معدلات انتشار التدخين فى مصر*

هالة رمضان**

تعرض الدراسة الراهنة لمعدلات انتشار التدخين ف ى مصر والعوامل المؤثرة فيها ، المتمثلة فى الخصائص الديموجرافية للمدخنين ، وسياق التدخين ، والأفكار والمعتقدات المؤثرة فيه ، وطبق على عينة مكونة من (25) ألف أسرة ، بمدى عمر ى من (12–60) عامًا من مختلف المحافظات، وطبقت استمارة استبار مكونة من (107) أسئلة. ورصد فى هذه الدراسة النتائج المتعلقة بنسبة انتشار التدخين فى العينة ككل بشكل منتظم وغير منتظم، والمتعلقة بمتغيرات النوع والعمر والحالة الاجتماعية والتعليم والمهنة، وكذلك المتغيرات المرتبطة بسياق التدخين ، ونوع المادة ، وأسباب الاستمرار والتوقف، وصولًا إلى النتائج المتعلقة بالأفكار والمعتقدات المرتبطة بالتدخين.

مقدمة

يدخل تدخين السجائر ضمن مجموعة المواد النفسية التى تؤثر على الحالة المزاجية والعقلية للفرد، بل يجرى عليه ما يجرى على سائر المواد المحدثة للاعتماد من استعمال قهرى، وتزايد لدرجة معينة من التحمل، وظهور لبعض أعراض الانسحاب عند التوقف المفاجئ عن تعاطيه[1].

وعلى الرغم من أن تدخين السجائر أو الشيشة بوجه عام لا يواجه موانع اجتماعية حضارية من النوع الذى يواجه تعاطى سائر المواد النفسية[2]، فإن جميع الإحصاءات والدراسات العلمية تؤكد على خطورته الشديدة على صحة الفرد الجسمية والنفسية.

---

* اعتمدت الدراسة الحالية على نتائج بحث المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، 2017، إشراف عام: أ. د. نجوى خليل، إشراف تنفيذى: أ. د. ليلى عبد الجواد، أ. د. هند طه، أ. د. إينـاس الجعفـراوى باحثًا رئيسيًا، وعضويـة كـل مـن: أ. د. هالـــة رمضـــان، د. ريهـام محـى الدين، أ. عزيزة عبد العزيز.

** أستاذ علم النفس، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

تشير منظمة الصحة العالمية فى أحد تقاريرها عام 2004 إلى أن التبغ يودى بحياة ستة ملايين نسمة تقريبًا، منهم أكثر من خمسة ملايين ممن يتعاطونه أو سبق لهم تعاطيه، وأكثر من 600,000 من غير المدخنين المعرضين لدخانه، ويقضى شخص واحد نحبه كل ست ثوان تقريبًا من جراء التبغ، وهو ما يمثل عُشر وفيات البالغين، وعليه فإنه من الممكن أن يزيد عبء الوفيات ليبلغ أكثر من ثمانية ملايين حالة وفاة بحلول عام 2030[3].

أما فى مصر فإن عدم توفر أو ندرة البيانات والإحصاءات الممثلة للجمهور العام للمدخنين، تمثل معوقًا حقيقيًا أمام رصد الوضع الحالى للمشكلة الذى يمكننا من تتبع حجم الوباء وخصائصه، والتوصل إلى أقصر السبل لتنفيذ العديد من السياسات والاستراتيجيات المعنية بالوقاية من التدخين أو مكافحته. ومن هذا المنطلق قامت وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع مكتب منظمة الصحة العالمية بالقاهرة والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء بالمسح العالمى لاستهلاك التبغ فى مصر عام 2011 بهدف تحديد حجم الاستهلاك بين المصريين وإجراءات المكافحة، على عينة ممثلة فى جميع محافظات مصر حجمها 23760 من البالغين الذكور والإناث، ممن تصل أعمارهم إلى 15 عامًا أو أكثر. وهو ما يدعونا لاعتبار نتائج هذا المسح ممثلة لأوضاع مشكلة التدخين فى مصر، حيث اتضح أن أغلب المدخنين كانوا من الذكور، حيث يدخن 38٪ منهم أحد منتجات التبغ، وترتفع هذه النسبة إلى 46,1٪ و48,9٪ بين الفئتين العمريتين الأعلى إنتاجية، وهما 25–44 عامًا و 45–64 عامًا على التوالى. كما أظهرت النتائج أن المنتج الأكثر انتشارًا بين المدخنين كان السجائر بمعدل تدخين مرتفع بلغ علبة سجائر كاملة يوميًّا (20 سيجارة فى اليوم). وكان أيضًا من أبرز النتائج أن التدخين السلبى منتشر بدرجة كبيرة فى مصر، حيث يقدر أن 80٪ من

المصريين يتعرضون للتدخين السلبى فى المواصلات العامة، وأكثر من 70٪ يتعرضون له فى المطاعم، بينما يتعرض له 49٪ فى المنشآت الصحية[4].

