

جمال عبد السلام عبد الهادي الطاهر

د. سليمان الكامل أحمد حامد

طبيب أول صحة عامة

استاذ مشارك صحة عامة

ماجستير صحة عامة (تثقيف صحي)

دكتوراه صحة عامة (تثقيف صحي)

إدارة الخدمات الصحية سبها_ ليبيا

كلية الصحة العامة جامعة شندي_ السودان

نقال ٠٩٢٥١٣١٩٠٧

نقال ٠٠٢٤٩١٢٢٠٠٦٤١٨

الإيميل altaher19077@gmail.com

الإيميل slmanlma@hotmail.com

أثر برنامج ارشادي صحي توعوي تثقيفي في تغيير سلوك واتجاهات

طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي نحو التدخين

دراسة ميدانية بمدينة سبها_ ليبيا ٢٠١٧ - ٢٠١٨

ملخص البحث:

يعد هذا البحث محاولة لمعالجة ظاهرة التدخين بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي، وذلك لحماية الأجيال المقبلة من آثار الوقوع في براثن ممارسة عادة التدخين سعياً للوصول إلى مجتمع سليم ومعافى، ويهدف هذا البحث إلى التعرف على الأثر الذي يمكن أن يحدثه تطبيق برنامج ارشادي صحي توعوي تثقيفي في تغيير سلوك واتجاهات طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي، ومن أهم النتائج التي توصل إليها هذا البحث إن للبرنامج الارشادي

التوعوي الصحي التثقيفي أثر إيجابي في تغيير سلوك واتجاهات الطلبة في مدارس المرحلة الثانية من التعليم الأساسي نحو التدخين.

المقدمة:

إن للإسلام موقف واضح من حيث تحريم المخدرات فالمبادي الأساسية لهذا الدين تحت على الابتعاد عن كل ما هو ضار بالإنسان سواءً ضرراً جزئياً أو كلياً، ومن المعروف أن التعاطي يؤدي إلى آثار وأضرار جسمية ونفسية واجتماعية واقتصادية وأمنية وسياسية، لاسيما الأضرار الدينية المؤثرة في الإنسان وطباعه وعقله، وقد اتفق علماء الدين بإختلاف الأديان السماوية على تحريم المخدرات للأضرار سائلة الذكر ولما تورثه من الدناءة والمهانة للنفس البشرية قال تعالى (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) فالإنسان المؤمن المحافظ على شريعة المولى عز وجل لا يمكن أن يقدم على التعاطي المسبب للخطر على الصحة على مستوى الفرد والاسرة والمجتمع.

على 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، بما فيها الانقياد للإدمان على المخدرات والكحوليات.¹

إن أول إحصائية عن التدخين ظهرت في عام ١٨٨٠ بالولايات المتحدة الأمريكية، وكان عدد سكانها يقدر بحوالي ٥٠ مليون نسمة، ثبت أنهم يدخنون حوالي ١,٣ بليون سيجارة سنوياً، وحينما ارتفع عدد سكانها إلى ٢٠٤ مليون نسمة، ارتفع عدد السجائر المدخنة إلى ٥٣٦ بليون سيجارة سنوياً، ومن هنا يتضح أن عدد السكان ازداد بنسبة ٣٠٠% أي أن زيادة السجائر التي تم تدخينها أكثر من زيادة السكان بـ ١٣٣ مرة، تلك السجائر التي تحتوي على النيكوتين القاتل وفق الأبحاث العلمية والتي تؤكد أنه عند حرق السيجارة يتكون أكثر من ٤٠٠٠ مركب سام.^٢ إن التدخين أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة والتي يمكن تجنبها، فبعد ممارسة التدخين لمدة طويلة يؤدي إلى حدوث سرطانات وإصابات في الجهاز التنفسي والقلب والشرايين وأعضاء أخرى.^٣

تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد الوفيات بسبب الأمراض الناتجة عن التدخين يقدر سنوياً بحوالي ٥ مليون حالة، فعلى سبيل المثال يموت ٤٠٠,٠٠٠ شخص سنوياً بالولايات المتحدة الأمريكية بسبب التدخين، و ١٠٠,٠٠٠ في بريطانيا، ومن المتوقع أن

يتضاعف عدد حالات الوفاة بسبب التدخين في العالم إلى ما يقارب ١٠ ملايين شخص سنوياً بحلول عام ٢٠٢٠، ٧٠% منهم مدخنون في البلدان النامية.^{٤٥}

مشكلة الدراسة:

تتزايد ممارسة عادة التدخين في الفئة العمرية بين ١٣ - ١٥ 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 برنامجاً إرشادي صحى توعوي تثقيفي لمحاربة هذه العادة الضارة، مستهدفاً طلاب المرحلة الإعدادية، فهم الأكثر اندفاعاً لتركيبتهم العمرية التي تمتاز بالمغامرة وحب الاكتشاف والتقليد.^{٤٦}

كما أن هذا البحث يحاول الإجابة عن التساؤل التالي: هل يمكن تغيير سلوك واتجاهات طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي نحو التدخين من خلال تطبيق برنامج إرشادي صحى توعوي تثقيفي؟

أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذا البحث في أنه محاولة لتغيير أو التأثير في سلوك واتجاهات طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي نحو التدخين، من خلال برنامج إرشادي صحى توعوي تثقيفي.

أهداف البحث:

- التعرف على الأسباب التي قد تؤدي بطلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي لممارسة عادة التدخين.

- توضيح الأخطار الناجمة عن ممارسة عادة التدخين ليتم تداولها بين هذه الفئة العمرية موضوع البحث بغية التوجيه للابتعاد عنها وتفاديها.
- إبراز أثر البرامج التثقيفية الصحية التوعوية في تغيير سلوك واتجاهات طلبة مدارس المرحلة الثانية من التعليم الأساسي نحو التدخين.

