المعلومات بطريقة الاستبيان المقفول والذي تم توزيعه على ثلاث فترات

مختلفة خلال فترة الدراسة، فالاستبيان الأول استكشافي (استطلاعي) تم توزيعه مسبقاً

لمعرفة مدى فعاليته ووضوحه لدى المبحوثين، والثاني استخدم قبل عملية التدخل بالبرنامج الإرشادي المنوع، أما الثالث فقد تم استخدامه بعد (7 أشهر) من العملية بهدف تقييم التغيير بين نتائج الاستبيانين القبلي والبعدي (ملحق رقم 3).

والاستبيان المقفول: تكون فيه الإجابة (بنعم) أو (لا)، أو بوضع علامة (صح) أو (خطأ)، أو تكون باختيار إجابة واحدة من إجابات متعددة، وفي مثل هذا النوع يفضل أن تكون هناك إجابة أخرى مثل: غير ذلك، أو لا أعرف، أو أحياناً، وهو يتميز بسهولة تصنيف الإجابات به ووضعها في قوائم أو جداول إحصائية سهلة التلخيص والتصنيف والتحليل بالنسبة للباحث، كما أنه يتميز بتحفيز المبحوث المستجيب على تعبئة الاستبيان بسهولة الإجابة عليه وعدم احتياجه إلى وقت طويل أو جهد شاق أو تفكير عميق إذا ما قورن بالاستبيان المفتوح.<sup>102</sup>

### تصميم أدوات البحث:

بالتعاون مع نخبة من الأساتذة الجامعيين المتخصصين في الصحة العامة وعلم النفس والاجتماع والإحصاء وجمع البيانات، تم إعداد استبيان يحتوي على عدة مراحل موزعة في شكل معلومات ديموغرافية مثل العمر والسكن والجنس ومستوى المعيشة...إلخ. كما يحتوي على أسئلة يمكن من خلالها الحصول على المعلومات المتعلقة بالطلبة المدخنين وغير المدخنين، وآرائهم ومعلوماتهم حول سلوك عادة التدخين وما يترتب عليه (ملحق رقم 2). بعد الانتهاء من وضع الأسئلة تم عرضها



على نخبة من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والتربويين العاملين في قطاع التعليم (الملحق رقم 1)، لإضافة أو حذف أو تعديل الأسئلة والطريقة المتبعة في ذلك.

استخلص الاستبيان النهائي، والذي احتوى 31 سؤال تمثلت في 11 سؤال عام و20 سؤال كأسئلة تتعلق بالتدخين في أصل أربع محاور تشمل معلومات عن الأسباب المؤدية للتدخين، وفوائد التدخين، وأضرار التدخين، وعلاج التدخين (ملحق رقم 3).  
بعدها جرب على عينة استطلاعية تكونت من 20 طالب بهدف تحقيق النقاط التالية:

- التأكد من وضوح الصياغة اللغوية بالنسبة للمبحوثين.
- التأكد من تناسب الفقرات لمستوى للمبحوثين.
- معرفة المشاكل التي قد تعترض الباحث لتفاديها عند التطبيق النهائي للاستبيان.
- معرفة متوسط الزمن المناسب للإجابة على الاستبيان.
- الوصول إلى أنسب الطرق المنظمة لتحديد خطة البحث القائمة على توزيع وجمع الاستمارات، وإمكانية تنفيذها بدقة وسهولة.
- المعالجة الإحصائية المبدئية للاستبيان الاستطلاعي من أجل التأكد من صدقه وثباته لإمكانية استخدامه في البحث، وذلك وفق الخطوات التالية:-

أولاً: الصدق الظاهري: تم التأكد من الصدق الظاهري للاستبيان من خلال عرضه على عدد من المحكمين لإبداء آرائهم حول الموضوع، وقد تم تغيير العبارات التي أكد على تغييرها معظم المحكمين. وفي ضوء آراء السادة المحكمين قام الباحث بتعديل

بعض العبارات وفقاً لذلك، وبقي عدد عبارات الاستبيان (31) فقرة بدلاً من (39)، كما هو بـ(الملحق رقم3)، بعدها قام الباحث بتفريغ آراء المحكمين وحساب نسبة الموافقة على كل عبارة، فتراوحت ما بين 90% إلى 100%، ولذلك فقد قام الباحث باستبعاد الفقرة الخاصة بـ(الاسم) و(حذف كل الفقرات الخاصة بالسؤال عن أي نوع من التدخين تمارس لترجيح عدم الاستفادة من كثرتها دون جدوى)، وقد تم اختصارها في سؤال واحد (هل أنت مدخن)، كما تم إلغاء وشطب كل الأسئلة من س12 حتى س19 ضمن الأسئلة العامة، أيضاً لعدم الاستفادة منها في معرفة مدى تغيير اتجاهات وسلوك المبحوثين (وهو الغرض الأساسي من الاستبيان)، كما قام المحكمين بتعديل صيغة أربع فقرات ضمن الأسئلة التي تتعلق بالتدخين كالتالي:-

س3 - وجود فراغ قاتل وممل يؤدي بالشخص إلى التدخين. تم تعديله فأصبح.

وجود فراغ يؤدي بالشخص إلى التدخين.

س12 - التدخين مفيد ولا ضرر منه كما يعتقد الكثير. تم تعديله فأصبح.

التدخين مفيد ولا ضرر منه.

س14- التدخين يجعل رائحة الإنسان كريهة وخاصة رائحة الفم. تم تعديله فأصبح.

التدخين يجعل رائحة الإنسان كريهة.

س19- من الصعب جداً ترك التدخين كما يعتقد كل المدخنين. تم تعديله فأصبح.

من الصعب جداً ترك التدخين.

وبذلك يكون الباحث قد تحقق من الصدق المنطقي للاستبيان.

ثانياً: صدق المحتوي: وذلك من خلال إجراء معامل ألفا كرونوباخ ومعامل التجزئة النصفية، وقد تميز المقياس بدرجة عالية من الصدق، إذ بلغت قيمة معامل ألفا كرونوباخ 0.69، والتجزئة النصفية 0.71، مما يجعل الأداة على درجة عالية من الصدق (ملحق رقم 6).

ثالثاً: الثبات: يشير الثبات إلى اتساق أداة الاستبيان أو إمكانية الاعتماد عليها وتكرار استخدامها في القياس للحصول على نفس النتائج، وتم استخدام معامل الثبات للاستبيان بطريقتين:

تم حساب الثبات بتطبيق معامل "ألفا كرونوباخ" Cronbach's Alpha Test كما استخدمت طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient للاستبيان ككل. واتضح أن القيم مرتفعة وتدل على ثبات الاستبيان سواء لمعامل ألفا كرونوباخ أو التجزئة النصفية، وبذلك يكون الاستبيان ثابتاً.

معامل الثبات	
التجزئة النصفية	ألفا كرونوباخ
0.7100	0.6977

### البرنامج الإرشادي التوعوي:

إن العملية الإرشادية لطلاب المدارس وخاصة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي تحتاج إلى الاهتمام بتربية التلاميذ من جميع النواحي المتعلقة بالشخصية العقلية

والجسمية والنفسية والخلقية والاجتماعية والقومية، لذلك لا بد لها من حكمة وحسن تصرف وذلك في ضوء الإمكانيات المتوفرة لمواجهة التغيرات الاجتماعية، وربط المؤسسات التعليمية بالحياة اليومية الواقعية، وهذه الأهداف لا يمكن تحقيقها إلا إذا توفرت القيادات الإرشادية ذات الخبرة من متخصصين أكفاء، وغيرهم من العاملين المساعدين الذين يمكنهم الاستجابة لمتطلبات التلاميذ المختلفة، ومساعدتهم على النمو والتقدم واجتياز مراحل النمو للتلاميذ بطريقة جيدة.<sup>78</sup>

ويتمثل الإرشاد في هذا البحث في محاضرات علمية صحية توعوية تثقيفية وإرشادات دينية داخل المدارس المستهدفة، وأيضاً برامج أخرى مصاحبة تثقيفية عبر وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة، بالإضافة إلى توزيع عدد من المطبوعات اشتملت على ملصقات ومطويات ولوحات إرشادية، وكذلك مسابقات قدمت خلالها جوائز ذات طابع معنوي كحوافز لجميع المشاركين، هذا الإرشاد الصحي المنوع اختلف بالبرامج التي تهدف إلى توعية الطلاب بالمخاطر التي قد تسببها لهم بعض العادات السيئة المكتسبة (مثل التدخين)، وكيفية المحافظة على صحة أجسامهم ورعايتها، وتوعيتهم بما يجب عليهم إتباعه من أجل جسم يتمتع بالصحة، ليكونوا مواطنين صالحين قائمين بواجباتهم ومسئولياتهم تجاه وطنهم.<sup>79</sup>

## خطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي التوعوي:

إن تطبيق البرنامج الإرشادي التوعوي تم بإتباع أسلوب الجلسات، والتي كانت تشمل على التعارف، والمحاضرات العلمية، والعروض المرئية (فيديوهات) بالإضافة إلى المناقشات، ومشاركة الأقران (تمثيل الأدوار)، وكذلك أنشطة الأسئلة والأجوبة وبعض أنشطة الألعاب الترفيهية الهادفة وأنشطة أخرى كالرسومات والمسابقات وتوزيع المطبوعات المصممة بالخصوص بما فيها اللوحات الإرشادية المعلقة إنتهاءً بحفل ختامي بسيط.

### العدد والمدة الزمنية للجلسات:

عدد الجلسات الإرشادية التوعوية الصحية التثقيفية ثمانية جلسات، طبقت بكل مدرسة تم استهدافها، واستغرقت الفترة الزمنية خمسة ساعات لمدة يوم واحد بكل مدرسة، وذلك ابتداءً من الساعة (8:00) صباحاً، وحتى الساعة (1:00) ظهراً، وقد كانت مدة الجلسات التوعوية مقسمة كالتالي:-

- التعارف لمدة 10 دقائق الأولى من الجلسة.
- المحاضرة العلمية الصحية التوعوية التثقيفية الإرشادية لمدة 60 دقيقة.
- العروض المرئية للأفلام الهادفة ذات العلاقة لمدة 45 دقيقة.
- حلقة نقاش لمدة 35 دقيقة.
- مشاركة الأقران (تمثيل الأدوار)، مع أنشطة الأسئلة والأجوبة لمدة 60 دقيقة.

- أنشطة الرسومات والمسابقات والألعاب الترفيهية الهادفة لمدة 60 دقيقة.
- توزيع المطبوعات الإرشادية لمدة 15 دقيقة.
- ختام الجلسة في مدة 15 دقيقة.

#### المطبوعات:

تم اختيار وتجهيز وتوزيع عدد من المطبوعات منها عدد 10 أنواع من المطويات، وعدد 19 نوع من الملصقات، وعدد 3 أنواع من اللوحات الإرشادية ذات الحجم الكبير (ملحق رقم 7)، صممت جميعها بطريقة حديثة بحيث ادخلت عليها بعض التعديلات المناسبة وتم استخراجها بعد مراجعتها من قبل نخبة من الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وهي تحمل شروح مختصرة وواضحة عن موضوع البحث.

#### موعد الجلسات:

تم تحديد موعد للجلسات الإرشادية بالاتفاق مع قسم النشاط المدرسي، وقسم الصحة المدرسية بمكتب الشؤون التعليمية، ومدراء المدارس وبالتنسيق مع الأخصائيين الاجتماعيين بتلك المؤسسات التعليمية، وبذلك تم تحديد التوقيت المناسب والاستعداد لهذا النشاط، وتهيئة الظروف المناسبة لإنجازه.

#### محتوى الجلسات الإرشادية التوعوية الصحية التثقيفية:

تم التركيز على إتباع الأسلوب الأمثل في تطبيق الهدف المراد من كل جلسة حسب الخطة الموضوعية من أجله، وفي نهاية كل جلسة تم إتاحة الفرصة أمام الطلبة لطرح

أي سؤال بالخصوص، أو إضافة فكرة وذلك للوصول إلى تحقيق الهدف المتوقع لهذا البحث، وتتلخص الجلسات الإرشادية التثقيفية فيما يلي:-

**الجلسة الأولى:** تتمثل في إعطاء نبذة مختصرة عن الباحث، وتقديم فكرة واضحة وشاملة عن البرنامج المقام وأهدافه.

الهدف من هذه الجلسة هو تحقيق الألفة فيما بين الباحث والطلبة لتقوية وتأسيس جسر التواصل فيما بينهم وخلق دافع قوى يضمن قبول الطلبة للاستمرار في مثل هذا البرنامج بغية الاستفادة الكاملة منه.

**الجلسة الثانية:** إعطاء معلومات وافية وشاملة عن التدخين، وأسباب انتشاره وأنواعه وأضراره وآثاره، وذلك باستخدام وسيلة العرض المرئي (DATA SHOO).

الهدف من هذه الجلسة هو اكتساب المعرفة التامة فيما يتعلق بالتدخين وأسبابه وأضراره وجعل الطلبة المبحوثين يدركون كل ما يتعلق بالخصوص.

**الجلسة الثالثة:** هي عبارة عن استكمال للجلسة الثانية، ويعطي الطلبة خلالها نفس المعلومات التي تم إعطاؤها بالجلسة السابقة، ولكن في شكل عروض مرئية (فيديوهات) ممتعة تعتمد بشكل كبير على أسلوب الفكاهة والرسومات المعبرة التي تشد انتباه الطلبة، على أن تتناسب مع الفئة العمرية المستهدفة.

الهدف من هذه الجلسة هو ضمان زيادة صقل المعلومات الصحية التوعوية التثقيفية الإرشادية، فيما يتعلق بالتدخين، وأسبابه وأضراره، وطرق الإقلاع عنه.

الجلسة الرابعة: إعطاء الطلبة المبحوثين فرصة للمناقشة، وبشكل منظم وهادف وخلالها يقوم الباحث بالرد على كل الاستفسارات الموجهة.

الهدف من هذه الجلسة هو إتاحة الفرصة لخلق نقاش هادف، أساسه الصراحة والثقة المتبادلة على أن يكون ذلك بالأسلوب الذي يميل إليه أغلب الطلبة المبحوثين.

الجلسة الخامسة: تعتبر هذه الجلسة استكمالاً للجلسات السابقة، وخلالها تترك فرصة مناسبة للطلبة للمشاركة بالتعبير عن مدى فهمهم لما تم إعطائه من معلومات بخصوص موضوع البحث، وذلك في شكل حوار مفتوح تارة يقوده أحد الطلبة المميزين، وتارة أخرى يقوده عدد من الطلبة، ويكون ذلك في شكل إلقاء محاضرة، أو عروض مسرحية هادفة يتم متابعتها فيما يخص المعلومات المتداولة بها من قبل الباحث، كما يمنح الطلبة في هذه الجلسة نماذج معدة تحوى أسئلة وأجوبة ذات علاقة بالموضوع، وذلك لتساعدهم على توجيه الأسئلة التي يستفاد من الإجابة عليها بنفس الموضوع، إضافة إلى الأسئلة التي تدور بأذهانهم، وهذه الأسئلة والأجوبة المعدة تم وضعها بطريقة مدروسة وشاملة بمساعدة نخبة من التربويين والأخصائيين في علم النفس والاجتماع.

الهدف من هذه الجلسة هو منح الفرصة للطلبة وذلك للتعبير عن مدى فهمهم للمعلومات التي اكتسبوها بأسلوب به نوع من المتعة، والذي كثيراً ما يجذبهم أمثالهم في نفس المرحلة العمرية، كما أن هذه الطريقة تعمل على إخراج الطلبة من الاسلوب الأكاديمي المعتاد إلى اسلوب تلقي المعلومة بطريقة أخرى هادفة لها تأثير قوى، وهذا



ما أثبتته بعض الدراسات التربوية، كما أن طريقة منح الطلبة نماذج معدة تحتوى على أسئلة وأجوبة ذات علاقة بالموضوع ستساعد في معرفة مدى فهمهم للمعلومات المطروحة، وعلى توجيه الأسئلة التي يستفاد من الإجابة عليها، والتي تظهر أفكارهم واتجاهاتهم وخاصة الإيجابية منها، كما أن هذه الجلسة وبهذه الطريقة ستدفع الطلبة وتشجعهم على الحوار بشكل أقوى وستمكنهم من أخذ المعلومة التي استصعبت عليهم.

**الجلسة السادسة:** في هذه الجلسة يتم تقسيم الطلبة المبحوثين إلى مجموعات إحداها تكون لهواة الرسم، والأخرى تكون في شكل مجموعات تتسابق وتتنافس على المعلومات الصحية التوعوية التثقيفية الإرشادية، والتي تم أخذها بشكل عام، كما أنه في هذه الجلسة يعتمد مبدأ ترك الفرصة لبعض الطلبة ليعبروا عن كل ذلك بأسلوب الأنشطة والألعاب الترفيهية المتنوعة ويترك فيها الخيار للطلبة حسب استعدادات سابقة، ويقوم الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس بالمساعدة في الإشراف على تلك الأنشطة بعد توفير كل الإمكانيات عن طريق إدارات المدارس والتي أيضاً لها دور في تهيئة القاعة داخل المدرسة ليتمكن الطلاب من القيام بالأنشطة والألعاب المختلفة، وتمنح للفائزين بهذه الأنشطة بعض الجوائز المعنوية التشجيعية.

الهدف من هذه الجلسة هو ترك فرصة زمنية مناسبة لجعل الطلبة يتنافسون فيما بينهم لإظهار مدى الاستفادة المكتسبة خلال البرنامج الإرشادي، فالمسابقات والرسومات والأنشطة والألعاب الترفيهية الهادفة والمعبرة عن موضوع التدخين عادة

ما تشد انتباه الطلبة، وتحفزهم وتدفعهم للمشاركة كلاً حسب ميوله، وهذا الأسلوب يعد مشوق وله دور كبير في ترسيخ المعلومة وجعل الطلبة يعبرون وبأسلوبهم البريء عن نقد التدخين، وبهذه الطريقة التي تعتمد على الابتسامة والتحديات الممتعة بين الطلبة، نصل إلى النجاح في إشباع الحاجات والتغيير في اتجاهات مثل هذه الفئات العمرية.

**الجلسة السابعة:** يتم بهذه الجلسة توزيع كافة أنواع المطبوعات التي تم تجهيزها وذلك على كل الطلبة المبحوثين الحضور بما في ذلك أعضاء هيئة التدريس والطاقم الإداري بالمدرسة، وهذه المطبوعات تم تصميمها بشكل مختصر يغلب عليه طابع كثرة الرسومات المعبرة، والتي تشير إلى معاني تفيد موضوع البرنامج الإرشادي التوعوي الصحي التثقيفي.

الهدف من هذه الجلسة هو ضمان وجود وسيلة يمكن من خلالها الاحتفاظ بالمعلومة، بحيث تكون متاحة للطلبة في كل الأوقات، كما إن الغرض من توزيعها على الطلبة المبحوثين هو أسلوب لمحاولة ضمان وصولها إلى منازلهم بهدف السعي لزيادة استفادة الآخرين منها كأولياء الأمور، وكل المحيطين بالطلبة من أفراد العائلة، وهم بذلك سيساهمون في الحث على مكافحة هذه الآفة الضارة.

**الجلسة الثامنة:** يقوم خلالها الباحث بتقديم الشكر والثناء والتقدير والامتنان لكل الطلبة المبحوثين وذلك لإشعارهم بأهمية مشاركتهم في إنجاح البرنامج، والذي من المؤكد أنه سيعود بالفائدة عليهم وعلى المجتمع بأسره، حيث يتم التركيز على إظهار أنهم هم الذين

يعود لهم الفضل في استكمال كل خطوات البرنامج المقام، والذي يرجى من خلاله الوصول إلى الهدف المراد.

والهدف من هذه الجلسة هو خلق نوع من الآلفة فيما بين الباحث والمبجوثين، سعياً لضمان تقبلهم لأي برنامج مشابه يسعى لنفس الأهداف، بالإضافة إلى ترسيخ مبدأ أساسي للطلبة، وهو أن العلاقة معهم لم ولن تنقطع، ولا تزال مفتوحة بما يخدم هذه الأجيال التي سيعتمد عليها البلد في تقدمه، كما إن هذه الجلسة تهدف إلى تشجيع الطلبة على الاهتمام بأنفسهم، وزيادة رغبتهم في التعلم والبحث المستمر بكل ماله علاقة بموضوع البحث خاصة المعلومات الحديثة التي تشير إلى الأخطار الناجمة عن التدخين، مما سيجعل منهم دعاة وعناصر فعالة ومساهمة في مكافحة هذا الوباء.

### الاعتبارات الأخلاقية:

- إجازة مشروع خطة البحث من قبل لجنة البحوث العلمية بكلية الدراسات العليا جامعة شندي.
- موافقة إدارة الخدمات الصحية سبها وفق الخطاب الوارد إليها من قبل مسجل كلية الدراسات العليا جامعة شندي وذلك بشأن التعاون بالخصوص.
- تعاون مكتب الشؤون التعليمية ومكتب الأوقاف وشؤون الزكاة ووسائل الإعلام على اختلافها وجمعية الهلال الأحمر وقسم شرطة المرور بمدينة سبها وفق الخطاب الوارد إليهم من قبل إدارة الخدمات الصحية سبها.

- تعاون إدارات المدارس التعليمية المستهدفة وفق الخطاب الوارد إليهم من مكتب الشؤون التعليمية بمدينة سبها، والتقيّد بتفعيل قرار حضر التدخين في الأماكن العامة.
- تعاون الأئمة والوعاظ وخطباء المساجد للمساهمة في إنجاح البرنامج عن طريق تناول الموضوع بخطب الجمعة طيلة فترة إجراء برنامج البحث وفق الخطاب الوارد إليهم من مكتب الأوقاف وشؤون الزكاة سبها.
- تعاون قسم الصحة المدرسية بمكتب الشؤون التعليمية وقسم الصحة المدرسية بقطاع الصحة بمدينة سبها بناءً على المراسلات سالفه الذكر (ملحق رقم 9).

### الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل النتائج:<sup>80</sup>

لتحليل الاستبيان المستخدم قام الباحث باستخدام برنامج يسمى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهو اختصار لكلمة Statistic Package For Social science، حيث يحتوي البرنامج على مجموعة كبيرة من الاختبارات الإحصائية، تتدرج من الإحصاء الوصفي البسيط إلى الإحصاء الاستدلالي الأكثر تعقيداً.

إن البرنامج يساعد الباحث في إجراء هذه الاختبارات الإحصائية للوصول إلى أهداف البحث، حيث أن إجراء هذه الاختبارات يدوياً يعدّ أمراً صعباً وغير ممكن في ضوء البيانات الهائلة إضافة إلى التعقيدات الحسابية لمعادلات الاختبارات الإحصائية المعقدة.

إن البيانات الأولية التي يتم جمعها عن ظاهرة معينة لا يمكن الاستفادة منها ما لم تتسق حتى يمكن الإلمام بما تضمنته، فبعد الانتهاء من تجميع البيانات وإدخالها والتحقق من عدم وجود أخطاء بها، تأتي مرحلة تحليل البيانات، حيث يحتاج الباحث إلى تحليل البيانات إحصائياً تمهيداً لاستخلاص النتائج منها وتقدير إمكانية تعميمها حيث يتخذ التحليل الإحصائي عدة أشكال ولعل الإحصاء الوصفي للبيانات هو أول ما يستخدم لوصف البيانات إما على شكل جداول أو رسومات بيانية وذلك لعرض البيانات بشكل مختصر ومفيد، وهو أول ما يريده الباحث حيث يتم الحصول على التكرارات والنسب المئوية في شكل جداول وأشكال بيانية.