ومن منطلق ما سبق من بيانات وإحصاءات نستطيع أن نرى بوضوح مدى خطورة مشكلة التدخين وتداعياتها فى مصر. إضافة إلى ما كشفت عنه نتائج بحوث ودراسات وبائية سابقة على عينات من المجتمع المصرى – الدراسات الوبائية الموسعة التى أجراها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات*[5].

تشير أغلب الدراسات إلى أن هناك مجموعة من المتغيرات والعوامل المسئولة عن تورط الفرد فى ممارسة التدخين. ومن أهم هذه العوامل عمر الفرد ع ر بدء التدخين، حيث غالبًا ما يبدأ الفرد التدخين فى عمر مبكر "مرحلة المراهقة". كما يلعب المحيطون بالفرد كالأصدقاء والآباء دورًا مؤثرًا، حيث تثبت الدراسات الميدانية أن من لهم أصدقاء أو آباء مدخنون تكون احتمالات إقبالهم على التدخين أكبر من غيرهم. أما صناعة التبغ فلا شك فى كونها تمثل عاملًا فعالًا، حيث تنفق شركات التبغ بلايين الدولارات كل عام لخلق سوق جذاب يعرض السجائر أو غيرها كسلعة مثيرة وآمنة، كما تنفق أيضًا الكثير على ألعاب الفيديو والإعلانات على وسائل الإعلام المختلفة ووسائل التواصل الاجتماعى والأفلام السينمائية والدراما لتظهر المدخن كشخصية مؤثرة، وهو ما يؤدى إلى ميل الأفراد وبخاصة صغار السن لممارسة التدخين[6].

إلا أننا لا نستطيع التوقف عند عوامل بعينها واعتبارها هى المسئولة عن بدء الفرد فى تدخين التبغ، حيث تختلف تلك العوامل وتتعدد من فرد لآخر. وهو ما دعا

* البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات هو برنامج بحثى يتبع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، وقد أخذ هذا البرنامج على عاتقه مسئولية إجراء البحوث المتعمقة فى المخدرات منذ عام 1976 تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى سويف، واستطاع على مدى الأعوام تكوين ثروة علمية متميزة من البحوث الوبائية فى مجال تعاطى المخدرات على عينات قومية تطبق عليها معايير الجدارة البحثية.

الباحثين لتقديم العديد من المحاولات لتفسير بدء الفرد فى تعاطى المواد النفسية بوجه عام، وكان ما قدمه لنا سويف عام 1996 من تفسير هو الأكثر وضوحًا، فقد صنف المتغيرات المتصلة بمنشأ التعاطى فى ثلاث فئات، هى: الشخص، ومادة التعاطى، والبيئة المحيطة بالمتعاطى (المدخن). وكانت المتغيرات التى تندرج تحت فئة الشخص هى (العوامل الوراثية، والعوامل النفسية)، حيث أشار ت إلى أن العوامل النفسية تتمثل فى: الإيجابية/ السلبية فى السعى للتدخين لأول مرة، وتبريرات التعاطى، والاتجاهات النفسية. أما المتغيرات التى تندرج تحت فئة مادة التعاطى، فكانت: وفرة المادة (السجائر)، وثمنها، وقواعد التعامل بشأن تدخينها. وأخيرًا كانت المتغيرات التى تندرج تحت فئة البيئة المحيطة بالتعاطى، كما يلى: الحضارة، وآليات المجتمع، والأسرة، والأقران، والداعمات الثانوية [7]. كما يضيف البعض ضمن محاولات التوصل إلى كيفية بدء الفرد فى التدخين الخبرة الأولى بالمادة النفسية، وهى التى قد تستثير حالات وجدانية تمثل مزيجًا من المشاعر السارة والمنفرة. فإذا كانت المشاعر المنفرة شديدة الوطأة، فمن المحتمل ألا يعود الشخص إلى التعاطى مرة أخرى. أما إذا كانت المشاعر السارة هى الغالبة، فربما يتبع ذلك مشاعر اللهفة، ومن ثم تتكرر خبرة التعاطى، وتتزايد احتمالات حدوث هذه الحالة الأخيرة (تكرار التعاطى) إذا كان التعاطى ذا أهداف ذرائعية (مثل: تسكين القلق أو التخفف من مشاعر الإحباط)[8].