فرضية البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات عينة البحث نحو التدخين قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي.
- ولتحقيق أهداف البحث يتطلب البحث النقاط التالية.

أولاً: نبذة تاريخية عن التبغ:

استعمل الهنود التبغ لاعتقادهم بأن للتبغ فوائد طبية مختلفة، وعالمنا المعاصر لم يعرف زراعة التبغ واستعماله في صناعة السجائر إلا في القرن الخامس عشر، عندما أكتشفه الرحالة الإيطالي كريستوف كولومبوس في رحلته إلى أمريكا سنة ١٤٩٢، حيث جلبه إلى أوروبا بعد ذلك،^٦ وفي عام ١٥١٢ قام أحد بحارة كولومبوس بنقل كمية من التبغ وبدوره إلى البرتغال في أوروبا،^٧ وفي عام ١٥١٨ زرع التبغ في إسبانيا ومن ثم أنتشر التبغ في كل أنحاء أوروبا حتى وصل في عام ١٥٨٩ إلى العديد من الدول العربية والإسلامية وذلك بواسطة التجار الأتراك، وفي عام ١٨٨٠ أدى تحسن نوعية ورق السجائر ودخول الميكنة إلى انخفاض أسعارها وانتشارها وتعاطف استهلاكها، في كثير من أنحاء العالم،^{٦١} وعدم اتخاذ الإجراءات الوقائية الفاعلة في هذا المجال، يمكن أن يرفع نسبة الضحايا من هذا الوباء بحلول عام ٢٠٢٠ إلى حوالي ١٠ ملايين شخص سنوياً، ٧٠% منهم بالدول النامية،^{٦٧،٨} إن خطورة التدخين تكمن في صعوبة الخلاص منه، فبالرغم من إمام الكثير من الناس في المجتمع بأضرار التدخين والتحذيرات الرسمية التي تطالعهم عند البدء في تدخين السجارة ورغم ما يعانونه من مضايقات صحية، تصل إلى مرحلة الخطر أحياناً، إلا أنهم يكونوا في حالة رضوخ وانصياع تام لهذه العادة،^٩ وتفاقت مشكلة التدخين بين الشباب في المجتمع الليبي للأعمار من ١٣ - ١٥ سنة وهم طلبة المراحل الدراسية السابع والثامن والتاسع من التعليم الأساسي، فالمسوحات التي أجريت خلال سنة ٢٠٠٣ - ٢٠٠٧، خلصت إلى ارتفاع نسب استهلاك التبغ بين هذه الشريحة وهو ما ينذر

يارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض التي يعتبر التدخين سبب أساسي في الإصابة بها،^{١١،١٠}
فلا بد من المساهمة في علاج مشكلة التدخين بين الشباب.^{١٣،١٢،٩}

ثانياً: الأسباب والعوامل 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 صور وحقائق، ولا بد من محاربتها على كل 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 لاعتقادهم بأنهم يجدون في هذه السموم ملجأً أمناً من هموم الحياة، ولا يشعرون بأنهم بذلك يقضون على ما لديهم من صحة وعافية.^{١١}

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 أن 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.^{٦،٥،٢}

إن نسبة كبيرة من الشباب تقدم على تدخين السجائر أثناء فترة الدراسة، ويرجع السبب الرئيسي لوجود بعض أنواع التسيب 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.^٤

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

١. عدم وجود الوعي الديني الذي يجعل الكثيرون يمارسون هذه العادة، فالله عز وجل والسنة النبوية الشريفة تحرم كل ما يضر بالجسم والعقل والناس.
٢. 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 يؤثرن فيمن حولهم، ورسولنا الكريم أوصانا باتخاذ القدوة الحسنة والبعد عن التقليد الغير مفيد.^{١٠،١٤}
٣. رغبة صغار السن وخاصة المراهقين في خوض مجال المغامرة والتجريب، خاصة إذا تعرض هؤلاء الشباب لدعاية وترويج مضلل مباشر أو غير مباشر.
٤. ضعف الإرادة والشخصية أمام الإغراءات السيئة وإتباع الأهواء والشهوات.
٥. التعود على التدخين لاحتوائه على النيكوتين الذي قد يتوغل في الجسم ويسبب الإدمان.
٦. عدم الخوف من مخاطر التدخين الصحية نتيجة الجهل بها.
٧. عدم الوعي والمعرفة الحقيقية لكثير من مكونات التبغ وأضراره.
٨. 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 تستعمل للهروب من الواقع وإنكار الحقائق بطريقة لا شعورية.^{١٠،١٥}
٩. الفراغ والبطالة واعتقاد بعض المراهقين بأن التدخين سمة من سمات الرجولة أو النجومية، وإن كان هذا الاعتقاد بدأ يتضاءل نتيجة الوعي بمخاطر التدخين.^{١٤}

ثالثاً: الآثار والأضرار الناتجة عن التدخين

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 وحدث الموت المبكر، كما أن له أضرار أخرى اجتماعية واقتصادية وبيئية متفاوتة.

١. الآثار والأضرار الصحية للتدخين:

أ _ 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 ٧,٥ ثانية من جذب أنفاس السيارة، وهذا يفسر سرعة تأثير النيكوتين على المخ، وبذلك يسبب الاستمتاع وزيادة التركيز الفكري والتغلب على التوتر والقلق والتعب، وبعد حوالي ٢٠ دقيقة من إطفاء السيارة ينخفض معدل النيكوتين في الدم إلى نصف المعدل وهذا ما يفسر رغبة المدخن في إشعال سيجارة أخرى بعد مدة قصيرة من إطفاء السيجارة السابقة.^{١٦}

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.^{١٧،١٦}

ب _ التأثير على الدورة الدموية والقلب:

إن قدرة الهيموجلوبين على نقل الأكسجين إلى الأطراف تقل عندما يقوم الشخص بتدخين أكثر من عشرون 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، مما يؤدي إلى حدوث غرغرينا بالأطراف،^{١٨} كما أن 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 ٧٨% من المصابين بجلطة القلب هم من المدخنين.^{٢٠،١٩}