ومن خلال هذا البرنامج تم تطبيق الاختبارات الإحصائية الآتية:

**1. اختبار المصادقية ألفا ("Cornbachs Alpha"  $\alpha$ ):** - اختبار ألفا كرونباخ استخدم في قياس درجة مصداقية فقرات الاستبيان ويعتمد اختبار ألفا كرونباخ على قياس مدى الثبات الداخلي لفقرات الاستبيان ومقدرتها على إعطاء نتائج متوافقة لردود المستجيبين تجاه فقرات الاستبيان، وعندما تكون قيمة هذا الاختبار أكبر من (63) فإن ذلك يشير إلى وجود درجة عالية من المصادقية.

**2. الوسط الحسابي mean:-** وهو عبارة عن مجموع قيم مفردات العينة مقسوماً على عددها، ويعد من مقاييس النزعة المركزية وأهمها وأكثرها استخداماً، ويستخدم لقياس متوسط إجابات المستخدمين على استبيان البحث.

3. الانحراف المعياري **Standard Deviation**: - يعد الانحراف المعياري من أهم

مقاييس التشتت المطلق، وهو عبارة عن الجذر التربيعي لمجموع انحرافات القيم عن وسطها الحسابي مقسومة على درجات الحرية، ويستخدم لقياس التفاوت في إجابات المبحوثين على استبيان البحث.

4. اختبار (ت) **T-Test**: - استخدم اختبار (ت) الخاص باختبار متوسط المجمع لمعرفة

ما إذا كان (المتغير التابع يقوم بدور هام في المتغير المستقل)، كذلك هل هناك طريقة يتبعها المتغير أم لا (أي اختبار الوظيفة الأولي والثانية والثالثة مثلاً) عند مستوى دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) أو عند ثقة  $(1-\alpha)\%$ .

5. مستوي الدلالة ألفا ( $\alpha$ ) **Significance Level**: - هو أعلى قيمة احتمال لرفض

العدم عندما تكون صحيحة وهو الخطأ من النوع الأول، والقاعدة الأساسية المتبعة لاتخاذ القرار هو أن تكون قيمة P-value أكبر من (0.05) تقبل فرضية العدم وهذا يدل على عدم وجود فروقات جوهرية إحصائية، إذا كانت قيمة P-value أصغر من (0.05) نرفض فرضية العدم وهذا يعني وجود فروقات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين بيانات المتغيرات.

6. معامل الاختلاف **Coefficient of variation**: - وهو اختبار يجمع بين مقاييس

النزعة (الوسط الحسابي) ومقاييس التشتت (الانحراف المعياري)، وهو عبارة عن قسمة الانحراف المعياري على الوسط الحسابي مضروباً في مائة، وكلما كانت قيمة

هذا المعامل صغيرة أو قريبة من الصفر كلما دل على وجود تجانس وتوافق وعدم وجود تشتت بين أفراد عينة البحث والعكس صحيح.

**7. اختبار (t) للبيانات المزدوجة The paired t-Test:** - هو اختبار مفردات عينتين على شكل أزواج متناظرة، بحيث يكون لكل مفردة من مفردات العينة الأولى مفردة متناظرة لها من مفردات العينة الثانية ومساوية لها تقريباً من جميع الأوجه التي لها علاقة بالمتغير قيد الدراسة.

إن تحليل البيانات المزدوجة تتحول من مسألة عينتين إلى مسألة عينة واحدة وذلك من خلال تحليل الفروق ما بين الأزواج، عند مستوى دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) أو عند ثقة  $(1-\alpha)\%$ .

**8. معامل الارتباط:** - يقيس هذا الاختبار مدى درجة قوة العلاقة بين متغيرين أو أكثر ويعرف بمعامل الارتباط الخطي.

**9. الارتباط البسيط من خلال مصفوفة الارتباط:** - ويعني الارتباط بين متغيرين أو ظاهرتين بحيث إذا تغيرت إحدهما في اتجاه معين، فإن الثانية تميل إلى التغير في الاتجاه نفسه، ويسمى في هذه الحالة بالارتباط الموجب، أما إذا كان هذا التغير في الاتجاه المعاكس، فإن الارتباط يكون سالباً، وقد استخدم معامل الارتباط "بيرسون" لقياس قوة العلاقة واتجاهها بين متغيرين.

# الفصل الرابع

## عرض وتحليل وتفسير النتائج

أولاً: وصف أولي للبيانات.

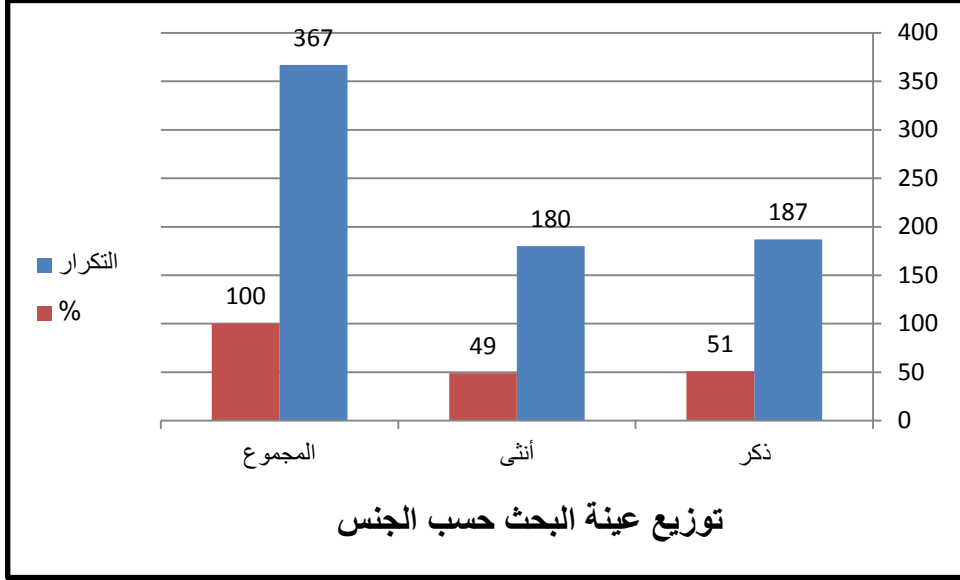
ثانياً: وصف محاور البحث.

ثالثاً: فرضيات البحث.



أولاً: وصف أولي للبيانات:

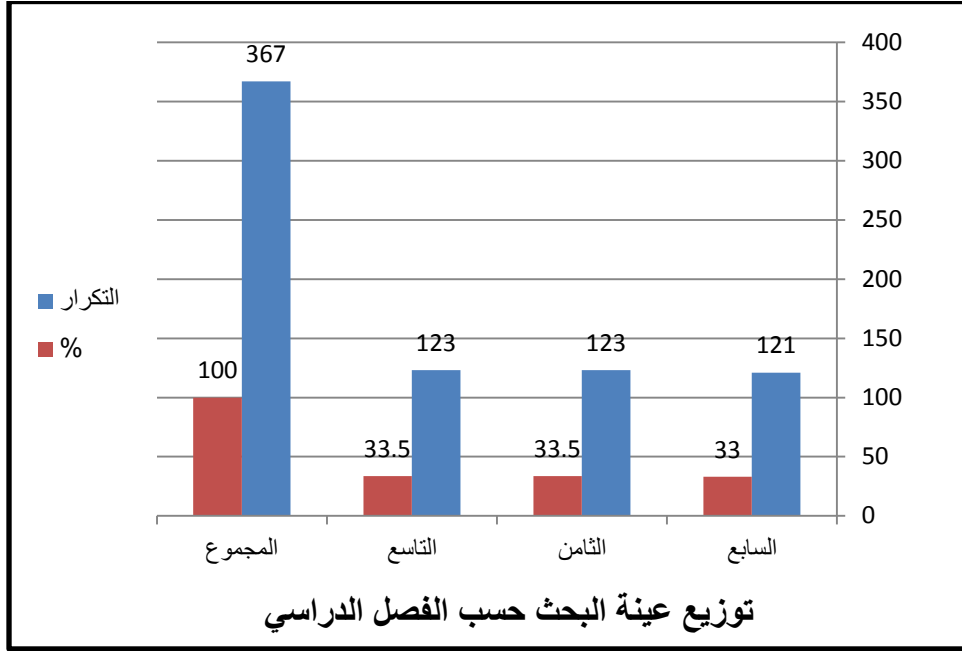
1. متغير الجنس:



شكل (1) يوضح توزيع عينة البحث حسب النوع

يتضح من الشكل المبين أعلاه أن نسبة عينة البحث بين المبحوثين لكلا الجنسين كانت متقاربة جداً، حيث بلغت نسبة الذكور 51% بينما كانت نسبة الإناث 49%، فعلى ذلك يمكن القول بأن عينة البحث كانت متكافئة بين الجنسين.

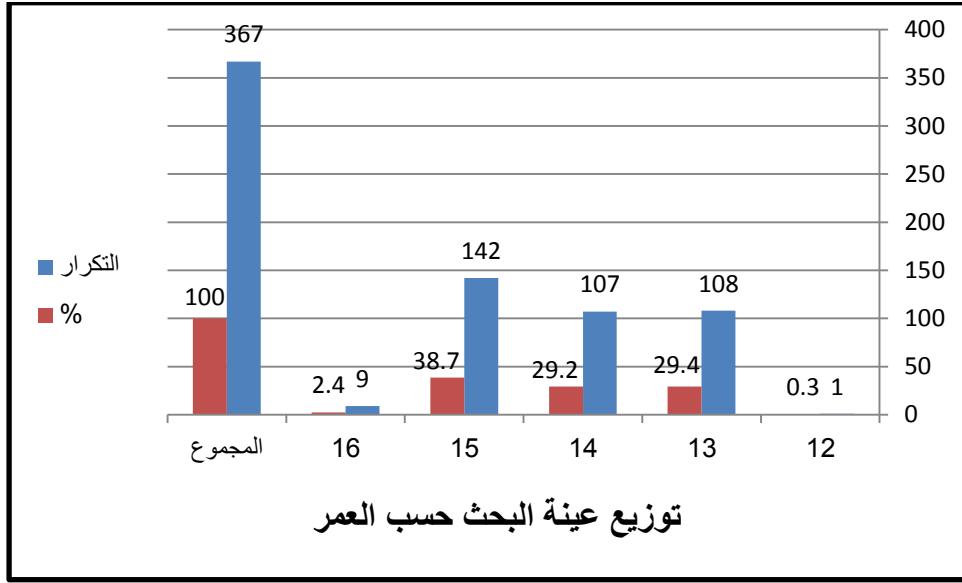
## 2. الفصل الدراسي:



شكل (2) يوضح توزيع عينة البحث حسب الفصل الدراسي

يلاحظ من الشكل المبينين أعلاه وجود تقارب لنسب المبحوثين بالفصول الدراسية، حيث بلغت النسبة 33.5% لكلاً من الفصول الثامن والتاسع، بينما بلغت نسبة 33% لمجموع المبحوثين بالفصل السابع، وبالتالي يتضح وجود تكافؤ واضح لتوزيع عينة البحث وفق الفصل الدراسي.

### 3. عمر الطالب:



شكل (3) يوضح توزيع عينة البحث حسب العمر

من خلال الشكل (3) يلاحظ وجود تقارب في النسب لدى الطلبة من ذوي الأعمار بين 13-14 سنة، حيث بلغت 29.4% و 29.2% على التوالي، بينما سجلت النتائج نسبة عالية للطلبة من عمر 15 سنة والتي بلغت 38.7%. أن عينة المبحوثين تخللت مرحلة التعليم الأساسي التي من المفترض وفي الوضع الطبيعي أن تتراوح أعمارهم ما بين عمر 13-15 سنة وبالتالي فإنه لا بد من ملاحظة أن أعمار المبحوثين قبل هذه الفئة العمرية قد يعود إلى التحاقهم المبكر بالتسجيل في المدارس قبل السن القانونية، فعلى ذلك فقد تم تسجيل نسبة ضعيفة جداً بلغت 0.3% وهي تعد لمبحوث واحد فقط بلغ عمره 12 سنة، بالإضافة إلى ما سبق ذكره، هناك نسبة بلغت 2.4% لمبحوثين بلغت أعمارهم 16 سنة، وهم بالطبع أكبر من أعمار الفئة العمرية المستهدفة، حيث نعتقد بأنهم ربما يكونوا ممن قد تخلفوا دراسياً في إحدى المراحل التعليمية.

#### 4. مهنة الأب:

جدول (1) يوضح توزيع عينة البحث حسب مهنة الأب

مهنة الأب	التكرار	النسبة المئوية
موظف	174	47.4 %
عسكري	45	12.3 %
عامل	40	10.9 %
عمل حر	74	20.2 %
متقاعد	34	9.3 %
المجموع	367	100 %

يتضح من خلال الجدول (4) أن 47.4%، أي ما يعادل تقريباً نصف عينة البحث هم من الذين أولياء أمورهم آباء موظفين، بمعنى أنهم عاملون في القطاع العام كالمدرسين والأطباء والمهندسين والإداريين وغيرهم، ثم يلي ذلك ما نسبته 20.2% للآباء الذين يشتغلون أعمالاً حرة، أما أقل نسبة فقد كانت للآباء المتقاعدين والتي بلغت ما نسبته 9.3%. إن السبب في قلة هذه النسبة يعزى إلى أن العينة الكلية للمبحوثين هم من صغار السن، مما يعطي مؤشراً احتمالياً بأن آباءهم لا يزالون في سن العمل.

## 5. المستوى التعليمي للوالدين:

جدول (2) يوضح توزيع عينة البحث حسب مستوى تعليم الوالدين

الأم		الأب		مستوى تعليم الوالدين
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
15.8%	58	8.4%	31	غير متعلم
9.0%	33	19.9%	73	ابتدائي/ إعدادي
38.1%	140	33.8%	124	ثانوي
37.1%	136	37.9%	139	جامعي فما فوق
100%	367	100%	367	المجموع

الجدول أعلاه يبين أن آباء المبحوثين يتميزون بمستوى تعليم عالي، إذ بلغت نسبة الآباء الجامعيين 37.9% بينما بلغت نسبة عدد المتعلمين بالتعليم الثانوي 33.8%. فعلى ذلك يلاحظ أن مجموع نسبة المستويين السابقين في إشارة للآباء المتعلمين تبلغ 71.7%، في حين تبلغ نسبة الآباء الغير متعلمين (الأميين) 8.4%. إن نسبة الأمهات من اللواتي يحملن مستوى تعليم ثانوي بلغت 38.1%، في حين نسبة الأمهات اللاتي مستوي تعليمهن جامعي فما فوق بلغت 37.1%، أي ما نسبته 75.2% من الأمهات المتعلمات، حيث يلاحظ من هذه النتائج أن أمهات ثلاثة أرباع المبحوثين متعلمات أكثر من نسبة الآباء المتعلمين والبالغة 71.7%. إن نسبة 9% سجلت لأقل تعليم بين أمهات المبحوثين واللواتي يحملن مستوى تعليم أساسي، في الوقت نفسه سجلت نسبة 15.8% لأمهات غير متعلمات، حيث يلاحظ ارتفاع النسبة مقارنةً مع نسبة الآباء الأميين والذي بلغ 8.4%.

## 6. المستوى الاقتصادي للأسرة:

جدول (3) يوضح توزيع عينة البحث حسب المستوى الاقتصادي للأسرة

النسبة المئوية	التكرار	المستوى الاقتصادي للأسرة
26.7 %	98	منخفض
32.2 %	118	متوسط
41.1 %	151	عالي
100 %	367	المجموع

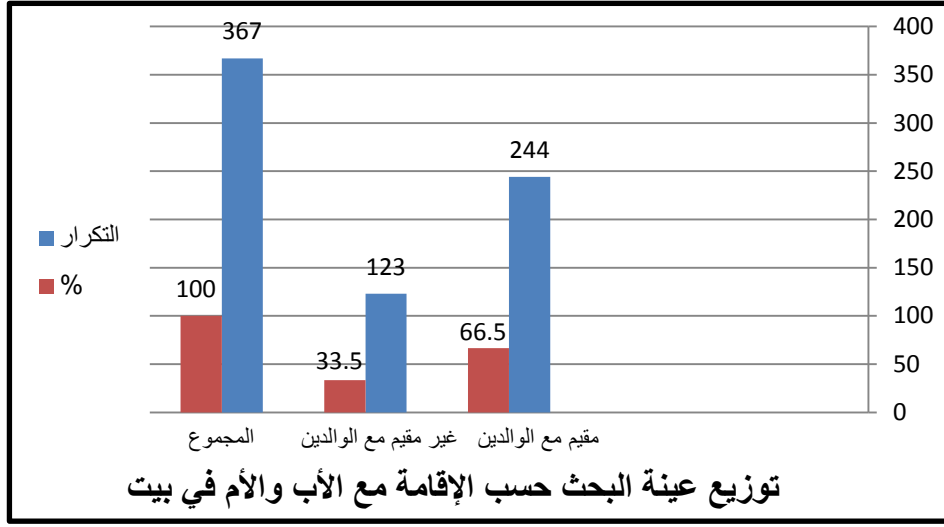
منخفض = أقل من 450 دل

متوسط = من 450 – 950 دل

عالي = أكثر من 950 دل

يبين الجدول أعلاه الوضع والمستوى الاقتصادي للأسرة المبحوث، فقد أظهرت النتائج أن 41.1% من المبحوثين هم لأسر ذات مستوى اقتصادي عالي، بينما يلاحظ أن 26.7% من المبحوثين هم لأسر ذات مستوى اقتصادي منخفض، فوفق الدراسات التي أجريت في أماكن عدة من العالم ومن بينها دراسة لإدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية السعودية للعام 1995، بينت عدة نتائج منها على سبيل المثال أن ارتفاع المستوى المادي للأسرة والوفرة المادية في يد الأبناء تدفعهم إلى الرغبة في تجربة كل شيء كالسجائر والمخدرات.<sup>73</sup>

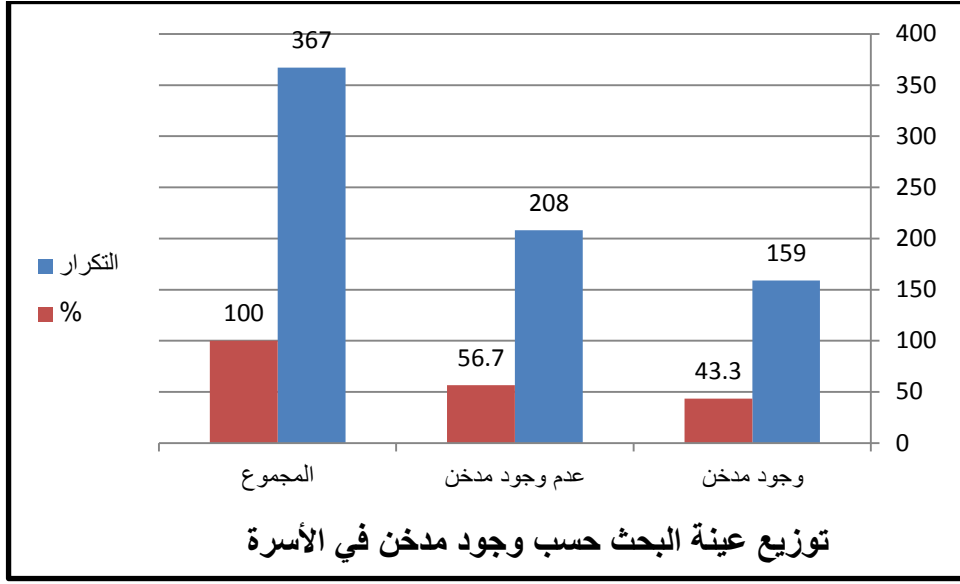
## 7. الإقامة مع الوالدين:



شكل (4) يوضح توزيع عينة البحث حسب الإقامة مع الأب والأم في بيت واحد

من خلال الشكل المبين أعلاه يلاحظ أن 66.5%، أي ما يعادل حوالي ثلثي المبحوثين يقيمون في نفس المنزل مع والديهم، بينما ما نسبته 33.5% هم أبناء لا يقيمون مع الوالدين في نفس البيت، هذه النسبة تشكل ثلث المبحوثين الذين نعتقد بأنهم ربما قد يكونوا من الأيتام أو ممن تأثروا بطلاق الوالدين أو قد يكونوا من أولئك الأبناء لأباء متعددي الزوجات.

## 8. وجود مدخن بالأسرة:



شكل (5) يوضح توزيع عينة البحث حسب وجود مدخن في الأسرة

يبين الشكل أعلاه نتائج لإجابات المبحوثين توزعت بنسبة بلغت 56.7% تفيد بعدم وجود مدخن بين أفراد الأسرة، بينما أفاد ما نسبته 43.3% بوجود مدخن بين أفراد أسرهم، هذه النتائج تبين إمكانية التعرف على تأثير الأسرة على المدخنين.

دراسة لإدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية السعودية أوضحت إن من العوامل العائلية التي تسبب ممارسة سلوك التدخين عند الشباب هي القدوة السيئة المنبثقة عن الأسرة بالإضافة إلى افتقار النصيحة الأسرية، حيث يعتبر الأب المدخن أو الأم المدخنة سبباً رئيسياً لتدخين الأبناء.<sup>73</sup>



## 9. ممارسة التدخين:

جدول (4) يوضح توزيع عينة البحث حسب ممارستهم عادة التدخين

النسبة المئوية	التكرار	ممارسة عادة التدخين
18.5 %	68	نعم
81.5 %	299	لا
100 %	367	المجموع

الجدول (9) يبين أن 81.5% من المبحوثين لا يدخنون بينما أظهرت النتائج بأن 18.5% يمارسون عادة التدخين، وبالرغم من قلة عدد المدخنين في الدراسة إلا أن هذه النسبة لا يستهان بها، حيث أنه من المفترض الحث على عدم لجوء الشباب في هذه المرحلة العمرية إلى التدخين ومن ثم تستدعي الضرورة الانتباه إلى هذه الظاهرة للحد من انتشارها ومحاولة القضاء عليها.

### ثانياً: وصف محاور البحث:

للتعرف على اتجاهات المبحوثين قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي، استخدم الباحث الاحصاء الوصفي لتحليل بيانات استبيان البحث والتي تم تجميعها في شكل أربعة محاور هي (أسباب التدخين وفوائده وأضراره وعلاجه)، بالإضافة إلى الخصائص الديمغرافية.