فى حين يرى آخرون أن سمة "البحث الحسى Sensation seeking" لدى الفرد تلعب دورًا أساسيًا فى تورط الفرد فى تدخين التبغ، حيث ثبت وجود علاقة دالة بين وجود تلك السمة لدى الفرد وبين التدخين، ويتوسط تلك العلاقة متغيرات أخرى كالنوع، والتقييم المعرفى للمخاطر والدافعية[9].

وأخيرًا يتضح لنا من خلال ما استعرضناه حول العوامل المسئولة عن بدء الفرد فى تدخين التبغ أن ما قدمه لنا سويف فى محاولة تفسير كيفية بدء الفرد فى التدخين كان أوضح وأشمل المحاولات النظرية المفسرة، وهو ما يدعونا إلى تبنى وجهة نظره هنا.

وعليه نهدف من خلال الفصل الراهن – الذى يعد جزءًا من المسح القومى الشامل الذى يهدف بشكل أساسى إلى تحديد حجم ظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر والوقوف على أبعادها المختلفة والمتغيرات المستجدة عليها بهدف مساعدة صانعى القرار على رسم السياسات المناسبة لمواجهة الظاهرة على أساس علمى– إلقاء الضوء على حجم مشكلة التدخين فى مصر، والوقوف على أهم المتغيرات والعوامل المرتبطة به، كخصائص المدخنين الديموجرافية، والعمر عند بدء التدخين، والأفكار والمعتقدات الثقافية المرتبطة به، والتكلفة الاجتماعية والاقتصادية التى يضطر المدخن لتحملها نتيجة تدخينه للسيجارة أو غيرها. وسوف نقوم بمحاولات تحقيق ذلك الهدف البحثى من خلال استعراض وتحليل النتائج الميدانية الخاصة بمحور التدخين بالمسح القومى الشامل*.

نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

أولًا: معدلات انتشار التدخين

1- معدلات الانتشار لدى أفراد العينة

يتضح لنا من الجدول (1) أن نسبة أفراد العينة المدخنين بصفة يومية بلغت 23,6٪ من الذكور والإناث، إضافة إلى 7,5٪ من المدخنين غير المنتظمين. وهو ما يشير إلى أن الغالبية كانت لغير المدخنين. ولدينا اتجاه ان لتفسير تلك النسبة الغالبة لغير

* سبق عرض تفصيلى وواضح لأهداف المسح القومى الشامل، وإجراءاته المنهجية (العينة والأدوات والإجراءات الميدانية)، ومحاوره الأساسية.

المدخنين، الأول يشير إلى انخفاض معدل استهلاك التبغ، وهو ما يتوافق مع أحدث بيانات التقرير العالمى لمنظمة الصحة العالمية، والذى يشير إلى ارتفاع أعداد غير المدخنين، حيث يخلص التقرير إلى أنه فى عام 2010 كان هناك 3,9 مليار شخص من غير المدخنين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 سنة فما فوق فى الدول الأعضاء فى منظمة الصحة العالمية، ومن المتوقع أن يرتفع الرقم إلى 5 مليارات بحلول عام 2025[10]. كما تؤكد لنا سلسلة بحوث البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات على نفس التفسير من خلال نتائجها الميدانية التى تشير إلى ميل معدل انتشار تدخين الطباق إلى الانحسار وبخاصة بين فئة الشباب والمراهقين[11]. وفى مقابل هذا الاتجاه قد ترجع تلك النسبة إلى طبيعة العينة الكلية للمسح الراهن، والتى تتضمن مختلف الفئات فى السن والنوع ومكان السكن وغيرها من الاختلافات الطبيعية لعينة ممثلة على مستوى الجمهورية، حيث تبدو تلك النسبة الغالبة لغير المدخنين بين أفراد الدراسة منطقية، حيث إن نسبة المدخنين قد ترتفع لدى فئات بعينها كالذكور دون الإناث على سبيل المثال، أو ساكنى الحضر عند المقارنة بساكنى الريف كمثال آخر وهكذا.

جدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة طبقًا للتدخين

الاستجابة	ك	٪
يدخن بصفة يومية	5908	23,6
لا يدخن بصفة يومية	1867	7,5
غير مدخن	17225	68,9
الإجمالى	**25000**	**100**

2- **معدلات الانتشار طبقاً للنوع**

توضح نتائج الجدول رقم (2) ضآلة نسبة المدخنات من الإناث حيث بلغت 1,5٪، فى حين بلغت النسبة فى عينة الذكور 98,5٪ من المدخنين. وهذا يؤكد ما سبق وأوضحه المسح العالمى لاستهلاك التبغ فى مصر.