ج _ التأثير على الجهاز التنفسي:

قد 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 الامفرزيم).^{٢١}

إن استنشاق أي كمية من التبغ من قبل مدخنين سلبيين يحدث لهم أضرار صحية، حيث يتعرض ملايين الأشخاص باستمرار إلى أبخرة التبغ وهو ما يعرف بالتدخين الغير طوعي، وأثبتت التقارير العلمية أن هناك دليل علمي قاطع على أن التدخين السلبي يسبب أمراض القلب، وسرطان الرئة وقائمة بأمراض 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.^{٢٢}

د _ التأثير على الجهاز الهضمي:

التدخين يجعل المعدة تكثر من إفراز حمض الهيدروكلوريك، الذي تسبب زيادته في إصابة المعدة بالقرحة، كما أنه يقلل من إفراز هرمون الأنسولين، فتكون النتيجة ارتفاع معدل السكر في الدم عن المعدل الطبيعي، ويتبع ذلك نقص في كمية السكر المخزن في الكبد والعضلات، فيزداد تعب المدخن 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، وهناك عرض مرضي آخر أشارت إليه البحوث العلمية، يقول أن التدخين يقلل كمية البول الذي تفرزه الكلية وذلك بسبب انقباض شرايينها، مما يعيق استخلاص البول وإفرازه.^{٢٢،١٦}

هـ _ 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 وجدوا أنهم يحتاجون لفترات أطول حتى تلتحم عظامهم المكسورة مجدداً، كما أنه يزيد نسبة الإصابة بهشاشة العظام.^{٢٣،٢٤}

و _ 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.^{٢٤}

ز _ التأثير على الفم والأسنان:

التدخين 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 والشففتين، مثل القرحة والسرطان.^{٢٤}

ح _ التأثير على الخصوبة:

أثبتت البحوث الطبية أن التدخين يقلل من عدد الحيوانات المنوية عند الرجال، وهو ما يؤثر على الخصوبة والإصابة بالعقم، كما أوضحت تلك البحوث أن نسبة خصوبة المدخنات تقل مقارنة بغير المدخنات، وتبين أن التدخين الشديد يجعل الحمل أكثر صعوبة، حيث تتعرض الحامل لمضاعفات خطيرة بسبب التدخين كنقص وزن المولود ووفاته، أيضاً حدوث الولادة المبكرة وزيادة فرصة حدوث الإجهاض بنسبة ٢٢,٥% بين الحوامل المدخنات مقارنة مع ما نسبته ٧,٤% بين النساء الحوامل غير المدخنات،^{٢٥،١٦} وتعد أقراص منع الحمل شيئاً خطيراً للغاية، فالنساء المدخنات اللاتي يتناولن هذه الأقراص يتعرضن للوفاة بالذبحة الصدرية بنسبة ١:٦٠ خلال فترة الخمسينيات من العمر.^٩

وفضلاً عما ذكر فإن الآثار الضارة للتدخين لا تقتصر على المدخنين وإنما تمتد إلى الأشخاص الذين يتواجدون بالقرب من المدخنين، فطبقاً للدراسات التي قامت بها الوكالة الأمريكية لحماية البيئة، وجد أن نسبة ملوثات الهواء بالأماكن المغلقة أكثر من نسبتها في الأماكن المفتوحة، وبما أن الأشخاص يقضون ٩٠% من أوقاتهم داخل الأماكن المغلقة، فهي

أكثر خطورة على الأوضاع الصحية بشكل عام،^{٢٧،٢٦} والعديد من الأشخاص يمارسون تلك العادة السيئة أثناء تأديتهم لأعمالهم دون مراعاة لمن حولهم من الأشخاص الذين يكونوا مجبرين على استنشاق أبخرة الدخان الصادر عن السجائر،^{٢٦،٢٥} مما يؤثر على معدل الذكاء، ويزيد معدل نسبة الأطفال المصابين بالتأخير العقلي،^{٢٨،٢٥} مع ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي.^{٢٩}

٢. الآثار والأضرار الاجتماعية للتدخين:

إن مزار التدخين الاجتماعية تتمثل في إساءة المدخنين إلى المجتمعات التي يعيشون فيها وذلك بكل المستويات سواء كانت أسرية أو وظيفية أو المجتمع ككل، فمستخدمي السجائر يسيئون إلى جلساءهم بنفخ الدخان في وجوههم وإجبارهم قسراً على استنشاق الدخان الذي يؤديهم ويفسد الجو من حولهم،^{٣٠} فالتدخين يمثل مشكلة اجتماعية للفرد والمجتمع والدولة،^{٣١،٣٠} وهو عامل مسبب للخلافات العائلية، فبسببه وفي أحيان كثيرة يؤدي إلى تعثر توفير الحاجات الأساسية للأسرة لإنفاق المال على شراء السجائر، وبذلك يتعرض المدخن في أحيان كثيرة للطرد من المنزل للسبب نفسه، وكذلك بسبب تلوث أثاث المنزل وبيئته، 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.^{٣٢}

٣. الآثار والأضرار الاقتصادية للتدخين:

إن تكاليف تصنيع واستهلاك التبغ عالمياً تقدر 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.^{٣٣}

أوضحت بعض الدراسات بالصين في منتصف عام ١٩٩٠ أن التكاليف المباشرة والغير مباشرة للتدخين وصلت إلى ٦,٥ مليار دولار في السنة، ويوجد حوالي ٦٥٠ مليون شخص يمكن أن يتعرضوا للوفاة بسبب التدخين نصفهم ينتمون للمرحلة العمرية العاملة أو المنتجة، فالأمراض التي يسببها التدخين تؤدي إلى زيادة حالات العجز وتجعل المدخن ضعيفاً وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض في إنتاجية العامل المدخن، وبالتالي يؤدي إلى زيادة النفقات وقلة في الإنتاج.^{٣٤}