قام الباحث باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول رقم (5) يوضح توزيع أوزان الفقرات باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي

المقياس	القيمة الترتيبية	الدرجة المعيارية
الثلاثي	1	من 1- إلى أقل من 1.66
	2	من 1.66- إلى أقل من 2.32
	3	من 2.32 فأكثر

ولغرض التحليل الإحصائي لبيانات البحث تم توزيع ثلاثة مستويات للإجابة موزعة

على فقرات الاستبيان، ويمثل كل مستوى وزناً معيناً للإجابة تتدرج من (1-3)، وذلك

لغرض التحليل كما هو موضح أدناه:

الوزن	نوع الإجابة
3	نعم
2	أحياناً
1	لا

هذا وقد تم تحديد درجة ممارسة عادة التدخين للفقرات الواردة بنموذج الاستبيان من

خلال متوسط إجابات الفقرات ونسبة الممارسة وهي كالآتي:-

جدول رقم (6) يوضح توزيع مستوى الأوزان الثلاثة لإجابات فقرات الاستبيان تتدرج من (1-3) وذلك لغرض

التحليل

متوسط الإجابة	نسبة الاستخدام (%)	درجة (الضعف/ القوة)
1- إلى أقل من 1.66	55.33-33.33	ضعيفة
من 1.66- إلى أقل من 2.32	77.32-55.33	جيدة
من 2.32 فأكثر	100-77.32	مرتفعة

وقد تم اعتبار كافة الإجابات التي تقع في المستوى الأول على أنها مؤشرات على

وجود ضعف في الإجابة في تلك النقاط.

## تحليل بيانات عينة البحث (للاستبيان القبلي)

جدول رقم (7) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور أسباب التدخين

ت	البيان	الوسط الحسابي	نسبته %	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية الترتيبية
1.	تقليد الأصدقاء يؤدي إلى تعلم التدخين.	2.43	81.02	0.635	26.16	الثانية
2.	وجود أحد أفراد الأسرة من المدخنين يؤدي إلى تعلم التدخين.	2.48	82.74	0.668	26.93	الأولى
3.	وجود فراغ يؤدي بالشخص إلى التدخين.	2.30	76.93	0.743	32.20	الخامسة
4.	الشعور بالقلق والضيق يؤدي إلى التدخين.	2.35	78.74	0.716	30.43	الثالثة
5.	معظم المدخنين يلجؤون للسجائر كمظهر اجتماعي.	2.32	77.65	0.777	33.36	الرابعة
	مجموع المحور الأول	2.38	79.36	0.538	22.61	

يتضح من الجدول السابق أن الوسط الحسابي العام لهذه المجموعة (2.38)، وبما نسبته (79.36%)، ومن المقياس المعتمد في البحث تقع هذه الدرجة في الفئة (من 2.32 فأكثر)، وبما نسبته (77.32-100%)، وهي درجة مرتفعة، وهذا يعزى إلى الآتي:

إن الفقرة الواقعة في الفئة من (2.32 فأكثر) وبنسبة (77.32-100%)، هي الفقرات (1،2،4،5) وهي ذات درجة مرتفعة بينما جاءت الفقرة (3) في الفئة (من 1.66-أقل من 2.32) وبما نسبته (55.33-77.32%) وهي ذات درجة جيدة، وكما تحصلت الفقرة (2) على الأهمية الترتيبية الأولى، ومما سبق يمكن القول بأن أسباب التدخين مردها إلى وجود أحد أفراد الأسرة من المدخنين يؤدي إلى تعلم التدخين، كما أن لتقليد الأصدقاء دور هام ومرتفع في تعلم التدخين وأن الشعور بالقلق

والضيق والمظاهر الاجتماعية ذات درجة مرتفعة، أما الفراغ يعتبر ذا أهمية ترتيبية خامسة في هذه المجموعة، وبشكل عام يمكن القول بأن الانحراف المعياري عن الوسط الحسابي يعتبر جيداً؛ حيث كانت درجة الانحراف المعياري لهذه المجموعة (المحور) (0.538)، كما يلاحظ بأن هناك تجانساً وتوافقاً وانسجاماً فيما بين أفراد عينة البحث وذلك من درجة معامل الاختلاف الذي بلغت نسبته (22.61%) مما يدل على وجود تجانس وتوافق في الاتجاهات.

جدول رقم (8) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات

محور فوائد التدخين

ت	البيان	الوسط الحسابي	نسبته %	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية الترتيبية
6.	من فوائد التدخين أنه يقلل من الوزن.	1.81	60.39	0.720	39.76	الأولى
7.	من فوائد التدخين أنه يعطي شخصية للشخص المدخن.	1.40	46.68	0.638	45.42	الرابعة
8.	من فوائد التدخين أنه يزيل القلق والغضب والإحباط.	1.47	49.05	0.655	44.57	الثانية
9.	من فوائد التدخين أنه يساعد على القراءة والذاكرة.	1.43	47.68	0.623	43.53	الثالثة
10.	من فوائد التدخين أنه يؤدي إلى احترام الأصدقاء.	1.38	46.05	0.637	46.12	الخامسة
	مجموع المحور الثاني	1.49	49.97	0.491	32.77	

يتبين من الجدول السابق أن الوسط الحسابي العام لهذه المجموعة (1.49) وبما نسبته

(49.97%)، ومن المقياس المعتمد في البحث؛ فإن هذه الدرجة تقع في الفئة (1-1) إلى

أقل من (1.66) وبما نسبته (33.33-55.33%) وهي درجة ضعيفة، وهذا يعزي إلى

التالي:

إن هناك اعتقاداً ضعيفاً سائداً بين المبحوثين بأن التدخين يزيل القلق والغضب والاحباط، وأنه يساعد على القراءة والذاكرة، وأنه كذلك يؤدي إلى احترام الأصدقاء، حيث إن الفقرات (7،8،9،10) تقع في الفئة (1- إلى أقل من 1.66)، وبما نسبته (33.33-55.33%) وهي درجة ضعيفة، وهذا ما تعكسه الأهمية الترتيبية لهذه الفقرات؛ فقد احتلت الفقرة (8) المرتبة الثانية، وأما الفقرة (9) فقد احتلت المرتبة الثالثة، بينما الفقرة (10) فقد احتلت المرتبة الخامسة.

إن هناك اعتقاداً قوياً أن التدخين ليست له فوائد باستثناء الاعتقاد بأن التدخين يقلل من الوزن، بحسب المقياس المعتمد في البحث، حيث إن هذه الفقرة تقع في الفئة (من 1.66- أقل من 2.32)، وبما نسبته (55.33-77.32%) وهي ذات درجة جيدة. وكانت درجة الانحراف المعياري عن الوسط الحسابي لهذه المجموعة (0.491)، وهي درجة جيدة؛ أما معامل الاختلاف؛ فإنه يشير إلى أن هناك تجانساً وتوافقاً إلى حد ما بين أفراد العينة لهذه المجموعة؛ حيث بلغت قيمته (32.77%).

جدول رقم (9) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور أضرار التدخين

ت	البيان	الوسط الحسابي	نسبته %	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية الترتيبية
11.	التدخين يؤدي إلى الإصابة بأمراض الرئة والسرطان.	2.41	80.47	0.620	25.71	الأولى
12.	التدخين مفيد ولا ضرر منه.	1.19	39.78	0.447	37.48	الخامسة
13.	التدخين يؤدي إلى صرف مبالغ مالية إضافية.	2.33	77.83	0.704	30.17	الثانية
14.	التدخين يجعل رائحة الإنسان كريهة.	2.32	77.65	0.683	29.34	الثالثة
15.	التدخين يعيق ممارسة الإنسان للرياضة.	2.15	71.75	0.838	38.96	الرابعة
	مجموع المحور الثالث	2.08	69.50	0.437	20.98	

يتضح من الجدول السابق أن الوسط الحسابي العام لهذه المجموعة (2.08)، وبما نسبته (69.50%)، ومن المقياس المعتمد في البحث يتبين أن هذه الدرجة تقع في الفئة (1.66- إلى أقل من 2.32)، وبما نسبته (55.33-77.32%)، وهي درجة جيدة وذلك يعزى إلى الآتي:

إن هناك اعتقاداً قوياً جداً وبدرجة مرتفعة بحسب المقياس المعتمد في البحث بأن التدخين يؤدي إلى الإصابة بأمراض الرئة والسرطان، كما أنه يؤدي إلى صرف مبالغ مالية إضافية، وهذا يتضح من خلال الأهمية الترتيبية للفقرات (13.11).

إن هناك اعتقاداً قوياً وبدرجة جيدة بحسب المقياس المعتمد في البحث بأن التدخين يجعل رائحة الإنسان كريهة، وبأن التدخين يعيق ممارسة الرياضة.

وهناك اعتقاداً ضعيفاً بأنه مفيد ولا ضرر منه، ويتضح بأن هذه الفقرة تقع في الفئة

(1- إلى أقل من 1.66)، وبما نسبته (33.33-55.33%)، وهي درجة ضعيفة.

كما أن الانحراف المعياري عن الوسط الحسابي لهذا المحور يعتبر جيداً؛ إذ كان (0.437).

أما معامل الاختلاف؛ فإنه يشير إلى أن هناك تجانساً وتوافقاً بين أفراد العينة، حيث بلغت درجته (20.98%).

جدول رقم (10) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات

محور علاج التدخين

ت	البيان	الوسط الحسابي	نسبته %	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية الترتيبية
16.	من السهل جداً التخلي عن عادة التدخين.	2.13	71.29	0.819	38.32	الثالثة
17.	يجب الذهاب لمراكز متخصصة تساعد على ترك التدخين.	2.04	68.11	0.860	42.12	الرابعة
18.	ترك التدخين يحتاج إلى عزيمة وإصرار.	2.40	80.01	0.757	31.56	الثانية
19.	من الصعب جداً ترك التدخين.	1.76	58.67	0.824	46.84	الخامسة
20.	الوعي بآثار التدخين يساعد على التخلي عنه.	2.44	81.38	0.721	29.54	الأولى
	مجموع المحور الرابع	2.15	71.89	0.376	17.47	

يوضح الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي العام لهذه المجموعة هو (2.15)،

وبنسبة (71.89%)، ومن المقياس المعتمد في البحث فإن هذه الدرجة تقع في الفئة

(1.66- إلى أقل من 2.32)، وبما نسبته (55.33-77.32%)، وهي ذات درجة جيدة

وهذا مرده للآتي:

إن هناك اعتقاداً قوياً بأن الوعي بآثار التدخين يساعد على التخلي عنه،

بالإضافة إلى أن ترك التدخين يحتاج إلى عزيمة وإصرار، في حين بلغت درجة

الاعتقاد بالفقرة التي تنص على أنه من السهل جداً التخلي عن عادة التدخين (2.13)،

وبما نسبته (71.29%)، وهي درجة جيدة.

إن درجة الاعتقاد الخاصة بالفقرة التي تشير إلى أنه يجب الذهاب لمراكز متخصصة يساعد على ترك التدخين أيضاً جيدة، كما أن درجة الاعتقاد بالفقرة التي تفيد أنه من الصعب جداً ترك التدخين كانت جيدة.

وإن هناك اعتقاداً قوياً جداً بأن الوعي بآثار التدخين يساعد على التخلي عنه وترك التدخين يحتاج إلى عزيمة وإصرار؛ حيث احتلت الفقرتان الأهمية الترتيبية الأولى والثانية لهذا المحور، وهاتان الفقرتان تقعان في الفئة (من 2.32 فأكثر)، وبنسبة (77.32-100%).

وهناك اعتقاد قوي بأنه من السهل التخلي عن عادة التدخين، وأنه يجب الذهاب لمراكز متخصصة يساعد على ترك التدخين، حيث تقع هاتان الفقرتان في الفئة (من 1.66-إلى أقل من 2.32)، وبما نسبته (55.33-77.32%).

كما أن هناك اعتقاداً ضعيفاً بأنه من الصعب جداً ترك التدخين، وهذا ما تعكسه الأهمية الترتيبية الخامسة لهذه الفقرة.

أما فيما يخص الانحراف المعياري عن الوسط لهذه المجموعة فقد بلغت درجته (0.376)، وهي درجة جيدة، كذلك تعكس قيمة معامل الاختلاف (17.47%) بأن هناك تجانساً وانسجاماً قوياً بين أفراد العينة.



## تحليل بيانات عينة البحث (للاستبيان البعدي)

جدول رقم (11) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات

محور أسباب التدخين

ت	البيان	الوسط الحسابي	نسبته %	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية الترتيبية
1.	تقليد الأصدقاء يؤدي إلى تعلم التدخين.	2.87	95.99	0.380	13.19	الثانية
2.	وجود أحد أفراد الأسرة من المدخنين يؤدي إلى تعلم التدخين.	2.90	36.73	0.356	12.27	الرابعة
3.	وجود فراغ يؤدي بالشخص إلى التدخين.	2.86	95.54	0.392	13.70	الثالثة
4.	الشعور بالقلق والضيق يؤدي إلى التدخين.	2.86	95.54	0.419	14.64	الثالثة مكرر
5.	معظم المدخنين يلجؤون للسجائر كمظهر اجتماعي.	2.88	96.18	0.395	13.69	الأولى
	مجموع المحور الأول	2.87	95.99	0.296	10.29	

الجدول أعلاه يظهر أن الوسط الحسابي العام لهذه المجموعة هو (2.87)، وبنسبة بلغت (95.99%) ومن خلال المقياس المعتمد بهذا البحث فإن هذه الدرجة تقع في الفئة (من 2.32 فأكثر)، وبما نسبته (77.32-100%)، وهذه الدرجة تعتبر مرتفعة ومرد ذلك للآتي:

إن هناك اجماعاً تاماً لدى المبحوثين على أن جميع ما نصت عليه مفردات هذا المحور يمكن اعتباره سبباً رئيسياً في ممارسة عادة التدخين، حيث أن جميع فقرات هذا المحور تقع في الفئة (من 2.32 فأكثر) وبنسبة (77.32-100%)، ويمكن اعتبار أن المفردة التي تنص على أن معظم المدخنين يلجؤون للسجائر كمظهر اجتماعي من أكثر الأسباب أهمية في ممارسة التدخين، يليها تقليد الأصدقاء، وتساوت الأهمية الترتيبية

للفقرة التي تنص على أن الشعور بالقلق والضيق والفقرة التي تنص على أن وجود فراغ يؤدي إلى التدخين، في حين يعتبر وجود أحد أفراد الأسرة من المدخنين أقل أهمية ترتيبية، وكانت درجة الانحراف المعياري عن الوسط الحسابي لهذا المحور (0.296) وهي درجة جيدة، كما أن نسبة معامل الاختلاف بلغت (10.29%)، وهو ما يشير إلى تجانس وانسجام قوي بين أفراد العينة لهذه المجموعة.

جدول رقم (12) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات محور فوائد التدخين

ت	البيان	الوسط الحسابي	نسبته %	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية الترتيبية
6.	من فوائد التدخين أنه يقلل من الوزن.	1.21	40.50	0.495	40.80	الأولى
7.	من فوائد التدخين أنه يعطي شخصية للشخص المدخن.	1.09	36.23	0.366	33.72	الثانية
8.	من فوائد التدخين أنه يزيل القلق والغضب والإحباط.	1.08	36.14	0.332	30.62	الثالثة
9.	من فوائد التدخين أنه يساعد على القراءة والذاكرة.	1.05	35.14	0.294	27.88	الخامسة
10.	من فوائد التدخين أنه يؤدي إلى احترام الأصدقاء.	1.06	35.51	0.324	30.41	الرابعة
	مجموع المحور الثاني	1.10	36.73	0.296	26.92	

يتضح من الجدول السابق أن الوسط الحسابي العام لهذه المجموعة هو (1.10) ونسبة وصلت إلى (36.73%)، وبالرجوع إلى المقياس المعتمد في البحث فإنه يتبين أن هذه الدرجة تقع في الفئة (1-أقل من 1.66) ونسبة تصل إلى (33.33-55.33%) وتعد هذه الدرجة ضعيفة ويرجع ذلك للآتي:

هناك إجماع تام يبين اعتقاد ضعيف لدى جميع المبحوثين بأن التدخين لا فائدة منه، حيث أن جميع فقرات هذا المحور تقع في الفئة (من 1- إلى أقل من 1.66) وبنسبة تصل إلى (33.33-55.33%).

وقد تحصلت الفقرة (6) على الأهمية الترتيبية الأولى، وهذا ما يظهر ضعف الاعتقاد بأن من فوائد التدخين أنه يقلل من الوزن، أما باقي الفقرات (7،8،10) فهي تقريباً متقاربة من حيث الأهمية الترتيبية.

والانحراف المعياري عن الوسط الحسابي لهذه المجموعة بلغت درجته (0.296) وهي تعتبر درجة جيدة، وبالنسبة لمعامل الاختلاف فإنه يشير إلى أن هناك توافق وتجانس قوي بين أفراد العينة، حيث بلغت نسبة معامل الاختلاف هنا (26.92%).

جدول رقم (13) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات

محور أضرار التدخين

ت	البيان	الوسط الحسابي	نسبته %	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية الترتيبية
11.	التدخين يؤدي إلى الإصابة بأمراض الرئة والسرطان.	2.83	94.61	0.410	14.47	الأولى
12.	التدخين مفيد ولا ضرر منه.	1.07	35.78	0.342	31.93	الرابعة
13.	التدخين يؤدي إلى صرف مبالغ مالية إضافية.	2.82	94.09	0.441	15.65	الثالثة
14.	التدخين يجعل رائحة الإنسان كريهة.	2.83	94.18	0.427	15.12	الثانية
15.	التدخين يعيق ممارسة الإنسان للرياضة.	2.83	94.18	0.448	15.83	الثانية مكرر
	مجموع المحور الثالث	2.48	82.59	0.276	11.15	

يتبين من الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي العام هو (2.48) ونسبة قد بلغت إلى (82.59%)، ومن خلال المقياس المعتمد في هذا البحث وجد أن هذه الدرجة تقع في الفئة (من 2.32 فأكثر) ونسبة (77.32-100%)، وهذه الدرجة تعتبر مرتفعة ويسند ذلك للأسباب الآتية:

إن هناك اعتقاداً قوياً جداً لدى المبحوثين بأن التدخين يؤدي إلى الإصابة بأمراض الرئة والسرطان ويجعل رائحة الإنسان كريهة ويعيق ممارسة الإنسان للرياضة وكذلك يؤدي إلى صرف مبالغ مالية إضافية، حيث تقع هذه الفقرات ضمن الفئة (من 2.32 فأكثر) وبما نسبته (77.32-100%)، حيث تعد أمراض الرئة والسرطان أكثر أضرار التدخين، ويليهما في الأهمية الترتيبية الفقرة التي تنص على أن التدخين يجعل رائحة الإنسان كريهة كما أنه يعيق ممارسة الإنسان للرياضة، أما الفقرة التي تشير إلى أن التدخين يؤدي إلى صرف مبالغ مالية إضافية فقد احتلت المرتبة الرابعة.

أما فيما يخص الانحراف المعياري عن الوسط الحسابي فقد بلغت درجته (0.276) وهي درجة جيدة، وكانت نسبة معامل الاختلاف لأفراد العينة بهذا المحور (11.15%) مما يدل على وجود توافق وانسجام بين أفراد هذه العينة.

جدول رقم (14) يوضح الوسط الحسابي ونسبته والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والأهمية الترتيبية لفقرات

محور علاج التدخين

ت	البيان	الوسط الحسابي	نسبته %	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية الترتيبية
16.	من السهل جداً التخلي عن عادة التدخين.	2.78	92.82	0.517	18.58	الثالثة
17.	يجب الذهاب لمراكز متخصصة تساعد على ترك التدخين.	2.49	83.19	0.738	29.59	الرابعة
18.	ترك التدخين يحتاج إلى عزيمة وإصرار.	2.89	96.46	0.380	13.13	الثانية
19.	من الصعب جداً ترك التدخين.	1.20	39.87	0.489	40.96	الخامسة
20.	الوعي بآثار التدخين يساعد على التخلي عنه.	2.90	96.73	0.332	11.45	الأولى
	مجموع المحور الرابع	2.45	81.81	0.244	9.95	

يظهر الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي العام لهذه المجموعة هو (2.45)

وبنسبة حددت بحوالي (81.81%)، ومن خلال المقياس المعتمد في هذا البحث اتضح

أن هذه الدرجة تقع في الفئة (من 2.32 فأكثر) وبنسبة (77.32-100%)، وتعد هذه

الدرجة مرتفعة مما يشير للآتي:

هناك اعتقاد بأن الوعي بآثار التدخين يساعد على التخلي عنه، وأن التدخين

يحتاج إلى عزيمة وإصرار من أهم العوامل المساعدة على علاج التدخين، حيث احتلت

الأهمية الترتيبية الأولى والثانية، واحتلت الفقرة التي تفيد بأنه من السهل جداً التخلي عن

عادة التدخين المرتبة الثالثة وأنه يجب الذهاب إلى مراكز متخصصة يساعد على ترك

التدخين، وعموماً يمكن القول أن جميعها من العوامل المهمة التي تساعد على معالجة

ممارسة عادة التدخين، حيث أن جميعها يقع في الفئة (من 2.32 فأكثر) وبما نسبته

(77.32-100%)، وكان الاعتقاد بأنه من الصعب ترك التدخين ضعيفاً حيث يقع في

الفئة (1-أقل من 1.66) وبنسبة تصل إلى (33.33-55.33%).

وبخصوص الانحراف المعياري عن الوسط الحسابي؛ فقد بلغت درجته (0.244)

وهي درجة جيدة.

أما معامل الاختلاف لأفراد هذه العينة بهذا المحور؛ فإنه يشير إلى أن هناك

انسجام وتوافق كبير بين أفراد هذه العينة؛ حيث بلغت نسبته (9.95%).

### ثالثاً: فرضيات البحث.

قام الباحث باختبار فرضيات البحث باستخدام الاختبارات (الأساليب الإحصائية)

المذكورة سابقاً في منهجية البحث وكانت كالتالي:-

الفرضية الأولى:- (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات عينة البحث نحو

التدخين قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي)

تم اختبار هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) واختبار الارتباط، وكانت النتائج كما هو

بالجدول التالي:-

جدول رقم (15) يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق بين درجات القياس القبلي والبعدي لاتجاهات أفراد عينة البحث نحو التدخين

القبول أو الرفض	درجة الحرية	درجة معنوية الارتباط	معامل الارتباط	درجة المعنوية	اختبارات	الوسط الحسابي	البيان
قبول	365	0.008	0.137	0.000	16.51	2.38	أسباب التدخين قبل تطبيق البرنامج الارشادي
						2.87	أسباب التدخين بعد تطبيق البرنامج الارشادي
قبول	366	0.008	0.139	0.000	14.15	1.49	فوائد التدخين قبل تطبيق البرنامج الارشادي
						1.10	فوائد التدخين بعد تطبيق البرنامج الارشادي
قبول	364	0.06	0.098	0.000	15.20	2.08	أضرار التدخين قبل تطبيق البرنامج الارشادي
						2.47	أضرار التدخين بعد تطبيق البرنامج الارشادي
قبول	366	0.003	0.154	0.000	13.68	2.15	علاج التدخين قبل تطبيق البرنامج الارشادي
						2.45	علاج التدخين بعد تطبيق البرنامج الارشادي
قبول	363	0.569	-0.030	0.000	15.49	2.02	مجموع المحاور القبلي
						2.22	مجموع المحاور البعدي

من نتائج الجدول السابق يتضح بأن هناك علاقة ذات دلالة احصائية قوية بين أفراد العينة فيما يتعلق بممارسة عادة التدخين قبل تطبيق البرنامج الارشادي وبعده لصالح القياس البعدي، حيث أظهرت النتائج بأن جميع المحاور كما في الجدول بلغت درجة معنوية (ت) (0.000) وهي درجة أقل من مستوى الدلالة المعتمد في هذا البحث والذي يبلغ (0.05)، وقد اتضح أيضاً أن هناك علاقة طردية بين عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده فيما بين المحاور، حيث بلغ مستوى المعنوية لكل محور على حدا أقل من (0.05)، بينما في مجموع المحاور نجد هناك علاقة عكسية بشكل عام

حيث بلغت قيمة الارتباط (-0.030) وبدرجة معنوية (0.569)، وهو أعلى من مستوى الدلالة المعتمد في البحث، وهذا يدل على أن المبحوثين قد تم تفاعلهم مع البرنامج الإرشادي المطبق مما يدل على تكوين حصيلة ثقافية عن التدخين من حيث (أسبابه، أضراره، فوائده، علاجه)، وبالرجوع إلى الاختبارات الوصفية الأولى نجد أن الوسط الحسابي لمحاول عينة البحث قبل تطبيق البرنامج قد بلغت (2.02) وبما نسبته (67.64%)، بينما بلغ الوسط الحسابي لمجموع المحاور بعد تطبيق البرنامج الإرشادي (2.22) وبما نسبته (74.27%)، وبذلك يمكن القول بأنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات عينة البحث نحو التدخين قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي).