جدول رقم (2)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للنوع

الاستجابة	ك	٪
ذكور	5821	98,5
إناث	87	1,5
الإجمالى	**5908**	**100**

3- **معدلات الانتشار طبقاً للحالة الاجتماعية**

جدول رقم (3)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	٪
دون سن الزواج	122	2,1
أعزب	1340	22,7
خاطب أو عاقد قرانه	170	2,9
متزوج	4129	69,9
مطلق	44	0,7
أرمل	87	1,5
منفصل	11	0,2
هجر	4	0,1
غير مبين	1	0,03
الإجمالى	**5908**	**100**

تكشف نتائج الجدول رقم (3) عن الارتفاع الكبير فى نسبة تدخين المتزوجين إذ بلغت 69,9٪، فى حين بلغت نسبة العزاب 22,7٪ أى حوالى ثلث عينة المتزوجين، وهو أمر يعكس الضغوط الاقتصادية والاجتماعية التى يتعرضون لها. أما باقى الحالات فحصلت على نسب منخفضة.

4- **معدلات الانتشار طبقاً للتعليم**

جدول رقم (4)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للتعليم

التعليم	ك	٪
أمى	1177	19,9
يقرأ ويكتب	465	7,9
ابتدائى	321	5,4
إعدادى	473	8,0
ثانوى عام	361	6,1
ثانوى فنى	1753	29,7
فوق المتوسط	397	6,7
جامعى	930	15,7
فوق الجامعى	18	0,3
غير مبين	13	0,2
الإجمالى	**5908**	**100**

توضح نتائج الجدول السابق رقم (4) أن أعلى نسب فى التدخين تتركز فى الحاصلين على التعليم الفنى (29,7٪) يليهم الأميون (19,9٪)، ثم التعليم الجامعى (15,7٪)، بينما انتشر التدخين بنسب متباينة بين باقى المستويات التعليمية، ثم تضاءلت هذه النسب بصورة كبيرة بين الحاصلين على المؤهل فوق الجامعى

(0,3٪). وترجع زيادة نسبة المدخنين بالتعليم الفنى لما يعانيه من قصور وإهمال، وعادة ما يتم اختيار الطلاب الأقل مجموعًا فى المرحلة الإعدادية والسماح لهم بدخول أحد تخصصات التعليم الفنى الثانوى، وتشير الدراسات الميدانية للبرنامج الدائم لبحوث المخدرات إلى أن انخفاض التحصيل الدراسى من المنبئات بسلوك التعاطى، وأن معدلات انتشار التدخين بينهم مرتفعة [12]. كما تشير أيضًا إلى انحسار نسبة المدخنين بين طلبة الجامعات عبر مسحين قوميين 1990، و2004[13].

5- معدلات الانتشار طبقاً للعمل

يوضح الجدول التالى رقم (5) أن نسبة المدخنين من العاملين 80,8٪، مقابل نسبة 19,2٪ للمدخنين العاطلين، أى بنسبة 4 إلى 1.

جدول رقم (5)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للعمل

الاستجابة	ك	٪
يعمل	4775	80,8
لا يعمل	1133	19,2
الإجمالى	**5908**	**100**

6- معدلات الانتشار طبقاً للمهنة

توضح نتائج جدول رقم (6) أن العمال بجميع فئاتهم يمثلون أكبر شريحة من المدخنين؛ حيث بلغت نسبتهم 54,7٪، يليهم الحرفيون بنسبة 18,3٪، فى حين بلغت نسبة الفنيين 11,9٪. وبلغت نسبة الأخصائيين 8,8٪، تلتها نسبة رجال التشريع وكبار المسئولين والمديرين 4,9٪، وكانت أقل نسبة للعاملين فى المهن الكتابية والسكرتارية 1,2٪. وهذا أيضًا، ما تشير إليه نتائج البحوث الميدانية– من أن

التدخين ينتشر بنسبة كبيرة بين العمال، وأن تعاطى المواد النفسية للعمال بفئاتهم المختلفة يبدأ بالتدخين[14].

جدول رقم (6)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للمهنة

المهنة*	ك	٪
رجال التشريع وكبار المسئولين والمديرين	234	4,9
الأخصائيون (أصحاب المهن العلمية)	422	8,8
الفنيون ومساعدو الأخصائيين	570	11,9
العاملون فى المهن الكتابية والسكرتارية	57	1,2
عمال الخدمات	492	10,3
المزارعون وعمال الزراعة	483	10,1
الحرفيون	871	18,3
عمال تشغيل المصانع وعمال الإنتاج	596	12,5
عمال المهن العادية	1039	21,8
مسافر للخارج	7	0,1
غير مبين	4	0,1
الإجمالى	**4775**	**100**

* الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء.