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

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.^{٣٤}

٤. الآثار والأضرار البيئية للتدخين:

يعتبر دخان التبغ من أكثر عوامل تلوث البيئة لاحتوائه على العديد من الغازات والذرات التي تحتوى على أكثر من أربعة آلاف مادة سامة في معظمها، تلك المركبات الكيميائية تسبب خطراً على الحيوان والنبات والإنسان والبيئة المحيطة بهما، فكثر استنشاق الدخان الناتج عن احتراق السجارة يؤدي في الغالب إلى الإصابة بالعديد من الأمراض، حيث يتصاعد من السجارة غاز أول أكسيد الكربون، المسبب للأمراض كما أنه يزيد نسبة اشتعال الحرائق وحدوث الكوارث، إضافة إلى مساهمة مخلفات علب السجائر الفارغة، وأعقاب السجائر والكبريت في إفساد وتلوث البيئة التي يعيش فيها الكائن الحي.^{٣٥،٦}

رابعاً: مكافحة التدخين وطرق الإقلاع عنه:

تعتبر منظمة الصحة العالمية أول المعنيين بمكافحة التدخين وتوعية المجتمعات في العالم بإضراره المختلفة، فهي تعمل جاهدة وبصورة مستمرة في إصدار الإحصائيات والأرقام الدقيقة التي تصور حجم المشكلة وخاصة على المستوى العالمي، وخصصت المنظمة يوم الواحد والثلاثون من مايو من كل عام يوماً عالمياً للامتناع عن التدخين، والتذكير بأضراره كمحاولة مستمرة للتخلص من الأمراض الناجمة عنه.^{٣٦}

وفي 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، بالإضافة إلى تقديم الإرشادات والمعلومات الوافية عن أضراره وعواقبه، وكل ذلك كان له دور كبير في إقلاع الكثير من الأشخاص عن التدخين.^{٣٧}

والعديد من الدول وضعت قوانين لحظر التدخين في الأماكن العامة مثل دور السينما والمواصلات العامة، كما فرضت رقابة على إعلانات الدخان، بالإضافة إلى منعه في الأماكن العامة والمؤسسات الحكومية كالتعليمية مثلاً.^{٣٨،٣٩}

وللجانب 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 الصحة العامة لدى المدخنين.^{٤٠}

ولمساعدة المدخنين يقوم الأطباء بإجراء العلاج النفسي الذي يفضل استخدامه بطريقة العلاج الجماعي 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 ويذلل لهم الكثير من الصعاب التي واجهها غيرهم ممن سبقوهم في الإقلاع عن هذه العادة واستطاعوا تجاوزها بنجاح،^{٣٨} 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 بتمرينات للتنفس، كالتنفس بعمق لعدة مرات يومياً، وممارسة نوع من الرياضة بصفة منتظمة كرياضة المشي بشكل يومي لمسافات طويلة بهدف تقوية الرئتين من آثار التدخين المجلب للإحساس بالإرتياح.^{٤١،٤٢}

مكافحة التدخين في ليبيا:

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، ومعدلات الإصابة بالسرطانات من المحتمل أن تزيد خلال السنوات العشر المقبلة إلى ثلاثة أضعاف، لتعكس ظاهرة التدخين بين الشباب، والجمعية الليبية لمكافحة التدخين لفتت في تقريرها إلى أن أكثر من ٥٠٠٠٠ طالب من الدارسين بالمراحل الإعدادية للصفوف السابع والثامن والتاسع والذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٣ - ١٥ سنة هم ممن يمارسون عادة التدخين،^{٤٣،٤٤} فلا بد من مكافحته، وتضافر كل الجهود لبناء مجتمع سليم خالي من التدخين.^{٤٤،٤٥}

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

تهدف أساساً إلى حماية الأجيال الحالية والمقبلة من العواقب الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمرة الناجمة عن تعاطي التبغ والتعرض لدخان، وليبيا عضو بالاتفاقية، حيث صادقت عليها بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٥، وبالتالي أصدرت آنذاك القرار رقم ٢٠٦ لسنة ٢٠٠٩ بشأن مكافحة التدخين والتبغ ومشتقاته، تلاه صدور فتوى شرعية من اللجنة الاستشارية العلمية بالهيئة العامة للأوقاف مفادها "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، 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 السبّاقة على التوقيع والتصديق على هذه الاتفاقية على المستوى الإقليمي والعالمي.^{٤٦}

ومن أهم توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التدخين:^{٣٦}

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، وإدراج أخطار التدخين في مناهج وبرامج المؤسسات التعليمية المختلفة وإطلاع جميع الطلاب عليها.

خامساً: البرنامج الإرشادي الصحي التوعوي التثقيفي:

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.^{٤٧،٤٨}

ويتمثل الإرشاد الصحي في هذا البحث في محاضرات علمية توعوية تثقيفية وإرشادات دينية داخل المدارس المستهدفة، وأيضاً برامج أخرى مصاحبة تثقيفية عبر وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة، بالإضافة إلى 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 ورعايتهم، وتوعيتهم بما يجب عليهم إتباعه من أجل جسم يتمتع بالصحة، ليكونوا مواطنين صالحين قائمين بواجباتهم ومسئولياتهم تجاه وطنهم.^{٤٩،٥٠}

خطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي الصحي التوعوي التثقيفي:

إن تطبيق البرنامج الإرشادي التوعوي تم بإتباع أسلوب الجلسات، والتي كانت تشتمل 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.

نوع البحث: هذا البحث ميداني (تدخلي) توعوي صحي تثقيفي إرشادي اجري بهدف معالجة مشكلة ممارسة عادة التدخين والنقليل منها بين طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي.

المجال المكاني: مدينة سبها الليبية، حيث شمل البحث عدد ٣٦ مؤسسة تعليمية للمرحلة الثانية من التعليم الأساسي بمدينة سبها.