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة أجريت عام (2002) حول انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة في المدارس الفلسطينية بين الفئة العمرية الواقعة بين 14-16 سنة، والتي هدفت إلى تعزيز قدرة الطالب على اتخاذ القرار الصحي السليم فيما يخص صحته وصحة الآخرين بعد تلقيه للمعلومات والإرشادات التوعوية حول التدخين وأضراره، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة إن معظم الطلاب بدأوا ممارسة التدخين في سن 13 سنة، وإن غالبية المدخنين أقلعوا عن التدخين بعد البرنامج التوعوي المكثف، ويعزي النجاح في تطبيق هذا البرنامج إلى انسجام عينة البحث لأن جميعها من فئة المراهقين بمرحلة التعليم الأساسي، الأمر الذي هياً للدراسة



المناخ الملائم لتنفيذ البرنامج بالاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين، والمشرفين  
الصحيين بالمدارس.<sup>60</sup>

الفرضية الثانية:- (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو  
التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير النوع)

جدول رقم (16) يوضح اختبار(ت) لتحديد اتجاهات عينة البحث وفقاً لمتغير الجنس للقياسين القبلي والبعدي

القبول أو الرفض	درجة الحرية	درجة معنوية الارتباط	معامل الارتباط	درجة المعنوية	اختبار ت	الوسط الحسابي	البيان
قبول	366	0.897	0.007	0.000	19.15	2.03	اتجاهات المبحوثين نحو التدخين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي
						1.49	متغير الجنس
قبول	363	0.440	-0.041	0.000	27.05	2.22	اتجاهات المبحوثين نحو التدخين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي
						1.48	متغير الجنس

من الجدول السابق نجد أن قيمة (ت) لاتجاهات المبحوثين نحو التدخين قبل  
تطبيق البرنامج الإرشادي ومتغير الجنس بلغت (19.15)، وبدرجة معنوية (0.000)  
وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد في البحث والبالغ (0.05)، مما يشير لوجود  
فروقات ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس واتجاهات المبحوثين قبل تطبيق  
البرنامج، كما أن قيمة معامل الارتباط بين متغير الجنس وعينة البحث قبل تطبيق  
البرنامج بلغت (0.007) وبمستوى معنوية (0.897)، وهو يشير لوجود علاقة عكسية  
في الارتباط بين الجنس واتجاهات المبحوثين نحو التدخين وذلك لأن مستوى معنوية  
معامل الارتباط أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث والبالغ (0.05)، كما أن

قيمة (ت) لاتجاهات المبحوثين نحو التدخين بعد تطبيق البرنامج بلغت (27.05) وبمستوى معنوية (0.000)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين ومتغير الجنس، كما بلغ معامل الارتباط بين عينة البحث واتجاهاتها نحو التدخين ومتغير الجنس (-0.041)، وبمستوى معنوية (0.440) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث والبالغ (0.05).

ومما سبق يؤكد أن هناك علاقة ارتباط عكسية بين اتجاه المبحوثين نحو التدخين قبل وبعد تطبيق البرنامج مع متغير الجنس، وبالرجوع إلى الخصائص الديمغرافية لجنس عينة البحث نجد أن (51%) ذكور، بينما (49%) إناث، وذلك يعني أن نصف عينة البحث من الإناث، ويلاحظ بشكل عام أن الإناث في المجتمع الليبي لا يمارسن عادة التدخين بسبب العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع التي تمنعهن من ذلك، وعليه يمكن قبول الفرضية الثانية التي تفيد بأنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير النوع).

في دراسة أجراها هالف دولفينو في عام 2002، أظهرت أن الرجال أكثر إقبالاً على التدخين في حالات السعادة، وأظهرت النتائج أن حالات الغضب تدفع الرجال والنساء للتدخين، لكن الرجال أكثر عرضة للتدخين عند الغضب، بينما الشعور بالحزن

يدفع الرجال والنساء على السواء للتدخين، مع تضاعف احتمالات اللجوء لإشعال سيجارة عند الشعور بالتوتر لدى الجنسين.<sup>67</sup>

الفرضية الثالثة:- (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير ممارسة التدخين).

جدول رقم (17) يوضح اختبار (ت) لتحديد اتجاهات عينة البحث وفقاً لمتغير فوائد ممارسة التدخين للقياسين القبلي والبعدي

القبول أو الرفض	درجة الحرية	درجة معنوية الارتباط	معامل الارتباط	درجة المعنوية	اختبارات	الوسط الحسابي	البيان
قبول	366	0.000	0.187	0.000	10.21	2.03	اتجاهات المبحوثين نحو التدخين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي
						1.81	متغير ممارسة التدخين
قبول	363	0.961	0.003	0.000	19.28	2.22	اتجاهات المبحوثين نحو التدخين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي
						1.81	متغير ممارسة التدخين

وتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية قوية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين و متغير ممارسة التدخين؛ حيث بلغت قيمة (ت) قبل تطبيق البرنامج الإرشادي فيما بين اتجاه المبحوثين نحو التدخين وممارسة التدخين (10.21) وبمستوى معنوية (0.000)، وهو يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين وممارسة التدخين، كما تم إجراء اختبار (ت) المزدوج للمبحوثين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وممارسة التدخين، وتم التأكيد على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية؛ حيث بلغت درجة معنوية (ت) (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة

المعتمد في البحث، ولغرض التحقق من أن البرنامج الإرشادي قد قام بالدور المرجو منه تم إجراء اختبار معامل الارتباط فيما بين اتجاهات المبحوثين نحو التدخين وممارسة التدخين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده، حيث بلغت درجة قيمة معامل الارتباط قبل تطبيق البرنامج (0.187) وبدرجة معنوية (0.000)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط طردية بين اتجاهات المبحوثين وممارسة التدخين، ونجد بعد تطبيق البرنامج الإرشادي بأن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.003) وبدرجة معنوية (0.961) مما يدل على وجود علاقة عكسية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين وممارسة عادة التدخين، وهذا يدل بشكل واضح على نجاح البرنامج الإرشادي في تغيير اتجاهات المبحوثين نحو التدخين وممارسة التدخين، ومما سبق يمكن قبول الفرضية التي تنص على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير ممارسة التدخين).

وقد أجريت دراسة في المملكة العربية السعودية (بدون سنة)، كشفت عن وجود فوارق ما بين الذكور والإناث المدخنين فيما يتعلق بطريقة الحصول على السجائر، ومكان التدخين والذي كان يقتصر على المنزل عند الإناث، فيما كان يميل الذكور إلى تدخين التبغ في أماكن خارج المنزل، وبينت هذه الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين في عمر البدء بالتدخين عند الفرد، والذي تراوح ما بين 12- 15 عاماً لكلا

الجنسين.<sup>73</sup>

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة كويتية قام بها خليفة والمشعان سنة 2003، حيث لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين عند فترة ثقة 95% حيث أن حوالي نصف الطلبة 49.8% قد جربوا تدخين السجائر حتى ولو لنفخة واحدة أو نفختين منهم ذكور 64.8% وإناث 35.4% وأن 62% من الطلبة في سن إحدى عشر سنة وأقل قد جربوا تدخين السجائر لاعتقادهم بأن التدخين له فوائد كثيرة، وبذلك نوه الباحثون بضرورة أهمية توعية أفراد المجتمع، ليشمل كل طلبة المدارس من خلال برامج صحية لمكافحة التدخين والتي تستهدف الذكور والإناث على السواء، فتلك البرامج تؤكد نجاح تغير المعلومات لدى الجنسين فيما يخص أضرار التدخين، كما أكد الباحثون على ضرورة تبني سياسات صارمة لمنع بيعه للقاصرين.<sup>82,81</sup>

الفرضية الرابعة:- (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير وجود مدخن بالأسرة).

جدول رقم (18) يوضح اختبار(ت) لتحديد اتجاهات عينة البحث وفقاً لمتغير القدوة للقياسين القبلي والبعدي

القبول أو الرفض	درجة الحرية	درجة معنوية الارتباط	معامل الارتباط	درجة المعنوية	اختبارات	الوسط الحسابي	البيان
قبول	366	0.125	0.080	0.000	17.02	2.03	اتجاهات المبحوثين نحو التدخين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي
						1.56	متغير وجود مدخن بالأسرة
قبول	363	0.080	-0.092	0.000	24.22	2.22	اتجاهات المبحوثين نحو التدخين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي
						1.56	متغير وجود مدخن بالأسرة

تشير بيانات الجدول السابق بأن هناك علاقة ذات دلالة احصائية فيما بين اتجاهات المبحوثين نحو التدخين قبل وبعد تطبيق البرنامج ووجود مدخن بالأسرة، حيث بلغت قيمة اختبار (ت) المزدوج قبل تطبيق البرنامج (17.02)، وبمستوى معنوية (0.000) وبعد تطبيق البرنامج بلغت قيمة (ت) المزدوج (24.22) وبمستوى معنوية (0.000) وهما أقل من مستوى الدلالة المعتمد في البحث، ولغرض معرفة أثر البرنامج الارشادي على عينة المبحوثين واتجاهاتها نحو التدخين مقارنة بوجود مدخن بالأسرة تم إجراء اختبار معامل الارتباط الذي يدل على وجود علاقة عكسية قوية فيما بين اتجاهات المبحوثين نحو التدخين قبل تطبيق البرنامج الارشادي ومتغير وجود مدخن بالأسرة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط قبل تطبيق البرنامج (0.080) وبمستوى معنوية (0.125) مما يدل على وجود علاقة عكسية قوية، حيث أن درجة معنوية معامل الارتباط أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بعد تطبيق البرنامج الارشادي (-0.092) وبدرجة معنوية (0.080) مما يدل على نجاح البرنامج الارشادي في تغيير اتجاه المبحوثين نحو التدخين ووجود مدخن بالأسرة، مع أن قيمة معامل الارتباط ودرجة معنويته تشير إلى وجود علاقة عكسية إلا أنها ضعيفة جداً لأنها تقترب من مستوى الدلالة المعتمد في البحث والبالغ (0.05)، ومما سبق يمكن قبول الفرضية الرابعة التي تنص على أنه (توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير وجود مدخن بالأسرة).

يتضح من ذلك أن وجود مدخن بالأسرة لم يؤثر على اتجاهات الطلبة سواء قبل تطبيق البرنامج أو بعده وذلك لعدم وجود دلالة إحصائية للقياسين القبلي والبعدي ويمكن القول من خلال النتائج أن وجود مدخن من عدمه داخل الأسرة لم يكن له ذلك الأثر القوي، وبالتالي ظلت اتجاهات المبحوثين كما هي قبل وبعد تطبيق البرنامج وهذا المتغير لم تكن له أهمية كبيرة في اتجاهات المبحوثين في هذا البحث على الرغم من أن هذا المتغير وضع للتعرف على أثر القدوة في ظاهرة ممارسة التدخين، وبالتالي أظهرت نتائجه صورة معاكسة قد لا تتفق مع ثقافة مجتمع البحث، ولا مع الكثير من الدراسات التي أجريت حول تأثير القدوة على الشباب، فالتنشئة التربوية تقوم داخل المجتمع ممثلة في الأسرة، وهي المؤسسة التعليمية الأولى، وفيها يتم تشكيل النموذج المثالي الذي يمكن للناشئين أن يقتدوا به في ظل القيم والمثل الإسلامية، حيث يؤكد الكثير أن القدوة تعتبر من الموضوعات التي تؤثر تأثيراً مباشراً في تربية الشباب في فترات تكوينهم الأولى.<sup>84،83</sup>

إن التعود على التدخين يماثل الإدمان على المخدرات والكحول في أسباب تعاطيه إذ يمكن إرجاعه لعنصر المحاكاة وتقليد النموذج المؤثر، وهذا في معظم الأحوال يحدث في حالة الافتقار للنماذج الاجتماعية السوية، فالفرد عندما لا يجد حوله غير

النماذج الاجتماعية الغير سوية يقوم بتقليدها، وذلك بتبني الأنماط السلوكية المنحرفة التي تكون عليها تلك النماذج، وعليه فإن التدخين يعتبر نمطاً سلوكياً متعلماً مصحوباً بعوامل سابقة عليه وأخرى لاحقه، تعمل كمدعمات قد تكون اجتماعية كضغط جماعة الأقران أو الشعور بالرجولة أو الدخول في علاقات اجتماعية معينة، أو شخصية تتضمن التأثيرات الإدمانية للنكوتين.<sup>85</sup> فعناصر المحاكاة والتقليد المؤثرة وكما في اعتقاد الكثير من الناس هي من أسباب أمتهان عادة التدخين لدى أغلب شرائح الشباب اليوم، وهي في الغالب متمثلة في وجود مدخن داخل الأسرة، فهذا الاعتقاد قد يكون صائب أحياناً على الأقل في المجتمع الذي تم به البحث، فنتائج الدراسات أوضحت على سبيل المثال، دراسة لحسان جعفر في العام 2002 بלבناو والتي أشار فيها إلى أن العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار عادة التدخين عند المراهقين هي تقليد غيرهم من رفاقهم المدخنين، والتشبه بذويهم وأقاربهم المدخنين، حيث أشار أن الأسرة تلعب دور أساسي في التأثير على الشاب المراهق فإذا كان الأهل من المدخنين انتقلت عدوى التدخين إلى أبنائهم بسرعة كبيرة، وأن الأطفال يتأثرون ببيئتهم العائلية، لذلك نرى ازدياد نسبة المدخنين في أوساط الشباب والذين يعتبر التدخين من عادات وتقاليد أسرهم.<sup>68</sup>



الفرضية الخامسة:- (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الارشادي تعزى لمتغير وجود الأب والام في بيت واحد).

جدول رقم (19) يوضح اختبار(ت) لتحديد اتجاهات عينة البحث وفقاً لمتغير رقابة الوالدين للقياسين القبلي والبعدي

البيان	الوسط الحسابي	اختبار ت	درجة المعنوية	معامل الارتباط	درجة معنوية الارتباط	درجة الحرية	القبول أو الرفض
اتجاهات المبحوثين نحو التدخين قبل تطبيق البرنامج الارشادي	2.03	24.37	0.000	-0.169	0.001	366	قبول
متغير وجود الأب والام في بيت واحد	1.33						
اتجاهات المبحوثين نحو التدخين بعد تطبيق البرنامج الارشادي	2.22	34.79	0.000	0.017	0.747	363	قبول
متغير وجود الأب والام في بيت واحد	1.34						

من الجدول السابق يمكن ملاحظة الفروق ذات الدلالة الاحصائية في اتجاهات

المبحوثين نحو التدخين قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي ومتغير وجود الأب والام

في بيت واحد، حيث كانت قيمة اختبار (ت) المزدوج قبل تطبيق البرنامج (24.37)

وبعد تطبيق البرنامج (34.79)، وبمستوى معنوية لكلاهما (0.000)، وهو مستوى

يشير إلى وجود علاقة احصائية قوية بين المبحوثين واتجاهاتهم نحو التدخين ووجود

الأب والام في بيت واحد؛ حيث بلغت درجته أقل من مستوى الدلالة المعتمد في البحث

وهي (0.05)، ولتأكيد درجة الارتباط فيما بين اتجاهات المبحوثين نحو التدخين قبل

تطبيق البرنامج الارشادي وبعده ووجود الأب والام في بيت واحد؛ تم إجراء اختبار

معامل الارتباط؛ حيث بلغت قيمته قبل تطبيق البرنامج الإرشادي (-0.169) وبدرجة معنوية (0.001)، مما يبين بأن لوجود الأب والام في بيت واحد تأثير طردي على اتجاهات المبحوثين نحو التدخين، وبالرجوع إلى الخصائص الديمغرافية لعينة المبحوثين نجد أن ثلثهم لا يعيش مع الأب والام في بيت واحد؛ وهذا ذا تأثير على ممارسة عادة التدخين، بينما نجد قيمة معامل الارتباط بعد تطبيق البرنامج الإرشادي بين اتجاه المبحوثين نحو التدخين ووجود الأب والام في بيت واحد (0.017) وبدرجة معنوية (0.747)، وهي درجة أعلى من مستوى الدلالة المعتمد في البحث، وكذلك تشير لوجود علاقة عكسية فيما بين المتغيرين (اتجاهات المبحوثين ووجود الأب والام في بيت واحد)، وهذا يعطي دلالة واضحة على نجاح البرنامج الإرشادي في الرفع من ثقافة عينة البحث وإعطاء النصائح والإرشادات التي كان من المفترض أن تقوم بها الأسرة التي تعيش تحت سقف واحد، وعليه يمكن قبول هذه الفرضية التي تنص على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو التدخين للتطبيقات القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي تعزى لمتغير وجود الأب والام في بيت واحد).

يمكننا القول من خلال النتائج أن أفراد العينة المبحوثين كانوا على قناعة إلى حد كبير بأن وجود الوالدين داخل الأسرة يحد من لجوء المراهقين إلى التدخين وذلك من خلال التربية التي يتخللها المراقبة والضبط الذي يمارسه الأب والام على أبنائهم. أما بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي فقد تغير هذا الاتجاه وأصبح دور الأب والام معاً لا يعتبر

أساسياً في مكافحة التدخين لدى المراهقين، وذلك بسبب تكوين ما يسمى بالدفاع الذاتي لديهم بعد أن أصبح لديهم معلومات وافرة عن خطورة ومضار التدخين، وبالرغم من موافقة هؤلاء الطلبة في آرائهم بعد تنفيذ البرنامج، إلا أننا نعتقد جازمين بأن الاقتداء بالمربين سواء كان من أولياء الأمور أو من غيرهم له الأثر الكبير في ممارسة سلوك أو عادة ما بما في ذلك عادة التدخين.<sup>85</sup>

بعض العلماء يصفون تدخين طلبة المراحل التعليمية الأساسية بأنه محاوله للتحري من قبضة الأهل، وآخرون يرونه بأنه ثورة على القيم والمفاهيم التي يعتبرها الطلبة ذات شكل قديم، فالمعاملة الأسرية السمحة التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق وحرية التصرف في الأمور الخاصة، والاستقلال النسبي وإشباع الهوايات، وتوفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته، إضافة إلى شعور المراهق بتقدير أقرانه وأصدقائه ومدرسيه وأهله ووالديه واعتزازهما به، يؤدي به إلى أتباع السلوك الحسن من خلال تربية الوالدين ووجودهما في المنزل.<sup>86،87</sup>

وفي دراسة قامت بها إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية السعودية للعام 1995 ذكرت إن من العوامل الاجتماعية التي تسبب ممارسة سلوك التدخين عند المراهق، هي مصاحبة أصدقاء مدخنين والتجمعات والسهرات والحفلات، بالإضافة إلى عدم الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ.<sup>88،89</sup>

وقد قام جيمس سارجنت في عام 2001 في دراسته بالتحقق من السؤال الذي يقول هل الرفض الأبوي للتدخين يمنع المراهقين من أن يصبحوا مدخنين؟ حيث اعتمدت هذه الدراسة على عينة من تلاميذ الصفوف الدراسية في ثلاث مدارس، واشتملت أدوات الدراسة على استمارة تحديد سلوك التدخين، التي تجمع عدة مقاييس من الخبرة اليومية للتدخين مع الاتجاه نحو التدخين، وقد استخدمت هذه القائمة في دراسات سابقة برهنت أن مستويات التأثير بالتدخين تمثل منبئات لأن يكون الفرد مدخناً بالمستقبل، وتشتمل القائمة على ستة فئات "ليس مدخناً، مدخن غير مستمر، غير متأثر، مجرب، مدخن مستمر، مدخن، مدخن منظم"، فقد أسفرت النتائج عن أن 20% من المراهقين لم يتعرضوا لتدخين الأسرة أو الرفاق، وما بين 60 و65% من الطلاب قد أدركوا أن كلاً من الوالدين لديهم رفض قوي لتدخينهم، وتقريباً 20% أدركوا أن الوالدين ليس لديهم رفض قوي لتدخينهم، كما ارتبط الرفض الأبوي للتدخين بدلالة عند 0.01 بكل من المتغيرات ماعدا النوع، وهي: الصف الدراسي، تدخين الأصدقاء، تدخين الأسرة، امتلاك السجائر، المستوى الاقتصادي الاجتماعي، ومستوى الطموح الدراسي.<sup>69</sup>

وفي كل العينات الثلاث كان لدى المراهقين الأعلى تدخيناً أصدقاء مدخنون، وكان طموحهم الدراسي منخفض، وكانوا أقل ميلاً لإدراك والديهم كمعترضين بقوة على تدخينهم، وكان أيضاً الرفض الأبوي للتدخين مرتبطاً بدلالة عند 0.01 بحالة التدخين

سلباً. وكان المراهقون الذين لديهم رغبة في استخدام السجائر أكثر ميلاً لأن يصبحوا مدخنين في فترة الدراسة.<sup>69</sup>

دراسات أخرى سنة (2000) قدمت صيغة تربوية مقترحة لعلاج مشكلة التدخين في بعض المجتمعات كالمجتمع الفلسطيني على سبيل المثال، وقد هدفت الدراسة إلى تركيز التربية الإسلامية على الوسائل الوقائية قبل الوسائل العلاجية؛ فوجدوا أن 62% من عامة الطلبة يعيشون في بيئة منزلية مدخنة، وتبلغ هذه النسبة في بيوت الطلبة المدخنين 65.0 - 75.6%.<sup>35</sup>

## الخلاصة

### النتائج العامة للبحث

### النتائج على مستوى المؤشرات

- (1) نسبة عينة البحث بين المبحوثين من كلا الجنسين كانت متقاربة، إذ بلغت نسبة الذكور 51% بينما بلغت نسبة الإناث 49%.
- (2) تقارب نسب المبحوثين حسب الفصول الدراسية.
- (3) تقارب في النسب لدى الطلبة من ذوي الأعمار بين 13-14 سنة، حيث بلغت 29.4% و 29.2% على التوالي.
- (4) 47.4%، أي ما يعادل نصف عينة البحث كان أولياء أمورهم من الآباء موظفين.
- (5) آباء المبحوثين يتميزون بمستوي تعليم عالي، إذ بلغت نسبة الآباء الجامعيين 37.9%. فيما يخص الأمهات، بلغت نسبة اللواتي مستوى تعليمهن ثانوي 38.1% بينما بلغت نسبة اللاتي مستوى تعليمهن جامعي فما فوق 37.1%.
- (6) 41.1% من المبحوثين ذكروا أن المستوي الاقتصادي لأسرهم عال.
- (7) 66.5% من المبحوثين يقيمون مع والديهم في بيت واحد، أي ما يعادل حوالي ثلثي المبحوثين.