ثانياً: معدلات الانتشار الجغرافى

1- معدلات الانتشار طبقاً للإقليم

جدول رقم (7)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للإقليم

الإقليم	التدخين	
	ك	٪
محافظات حضرية	1762	29,8
محافظات وجه بحرى	2503	42,4
محافظات وجه قبلى	1540	26,1
محافظات حدود	103	1,7
الإجمالى	**5908**	**100**

يشير هذا الجدول إلى وجود النسبة الأكبر من المدخنين فى محافظات الوجه البحرى؛ حيث بلغت نسبتهم 42,4٪، تليها المحافظات الحضرية بنسبة 29,8٪، ثم محافظات الوجه القبلى بنسبة 26,1٪ ومحافظات الحدود بنسبة 1,7٪.

2- معدلات الانتشار طبقاً للبيئة السكنية

تشير نتائج الجدول رقم (8) إلى زيادة نسبة التدخين فى الريف عن الحضر، حيث بلغت فى الريف 52,1٪ مقابل 47,9٪ فى الحضر.

جدول رقم (8)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للبيئة السكنية

البيئة السكنية	التدخين	
	ك	٪
ريف	3077	52,1
حضر	2831	47,9
الإجمالى	**5908**	**100**

ثالثاً: الخبرة بالتدخين

1- **العمر عند بداية التدخين لأول مرة**

يلعب عمر الفرد عند التدخين لأول مرة دورًا لا يستهان به فى تشكيل خبرات الفرد وتاريخه مع تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بوجه عام – وذلك حسبما تشير أغلب الدراسات العلمية فى مجال التعاطى – ومن أهم تلك الدراسات ما يشير إليه مصطفى سويف فى دراسته عام 2004 عن أبناء الريف المصرى، حيث يؤكد أنه كلما كان تدخين السجائر فى عمر مبكر كانت احتمالات تعاطى المخدرات أكبر[15].

ويتبين لنا من خلال الجدول رقم (9) توزيع أفراد العينة تبعًا للفئة العمرية عند بداية التدخين، حيث تشير البيانات إلى أن العمر المتوالى لبداية التدخين يقع فى الفئة العمرية ما بين 10–19 عامًا بنسبة 61,6٪، وتليها الفئة العمرية ما بين 20–29 عامًا بنسبة 32,2٪، وما دون ذلك وما فوقه يمثل نسبًضئيلة الحجم عند المقارنة.

وتتوافق تلك النتائج إلى حد كبير مع الدراسات الوبائية المصرية التى أجريت على المستوى القومى، فقد أكدت المقارنة التى تمت بين نتائج دراستين وبائيتين للبرنامج الدائم لعامى 2009، 2014 على عينات ممثلة من طلبة وطالبات الجامعات المصرية (عبر 15 عامًا تقريبًا) أن العمر المتوالى يتراوح بين 14–16 سنة من مجمل من أقروا بخوض تجربة التدخين (نسبة 40٪)، ويتقاسم من هم دون هذا العمر ومن هم فوقه الـ 60٪ بالتساوى تقريبًا[16].أما المسح القومى للإدمان لوزارة الصحة المصرية عام 2015 فلم تتم الإشارة فى نتائجه الميدانية إلى السن عند بداية التدخين[17]. ومما لا شك فيه أن انتشار التدخين فى تلك الفئات العمرية أمر متوقع نظرًا لارتباط الفئات العمرية الأصغر (فترة المراهقة والشباب) بالحاجة للتجريب وميولها

الاندفاعية، وجلسات الأصدقاء...، وغيرها من العوامل الدافعة المرتبطة بالتورط فى خبرة التدخين، والتى سنتطرق إليها فيما يلى.

جدول رقم (9)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للفئات العمرية عند بداية التدخين

فئات العمر	ك	٪
أقل من 10 سنوات	73	1,2
19-10	3636	61,6
29-20	1902	32,2
39-30	200	3,4
49-40	47	0,8
+50	10	0,2
غير مبين	40	0,7
الإجمالى	**5908**	**100**

2- **نوع التدخين**

أما فيما يخص نوع المادة التى يتم تدخينها فيظهر لنا الجدول (10) أن الغالبية تدخن السجائر، ثم يأتى تدخين الشيشة فى المرتبة الثانية ولكن بدرجة فارقة عند المقارنة بنسبة تدخين السجائر، ثم يأتى من يجمعون بين تدخين السجائر والشيشة فى المرتبة الأخيرة بنسبة 3,9٪ فقط من العدد الكلى للمدخنين. وهو ما يشير بوضوح إلى درجة خطورة السجائر، والتى تتضح من نسبة تدخينها السائدة عند المقارنة بالشيشة، وقد يرتبط ذلك بعوامل ترتبط بسهولة الحصول على السجائر (وفرة المادة)، وسهولة تدخينها فى مختلف الظروف والمواقف عند المقارنة بمتطلبات تدخين الشيشة.