مجتمع البحث: تكون من طلاب المرحلة الثانية من التعليم الأساسي (المرحلة الإعدادية)، والبالغ عددهم ٨٤٧٧ طالبا، منهم ٤٢٦٢ ذكور، وعدد ٤٢١٥ إناث من ذوي الفئة العمرية ١٣-١٥ سنة.

عينة البحث: تكونت من ٣٦٧ طالب تم اختيارهم بطريقة عشوائية بواقع ٣٤,٤% من المجتمع الكلي.

أدوات البحث: تم جمع المعلومات بطريقة الاستبيان المقفول، والذي تم توزيعه على ثلاث فترات مختلفة خلال فترة البحث، الاستبيان الأول استكشافي (استطلاعي) تم توزيعه مسبقاً

لمعرفة مدى فعاليته ووضوحه لدى المستهدفين، والثاني استخدم قبل عملية التدخل بالبرنامج الإرشادي المنوع، أما الثالث فقد تم استخدامه بعد عملية التدخل التثقيفي الإرشادي بهدف تقييم التغيير بين نتائج الاستبيان القبلي والبعدي.

الأساليب الإحصائية: تم تحليل الاستبيان المستخدم بواسطة برنامج SPSS باستخدام الجداول الإحصائية . الرسوم البيانية . الوسط الحسابي . الانحراف المعياري . اختبار (ت) .
المدة الزمنية:

عدد الجلسات التوعوية الصحية التثقيفية الإرشادية ثمانية جلسات، طبقت بكل مدرسة تم استهدافها، واستغرقت الفترة الزمنية خمسة ساعات لمدة يوم واحد بكل مدرسة، وذلك ابتداءً من الساعة (٨:٠٠) صباحاً، وحتى الساعة (١:٠٠) ظهراً، وقد كانت مدة الجلسات التوعوية مقسمة كالتالي:

- التعارف لمدة ١٠ دقائق الأولى من الجلسة.
- المحاضرة العلمية الصحية التوعوية التثقيفية الإرشادية لمدة ٦٠ دقيقة.
- العروض المرئية للأفلام الهادفة ذات العلاقة لمدة ٤٥ دقيقة.
- حلقة نقاش لمدة ٣٥ دقيقة.
- مشاركة الأقران (تمثيل الأدوار)، مع أنشطة الأسئلة والأجوبة لمدة ٦٠ دقيقة.
- أنشطة الرسومات والمسابقات والألعاب الترفيهية الهادفة لمدة ٦٠ دقيقة.
- توزيع المطبوعات الإرشادية لمدة ١٥ دقيقة.
- ختام الجلسة في مدة ١٥ دقيقة.

المطبوعات:

تم اختيار وتجهيز وتوزيع عدد من المطبوعات منها عدد ١٠ أنواع من المطويات، وعدد ١٩ نوع من الملصقات، وعدد ٣ أنواع من اللوحات الإرشادية ذات الحجم الكبير، 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 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 هذه 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 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 الفكاهة والرسومات المعبرة التي تشد انتباه الطلبة، على أن تتناسب مع الفئة العمرية المستهدفة.

الهدف من هذه الجلسة هو ضمان زيادة صقل المعلومات التوعوية التثقيفية الإرشادية، فيما يتعلق بالتدخين، 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 يحبذ 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 و ستمكنهم 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 بعملية الإشراف على تلك الأنشطة بعد توفير كل الامكانيات 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 والتعبير بأسلوبهم البريء عن نقد ممارسة عادة التدخين، وبهذه الطريقة التي تعتمد على الابتسام والتحديات الممتعة بين الطلبة، نصل إلى النجاح في إشباع الحاجات والتغيير في اتجاهات مثل هذه الفئات العمرية.

الجلسة السابعة: يتم خلال هذه الجلسة توزيع كافة أنواع المطبوعات التي تم تصميمها 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 التوعوي الصحي التثقيفي الإرشادي.

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 المبحوثين هو أسلوب لوصولها إلى منازلهم بهدف ضمان زيادة 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 والتثناء 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 بلوغ الهدف المراد.

والهدف من هذه الجلسة هو خلق نوع من الألفة فيما بين الباحث والمبحوثين، سعياً لضمان تقبلهم لأي برنامج مشابه يسعى لنفس الأهداف، بالإضافة إلى ترسيخ مبدأ أساسي للطلبة، وهو

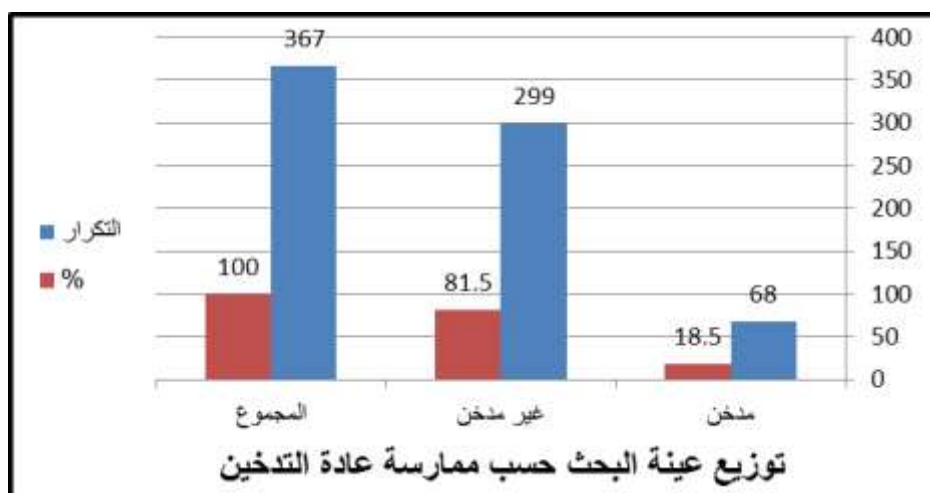
أن العلاقة معهم لم ولن تنقطع، ولا تزال مفتوحة بما يخدم هذه الأجيال التي سيعتمد عليها البلد في تقدمه، كما إن هذه الجلسة تهدف إلى تشجيع الطلبة على الاهتمام بأنفسهم، وزيادة رغبتهم في التعلم والبحث المستمر بكل ماله علاقة بموضوع البحث خاصة المعلومات الحديثة التي تشير إلى الأخطار الناجمة عن التدخين، مما سيجعل منهم دعاة وعناصر فعالة ومساهمة في مكافحة هذا الوباء.