(8) 56.7% تفيد بعدم وجود مدخن بين أفراد الأسرة.

(9) 81.5% من المبحوثين أفادوا بأنهم لا يدخنون، و18.5% أفادوا بأنهم يدخنون.

## نتائج محاور البحث:

**10** قبل تنفيذ البرنامج، حيث يلاحظ أن اتجاهات المبحوثين في المحور الأول (أسباب التدخين) كانت نعم، بينما في المحور الثاني (فوائد التدخين) كانت لا، وقد تساوت آراء المبحوثين في المحورين الثالث والرابع (أضرار وعلاج التدخين).

**11** بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي تساوت اتجاهات المبحوثين في المحورين الأول والثاني (أسباب وفوائد التدخين) بالرغم من زيادة نسبة الوسط المرجع.

**12** أما المحورين الثالث والرابع (أضرار وعلاج التدخين)، فقد أظهرت نتيجة واضحة على مستوى المتوسط المرجح وعلى مستوى الاتجاه ككل، وبالتالي تغيرت اتجاهات المبحوثين في هذين المحورين من أحياناً قبل البرنامج إلى نعم بعد تنفيذ البرنامج.

## النتائج على مستوى الفروض:

**13** الفرضية الأولى: من خلال نتائج تحليل البيانات يمكن القول بأن هناك علاقة إحصائية قوية فيما بين اتجاهات المبحوثين نحو ممارسة عادة التدخين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح القياس البعدي.

**14** الفرضية الثانية: يتضح من خلال نتائج التحليل بأن البرنامج الإرشادي قد حقق الأهداف المرجوة منه وذلك يتضح من الفارق بين نتائج التحليل القبلي ونتائج التحليل البعدي تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور.



**15** الفرضية الثالثة: يتضح من خلال نتائج التحليل بأن البرنامج الإرشادي قد حقق

الأهداف المرجوة منه وذلك يتضح من الفارق بين نتائج التحليل القبلي ونتائج

التحليل البعدي تعزى لمتغير ممارسة التدخين لصالح القياس البعدي، وهذا يدل

على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين.

**16** الفرضية الرابعة: يتضح من خلال نتائج التحليل بأن البرنامج الإرشادي لم

يحقق فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير وجود مدخن من أفراد الأسرة

(القدوة)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين

ترجع لوجود مدخن بالأسرة قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي التوعوي.

**17** الفرضية الخامسة: يتضح من خلال نتائج التحليل بأن البرنامج الإرشادي قد

حقق فروق بين القياسين القبلي والبعدي وفقاً لمتغير رقابة الوالدين لصالح القياس

البعدي، وبالتالي يمكن القول أن وجود الأب والأم مع المبحوث في بيت واحد يقلل

من مخاطر لجوء المراهق لعادة التدخين.

## أهم التوصيات والمقترحات:

من خلال نتائج البحث فإنه تم التوصل إلى التوصيات التالية:

- (1) اتضح من خلال البرنامج الإرشادي مدى الأثر الذي تتركه مثل هذا البرامج في نفوس الطلاب، وبالتالي يوصي البحث من يعينهم الأمر بالقيام بحملات مستمرة لزيادة الوعي المجتمعي وخاصة الطلاب، كإقامة المحاضرات بكافة المؤسسات التعليمية، وتوسيع رقعة التوعية الشاملة لكافة المنابر الإعلامية كالإذاعة والتلفزيون، إضافة إلى إنشاء علاقات جادة مع مكاتب الأوقاف لتعميم الإرشاد من قبل الوعاظ الوسطيين لما يمتازوا به من قبول كبير لدى العامة من الناس.
- (2) التوعية بضرورة التماسك الأسري والاهتمام بتوجيه أولياء الأمور لمراقبة سلوك الأبناء ومعرفة رفاقهم خارج المنزل، بالتنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية.
- (3) وضع برامج للقضاء على أوقات الفراغ لدى الشباب كالرياضة، والنوادي الثقافية والترفيهية، والتركيز في ذلك على فئة الذكور باعتبارهم الأكثر لجوء للتدخين.
- (4) ادخال كل البرامج الخاصة بمكافحة استخدام التدخين وأضراره وحكم الإسلام فيه وتضمينها بالمناهج المدرسية بجميع السنوات الدراسية وخاصة الطلبة في سن المراهقة، وذلك من قبل وزارة التربية والتعليم.
- (5) القيام بدراسات بحثية ودعمها لإظهار مشاكل ممارسة التدخين بين الشباب ووضع خطط لمعالجتها والحد من انتشارها، من قبل وزارتي الصحة والتربية والتعليم.

# الفصل الخامس

المراجع والملحقات

## المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. شحاته ح أ. التدخين والإدمان وإعاقة التنمية. الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي. مكتبة دار المعرفة مصر. الطبعة الأولى. 2006.
2. العبيء الصحي لوباء التدخين. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. 2005.
3. الرحية أم م. أبحاث هامة في أمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحة الرأس والعنق. دار القدس للعلوم للطباعة والنشر والتوزيع سوريا. الطبعة الأولى. 2006.
4. دقاتي. تقرير نتائج مسح استخدام التبغ بين الشباب (بدون رقم). مركز المعلومات والتوثيق ليبيا. 2012.
5. الفلاح م ص. التدخين الموت السهل. منشورات الهيئة العامة للبيئة ليبيا. 2010.
6. بوني أم م. التدخين قاتل الملايين. إصدار وتنفيذ المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها ليبيا. 2006.
7. مكي أم ط. التدخين بين الطب والدين. مكتبة الملك فهد الوطنية السعودية. الطبعة الثانية. 1997.

8. زهران ح.ع. علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) الطبعة الخامسة. عالم الكتب القاهرة.1990.
9. سليم م. علم نفس النمو. دار النهضة العربية لبنان. الطبعة الأولى.2002.
10. خوري ت.ج. سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع لبنان. الطبعة الثانية.2003.
11. الخطيب م. كيف نربي المراهق. دار الجيل لبنان. الطبعة الأولى.1994.
12. خوري ت.ج. علم النفس التربوي. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع لبنان. الطبعة الأولى.1986.
13. تقرير المكتب الاستشاري الهندسي للمرافق ليبيا.2009.
14. الذر هـ، مورسين ك، شاه د. لا تتوقف عن التدخين حتى تقرأ هذا الكتاب. دار الفاروق للنشر والتوزيع مصر. الطبعة الثانية.2008.
15. الخطيب ص أ. الإرشاد النفسي في المدرسة "أسسه - نظرياته - تطبيقاته". دار الكتاب الجامعي العين الإمارات العربية المتحدة. الطبعة الأولى.2003.
16. العبيدي خ ف. قصة التدخين الكاملة (تاريخه - أثره - شرعيته - علاجه). دار الكتب العلمية لبنان. الطبعة الأولى.2007.
17. عبدالصمد م ك. المدخن مازال طفلاً. دار الاعتصام للطبع والنشر والتوزيع مصر.1994.

18. عطري م م. التدخين والصحة. المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية للتأليف والترجمة والنشر الكويت.2000.
19. الحسيني أ. التدخين عدوك الذي تهواه(أضرار التدخين الخطرة وطرق علاجها). دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير مصر.2001.
20. الشربيني ل ع. مشكلة التدخين والحل. دار النهضة العربية للطباعة والنشر لبنان. الطبعة الأولى.1999.
21. الرقعي ح ع. التدخين مضاره وكيفية التخلص منه. الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ليبيا. الطبعة الأولى.1994.
22. رزق هـ م. المراهق والتدخين. دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع لبنان. 2005.
23. عرموش هـ. التدخين أو الصحة. دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع لبنان. الطبعة الأولى.2005.
24. الشديفات م م. الإدمان (تبغ - خمور - مخدرات). مؤسسة الطريق للنشر والتوزيع الاردن. الطبعة الأولى.2008.
25. خيال م. الإدمان. مطابع دار الهلال مصر. العدد(12) أغسطس2001.
26. زين الدين م ك. المخدرات آفة العصر. جريدة الأهرام مصر.2001.
27. الكسندر وزملائه. العلاقة بين الأصدقاء والمدرسة وتدخين السجائر.2001.

28. ويلز س. الطرق الخمس الفعالة للتوقف عن التدخين. دار الفاروق للاستثمارات الثقافية مصر – ترجمة دار الفاروق. الطبعة الأولى. 2008.
29. كامل أس. سيكولوجية الشخصية. مركز الإسكندرية للكتاب مصر. 2003.
30. جوزيف س. العلاقة بين الشخصية والدافع نحو التدخين. 2003.
31. جعفر ح. المخدرات والتدخين ومضارهما. دار الحرف العربي للطباعة والنشر والتوزيع. 1990.
32. السيد ع م. التدخين أسبابه وعلاجه بالنباتات الطبية والطب الحديث. شركة ألفا للنشر والإنتاج الفني مصر. الطبعة الثانية. 2009.
33. كرم ز. التدخين هذا المخدر المشرع. مكتبة لبنان ناشرون لبنان. 2001.
34. أرناؤوط م س. التدخين بين الطب والقرآن والسنة. دار التوزيع والنشر الإسلامية. 1998.
35. أبو طويلة ح ع. التدخين وباء القرن العشرين. الجامعة الإسلامية غزة. 2000.
36. مجموعة خبراء الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان. حقائق سريعة حول سرطان الرئة (ما تحتاج إلى معرفته الآن). الدار العربية للعلوم ناشرون لبنان. الطبعة الأولى. 2007.
37. سميث ت. الأزمات القلبية كيفية منعها والتعايش معها. دار الفاروق للنشر والتوزيع مصر. الطبعة الأولى. 2005.

38. جاد خ. عالج نفسك من ضغط الدم والكوليسترول. دار الغد الجديد للنشر والتوزيع مصر. الطبعة الأولى.2007.
39. تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي.2009.
40. باصهي ج ع، المنيف م ع، البوسن ب م ص. التدخين يخذش جمال وأنوثة المرأة. برنامج مكافحة التدخين السعودية. الطبعة الأولى.2010.
41. محمد ا س. أمراض القلب والرئتين. دار الملتقى للطباعة والنشر لبنان. الطبعة الأولى.2001.
42. لجنة من الأطباء. أمراض القلب (سلسلة الصحة والحياة). دار الشمال للطباعة والنشر والتوزيع لبنان. الطبعة الثانية.2009.
43. جيفري ج ج. التدخين يزيد من خطورة الإصابة باضطرابات القلق لدى المدخنين الشباب.2001.
44. السيار ع. أخطار التدخين، مطبعة بنك دبي الإسلامي الإمارات العربية المتحدة. 1988.
45. تقرير منظمة الصحة العالمية. الوقاية من الاضطرابات النفسية والتدخلات الفعالة والخيارات السياسية. قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد بالتعاون مع مركز البحوث الوقائية في جامعة نايجي جين وجامعة ماستريخت.2005.
46. تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي.2012.



47. محمد ل. التبغ – التدخين – التماك – السجارة وأثاره على الفرد والمجتمع  
وحكم الإسلام فيه.2002.

48. السعيد ص م. فتاوي العلماء في التدخين والمخدرات. الطبعة الأولى.2005.

49. بن باز ع ع. مجموعة فتاوي ومقالات متنوعة. الإدارة العامة للطبع  
والترجمة.1996.

50. محرم م. التدخين أثره في الجسم والعقل وطريقة إبطاله. مكتبة وهبة مصر.  
الطبعة الخامسة.1991.

51. السعد ص. الوقاية من المخدرات. دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع الاردن.  
الطبعة الأولى.1994.

52. المشرف ع ع، الجوادي ر ع. المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي  
وأساليب المواجهة. جامعة نايف للعلوم الأمنية السعودية. الطبعة الأولى.2011.

53. الصغد ع ح. دقات على الباب العتيق – مقالات اجتماعية الاردن. الطبعة الأولى.  
2011.

54. تقرير الجمعية الليبية لمكافحة التدخين ليبيا.2008.

55. تقرير نتائج مسح استخدام التبغ بين الشباب 13\_15 سنة. مركز المعلومات  
والتوثيق بوزارة الصحة ليبيا.2012.

56. قرار اللجنة الشعبية العامة بليبيا رقم (494) لسنة.1989.

57. المصاروة هـ. القوانين والأنظمة الصحية. الطبعة الأولى. 2003.
58. سلامة ي م. التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة، رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية غزة. 2008.
59. مشلح ع م. مواقف طلاب كلية طب الأسنان بجامعة دمشق تجاه التدخين وتعاطي الكحول. مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 26، العدد الثاني. 2010.
60. انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة في المدارس الفلسطينية. دراسة مسحية، الإدارة العامة للتخطيط التربوي مركز الصحة المدرسية والارشاد التربوي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. 2002.
61. أبودف م خ. مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية. الجامعة الإسلامية غزة. 1998.
62. عبدالعال م. أسهل طريق إلى الإقلاع عن التدخين. الجمعية العلمية الطبية القاهرة. 1989.
63. الجمعان ن ع ع. مقارنة نسبة النيكوتين في أشكال التبغ المختلفة والمتوفرة في المملكة العربية السعودية ودماء وبول متعاطي التبغ باستخدام تقنية كروماتوغرافيا الغاز المقترنة بكاشف النيتروجين والفسفور. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية علوم الأدلة الجنائية، قسم الكيمياء الجنائية السعودية. 2013.
64. الزهار م. التدخين بقطاع غزة ويلاتة ومآسيه. الجامعة الإسلامية غزة. 1985.

65. إيكارت ج، خلف الدليمي و. السلوكيات والمواقف المتعلقة بالتدخين لدى البدو في أرياف الأردن. المجلة الصحية لشرق المتوسط المجلد التاسع عشر العدد السادس. 2009.
66. الانصاري ب. سلوك تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت دراسة في شخصية المدخنين حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية. مؤسسة الكويت للتقدم العلمي الكويت. 2003.
67. دولفينو ر. أسباب التدخين لدى عينه من المدخنين الذكور والإناث. جامعة كاليفورنيا إرفاين. 2002.
68. حسان ج. المخدرات والتدخين ومضارهما. دار الحرف العربي للطباعة والنشر والتوزيع لبنان. 2002.
69. سارجنت ج. هل الرفض الأبوي للتدخين يمنع المراهقين من أن يصبحوا مدخنين. 2001.
70. خليفة ع م، المشعان ع س. تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت. 2003.
71. قاسم أ ع، السياني ح م، وآخرون. التدخين بين طلاب وطالبات مدارس التعليم الثانوي العام في الجمهورية اليمنية اليمن. 2000.
72. غالب م ر. الأثر النفسي والاجتماعي لتعاطي التبغ وسط الطلاب. 2013.

73. وزارة المعارف السعودية. دراسة حول سياسة التعليم في المملكة العربية السعودية. الطبعة الرابعة. 1416هـ.
74. الذر هـ، مورسين ك، شاه د. لا تتوقف عن التدخين حتى تقرأ هذا الكتاب. دار الفاروق للنشر والتوزيع مصر. الطبعة الأولى. 2004.
75. مشاشو ق. مقارنة بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة. جامعة الحاج لخضر الجمهورية الجزائرية. السنة الجامعية 2010 – 2011.
76. السيد ع م، وآخرين. تدخين السجائر بين طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة. منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية مصر. 1986.
77. الحسيني ع. التدخين والعوامل المرتبطة به في الأرض الفلسطينية المحتلة. معهد الصحة العامة والمجتمعية جامعة بيرزيت فلسطين. 2010.
78. حواشين م ن، حواشين ز ن. إرشاد الطفل وتوجيهه. دار الفكر عمان. الطبعة الثانية. 2005.
79. العيسوي ع. سيكولوجية الطفولة والمراهقة. دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت. الطبعة الأولى. 1997.
80. العماري ع ع، العجيلي ع ح. الإحصاء والاحتمالات النظرية والتطبيق. منشورات شركة ELGA فاليتا مالطا. 2000.

81. خليفة ع م، المشعان ع س. تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت.2003.
82. وزارة التربية والتعليم العالي، مسيرة التربية والتعليم العالي، 35: أغسطس؛ 2003.
83. بن تيمية ت م. مكارم الأخلاق. المكتبة العصرية للطباعة والنشر بيروت.2002.
84. صادق أن م. موقف الشريعة الإسلامية من النظريات النفسية والاجتماعية والتكاملية المفسرة لأعراف الأحداث، معالجة الشريعة الإسلامية لمشاكل انحراف الأحداث. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب الرياض.2003.
85. النيادي ش م س. المرشد الأمين في تربية البنات والبنين. دار الآفاق العربية للنشر والتوزيع والطباعة مصر. الطبعة الأولى.2009.
86. محمد ع ع. سيكولوجية الشخصية، منشأة المعارف بالإسكندرية.2002.
87. صفوت ف. علم النفس الإكلينيكي للراشدين. مكتبة الأنجلو المصرية.2000.
88. الأنانسي ع ع، وآخرون. مشكلات وقضايا تربوية معاصرة. دار الثقافة للطباعة مكة المكرمة.1414هـ.
89. العساف ص ح. المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. شركة العبيكان الرياض.1408هـ.

## ثانياً: المراجع الأجنبية:

90. American Council on Science and Health. Cigarettes: hat the warning label doesn't tell you. Second edition. New york, American Council on Science and Health, 2003.
91. The Health Consequences of Smoking: A Report of the U.S. Surgeon General. Atlanta, Georgia. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
92. AIHW. Mathers et al. The burden of disease and injury in Australia. AIHW cat. No. PHE 17. Canberra. AIHW. 1999.
93. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2004. Heart, stroke and vascular diseases – Australian facts 2004. AIHW Cat. No. CVD 27. Canberra: AIHW and National Heart Foundation of Australia (Cardiovascular series No. 22).
94. WHO. Technical Report Series 945. Geneva, Switzerland: World Health Organization Press; 2007.
95. WHO policy recommendations: protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Geneva, World Health Organization, 2007.
96. Proposed guidelines for the implementation of Article 8 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Framework Convention Alliance and the Global Smoke free Partnership, 2007.

97. Tobacco industry and corporate social responsibility-an inherent contradiction. Geneva, World Health Organization, 2004.
98. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2011.
99. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments.
100. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 - The MPOWER package.
101. G. Heydari, M. Marashian, A. EbnAhmady, M. Masjedi and H.A. Lando Which form of nicotine replacement therapy is more effective for quitting smoking? A study in Tehran, Islamic Republic of Iran. EMHJ. Vol. 18 No. 10. 2012.

ثالثاً: مراجع المواقع الإلكترونية:

102. <http://batnauniv.mountada.biz/t822topicWednesday.13.8.2014>  
22:25 PM.

# ملحقات البحث



## ملحق رقم (1) قائمة بأسماء المحكمين

ت	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	د. معتوق محمد عبد القادر	علم النفس	كلية الآداب جامعة سبها
2	د. المبروك محمد بلقاسم	علم الاجتماع	كلية الآداب جامعة سبها
3	د. إبراهيم أحمد حمزة	علم النفس	كلية الآداب جامعة سبها
4	د. إبراهيم المهدي	علم الاجتماع	كلية الآداب جامعة سبها
5	د. مبارك عوض الكريم	علم الاجتماع	كلية الآداب جامعة سبها
6	د. صالح علي صالح المنوني	علوم صحية	كلية التمريض جامعة سبها
7	أ. سالمة محمد عبد القادر	علم الاجتماع	كلية الآداب جامعة سبها
8	أ. منيرة محمد فرج	علم الاجتماع	كلية الآداب جامعة سبها
9	أ. مبروكة علي العجيلي	علم الاجتماع	كلية الآداب جامعة سبها
10	أ. المبروك جبريل المبروك	علم النفس	كلية التمريض جامعة سبها
11	أ. محمد عبد السلام أبو الأسعاد	علوم صحة المجتمع	كلية التمريض جامعة سبها
12	أ. مبروكة الراضية علي صالح	لغة عربية ودراسات إسلامية	كلية التمريض جامعة سبها

ملحق رقم (2) الاستمارة قبل التحكيم



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جامعة شندي  
كلية الدراسات العليا



استبيان لبحث مقدم لنيل درجة الماجستير في الصحة العامة  
بعنوان:

تطبيق وسائل معالجة انتشار ممارسة التدخين بين طلبة  
المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها- ليبيا

دراسة ميدانية 2013-2014

إعداد الطالب:

جمال عبد السلام عبد الهادي الطاهر

إشراف:

د. سليمان الكامل أحمد  
دكتوراه في الصحة العامة - أستاذ مشارك

أنا جمال عبد السلام عبد الهادي الطاهر طالب بكلية الدراسات العليا جامعة شندي  
بجمهورية السودان الشقيق، أقوم بإجراء بحث بعنوان ( تطبيق وسائل معالجة إنتشار  
ممارسة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها ) يشمل  
برنامج توعوي صحي تثقيفي بغية مكافحة التدخين.

بداية اقدر كثيراً مشاركتكم في إنجاز هذا البحث، والمعلومات التي سأقوم بجمعها منكم  
بواسطة الاستبيان ستساعد في تصميم سياسات هامة، لها دور كبير في مكافحة انتشار  
التدخين.

ونعدكم بأن المعلومات التي ستكتبونها وستدلون بها ستبقى في غاية السرية وإجاباتكم  
لن تكشف لأي شخص غير الباحث، ونفيدكم بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة،  
وكل آرائكم محور اهتمامنا وتقديرنا، يرجى فقط الإجابة بما ترونه مناسباً معكم.

وبهذا نشكر لكم مصداقيتكم في تعبئة خانات هذا الاستبيان ولأي استفسار حول البحث  
أو أسئلة الاستبيان يمكنكم ذلك بمخاطبتي مباشرة.

الباحث

جمال عبد السلام عبد الهادي الطاهر

هاتف / 0925131907

استمارة استبيان عن التدخين

أولاً :-

الأسئلة العامة :-

1- الاسم: .....

2- النوع : ذكر  أنثى

3- الفصل الدراسي: السابع  الثامن  التاسع

4- العمر : \_\_\_\_\_ سنة.

5- الحي السكني : \_\_\_\_\_

6- مهنة الأب: \_\_\_\_\_

7- تعليم الأب: \_\_\_\_\_

8- تعليم الأم : \_\_\_\_\_

9- المستوى الاقتصادي للأسرة: منخفض  متوسط  عالي

10- هل تعيش مع الأب والأم في بيت واحد ؟ نعم  لا

11- هل هناك أحد أفراد أسرتك يدخن ؟ نعم  لا

12- أي نوع من التدخين تمارس؟

- السيجارة ( ) السيجار ( ) الغليون ( ) الشيشة – النارجيلة ( ) البايب ( )  
المضغة ( ) النفة – النفحة ( )

13. أي نوع من السيجارة تدخن؟ .....

14. كم مرة تدخن في اليوم؟

واحدة ( ) مرتين ( ) ثلاث مرات ( ) أكثر من ذلك ( )

15. كيف تعلمت التدخين؟

عن طريق .....