جدول (10)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للمادة التى يتم تدخينها

الاستجابة	ك	٪
سجاير	4861	82,3
شيشة	814	13,8
سجاير وشيشة	233	3,9
الإجمالى	**5908**	**100**

3- **كثافة التدخين**

يقصد بكثافة التدخين بالنسبة للسجائر عدد السجائر التى يقوم الفرد بتدخينها فى وحدة زمنية بعينها (فى اليوم الواحد)، وبالنسبة للشيشة فهى تمثل عدد المرات التى يقوم فيها الفرد بتدخين الشيشة فى اليوم. هذا وقد تبين من البيانات الميدانية لأفراد عينة الدراسة – كما يوضح لنا جدول (11) – أن النسبة الغالبة من أفراد العينة (59,8٪) كانت تدخن يوميًا ما يتراوح بين 20–29 سيجارة، ويلى هذا بنسبة 18,8٪ يدخنون من 10–19 سيجارة. وهو ما يدل على كثافة مرتفعة فى التدخين بين أفراد العينة. فى حين جاء من يدخنون أقل من 10 سجائر ليمثلو ا نسبة منخفضة، ومثلهم على الطرف الآخر أيضًا من يدخنون 40 سيجارة أو أكثر. وتتفق تلك النتائج إلى حد كبير مع نتائج دراسة سويف وآخرين لعام 2004، حيث تراوحت كثافة التدخين لدى عينة من أبناء الريف المصرى بين أقل من خمس سجائر وأكثر من أربعين سيجارة يوميًا، ولكن المنوال وصل إلى عشرين سيجارة يوميًا [18]. أما بالنسبة للشيشة فيشير إلينا الجدول (12) باختلاف الأمر، حيث تقع النسبة الغالبة من الأفراد ضمن فئة من يدخنون الشيشة أقل من 5 مرات فى اليوم، و تليها فى الترتيب من يدخنون 5 مرات فأكثر، ثم 10 مرات فأكثر، وهذا يعنى أن أغلب من

يدخنون الشيشة يميلون إلى عدد أقل من مرات التدخين، وقد يرجع هذا إلى ما ذكرناه سابقًا حول ما يتطلبه تدخين الشيشة فى جلساته من إعداد خاص ومكان خاص فى بعض الأحيان عند التدخين، وهو عامل يرتبط بـ (وفرة المادة).

جدول (11)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا لكثافة تدخين السجائر

(عدد السجائر المدخنة يوميًا)

الاستجابة	ك	٪
أقل من 10	300	5,9
19-10	960	18,8
29-20	3047	59,8
39-30	341	6,7
+40	428	8,4
غير مبين	18	0,4
الإجمالى	**5094**	**100**

جدول (12)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا لكثافة تدخين الشيشة

(عدد أحجار الشيشة المدخنة يوميًا)

الاستجابة	ك	٪
أقل من 5	501	47,8
5-	336	32,1
10-	97	9,3
15-	42	4,0
+20	43	4,1
غير مبين	28	2,7
الإجمالى	**1047**	**100**

رابعاً: التكلفة المادية للتدخين (شهرياً)

من الواضح فيما يلى فى الجدول (13) أن أغلب أفراد العينة من المدخنين ينفقون على التدخين ما يتراوح بين 100 إلى أقل من 300 جنيه شهريًا، حيث ينفق 31,2٪ منهم 100 جنيه– 199 جنيهًا شهريًا، وتحتل تلك النسبة المرتبة الأولى فى التكلفة المادية للتدخين، وتليها نسبة 25,7٪ ينفقون 200 جنيه شهريًا إلى أقل من 300. وهو ما يشير إلى أن النسبة الغالبة من المدخنين تقع فى هاتين الفئتين من التكلفة المادية. ويأتى فى المرتبة الثالثة والرابعة من ينفقون 300 جنيه – 399 جنيهًا بنسبة 17,4٪، ومن ينفقون 50 جنيهًا إلى أقل من 100 بنسبة 12,2٪ على التوالى، أما ما يقل عن 50 وما يزيد على 400 جنيه فى الشهر الواحد فيأتى بنسب منخفضة. وعلى هذا فإنه من الواضح أن تلك التكلفة المادية للتدخين لدى أغلب أفراد العينة قد لا تمثل ثقلا على الفرد – أثناء فترة المسح– وأننا يمكننا وصفها بأنها تكلفة منخفضة، وبخاصة عند المقارنة بتكلفة المواد النفسية الأخرى، وأن هذا الانخفاض يعد ذا صلة بوفرة المادة ومن ثم الإقبال عليها وبخاصة من المراهقين والشباب.