أولاً: وصف أولي للبيانات.

١. ممارسة التدخين:

جدول (١) 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



شكل (١) يوضح توزيع عينة البحث حسب ممارستهم عادة التدخين

الجدول والشكل (١) يبين أن ٨١,٥% من المبحوثين لا يدخنون، بينما ١٨,٥% يمارسون عادة التدخين، وبالرغم من قلة عدد المدخنين 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 الوسط
المرجح لإجمالي المحاور الأربعة للبحث من خلال الإستبان في أسباب وفوائد وأضرار وعلاج
التدخين، فبعد استخدام المتوسط الحسابي، تمت مقارنة هذا الوسط بالقيم المعروفة للوسط
المرجح باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي وقد كانت الأوزان كما يلي:
من ١ - ١,٦٦ يعادل (لا)، من ١,٦٧ - ٢,٣٣ يعادل (أحياناً)، من ٢,٣٤ - ٣ يعادل
(نعم)

جدول رقم (١) يوضح الوسط المرجح والانحراف المعياري واتجاهات المبحوثين حسب إجمالي المحاور قبل

البرنامج الإرشادي

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط	نعم	أحياناً	لا	قبل البرنامج
			العدد	العدد	العدد	
			%	%	%	
نعم	٠.66107	2.4262	١٩٢	١٤٠	35	المحور الأول (أسباب التدخين)
			52.3	٣٨,١	٩,٥	
لا	٠.61737	1.3924	٢٦	٩٢	249	المحور الثاني (فوائد التدخين)
			7.1	٢٥,١	٦٧,٨	
أحياناً	٠.72573	2.1826	136	١٦٢	٦٩	المحور الثالث (أضرار التدخين)
			٣٧,١	٤٤,١	١٨,٨	
أحياناً	٠.63273	2.2834	١٤٠	١٩١	٣٦	المحور الرابع (علاج التدخين)
			٣٨,١	٥٢,٠	٩,٨	

الجدول رقم (١) يوضح توزيع إجابات المبحوثين قبل تنفيذ البرنامج، فيلاحظ أن اتجاهات
المبحوثين في المحور الأول كانت بنعم، بينما في المحور الثاني كانت بلا، وقد تساوت آراء
المبحوثين في المحورين الثالث والرابع فكانت أحياناً، وذلك يشير إلى عدم معرفة المبحوثين
المعرفة التامة بأضرار التدخين، مع جهلهم بالوسائل التي يمكن استخدامها في علاج التدخين.

جدول رقم (٢) يوضح الوسط المرجح والانحراف المعياري واتجاهات المبحوثين حسب إجمالي

المحاور بعد البرنامج

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط	نعم	أحياناً	لا	بعد البرنامج
			العدد	العدد	العدد	
			%	%	%	
نعم	٠.26873	2.9346	345	20	٢	المحور الأول أسباب التدخين
			94.0	5.4	٠,٥	
لا	٠.29158	1.0490	7	4	٣٥٦	المحور الثاني فوائد التدخين
			1.9	1.1	٩٧,٠	
نعم	٠.46358	2.8005	304	53	١٠	المحور الثالث أضرار التدخين
			82.8	14.4	٢,٧	
نعم	٠.46430	2.7602	285	76	٦	المحور الرابع علاج التدخين
			77.7	20.7	١,٦	

يلاحظ بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي أنه قد تساوت اتجاهات المبحوثين في المحورين الأول والثاني، وذلك بالرغم من زيادة قيمة الوسط المرجح من ٢,٤٢ قبل البرنامج إلى ٢,٩٣ بعد تنفيذ البرنامج في حين قلت قيمة المتوسط في المحور الثاني المتعلق بفوائد التدخين من ١,٣٩ قبل البرنامج إلى ١,٠٤ بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي.

أما بالنسبة للمحورين الثالث والرابع ذات العلاقة بأضرار وعلاج التدخين، والذين يعتبران من أوضح المحاور التي تناولها البرنامج التوعوي ومرتبطة ارتباطاً مباشراً بمفردات البرنامج الإرشادي، أظهرت نتيجة واضحة على مستوى المتوسط المرجح ومستوى الاتجاه ككل، وبالتالي فقد تغيرت اتجاهات المبحوثين في المحورين من أحياناً قبل البرنامج، إلى نعم بعد تنفيذ البرنامج، وبذلك فإن هذا يعتبر مؤشر جيد ومفيد على أن البرنامج الإرشادي التوعوي قد حقق الأهداف التي وضعت من أجله، والمتمثلة في تغيير سلوك واتجاهات المبحوثين سواء السلبية منها أو المحايدة إلى اتجاهات إيجابية، وهذا هو الهدف الأساسي من هذا البرنامج.