16. هل تفضل ممارسة التدخين مع أحد أنواع المخدرات؟

نعم ( ) لا ( )

17. هل تعتقد أن التدخين يعتبر هو البوابة الأولى لدخول عالم المخدرات؟

نعم ( ) لا ( )

18. هل لديك قناعة بإقامة برامج مكافحة التدخين بالمؤسسات التعليمية؟

نعم ( ) لا ( )

19. هل أنت مستعد للمشاركة في برامج مكافحة التدخين؟

نعم ( ) لا ( )

## ثانياً :-

### أسئلة تتعلق بالتدخين :-

ت	العبارة	نعم	أحياناً	لا
1-	تقليد الأصدقاء يؤدي إلى تعلم التدخين.			
2-	وجود أحد أفراد الأسرة من المدخنين يؤدي إلى تعلم التدخين.			
3-	وجود فراغ قاتل وممل يؤدي بالشخص إلى التدخين.			
4-	الشعور بالقلق والضيق يؤدي إلى التدخين.			
5-	معظم المدخنين يلجؤون للسجائر كمظهر اجتماعي.			
6-	من فوائد التدخين أنه يقلل من الوزن.			
7-	من فوائد التدخين أنه يعطي شخصية للشخص المدخن.			
8-	من فوائد التدخين أنه يزيل القلق والغضب والإحباط.			
9-	من فوائد التدخين أنه يساعد على القراءة والذاكرة.			
10-	من فوائد التدخين أنه يؤدي إلى احترام الأصدقاء.			
11-	التدخين يؤدي إلى الإصابة بأمراض الرئة والسرطان.			
12-	التدخين مفيد ولا ضرر منه كما يعتقد الكثير.			
13-	التدخين يؤدي إلى صرف مبالغ مالية إضافية.			
14-	التدخين يجعل رائحة الإنسان كريهة وخاصة رائحة الفم.			
15-	التدخين يعيق ممارسة الإنسان للرياضة.			
16-	من السهل جداً التخلي عن عادة التدخين.			
17-	يجب الذهاب لمراكز متخصصة تساعد على ترك التدخين.			
18-	ترك التدخين يحتاج إلى عزيمة وإصرار.			
19-	من الصعب جداً ترك التدخين كما يعتقد كل المدخنين.			
20-	الوعي بآثار التدخين يساعد على التخلي عنه.			

ملحق رقم (3) الاستمارة في شكلها النهائي



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## جامعة شندي كلية الدراسات العليا

استبيان لبحث مقدم لنيل درجة الماجستير في الصحة العامة  
بعنوان:

تطبيق وسائل معالجة انتشار ممارسة التدخين بين طلبة  
المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها - ليبيا

دراسة ميدانية 2013-2014

إعداد الطالب:

جمال عبد السلام عبد الهادي الطاهر

إشراف:

د. سليمان الكامل أحمد

دكتوراه في الصحة العامة - أستاذ مشارك

أنا جمال عبد السلام عبد الهادي الطاهر طالب بكلية الدراسات العليا جامعة شندي  
بجمهورية السودان الشقيق، أقوم بإجراء بحث بعنوان ( تطبيق وسائل معالجة إنتشار  
ممارسة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها ) يشمل  
برنامج توعوي صحي تثقيفي بغية مكافحة التدخين.

بداية اقدر كثيراً مشاركتكم في إنجاز هذا البحث، والمعلومات التي سأقوم بجمعها منكم  
بواسطة الاستبيان ستساعد في تصميم سياسات هامة، لها دور كبير في مكافحة انتشار  
التدخين.

ونعدكم بأن المعلومات التي ستكتبونها وستدلون بها ستبقى في غاية السرية وإجاباتكم  
لن تكشف لأي شخص غير الباحث، ونفيدكم بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة،  
وكل آرائكم محور اهتمامنا وتقديرنا، يرجى فقط الإجابة بما ترونه مناسباً معكم.

وبهذا نشكر لكم مصداقيتكم في تعبئة خانة هذا الاستبيان ولأي استفسار حول البحث  
أو أسئلة الاستبيان يمكنكم ذلك بمخاطبتي مباشرة.

الباحث

جمال عبد السلام عبد الهادي الطاهر

هاتف / 0925131907



## استمارة استبيان عن التدخين

أولاً :

### الأسئلة العامة :-

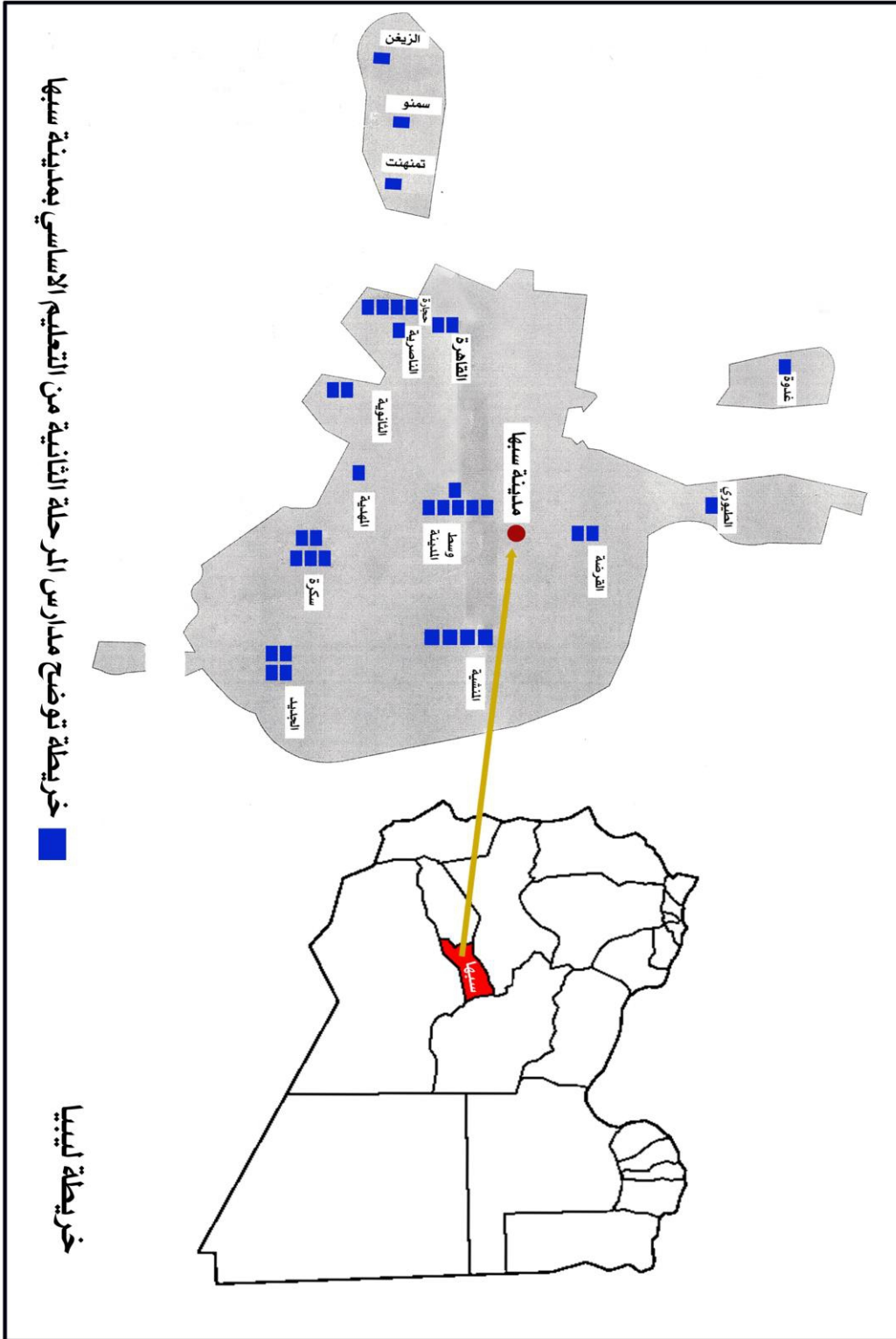
- 1- النوع : ذكر  أنثى
- 2- الفصل الدراسي: السابع  الثامن  التاسع
- 3- العمر : \_\_\_\_\_ سنة.
- 4- الحي السكني : \_\_\_\_\_
- 5- مهنة الأب: \_\_\_\_\_
- 6- تعليم الأب: \_\_\_\_\_
- 7- تعليم الأم : \_\_\_\_\_
- 8- المستوى الاقتصادي للأسرة: منخفض  متوسط  عالي
- 9- هل تعيش مع الأب والأم في بيت واحد ؟ نعم  لا
- 10- هل هناك أحد أفراد أسرتك يدخن ؟ نعم  لا
- 11- هل أنت مدخن ؟ نعم  لا

## ثانياً :-

### أسئلة تتعلق بالتدخين :-

ت	العبارة	نعم	أحياناً	لا
1-	تقليد الأصدقاء يؤدي إلى تعلم التدخين.			
2-	وجود أحد أفراد الأسرة من المدخنين يؤدي إلى تعلم التدخين.			
3-	وجود فراغ يؤدي بالشخص إلى التدخين.			
4-	الشعور بالقلق والضيق يؤدي إلى التدخين.			
5-	معظم المدخنين يلجؤون للسجائر كمظهر اجتماعي.			
6-	من فوائد التدخين أنه يقلل من الوزن.			
7-	من فوائد التدخين أنه يعطي شخصية للشخص المدخن.			
8-	من فوائد التدخين أنه يزيل القلق والغضب والإحباط.			
9-	من فوائد التدخين أنه يساعد على القراءة والذاكرة.			
10-	من فوائد التدخين أنه يؤدي إلى احترام الأصدقاء.			
11-	التدخين يؤدي إلى الإصابة بأمراض الرئة والسرطان.			
12-	التدخين مفيد ولا ضرر منه.			
13-	التدخين يؤدي إلى صرف مبالغ مالية إضافية.			
14-	التدخين يجعل رائحة الإنسان كريهة.			
15-	التدخين يعيق ممارسة الإنسان للرياضة.			
16-	من السهل جداً التخلي عن عادة التدخين.			
17-	يجب الذهاب لمراكز متخصصة تساعد على ترك التدخين.			
18-	ترك التدخين يحتاج إلى عزيمة وإصرار.			
19-	من الصعب جداً ترك التدخين.			
20-	الوعي بآثار التدخين يساعد على التخلي عنه.			

## ملحق رقم (4) خريطة مدينة سبها



# ملحق رقم (5) برنامج استخراج حجم العينة عن طريق الانترنت

[Home](#) / [Math Calculators](#) / [Sample Size Calculator](#)

## Sample Size Calculator

This calculator gives out the number of sampling/observation needed for a measurement based on the requirements.

### Find Out Sample Size

#### Result

You will need to measure **367** or more samples.

Confidence Level:	<input type="text" value="95%"/>	
Confidence Interval:	<input type="text" value="5"/>	
Population Size:	<input type="text" value="8477"/>	ave blank if unlimited population size.

# ملحق رقم (6) معاملي الفا كرونوباخ والتجزئة النصفية لقياس صدق الأداة

\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\_

R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( A L P  
H A )

Reliability Coefficients

N of Cases =     20.0

N of Items = 20

Alpha =     .6977

\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\_

R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( S P L  
I T)

Reliability Coefficients

N of Cases =     20.0

N of Items = 20

Correlation between forms =     .7122     Equal-length Spearman-  
Brown =     .2778

Guttman Split-half =     .7100     Unequal-length Spearman-Brown =  
.7122

10 Items in part 1

10 Items in part 2

Alpha for part 1 =     .6961     Alpha for part 2 =     .7100

# ملحق رقم (7) المطبوعات الخاصة بالبحث

## • أولاً المطويات:

### مطوية (1)

فكرة وتنفيذ / جمال عبدالسلام عبدالهادي



### مكافحة التدخين

بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2014-2013

بسم الله الرحمن الرحيم  
ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة  
صدق الله العظيم



### كيف تقلع عه عادة التدخين

• اختر يوماً للتوقف فيه عن التدخين ويكون هو الخطوة الأولى  
• قرر التخلص من كل ما معك من سجاير  
• تجنب حبة سيجارة واحدة فقط اليوم  
• بدل السيجارة امسك قلم أو مسبحة  
• استعمل العلكة لتشغل حواس فمك  
• اشترى بنقودك أشياء تبهيك عدى السيجارة  
• امتنع عن كل ما يجعلك تفكر في أن تشغل سيجارة  
• اشرب الماء بكثرة لتقلل الحموضة في البول وبالتالي تقل الرغبة في التدخين أماكن لا يوجد بها تدخين ( المساجد وأماكن يحذر التدخين بها )

### هتئ نفسيك كلما نجحت في التخلص من سيجارة




### عادة التدخين تؤثر دينياً



■ الأداة على تعريم التدخين واضحة

وهي تقوم على أصل من أصول الدين المتعلق بحفظ النفس وصيانتها؛  
فكل ما يؤدي إلى إفساد النفس والمال يكون حراماً باتفاق أهل العلم  
وقد ثبت في الطب أن تناول هذه الأشياء مضراً ، وإذا كان مضراً كان  
حراماً كما جاء في قوله - تعالى - :  
( ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً ) (سورة النساء الآية 29 )  
وقوله - تعالى - :  
( ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة ) (سورة البقرة ، الآية 195 )  
كما نهي عن إتيان السفهاء أموالنا ، لأنهم يبذرونها ويفسدونها ولا  
ربيب أن يذلل الأموال في شراء الدخان والشيشة أنه تبدير وإفساد لها ،  
فيكون منهي عنه بدلالة قوله - تعالى - :  
( ولا تلونا السفهاء أموالكم التي جعل الله لكم قياماً ) (سورة النساء ،  
الآية 5 )  
■ ومن السنة النبوية الشريفة :-

أن رسول الله عليه وسلم نهي عن إضاعة المال ، ويذلل الأموال  
في هذه المشروبات ( الشيشة والسجاير ) من إضاعة المال

ولأن النبي صلى الله عليه وسلم قال : ( لا ضرر ولا ضرار ) ، وبالتالي  
هذه الأشياء وموجب للضرر لأن هذه الأشياء توجب للإنسان أن يتعاقب  
بها فإذا قلها ضاق صدره وضاعت عليه الدنيا فادخل على نفسه  
أشياء هو في غنى عنها  
وعلمون أن هذا النهي لمن أراد أن يسأل المسجد ، فيمنع عن شئ  
مباح لما ينتج عنه من راحة خبيثة يتأذى منها المسلمون ، والمقصود كما  
ذكرت أنه لا يشترط من التكون الشئ مباحاً جواز استعماله

### عادة التدخين تؤثر اجتماعياً فتسبب



- انتقال العادة للأبناء
- الرائحة المنفرة للملابس
- الظهور المبكر للتجاعيد
- إصفرار الأسنان والأصابع
- المدخل الرئيسي لتجربة المخدرات
- التأثير السلبي على سلوكيات المدخن
- الظهور من راحة المدخن ( العرق والنفس )
- البحث الدائم عن الأماكن المصريح فيها بالتدخين
- الهواء الملوث داخل المنزل يضر جميع أفراد العائلة
- القلق الدائم من احتمال نفاذ ما يجيب المدخن من سجاير
- الإحساس أن المدخن ليس حريص على صحته من حوله
- الخسارة المادية الكبيرة والمستمرة في الانفاق على شراء السجاير  
ومستلزماتها
- التدخين أثناء قيادة السيارة يتسبب أحياناً كثيرة في وقوع الحوادث
- التدخين يتسبب في نشوب الحرائق بنسبة قد تصل الي 50 % من  
إجمالي الحرائق

■ انها ليست وسيلة للتخلص من المشاكل بل  
هي بداية لمشاكل أخرى



### عادة التدخين تؤثر صحياً فتسبب



- ارتفاع ضغط الدم
- أمراض القلب والأوعية
- قسرة العسدة والمرق
- انخفاض معدل الذكاء
- التهاب الرئوية المزمنة
- ضعف الرؤية والسمع والشم
- هشاشة العظام
- سرطان الجلد
- سرطان الجهاز البولي
- سرطان الرئة والحنجرة والبلعوم والمعدة
- الإجهاد التنفسي والولادة المبكرة
- ضعف نمو الجنين أثناء الحمل
- سرطان عنق الرحم
- تقلل من خصوبة الرجل

كما تضره حوله عند استنشاقهم الدخان  
بأعراض التدخين السليبي فتسبب لهم

- السعال
- الفطريات
- الصداع
- حرقان بالحنق
- إجمار وحرقان بالعينين
- يؤثر على الجنين فيولد ناقص الوزن
- يؤثر على السيدة الحامل ويعرضها للولادة المبكرة وأحياناً  
الإجهاض
- يزيد من احتمالات إصابة الطفل بعاهات أو عيوب في النطق  
والذكاء





**فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي**

**مكافحة التدخين**  
**بين طلبة المرحلة الثانية**  
**من التعليم الأساسي بمدينة سبها**  
**2013-2014**



حتى الذين يدمنون التدخين يجمعون على أنه بلاء وأفة، وأنه مبعوض وكروه، وليس فيه صفة طيبة، ولكنهم يتعللون بعد القدرة على تركه، وقائل ذلك ضعيف مسلوب الإرادة، أما شهوة كنهها باهض، لا تستحق منه كل هذه التضحية، ولو سألتهم لم لا تدخن طول اليوم في رمضان إن كان من الصائمين- لأجاب بما يقيم عليه الحجة، ويأن لديه القدرة على الترك لو أراد، كما أراد في رمضان، فالمسألة إذا أراد.

وصل اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

الصادق بن عبد الرحمن الغرياني  
مفتي عام ليبيا




ويشتمل التدخين مع هذا الضرر البالغ على الصحة، على مفسد كثيرة لا تقرها الشريعة، منها الرائحة الكريهة، المؤذية للملائكة وللزوجات والأولاد والأصحاب، وإذا كان أكل الثوم يطرد من المسجد، وأكله علاج، فكيف بشارب الدخان وشربه داء وعدة.

ومن مفسده ما فيه من سفه صرف المال، في أمرضار لشاربه، ومخالطه ومجالسه، دون مصلحة لأحد، وتحريم الدخان من باب تحريم الخبائث، فإن الله تعالى أحل الطيبات وحرم الخبائث، قال تعالى: (ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث، ولا يمكن لأحد حتى من المدخنين، أن يدعي أن الدخان من الطيبات، فإن اللفظ ذاته (دخان) لا يدل إلا على ما أسود وتصاعد، ولوث ما خالطه من هواء وأفسده، وسبغ كل ما التصق به وسوده، وليس شيء من الطيبات كذلك، فلم يبق إلا أن يكون خبيثاً، والله تعالى حرم الخبائث.

وقد كان الفقهاء قديماً يختلفون في حكم شارب الدخان بين الكراهية والتحريم، لعدم الوقوف على حقيقته، ومعرفة أثاره وأضراره، واليوم بعد أن كشف الطب بما لا يدع مجالاً للشك ضرره المحقق، الذي لا يختلف عليه اثنان من أهل الاختصاص في الدنيا، من شرقها إلى غربها، وأنه سبب لعدد من الأمراض القاتلة، التي لا شفاء منها، كالأمراض الخبيثة والسل والقلب وتصلب الشرايين إلى آخر القائمة، حتى إن الدول التي تصدده مثل أمريكا، أجبرت الشركات المنتجة له على أن تكتب عبارة «الدخان قاتل» على كل علبة.

بعد هذا الضرر المحقق البالغ لم يعد لشرب الدخان حكم سوى التحريم المؤكد، لأن الشريعة لا تبيح قتل النفس، ولا التسبب في قتلها، ولا تبيح الضرر المحقق، فإن دفع الضرر من أصولها ومقاصدها المقطوع بها، قال تعالى: (ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً)، ويقول تعالى (ولا تلتقوا بأبديكم إلى التهلكة)، وقال النبي الكريم: (لا ضرر ولا ضرار) (رواه ابن ماجه: 2341)

بسم الله الرحمن الرحيم  
الحمد لله، والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله، وعلى آله وصحبه ومن والاه.

أما بعد:

فإن شرب الدخان من العادات السيئة المنفرة، التي يمتقتها كل ذي عقل وبصيرة، وقد صار ظاهرة غير حضارية في العالم المتمدن اليوم، وصاحبه غير مرغوب فيه في أي مكان يتجمع فيه الناس، ويغرم من يخالف ويتعاطاه بينهم في تلك الأماكن غرامات شديدة، فلا تكاد الدول المتحضرة الآن تسمح بالتدخين إلا في الطرقات وفي دورات المياه، فالدخان ممنوع في السيارات والحافلات والقطارات، والمطاعم والمكاتب والإدارات، والجامعات والمستشفيات والنوادي والأسواق، وفي كل مكان يلتقي فيه الناس، وكفى بذلك نبذاً وعتاباً لشاربه.



## مطوية (3)

فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي

**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2014-2013



**إنها ليست وسيلة للتخلص من المشاكل بل هي بداية لمشاكل أخرى**



**عادة التدخين تؤثر صحياً فتسبب**



- ارتفاع ضغط الدم.
- أمراض الدم والأوعية.
- قرحة المعدة والمرئ.
- انخفاض معدل الذكاء.
- التهابات الرئوية المزمنة.
- ضعف الرؤية والسمع والشم.
- هشاشة العظام.
- سرطان الجلد.
- سرطان الجهاز الهضمي.
- سرطان الرئة والحنجرة والبلعوم والمعدة.
- الإجهاض التلقائي والولادة المبكرة.
- ضعف نمو الجنين أثناء الحمل.
- سرطان عنق الرحم.
- تقلل من خصوبة الرجل.




**هنئ نفسك**  
كلما نجحت في  
التخلص من السجارة

**أيها المدخن**



- \* التدخين السلبي أضراره وخيمه ومؤكدته وهو اعتداء من قبل المدخن على الآخرين.
- \* الإقلاع عن التدخين لا يحتاج إلى جهد كبير.
- \* ليس من الكرم ولا اللياقة ولا الحكمة أن تعرض على الآخر سيجارة حتى لو كان مدخناً.
- \* مزاولتك لفعل التدخين لا يمت إلى الحرية الشخصية بصلته، ففكر في شعور الآخرين وراعي مصلحتهم.

**كيف تقلع عن التدخين**

- اختر يوماً للتوقف عن التدخين وليكن هو الخطوة الأولى.
- قرر التخلص من كل ما معك من سجاير.
- تجنب حجة ( سيجارة واحدة فقط في اليوم ) .
- بدل السجارة وامسك بقلم أو مسيحة.
- استعمل العلكة لتشغل حواس فمك.
- اشترى بنقودك أشياء تقيدهك عدى السجارة.
- أمتنع عن كل ما يجعلك تفكر في أن تشعل سيجارة.
- اشرب الماء بكثرة لتقلل الحموضة في البول وبالتالي تقل الرغبة في التدخين.
- حاول التواجد في أماكن لا يوجد بها تدخين.