جدول (13)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا للتكلفة المادية للتدخين شهريًا

الاستجابة	ك	٪
أقل من 50	315	5,3
50–	723	12,2
100–	1844	31,2
200–	1519	25,7
300–	1025	17,4
400–	227	3,8
500+	234	4,0
غير مبين	21	0,4
الإجمالى	**5908**	**100**

جدول (14)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين للنسبة المئوية لتكلفة التدخين شهرياً

الاستجابة	ك	٪
أقل من 10٪	794	13,4
10٪-	1665	28,2
20٪-	1764	29,9
30٪-	657	11,1
40٪-	176	3,0
50٪-	587	9,9
60٪-	72	1,2
70٪-	78	1,3
90٪+	55	0,9
لا شيء	6	0,1
غير مبين	54	0,9
الإجمالى	**5908**	**100**

يوضح الجدول (14) نسبة الإنفاق من الدخل الشهرى على التدخين، فنجد أن أعلى نسبة من المدخنين (29,9٪) ينفقون 20- 29٪ من الدخل الشهرى، يليهم نسبة 28,2٪ ينفقون 10- 19٪ ، ثم 13,4٪ ينفقون أقل من 10٪.

خامساً: العوامل الاجتماعية المهيئة للتدخين

1- دور الأصدقاء

توضح نتائج الجدول (15) وجود أصدقاء مدخنين بنسبة 40,5٪ مقابل 59,5٪ من غير المدخنين، وهى نسبة كبيرة مؤثرة؛ حيث أجمعت البحوث والدراسات على دور الأقران فى الدفع للتدخين.

جدول (15)

توزيع عينة الدراسة طبقًا لوجود أصدقاء مدخنين

الاستجابة	ك	٪
نعم	10115	40,5
لا	14885	59,5
الإجمالى	**25000**	**100**

2- **دور الأقارب**

يشير الجدول (16) إلى أن 72,5٪ من أقارب المبحوثين مدخنون، وهى نسبة عالية ومؤثرة فى الدفع إلى التدخين. كما يوضح الجدول (17) أن 41,3٪ من هذه النسبة هم الإخوة والأخوات، يليهم العم/ الخال بنسبة 34,3٪، ثم الأب/ الأم بنسبة 27,8٪، ثم الزوج/ الزوجة، والأبناء على التوالى، مما يؤكد على الدور الذى تلعبه البيئة المحيطة بالشخص كالأسرة والأقران فى الدفع إلى التدخين.

جدول (16)

يشير إلى مدى وجود أقارب مدخنين

الاستجابة	ك	٪
نعم	18127	72,5
لا	6873	27,5
الإجمالى	**25000**	**100**

جدول (17)

يشير إلى علاقة المبحوث بالأقارب المدخنين

الاستجابة*	ك	٪
الأب/الأم	5040	27,8
الزوج/الزوجة	3357	18,5
أحد الأبناء	2065	11,4
الأخ/الأخت	7485	41,3
العم/الخال	6226	34,3
أقارب آخرون	1034	5,7
عدد المستجيبين	18127	–

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

3- مناسبة التدخين لأول مرة

يعد تدخين السجائر سلوكًا شديد التعقيد، تسبقه معارف ومعتقدات معينة تبرر إصداره، ويتم اكتسابه فى ظل سياق اجتماعى لا يرفضه، إذ أن مترتباته السلبية احتمالية ومؤجلة، فى حين أن المتغيرات التى تسبق إصداره وترتبط به مقبولة اجتماعيًا. كما يتم ترسيخه عبر تاريخ ارتقائى طويل، فهناك بعض المتغيرات تهيئ الفرد غير المدخن (فى عمر مبكر غالبًا) لأن يحاول تدخين سيجارة أولى، وسي سرهم بعضها الآخر فى تكرار هذه المحاولة ويشجع ذلك [19]. ومن هنا تكتسب المناسبة أو الموقف الذى يدفع الفرد للتدخين لأول مرة أهمية قصوى فى مواجهة المشكلة.

ونستطيع أن نرى بوضوح من خلال الجدول (18) أن جلسات الأصدقاء هى أكثر المناسبات والمواقف دفعًا لبداية التورط فى التدخين، وذلك بنسبة 63,7٪، ويلى هذا فى الترتيب المناسبات الاجتماعية السعيدة كالأفراح والحفلات وما شابهها، ولكن هناك فارقاً واضحًا فى النسب، ويأتى إشباع الدوافع النفسية فى المرتبة الثالثة. ولكن فى

مجمل الأمر من الواضح أن جلسات الأصدقاء تلعب دورًا فاعلًا فى إقبال الفرد على التدخين لأول مرة.