سادساً: نتائج البرنامج

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

جدول (١) يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق بين درجات القياس القبلي والبعدي لاتجاهات أفراد عينة البحث نحو التدخين

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
القبلي	٢,٠٣٠٥	٠,٢٠٥٩٤	- ١٥,٥٠٠	٠,٠٠٠
البعدي	٢,٢٢٨٤	٠,١٢٦٤٥		

يتضح من الجدول رقم (١) أن قيمة $t = (-15,500)$ وبمستوى دلالة $(0,000)$ ، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الإحصائي Spss $(0,05)$ وبذلك توجد فروق لمجموعة الطلاب بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، حيث أظهرت النتائج أن اتجاهات المبحوثين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حدث بها تغيير واضح يشير إلى تحقيق هذا البحث للأهداف الموضوعية، وبالتالي يمكن القول بأن اتجاهات هؤلاء الطلبة قد حدث بها تغيير وتحصلوا على المعلومات والإرشادات اللازمة للحد من ممارسة عادة التدخين، وفي نفس الوقت عمل البحث على إمكانية الوقاية من الوقوع في تعلم التدخين، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة أجريت حول انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة في المدارس الفلسطينية للفئة العمرية الواقعة بين ١٤-١٦ 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 ١٣ سنة، وإن غالبية المدخنين ألقوا 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 هيا للدراسة المناخ الملائم لتنفيذ البرنامج بالاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين، والمشرفين الصحيين بالمدارس.^{٤٩،٥١}

خلاصة البحث:

١. تبين من البحث أن ٨١,٥% من المبحوثين لا يدخنون، بينما ١٨,٥% يمارسون عادة التدخين.
٢. من أهم الأسباب التي تدفع بالطلبة لممارسة التدخين هي مجارة غيرهم من الطلبة المدخنين وجهلهم بالآثار والمضار التي يمكن أن يسببها التدخين على الصحة.
٣. اتضح من خلال البحث أنه يمكن تغيير سلوك واتجاهات طلبة المرحلة الثانية من التعليم الأساسي نحو التدخين.
٤. أن البرنامج الإرشادي التوعوي قد حقق الأهداف التي وضعت من أجله، والمتمثلة في تغيير سلوك واتجاهات المبحوثين سواء السلبية منها أو المحايدة إلى اتجاهات إيجابية، وهذا هو الهدف الأساسي من هذا البرنامج ويعكس ذلك التغير في نسبة المدخنين قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي استجابة كبيرة للبرنامج، حيث كانت هذه النسبة قبل تطبيق البرنامج ١٨,٥% وأصبحت ١,٥%.

من خلال نتائج البحث فإنه تم التوصل إلى التوصيات التالية:

١. توسيع رقعة التوعية الشاملة لكافة المنابر الإعلامية كالإذاعة والتلفزيون، إضافة إلى إنشاء علاقات جادة مع مكاتب الأوقاف لغرض تعميم الإرشاد من قبل الوعاظ لقبولهم الكبير لدى العامة من الناس.
٢. التوعية بضرورة التماسك الأسري والاهتمام بتوجيه أولياء الأمور لمراقبة سلوك الأبناء ومعرفة رفاقهم خارج المنزل.
٣. ضرورة وضع ضوابط على الإعلام بجميع أنواعه لمنع الاقتداء بالمشاهير والشخصيات الممارسة لعادة التدخين لتفادي الاقتداء السيئ بهم، والقضاء على أوقات الفراغ لدى الشباب وملئها في برامج مفيدة كالرياضة، والنوادي الثقافية.
٤. إدخال الجوانب المختلفة لمكافحة استخدام التبغ للمناهج المدرسية بجميع السنوات الدراسية للطلبة وخاصة في سن المراهقة.
٥. القيام بدراسات بحثية ودعمها لإظهار مشاكل ممارسة التدخين بين الشباب ووضع خطط لمعالجتها والحد من انتشارها.

مراجع البحث:

١. د. حسن أحمد شحاته. التدخين والإدمان وإعاقة التنمية. الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي. مكتبة دار المعرفة القاهرة مصر. الطبعة الأولى. ٢٠٠٦. ص ص ١٣ - ٣٧.
٢. العبيد الصحي لوباء التدخين. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. ٢٠٠٥. ص ص ٩ - ٣٦.
٣. احمد محمد الرحية. أبحاث هامة في أمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحة الرأس والعنق. دار القدس للعلوم للطباعة والنشر والتوزيع سوريا. الطبعة الأولى. ٢٠٠٦. ص ١١٠.
٤. دقاتي. تقرير نتائج مسح استخدام التبغ بين الشباب. مركز المعلومات والتوثيق ليبيا. ٢٠١٢. ص ص ١٥ - ٣٨.
٥. محمد صالح الفلاح. التدخين الموت السهل. منشورات الهيئة العامة للبيئة طرابلس ليبيا. ٢٠١٠. ص ص ٢٥ - ٤٦.
٦. خالد فائق العبيدي. قصة التدخين الكاملة (تاريخه . أثره . شرعيته . علاجه). دار الكتب العلمية لبنان. الطبعة الأولى. ٢٠٠٧. ص ص ٣٩ - ٥٥.
٧. محمد كامل عبدالصمد. المدخن مازال طفلاً. دار الاعتصام للطبع والنشر والتوزيع مصر. ١٩٩٢. ص ١٩.
٨. بوني أبوظهير. التدخين قاتل الملايين. إصدار وتنفيذ المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها ليبيا. ٢٠٠٦. ص ١٢.
٩. د. محمد هاني عرموش. التدخين بين المؤيدين والمعارضين. دار اويا للطباعة والنشر ليبيا. الطبعة الرابعة. ١٩٨٦. ص ص ١٥ - ٢٥.
١٠. جعفر حسان. المخدرات والتدخين ومضارهما. دار الحرف العربي للطباعة والنشر والتوزيع. بيروت. ١٩٩٠. ص ص ١٦ - ٥٥.
١١. تقرير نتائج مسح استخدام التبغ بين الشباب ١٣_١٥ سنة. مركز المعلومات والتوثيق بوزارة الصحة طرابلس ليبيا. ٢٠١٢. ص ص ٩ - ٤٤.
١٢. زين الدين الركابي. المخدرات آفة العصر. جريدة الأهرام مصر. ٢٠٠١. ص ص ٩ - ١٧.
١٣. حمد الرقي. التدخين مضاره وكيفية التخلص منه. الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان مصراتة ليبيا. الطبعة الأولى. ١٩٩٤. ص ص ١٦ - ٦٦.