**عادة التدخين**  
تؤثر اجتماعياً فتسبب



- انتقال العادة للأبناء
- الرائحة المنفرة للملابس
- الظهور المبكر للتجاعيد
- إصفرار الأسنان والأصابع
- المدخل الرئيسي لتجربة المخدرات
- التأثير السلبي على سلوكيات المدخن
- النفور من رائحة المدخن
- الهواء الملوث داخل المنزل يضر جميع أفراد العائلة
- الإحساس أن المدخن ليس حريصاً على صحته وصحة من حوله
- الخضارة المادية الكبيرة والمستمرة في الإنفاق على شراء السجاير ومستلزماتها
- التدخين أثناء القيادة للسيارة يسبب الحوادث




فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي

**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الاساسي بمدينة سبها  
2014-2013



الإقلاع عن التدخين لا يحتاج إلى جهد كبير  
فهي مسألة سهلة متى توفرت العزيمة

**برعاية**



كُن أنت صاحب القرار  
وتخلى عن التدخين  
قبل أن تتخلى عنك الصحة

حدد الوقت لإتخاذ قرارك ونفذ ولا تتراجع

إذا اتخذت قرارك بترك التدخين  
فلا تفكر في العودة إليه مرة ثانية

امتنع وامنع التدخين في مكتبك وبيتك

مارس الرياضة كالجري الخفيف  
أو المشي مسافات متوسطة غير طويلة

**هنئ نفسك**  
كلما نجحت في  
التخلص من السجارة

### أيها المدخن



- \* التدخين السلبي أضراره وخيمه ومؤكدة وهو اعتداء من قبل المدخن على الآخرين.
- \* الإقلاع عن التدخين لا يحتاج إلى جهد كبير.
- \* ليس من الكرم ولا اللياقة ولا الحكمة أن تعرض على الآخر سيجارة حتى لو كان مدخناً.
- \* مزاولتك لفعل التدخين لا يمت إلى الحرية الشخصية بصلة ، ففكر في شعور الآخرين وراعي مصلحتهم.

\* حرم الإسلام كل الخبائث ما ظهر منها وما بطن والتدخين من الخبائث السلوكية الظاهرة.

\* يُقر الإسلام والشريعة ما تُقره العلوم الطبية وغيرها الذين يؤكدون الضرر المعتم من التدخين على صحة الإنسان.

\* بعض السلوكيات تنتقل من العادة إلى العيادة. والمدخن أسير لشهوته متعبد لهواه.

\* التدخين دعوة صريحة إلى كثير من الأفات والأمراض الاجتماعية فهو بوابة المخدرات ، فلا تجد مدمناً للمخدرات إلا وهو من المجيدين والمتمرسين في عادة التدخين.

\* المؤمن مسؤول عن كل دينار ودرهم ينفقه في حلال أو حرام والأموال المبدولة في هذه العادة الضارة غير مبررة شرعاً ، ويؤثم صاحبها بنص الأدلة الشرعية.

### أخي الكريم



كلنا نحمل صورة في عقولنا حول كيفية الإقلاع عن التدخين، فضع نصب عينيك وكن على علم بأن تقارير منظمة الصحة العالمية تقول:

هناك خمسة ملايين شخص يموتون سنوياً بسبب التدخين ناهيك عن العديد من الأمراض التي يكون التدخين المسبب الرئيسي لها والتي تبدأ في الظهور على المدخن حال شروعه في التدخين ومن الصعب القضاء عليها إن لم تكتشف باكراً.

فالحياة أخي الكريم ليست هدراً زد على ذلك الضرر الذي تلحقه بمن هم حولك ، فحياً فيهم بادر بالإقلاع عن التدخين فوراً.







### رحلة الإقلاع

**الخطوة 1 : فكر**  
لماذا تريد أن تتقلع عن التدخين؟  
معرفة الأسباب الآن سيساعدك في الأوقات الصعبة.

**الخطوة 2 : استعد**  
اعرف لماذا تدخن؟  
افهم أوقات تدخينك وما هي الأمور التي تدفعك للتدخين.

**الخطوة 3 : توقف**  
لقد اخترت اليوم الذي تريد أن تبدأ به الإقلاع عن التدخين ، وها قد حان ذلك الوقت. هل انت مستعد؟ راقب نفسك فستجد انك تتحسن.

**الخطوة 4 : استمر**  
المرحلة الحرجة في عملية التوقف عن التدخين هي البقاء مقلعا عن التدخين للأبد.  
لقد استطاع الآف الأشخاص التوقف عن التدخين ، وكلهم ساروا في نفس الرحلة.

### الحجم الحقيقي لمشكلة التدخين في ليبيا

- أشارت الإحصائيات إلى أن كمية السجائر المستهلكة لشركة التبغ تليغ 4 مليار سيجارة سنوياً ويستهلك منها من السجائر المستوردة أي أن مجموع ما يتم استهلاكه سنوياً يبلغ 8 مليار سيجارة سنوياً. وقد أثبتت نتائج المسح الذي قامت به ليبيا بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بين تلاميذ المرحلة الإعدادية ممن تتراوح أعمارهم بين 13-15 سنة وشملت العينة 1869 تلميذاً وتلميذة في 49 مدرسة موزعة على 18 مدينة ولعدد 96 فصلاً دراسياً بان 15% من التلاميذ جربوا أحد أنواع التبغ وأن 40% من التلاميذ يتعرضون للتدخين السلبي أو غير المباشر من قبل أولياء الأمور. ويبين المسح الذي أقيم سنة 2003 م حول إنتشار التبغ بين

نسبة التلاميذ الذكور الذين جربوا التدخين ولو لمرة واحدة بلغت 22% وأن النسبة بين التلميذات بلغت 6.71% وكانت نسبة ممن مازالوا يدخنون للتلاميذ الذكور 9.4% وكانت النسبة للتلميذات 1.7% .



**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها

إنها ليست وسيلة للتخلص من المشاكل  
بل هي بداية لمشاكل أخرى



**عادة التدخين تؤثر صحياً فتسبب**

- ارتفاع ضغط الدم.
- أمراض الدم والأوعية.
- قرحة المعدة والمرئ.
- انخفاض معدل الذكاء.
- التهابات الرئوية المزمنة.
- ضعف الرؤية والسمع.
- ولشحم.
- هشاشة العظام.
- سرطان الجلد.
- سرطان الجهاز الهضمي.
- سرطان الرئة والحنجرة والبلعوم والمعدة.
- الإجهاض التلقائي والولادة المبكرة.
- ضعف نمو الجنين أثناء الحمل.
- سرطان عنق الرحم.
- تقلل من خصوبة الرجل.



فكرة وتنفيذ  
أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي

**هنيئاً نفسك**  
كلما نجت في  
التخلص من السجارة

2014-2013

**أيها المدخن**



\* التدخين السلبي أضراره وخيمه ومؤكدة وهو اعتداء من قبل المدخن على الآخرين.  
\* الإقلاع عن التدخين لا يحتاج إلى جهد كبير.  
\* ليس من الكرم ولا اللياقة ولا الحكمة أن تعرض على الآخر سجارة حتى لو كان مدخناً.  
\* مزاولتك لفعل التدخين لا يمت إلى الحرية الشخصية بصفة، ففكر في شعور الآخرين وراعي مصلحتهم.

**كيف تقلع عن التدخين**

- اختر يوماً للتوقف عن التدخين وليكن هو الخطوة الأولى.
- قرر التخلص من كل ما معك من سجانر.
- تجنب حجة ( سجارة واحدة فقط في اليوم ).
- بدل السجارة وامسك بقلم أو مسيحة.
- استعمل الهلكة لتشغل حواس فمك.
- اشترى بنقودك أشياء تعيدك عدى السجارة.
- أمتنع عن كل ما يجعلك تفكر في أن تشعل سجارة.
- اشرب الماء بكثرة لتقلل الحموضة في البول وبالتالي تقل الرغبة في التدخين.
- حاول التواجد في أماكن لا يوجد بها تدخين.



**عادة التدخين**  
تؤثر إجتماعياً فتسبب

- انتقال العادة للأبناء
- الرائحة المنفرة للملابس
- الظهور المبكر للتجاعيد
- إصفرار الأسنان والأصابع
- المدخل الرئيسي لتجربة المخدرات
- التأثير السلبي على سلوكيات المدخن
- النفور من راحة المدخن
- الهواء الملوث داخل المنزل يضر جميع أفراد العائلة
- الإحساس أن المدخن ليس حريصاً على صحته وصحة من حوله
- الخسارة المادية الكبيرة والمستمرة في الإنفاق على شراء السجانر ومستلزماتها
- التدخين أثناء القيادة للسيارة يسبب الحوادث



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي

## مكافحة التدخين

### بين طلبة المرحلة الثانية

### من التعليم الأساسي بمدينة سبها

2014-2013

الإقلاع عن التدخين لا يحتاج إلى جهد كبير  
فهي مسألة سهلة متى توفرت **العزيمة**







#### أسباب التدخين:

- التقليد للأخريين ( الأبناء والاقربان )
- مصاحبة المدخنين
- حب الظهور بإكتمال الرجولة
- الاستهانة بعواقب التدخين
- التعرض المستمر لإعلانات التبغ
- الاعتقادات الخاطئة حول التدخين مثل ( يساعدك على التركيز - يمنح الثقة - يساعد على الاسترخاء - صعوبة تركه )
- سهولة الانقياد وضعف الشخصية والبطالة والفراغ
- تساهل الوالدين مع أبنائهم وعدم مراقبتهم ومعرفة أصدقائهم
- ضعف القانون المتعلق بالتدخين وقلة الحملات المناهضة للتدخين
- وجود البيئة المناسبة سواء في المدرسة أو الجامعة أو العمل لتجربة التدخين وضعف وسائل الانضباط داخلها

#### جميع المدخنون معرضون لخطر الإصابة بـ:

- أمراض القلب والشرايين (السكتة القلبية)
- أمراض الجهاز الدوري
- ارتفاع ضغط الدم وارتفاع معدل الكوليسترول
- السرطان ( سرطان الرئة - الفم - البنكرياس - الكلى - المثانة المعدة - الحنجرة - البلعوم والجسد)
- السكتة الدماغية
- أمراض الجهاز التنفسي وانتفاخ الرئة
- أمراض الرئة المزمنة
- قرحة المعدة والإثنى عشر
- أمراض اللثة والأسنان
- هشاشة العظام
- أمراض العيون
- أمراض الغدة الدرقية





## مكافحة التدخين

بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2013-2014






ابدأ حياتك

فكرة وتنفيذ: جمال عبدالسلام عبدالهادي

**من وجهة نظر طبية، الإقلاع عن التدخين هو الأمر الوحيد الذي يمكنك القيام به لتحقيق زيادة كبيرة في احتمالات عيشك حياة أطول. سيبدأ جسمك حالاً يصبح خالياً من النيكوتين بالتعامل للشهء خلال 20 دقيقة**

**دقائق في العبر**

<b>20</b>	<b>دقيقة</b>
سيعود ضغط دمك و النبض الي الوضع الاعتيادي	
<b>8</b>	<b>ساعات</b>
سيعود مستوى الأوكسجين في دمك الي وضعة الاعتيادي وسيقل احتمال تعرضك لنوبة قلبية	
<b>24</b>	<b>ساعة</b>
سيخرج اول اكسيد الكربون من جسمك . ستبدأ رثتيك بالتخلص من المادة المخاطية.	
<b>48</b>	<b>ساعة</b>
تهانينا ، لقد اصبح جسمك خاليا من النيكوتين ، هل تحسنت لديك حاسة الذوق و الشم ؟	
<b>72</b>	<b>ساعة</b>
اصبح تنفسك أكثر سهولة ولديك المزيد من الطاقة.	
<b>12</b>	<b>الي 2</b>
تحسنت الان الدورة الدموية في جسمك . الان ممارسة الرياضة اصبحت سهلة عليك.	
<b>9</b>	<b>الي 3</b>
فعالية رثتيك زادت بنسبة 5 الي 10 بالمائة . قل وداعا للسعال وضيق النفس.	
<b>5</b>	<b>سنوات</b>
اصبح الان احتمالية تعرضك لنوبة قلبية نصف ماهي بالنسبة للمدخن	
<b>10</b>	<b>سنوات</b>
احتمال تعرضك لسرطان الرئة نصف ماهو بالنسبة للمدخن	

**نصائح تساعد في رحلة الإقلاع عن التدخين**

- حدد ماهي الأشياء التي تدعوك للتدخين وأبتعد عنها
- فكر في يوم واحد فقط قبل ان تفكر في اليوم التالي وكافي نفسك كل يوم
- رافق صديقاً في هذا الهدف حتى يدعم أحلكم الآخر.
- سجل كم وفرت على نفسك من الأموال وقم بتدليل وتمتيع نفسك.
- واصل القول لنفسك ، انه بإمكانك التوقف عن التدخين

## حان الوقت لتقلع عن التدخين

**رحلة اقلع**

الخطوة 1: **فكر**

لماذا تريد أن تقلع عن التدخين؟  
معرفة الأسباب الأن سيساعدك في الاوقات الصعبة

الخطوة 2: **استعد**

اعرف لماذا تدخن؟ افهم اوقات تدخينك وماهي الامور التي تدفعك للتدخين.  
حدد تاريخ اليوم الذي ستقلع فيه عن التدخين.

الخطوة 3: **توقف**

لقد اخترت اليوم الذي تريد ان تبدأ به الاقلاع عن التدخين ، وها قد حان ذلك الوقت ،هل انت مستعد؟ وقت نفسك فستجد انك تتحسن..

الخطوة 4: **استمر**

المرحلة الحرجة في عملية التوقف عن التدخين هي البقاء مقلعا عن التدخين للأبد.  
لقد استطاع الآف الأشخاص التوقف عن التدخين وكلهم سارو في نفس الرحلة

**انت شخص يقلع عن التدخين**

حالما تقلع عن التدخين بشكل دائم ستنظر الي الماضي وتوشك ان لا تصدق كيف انك قد ضيعت كل ذلك الوقت والمال والطاقة البشرية على تلك المادة.  
الاقلاع عن التدخين هو ان تتصلل من جديد بشخصك الحقيقي

**الذيام النولي**

لا أحد يستطيع ان يجبرك على ذلك وهو ليس بألثن الذي يمكن أن يقلعه لك الآخرون حتى لو قضيت عمرك مدخن ، بإمكانك أن تقلع الآن وتبدأ حياتك لن تخسر شيئاً ، ستكتسب الكثير

**ابدأ من جديد**

لا تقلق ان تراجعت خطوة للخلف و عاودت التدخين مجدداً ، قد تحتاج ما بين 4 الي 5 محاولات قبل تحقيق التوقف السدائم. حاول ثم حاول ثم سوف تنجح



كم  
سنة  
تتوقع  
أن تعيش؟




فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي

**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الاساسي بمدينة سبها  
2014-2013

حان الوقت  
لتقلع عن التدخين

لا أحد يستطيع أن يجبرك على ذلك  
وهو ليس بشئ يمكن أن يفعله له الآخرون  
حتى لو قضيت عمرك مدخن  
بإمكانك أن تقلع الآن

**وتبدأ حياتك**

لن تخسر شيئاً  
بل ستربح الكثير والكثير



**هنئ نفسك**  
كلما نجحت في  
التخلص من السجارة

فإن دفع الضرر من أصولها ومقاصدها المقطوع بها، قال تعالى ( ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً ) ويقول تعالى ( ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة ) وقال النبي الكريم ( لا ضرر ولا ضرار ) رواه ابن ماجه.

ويشتمل التدخين مع هذا الضرر البالغ على الصحة، على مفساد كثيرة لا تقرأها الشريعة، منها الرائحة الكريهة، المؤذية للملائكة وللزوجة والأولاد والأصحاب، وإذا كان أكل الثوم يطرد من المسجد، وأكله علاج فكيف بشارب الدخان وشربه داء وعلّة؟





**بسم الله الرحمن الرحيم**

إن شرب الدخان من العادات السيئة المنفردة التي يمقتها كل ذي عقل وبصيرة ، وقد صار ظاهرة غير حضارية في العالم المتمدن اليوم وصاحبه غير مرغوب فيه في أي مكان يتجمع فيه الناس، ويغرم من يخالف ويتعاطاه بينهم في تلك الأماكن غرامة شديدة، تكاد الدول المتحضرة الآن تسمح بالتدخين إلا في الطرقات وفي دورات المياه، فالدخان ممنوع في السيارات والحافلات والقطارات والمطاعم والمكاتب والإدارات ، والجامعات والمستشفيات والنوادي والأسواق، وفي كل مكان يلتقي فيه الناس وكفى بذلك نبذاً وعقاباً لشاربه.



ضرره المحقق الذي لا يختلف عليه أثنان من أهل الأختصاص في الدنيا، من شرقها إلى غربها ، وأنه سبب لعدد من الأمراض القاتلة التي لا شفاء منها. كالأمرض الخبيثة والسل والقلب وتصلب الشرايين إلى آخر القائمة ، حتى إن الدول التي تصدره، مثل أمريكا أجبرت الشركات المنتجة له على أن تكتب عبارة الدخان قاتل على كل علبة. بعد هذا الضرر المحقق البالغ لم يعد لشرب الدخان حكم سوى التحريم المؤكد لأن الشريعة لا تبيح الضرر المحقق.



## مطوية (10)

فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي



### مكافحة التدخين



بين طلبة المرحلة الثانية

من التعليم الأساسي بمدينة سبها

2014-2013



مدخن

غير مدخن

قارن وقرر .. الإختيار لك



**اعتقاد خاطئ :** تدخين السجائر ليس خطراً .  
**الحقيقة :** أن التدخين هو أحد أهم الأسباب الرئيسية للوفاة إن ألاف السموم الموجودة في التبغ والمواد الكيماوية المضافة للسجائر هي المسؤولة عن معظم الأمراض التي تسبب الموت

**اعتقاد خاطئ :** السجائر ليس ضاراً لأنه من مواد طبيعية .

**الحقيقة :** كمية التبغ التي يحتوي عليها السجائر أكبر بكثير منها في السجائر وهي السبب في سرطان الشفاه واللسان والفم والحلق والحنجرة والرئة والبري والبنكرياس وأمراض القلب والرئة .

**اعتقاد خاطئ :** الغليون أقل ضرراً من السجائر .  
**الحقيقة :** الغليون أكثر قلوبية وبالتالي أكثر وأسرع إدماناً مما يؤدي لخطورة الإصابة

بانسداد الشعب الهوائية المزمن وسرطان الفم والحنجرة والبلعوم والرئة وسرطان الرأس والرقبة  
**اعتقاد خاطئ :** الدخان يمر عبر مجرى من الهاء  
مما يجعل الدخان المنبعث من دخان الشيشة لا يسبب ضرراً للمدخن .

**الحقيقة :** ساعة واحدة من تدخين الشيشة تقدر بـ 100 - 200 مرة من حجم استنشاق دخان السجائر

### أسباب التدخين

- 1 - التقليد للتدخين (الباء والنقران) .
- 2 - مصاحبة المدخنين .
- 3 - حب الظهور باكتمال الرجولة .
- 4 - الاستهانة بعواقب التدخين .
- 5 - التعرض الهستري للإعلانات التبغ .
- 6 - الاعتقادات الخاطئة حول التدخين مثل ( يساعد على التركيز .. يهجن الثقة .. يساعد على الاسترخاء .. صعوبة تركه ) .
- 7 - سهولة الانقياد وضعف الشخصية والبطالة والفرار .
- 8 - تساهل الوالدين مع أبنائهم وعدم مراقبتهم ومعرفة أصدقائهم .
- 9 - ضعف القانون المتعلق بالتدخين وقلة الحملات الهامضة للتدخين .
- 10 - وجود البيئة الهناسية سواء في المدرسة أو الجامعة أو العهل لتجربة التدخين وضعف وسائل الانضباط داخلها .



**جميع المدخنون معرضون لخطر الإصابة بـ :**

- 1 - أمراض القلب والشرايين ( السكتة القلبية ) .
- 2 - أمراض الجهاز الدوري .
- 3 - ارتفاع ضغط الدم وارتفاع معدل الكوليسترول السيء
- 4 - السرطان ( سرطان الرئة والفم والبنكرياس والكلى والبنكرياس والتهانة والهدنة والحنجرة والبلعوم والجلد ) .
- 5 - السكتة الدماغية .
- 6 - أمراض الجهاز التنفسي وانتفاخ الرئة .
- 7 - أمراض الرئة المزمنة .
- 8 - الالتهاب الرئوي الحاد .
- 9 - قرحة المعدة والإثنى عشر .
- 10 - أمراض اللثة والنسنان .
- 11 - هشاشة العظام .
- 12 - أمراض العيون .
- 13 - أمراض الفم الدرقية .

**الهربة المدخنة معرضة لخطر الإصابة بـ :**

- 1 - سرطان الرئة .
- 2 - اضطرابات الدورة الشهرية ومشاكل الإخصاب .
- 3 - الإجهاد .
- 4 - تشوه الجنين .
- 5 - المخاطر الصحية على الأطفال .
- 6 - الالتهاب الرئوي الحاد والتهاب الشعب الهوائية .
- 7 - الموت المفاجئ .

**تأثير التدخين على المراهقين والشباب :**

- 1 - أمراض القلب .
- 2 - السرطانات المختلفة .
- 3 - يقلل من كفاءة الرئتين .
- 4 - يؤدي للعقم .
- 5 - تضار بالجلد والعصلات .
- 6 - أمراض اللثة والنسنان .
- 7 - ارتفاع غاز أول أكسيد الكربون في الدم .