١٤ . محمد على البار . التدخين وأثره على الصحة . الدار السعودية للنشر والتوزيع جدة . ١٩٨٠ .
ص ص ١٢ - ٨٨ .

١٥ . زيدان كرم . التدخين هذا المخدر المشرع . مكتبة لبنان ناشرون لبنان . ٢٠٠١ . ص ٢٦ .

١٦ . إعداد مجموعة خبراء الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان . حقائق سريعة حول سرطان
الرئة (ما تحتاج إلى معرفته الآن) . الدار العربية للعلوم ناشرون لبنان . الطبعة
الأولى . ٢٠٠٧ . ص ص ١٠ - ٨٦ .

17.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.

18 . د . توم سميث . الأزمات القلبية كيفية منعها والتعايش معها . دار الفاروق للنشر والتوزيع
مصر . الطبعة الأولى . ٢٠٠٥ . ص ص ١٩ - ٩٥ .

19.AIHW. Mathers et al. The burden of disease and injury in Australia. AIHW cat. No. PHE 17. Canberra. AIHW. 1999.

20.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.

٢١ . خالد جاد . عالج نفسك من ضغط الدم والكوليسترول . دار الغد الجديد للنشر والتوزيع مصر .
الطبعة الأولى . ٢٠٠٧ . ص ص ٢٢ - ٣٤ .

22.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).

٢٣ . تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي . ٢٠٠٩ .

٢٤. د. جمال عبدالله باصهي، د. ماجد بن عبدالله المنيف، د. بيان محمد صبحي البوسن. التدخين يخدش جمال وأثوثة المرأة. برنامج مكافحة التدخين وزارة الصحة السعودية. الطبعة الأولى. ٢٠١٠. ص ص ٣٨-٨٨.

25. WHO. Technical Report Series 945. Geneva, Switzerland: World Health Organization Press; 2007.

٢٦. د. امحمد سلمان محمد. أمراض القلب والرئتين. دار الملتقى للطباعة والنشر لبنان. الطبعة الأولى. ٢٠٠١. ص ص ١٠ - ١١٠.

٢٧. لجنة من الأطباء. المراجعة اللغوية أحمد علي الطبال. أمراض القلب (سلسلة الصحة والحياة). دار الشمال للطباعة والنشر والتوزيع لبنان. الطبعة الثانية. ٢٠٠٩. ص ص ٢٢ - ٤٥.

28. WHO policy recommendations: protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Geneva, World Health Organization, 2007.

29. 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.

30. Tobacco industry and corporate social responsibility—an inherent contradiction. Geneva, World Health Organization, 2004.

31. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2011.

٣٢. جيفري جيكونب أبرامز. التدخين يزيد من خطورة الإصابة باضطرابات القلق لدى المدخنين الشباب. مصر. ٢٠٠١. ص ٢٩.

٣٣. عائشة السيار. أخطار التدخين، مطبعة بنك دبي الإسلامي الإمارات العربية المتحدة. ١٩٨٨. ص ص ١٦ - ٦٦.

٣٤. تقرير منظمة الصحة العالمية. الوقاية من الاضطرابات النفسية والتدخلات الفعالة والخيارات السياسية. قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد الخطرة بالتعاون مع مركز البحوث الوقائية في جامعة نايجمي جين وجامعة ماستريخت. ٢٠٠٥.

٣٥. تقرير منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٢.

36. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments.

37. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 - The MPOWER package.

38. 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.

39. <http://batnauniv.mountada.biz/t822topicWednesday.13.1.2018>

22:25 PM.

٤٠. صالح السعد. الوقاية من المخدرات. دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع عمان. الطبعة الأولى. ١٩٩٤. ص ١٩٦.

٤١. عبدالإله عبدالله المشرف, رياض علي الجوادي. المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة. جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض. الطبعة الأولى. ٢٠١١. ص ٨٦.

٤٢. عاهد حسين الصغد. دقات على الباب العتيق . مقالات اجتماعية عمان. الطبعة الأولى. ٢٠١١. ص ٦٣ - 105.

٤٣. تقرير الجمعية الليبية لمكافحة التدخين ليبيا. ٢٠٠٨.

٤٤. تقرير نتائج مسح استخدام التبغ بين الشباب ١٣_١٥ سنة. مركز المعلومات والتوثيق بوزارة الصحة ليبيا. ٢٠١٢.

٤٥. قرار اللجنة الشعبية العامة بليبيا رقم (٤٩٤) لسنة ١٩٨٩.

٤٦. هيثم حامد المصاروة .. القوانين والأنظمة الصحية ليبيا. الطبعة الأولى. ٢٠٠٣. ص ٣٥ - ١٩٠.

٤٧. مفيد نجيب حواشين, زيدان نجيب حواشين. إرشاد الطفل وتوجيهه. دار الفكر عمان. الطبعة الثانية. ٢٠٠٥. ص ١٨-112.

٤٨. عبدالرحمن العيسوي. سيكولوجية الطفولة والمراهقة. دار النهضة العربية للطباعة والنشر القاهرة. الطبعة الأولى. ١٩٩٧. ص ٦٧.
٤٩. الكسندر وزملائه. العلاقة بين الأصدقاء والمدرسة وتدخين السجائر. دار الغد الجديد للنشر والتوزيع مصر. ٢٠٠١. ص ص ٣٣ - ٤٠.
٥٠. سو ويلز. الطرق الخمس الفعالة للتوقف عن التدخين. دار الفاروق للاستثمارات الثقافية مصر. ترجمة دار الفاروق. الطبعة الأولى. ٢٠٠٨. ص ص ٣ - ٢٩.
٥١. انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة في المدارس الفلسطينية. دراسة مسحية، الإدارة العامة للتخطيط التربوي مركز الصحة المدرسية والارشاد التربوي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. ٢٠٠٢. ص ص ١١ - ٤٠.