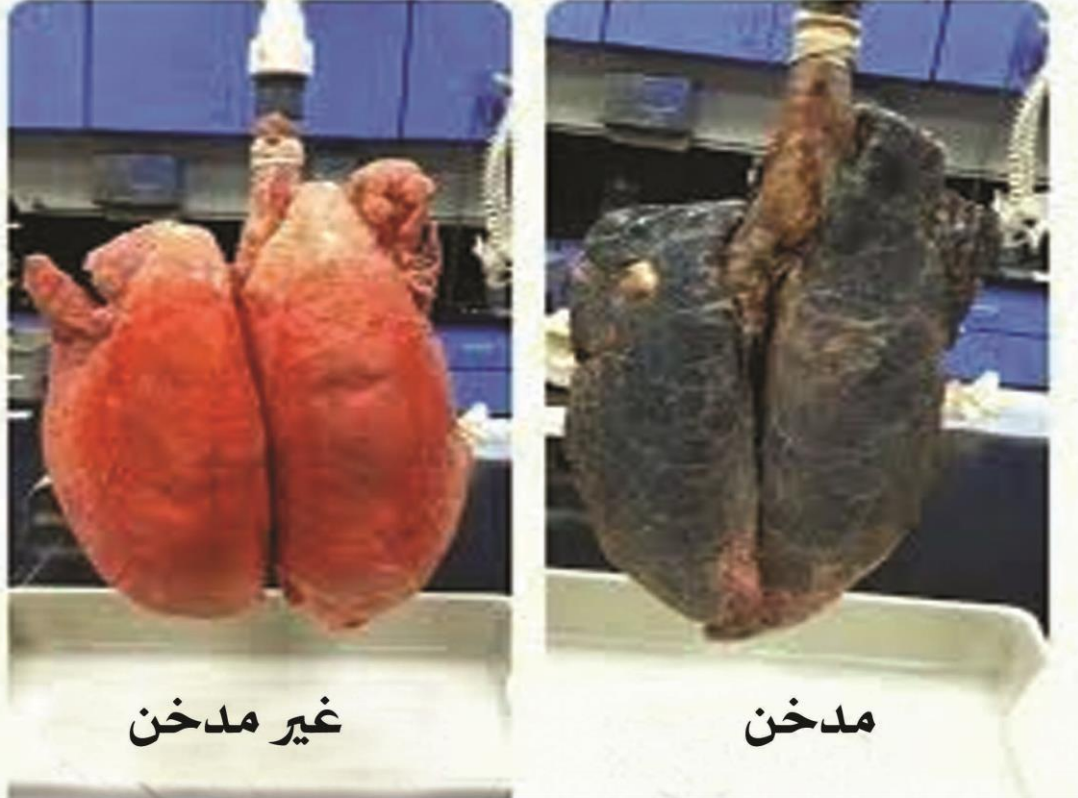
## • ثانياً الملصقات:

ملصق (1)





فكرة وتنفيذاً / جمال عبدالسلام عبدالهادي



## مكافحة التدخين

بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها

2014-2013





**التدخين**  
أول الطريق  
للإدمان



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبد السلام عبد الهادي

**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2014-2013





**كُن متجاوباً  
وامتنع عن التدخين  
لأجلك ولأسرتك**

فكرة وتنفيذ أ / جمال عبد السلام عبد الهادي

**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2014-2013



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبد السلام عبد الهادي



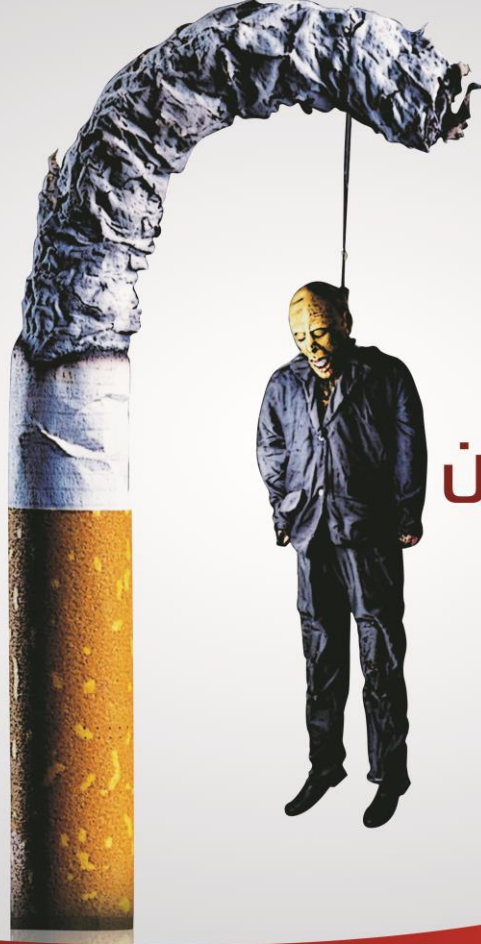
**التدخين**  
يسبب الوفاه  
فهل حياتك  
بلا قيمة؟



**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2013-2014



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبد السلام عبد الهادي



**أوقف التدخين**  
وانقذ حياتك

**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
**2014-2013**



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبد السلام عبد الهادي



**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2013-2014





فكرة وتنفيذ أ / جمال عبد السلام عبد الهادي



لا تجعل نفسك  
أسير التدخين



**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2013-2014



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبد السلام عبد الهادي



**أطفأها**  
قبل أن تُطفأك



**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
**2014-2013**



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبد السلام عبد الهادي



هل تخاف  
على أبنائك ؟

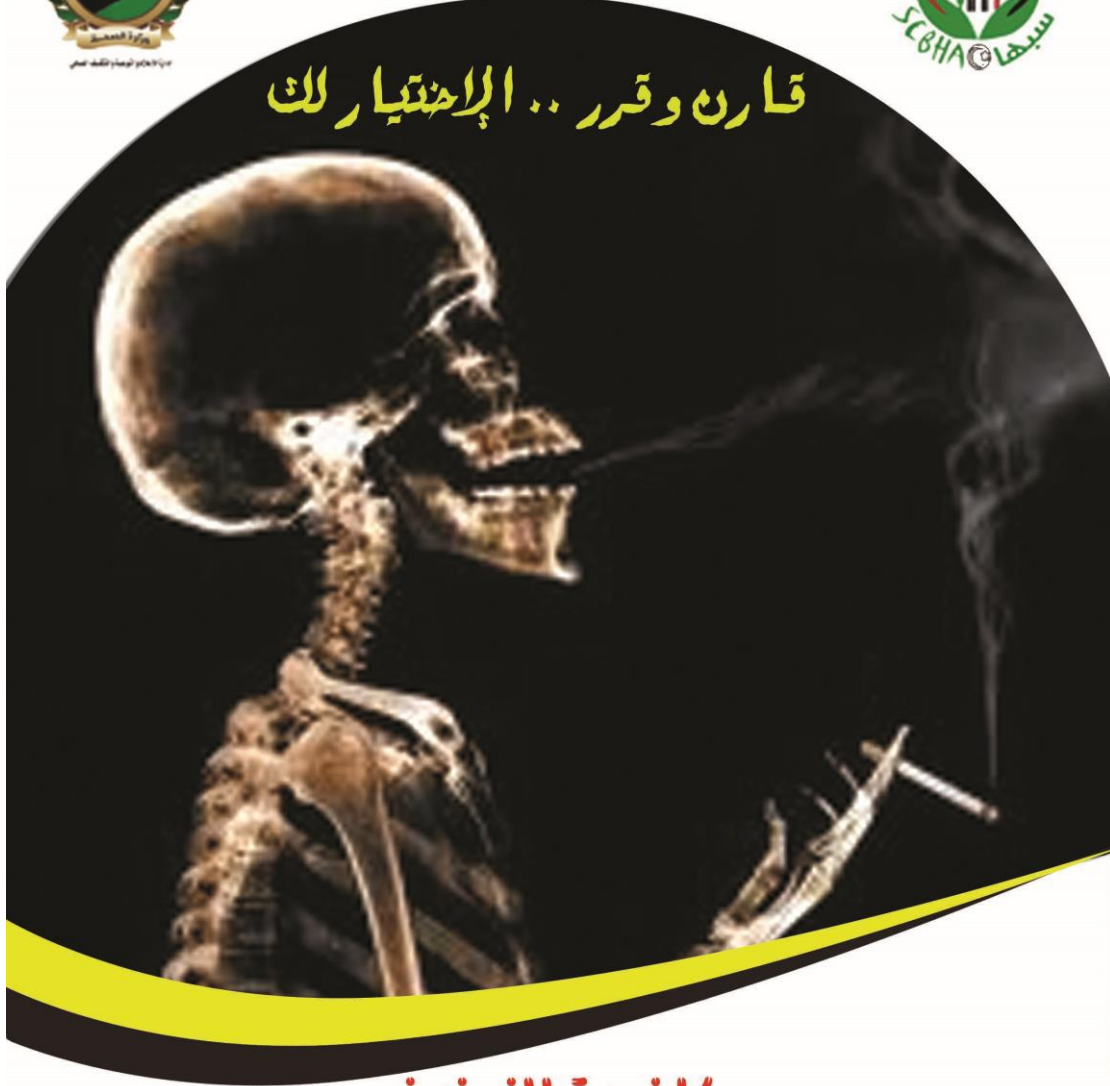
**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
**2013-2014**



فكرة وتنفيذاً / جمال عبدالسلام عبدالهادي



## قارن وقرر .. الإختيار لك



### مكافحة التدخين

بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها

2014-2013





لَنْ نُعَلِّمَ  
هَذِهِ الْعَادَةَ  
السَّيِّئَةَ  
مكافحة التدخين  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2014-2013

فكرة وتنفيذ / جمال عبدالسلام عبدالهادي

سبها

فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي



قارن وقرر .. الإختيار لك

**مكافحة التدخين**

بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها

**2014-2013**



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي



قررت التوقف  
عن التدخين



## مكافحة التدخين

بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها

2014-2013



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبد السلام عبد الهادي



متى ستعقد أمرك  
وتبتعد عن التدخين



**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
**2014-2013**





فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي



لن نتعلم هذه العادة السيئة

مكافحة التدخين

بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها

2014-2013



فكرة وتنفيذ أ / جمال عبدالسلام عبدالهادي



### المضار الناتجة عن التدخين موضحة حسب أجزاء الجسم المتضررة.

**الإدمان**  
النيكوتين مادة إدمانية قوية كالتهيروين وتؤثر في وظائف الدماغ.

**التجاعيد**  
التدخين يقلل من كمية الدم المتدفق في الجلد وهذا يؤدي إلى تقليل تضرته وظهور التجاعيد فيه.

**المياه البيضاء**  
كما زاد معدل تدخين الااسنان، زادت فرصة إصابته بالمياه البيضاء (الكاتراكت) والتي قد تؤدي للعمى.

**سرطان الفم**  
يسبب التدخين انواعا من يعيق وظيفة اللعاب في إزالة كما يسبب رائحة كريهة وأمراض اللثة.

**تلف الجلد**  
القطران يتون الأصابع والأظافر يتون أصفر.

**سرطان الحنجرة**  
تتراكم مسببات السرطان في الحنجرة وقد تسبب أغلب حالات سرطان الحنجرة والمرئ أيضا.

**الصدفية**  
يصاب المدخنون بالصدفية أكثر بمرتين من غير المدخنين.

**أمراض القلب**  
يسبب التدخين التضيقة القلبية العميقة. كما يسبب تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم وتضخم القلب.

**أمراض الرئة**  
التدخين سبب رئيسي لسرطان الرئة. كما يسبب الربو والإسدادات المزمنة لمجرى التنفس.

**قرحة المعدة**  
التدخين يسبب تقرحات المعدة ويبطن من شفائها أيضا. قد يسبب أمراضا معوية مزمنة.

**مكافحة التدخين**  
بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها  
2014-2013

فكرة وتنفيذاً / جمال عبدالسلام عبدالهادي



مدخن



غير مدخن

قارن وقرر .. الإختيار لك

## مكافحة التدخين

بين طلبة المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي بمدينة سبها

2014-2013

## ملحق رقم (8) الجهات المتعاونة من مدينة سبها - ليبيا

1. إدارة الخدمات الصحية.
2. مكتب شؤون التربية والتعليم.
3. إدارة الشؤون الاجتماعية.
4. قسم علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة سبها.
5. قسم علم الاجتماع بكلية التربية جامعة سبها.
6. قسم الإعلام بكلية التربية جامعة سبها.
7. كلية التمريض جامعة سبها.
8. المجلس المحلي لمدينة سبها.
9. مكتب الأوقاف وشؤون الزكاة.
10. مكتب النشاط الشبابي بجمعية الهلال الأحمر الليبي.
11. إدارة شرطة المرور بالمدينة.
12. المنظمات غير الحكومية (مؤسسات المجتمع المدني).

## ملحق رقم (9) المراسلات الرسمية بشأن البحث

### ليبيا حرة

التاريخ: 2014/2/4  
الإشاري: 244.....



دولة ليبيا  
وزارة الصحة  
إدارة الخدمات الصحية سبها

السيد / مدير مكتب شؤون التربية والتعليم - سبها  
تحية طيبة

الاسم/جمال عبدالسلام عبدالهادي الطاهر

بالإشارة إلى الخطاب رقم (ش/ك دع/ 1/أ) الصادر بتاريخ 22 - 1 - 2014  
والمشار فيه إلى أن المذكور أعلاه يجري بحث بعنوان ( تطبيق وسائل معالجة  
مشكلة انتشار ممارسة عادة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي  
بمدينة سبها )

عليه وفي الوقت الذي نشكركم فيه على حسن تعاونكم معنا، نأمل منكم التكرم  
بإصدار تعليماتكم إلى الجهات ذات الاختصاص طرفكم وذلك لتقديم كل ما من شأنه  
مساعدة المعني بالخصوص.

ولكم جزيل الشكر والعرفان

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. الطاهر على الطاهر بريدح

مدير ادارة الخدمات الصحية - سبها



صورة / للصادر العام

ت.هـ ط.ف

هاتف: 0712624668

فاكس: 0712620081





التاريخ 21/8 2014

الرقم الإشاري 142

### السادة / مدراء مدارس التعليم الأساسي الشق الثاني سبها

بعد التحية ،،،،

بالإشارة إلى خطاب السيد / مدير إدارة الخدمات الصحية سبها  
رقم ( 244 ) والمؤرخ في 2014.02.04 م والمشار فيه بأن  
السيد/ جمال عبد السلام عبد الهادي - يجري بحثاً بعنوان:  
( ( تطبيق وسائل معالجة مشكلة انتشار ممارسة عادة التدخين بين  
طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها )) .  
عليه ... يطلب منكم تمكين المعني من أداء مهام عمله والتعاون  
التمام معه .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

عبد القادر عيسى نور الدين

مدير مكتب التعليم الأساسي

سبها



مكتب مدير التعليم المكلف سبها .  
مكتب المتابعة .  
المصادر العام .

# ليبيا حرة

التاريخ: 2014/2/12 م  
الإشاري: 352...



دولة ليبيا  
وزارة الصحة  
إدارة الخدمات الصحية سبها

السيد / مدير مكتب شؤون التربية والتعليم - سبها

تحية طيبة

الاسم/ جمال عبدالسلام عبدالهادي الطاهر

بالإشارة إلى الخطاب رقم (ش/ك دع/ أ /1) الصادر بتاريخ 22 - 1 - 2014 والمشار فيه إلى أن المذكور أعلاه يجري بحث بعنوان ( تطبيق وسائل معالجة مشكلة انتشار ممارسة عادة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها ).

وبالإشارة إلى قرار رئاسة الوزراء رقم (206) لسنة 2009 م بشأن مكافحة التدخين والتبغ ومشتقاته.

**عليه** وفي الوقت الذي نشكركم فيه على حسن تعاونكم معنا، نأمل منكم التكرم بالعمل على تعميم القرار المشار إليه أعلاه على كل مدارس المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها وذلك للمساهمة في مكافحة أفة التدخين بين فئة الطلبة بهذه المرحلة الدراسية.

مع التنويه على ضرورة التركيز على الفقرة (د) من المادة (6) والتي تنص على حضر التدخين أو السماح به في دور العلم كالجوامع والمعاهد والمدارس والمكتبات العامة وما في حكمها بالقطاعات العام والخاص.

مرفق / صورة من القرار.

ولكم جزيل الشكر والعرفان

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. الطاهر علي الطاهر بريدح

مدير ادارة الخدمات الصحية - سبها



صورة / للصادر العام

ت.ه. طرف

هاتف: 0712624668

فاكس: 0712620081



المؤتمر الوطني العام  
الحكومة الليبية المؤقتة  
وزارة التربية والتعليم

التاريخ 2/16 2014

الرقم الإشاري ١٨١

شؤون التربية والتعليم سبها

السيد/ مدير إدارة الخدمات الصحية سبها

بم التحية\*\*\*

**والإهارة إلى خطابكم رقم (352) والمؤرخ في 2014/2/12 م بشأن تعميم**  
قرار رئاسة الوزراء رقم (206) لسنة 2009 م بشأن مكافحة التدخين  
والتبغ ومشتقاته .

**عليه ...** نفيديكم بان القرار المشار إليه أعلاه قد تم تعميمه على جميع  
المؤسسات التعليمية سبها للإطلاع والتنفيذ .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

صالح حبيب مسعود

المكلف بشؤون التربية والتعليم سبها



المكتب التعليم الاساسي .  
مكتب المتابعة  
المصادر العام الخ  
العاش ر

071 263 0979



# ليبيا حرة

التاريخ: 2014/2/11  
الإشاري: 353



دولة ليبيا  
وزارة الصحة  
إدارة الخدمات الصحية سبها

السيد / مدير مكتب الأوقاف وشؤون الزكاة - سبها

تحية طبية

الاسم/ جمال عبدالسلام عبدالهادي الطاهر

بالإشارة إلى الخطاب رقم (ش/ك دع/ 1/أ) الصادر بتاريخ 22 - 1 - 2014 والمشار فيه إلى أن المذكور أعلاه يجري بحث بعنوان ( تطبيق وسائل معالجة مشكلة انتشار ممارسة عادة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها )

عليه وفي الوقت الذي نشكركم فيه على حسن تعاونكم معنا، نأمل منكم التكرم باتخاذ ما يلزم من إجراء وذلك بمساعدة المعني ومساندته بتناول الموضوع بالخطب الجمعية بكافة مساجد المدينة وذلك للمساهمة في مكافحة آفة التدخين بين هذه الفئة طيلة فترة البحث.

ولكم جزيل الشكر والعرفان

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. الطاهر علي الطاهر بريدح  
مدير ادارة الخدمات الصحية - سبها



صورة / للصادر العام

ت.هـ طرف

هاتف: 0712624668

فاكس: 0712620081



التاريخ: / /

الموافق: 16/2/1434 هـ

الرقم الإشاري: 29/أج/1434 هـ

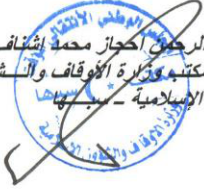
## السادة / الخطباء والوعاظ بمساجد سبها

(السلام عليكم)

**بالإشارة**..... إلى الكتاب الوارد إلينا من إدارة الخدمات الصحية - سبها  
الحامل للرقم الاشاري (353)) والذي يتضمن ظاهرة التدخين لدي المرحلة الثانية  
من التعليم الأساسي في إطار التعاون بين وزارة الأوقاف والصحة .  
**عليه** ..... نأمل منكم تناول هذا الموضوع في خطب الجمعة ودروس الوعظ .

(السلام عليكم ورحمة الله وبركاته)

عبد الرحمن احجاز محمد اشناف  
مدير مكتب وزارة الأوقاف والشؤون  
الإسلامية - سبها



صورة لورث :-

- السيد المحترم / رئيس ديوان المحاسبة فرع - سبها .
  - كتب المدير .
  - لقسم الشؤون الثقافية والدعوية .
  - لقسـم المسـاجـد .
  - ملف الدوري العام .
- ( كـهـ . عبد الرحمن / فـفـ فبراير 2014م الموافق 1434 هـ )

# ليبيا حرة

التاريخ: 2/12/2014م  
الإشاري: 351



دولة ليبيا  
وزارة الصحة  
إدارة الخدمات الصحية سبها

السيد / مدير جمعية الهلال الأحمر العربي الليبي - فرع سبها

تحية طيبة

الاسم/ جمال عبدالسلام عبدالهادي الطاهر

بالإشارة إلى الخطاب رقم (ش/ك/دع/ 1/أ) الصادر بتاريخ 22 - 1 - 2014 والمشار فيه إلى أن المذكور أعلاه يجري بحث بعنوان ( تطبيق وسائل معالجة مشكلة انتشار ممارسة عادة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها )

عليه وفي الوقت الذي نشكركم فيه على حسن تعاونكم معنا، نأمل منكم التكرم بتكليف شباب شبيبة الهلال الأحمر طرفكم للمساهمة في مكافحة آفة التدخين بين هذه الفئة وذلك بالمشاركة في توزيع المطبوعات المصممة بالخصوص بالجزر والطرق والجهات العامة بالمدينة طيلة فترة البحث.

ولكم جزيل الشكر والعرفان

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. الطاهر على الطاهر بريدح  
مدير ادارة الخدمات الصحية - سبها



صورة / للصادر العام

ت.هـ طرف

هاتف: 0712624668 فاكس: 0712620081

# ليبيا حرة

التاريخ: 2014/2/12  
الإشاري: 354



دولة ليبيا  
وزارة الصحة  
إدارة الخدمات الصحية سبها

السيد / رئيس قسم شرطة المرور – فرع سبها

تحية طيبة

الاسم/ جمال عبدالسلام عبدالهادي الطاهر

بالإشارة إلى الخطاب رقم (ش/ك دع/ أ/ 1) الصادر بتاريخ 22 - 1 - 2014 والمشار فيه إلى أن المذكور أعلاه يجري بحث بعنوان ( تطبيق وسائل معالجة مشكلة انتشار ممارسة عادة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها )

عليه وفي الوقت الذي نشكركم فيه على حسن تعاونكم معنا، نأمل منكم التكرم بتكليف شرطة المرور طرفكم للمساهمة في مكافحة آفة التدخين بين هذه الفئة وذلك بمشاركة شباب شببية الهلال الأحمر في توزيع المطبوعات المصممة بالخصوص بالجزر والطرق والجهاات العامة بالمدينة طيلة فترة البحث.

ولكم جزيل الشكر والعرفان

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. الطاهر على الطاهر بريدح  
مدير ادارة الخدمات الصحية - سبها



صورة / للصادر العام

ت. ه. ط. ف.

هاتف: 0712624668

فاكس: 0712620081

# ليبيا حرة

التاريخ: 2014/2/4  
الإشاري: 248.....



دولة ليبيا  
وزارة الصحة  
إدارة الخدمات الصحية سبها

السادة / مدير صحيفة فسانيا

مدير صحيفة البلاد الآن

تحية طيبة

الاسم/ جمال عبدالسلام عبدالهادي الطاهر

بالإشارة إلى الخطاب رقم (ش/ك دح/ 1) الصادر بتاريخ 22 - 1 - 2014 والمشار فيه إلى أن المذكور أعلاه يجري بحث بعنوان ( تطبيق وسائل معالجة مشكلة انتشار ممارسة عادة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها )

عليه وفي الوقت الذي نشكركم فيه على حسن تعاونكم معنا، نأمل منكم التكرم بإتخاذ ما يلزم من إجراء وذلك بمساعدة المعني ومساندته بنشر البرامج المساهمة في مكافحة آفة التدخين بصحيفتكم الموقرة طيلة فترة البحث.

كما نأمل منكم التغطية الإعلامية بالخصوص.

ولكم جزيل الشكر والعرفان

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. الطاهر علي الطاهر بريدح

مدير ادارة الخدمات الصحية - سبها



صورة / للصادر العام

ت. ه. ط. ف.

هاتف: 0712624668

فاكس: 0712620081



# ليبيا حرة

التاريخ: 2014/2/24  
الإشاري: 245.....



دولة ليبيا  
وزارة الصحة  
إدارة الخدمات الصحية سبها

السادة /

مدير قناة فزان المرئية  
مدير قناة الوطنية المرئية فرع سبها  
مدير قناة الوطنية المسموعة فرع سبها  
مدير قناة الأحرار فرع سبها  
مدير قناة النبا فرع سبها  
مدير راديو صوت سبها الحرة المسموع  
مدير راديو رمضان FM

تحية طيبة

الاسم/ جمال عبدالسلام عبدالهادي الطاهر

بالإشارة إلى الخطاب رقم (ش/ك دع/ أ/ 1) الصادر بتاريخ 22 - 1 - 2014 والمشار فيه إلى أن المذكور أعلاه يجري بحث بعنوان ( تطبيق وسائل معالجة مشكلة انتشار ممارسة عادة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها )

عليه وفي الوقت الذي نشكركم فيه على حسن تعاونكم معنا، نأمل منكم التكرم بإتخاذ ما يلزم من إجراء وذلك بمساعدة المعني ومساندته بتقديم البرامج المساهمة في مكافحة آفة التدخين بإذاعتكم الموقرة طيلة فترة البحث.

كما نأمل منكم التغطية الإعلامية بالخصوص.

ولكم جزيل الشكر والعرفان

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. الطاهر علي الطاهر بريدح  
مدير ادارة الخدمات الصحية - سبها



صورة / للصادر العام

ت. ط. ط

هاتف: 0712624668 فاكس: 0712620081

ملحق رقم (10) صور ميدانية للبرنامج الارشادي والأنشطة الملحقة به