جدول (18)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا لمناسبة التدخين لأول مرة

الاستجابة	ك	٪
مناسبة اجتماعية سعيدة	764	12,9
جلسة مع الأصدقاء	3766	63,7
مواجهة مشكلة نفسية	289	4,9
مواجهة مشكلة عائلية	169	2,9
فى السفر والرحلات	152	2,6
لإشباع دوافع نفسية	536	9,1
أثناء المذاكرة والامتحان	62	1,0
أخرى	153	2,6
غير مبين	17	0,3
الإجمالى	**5908**	**100**

سادساً: الاستمرار/ التوقف

1- **الاستمرار فى التدخين**

يظهر تقرير المسح القومى لاستهلاك التبغ فى مصر التابع لوزارة الصحة المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية عام 2011 أن أكثر من 41٪ من المدخنين يحاولون الإقلاع عن التدخين فى وقت ما، إلا أن 17,9٪ منهم فقط ينجحون فى الإقلاع عنه فعليًا[20].

والتساؤل الذى يطرح نفسه هنا : لماذا يستمر الفرد فى التدخين ؟ وقد قدم علماء النفس – وغيرهم – ثلاثة تفسيرات لهذا التساؤل من خلال نتائج أبحاثهم، يتمثل

التفسير الأول فى أن التدخين يحدث درجة من درجات الاعتماد النفسى والفسيولوجى على النيكوتين – باعتباره أكثر عناصر السيجارة الكيمائية تأثيرًا فى أجهزة الجسم. ويحدث ذلك الاعتماد فى ظل وجود عوامل مساعدة، منها أن التدخين كمادة يعد مقبولًا اجتماعيًا، وأن آثاره السلبية غير ملحوظة، وتكلفته الاقتصادية منخفضة بالمقارنة بالمواد النفسية الأخرى. وهو ما يجعل الاعتماد على النيكوتين أو التدخين متاحًا. و**التفسير الثانى** قائم على أساس نتائج عدة بحوث أظهرت أن التدخين سلوك تدفع إليه أحيانًا حالات انفعالية إيجابية كالسعى إلى المتعة والسرور والاسترخاء، كما تحث عليه أحيانًا أخرى الرغبة فى إنقاص المشاعر السلبية كالشعور بالجوع أو الضجر أو الاستثارة العصبية.. إلخ، وهو ما يعنى أن التدخين سلوك متعلم أى عادة تكتسب فى ظل ظروف التدعيم الاجتماعى وضغوط الأقران، ومن هنا يتم تفسير سلوك التدخين فى ضوء نظريات التعلم. ومن منطلق أنه لا يمكن النظر للتدخين باعتباره سلوكًا متعلمًا فقط، متجاهلين التأثير النفسى والفسيولوجى للنيكوتين، تم تقديم التفسير الثالث لاستمرار الفرد فى التدخين على نموذج يتكامل فيه كل من التفسير ين الأول والثانى، حيث تصبح كل من المواقف والانفعالات المصاحبة للتدخين متفاعلة مع الحاجات الفسيولوجية والجسمية للنيكوتين مصدرًا للرغبة الملحة فى التدخين، ومن ثم الاستمرار فيه[21].

2- **أسباب الاستمرار فى التدخين**

عند الرجوع إلى النتائج الموضحة بالجدول (19) يتبين لنا من خلال استجابات أفراد العينة أن التعود على التدخين (أو إدمانه) احتل المرتبة الأولى بين أسباب الاستمرار فى التدخين لدى أفراد العينة بنسبة 87,2٪، ثم جاءت مجاراة الأصدقاء فى المرتبة الثانية ولكن بنسبة أقل بدرجة فارقة بلغت 18٪، وفى المرتبة الثالثة مواجهة المتاعب النفسية بنسبة 15,3٪. أما الشعور بالمتعة أو الاعتقاد فى فائدتها فقد مثلت أقل

الأسباب تمثيلًا للاستمرار فى التدخين. وعليه نستطيع أن نرى بوضوح أن ما جاء بالنتائج الراهنة يدعم دون شك التفسير النظرى القائم على التعود على المادة، إلا أن التعود قد يشمل ضمنيًا فى معناه المصاحبات النفسية للتدخين (التفسير الثانى) إلى جانب التعود الفسيولوجى (التفسير الأول)، وهو ما يجعلنا نتبنى التفسير الثالث التكاملى للاستمرار فى التدخين.

جدول (19)

توزيع عينة الدراسة من المدخنين طبقًا لأسباب الاستمرار فى التدخين

الاستجابة	ك	٪
التعود عليها أو إدمانها	5152	87,2
مواجهة متاعب نفسية	903	15,3
الشعور بالمتعة	443	7,5
مجاراة الأصدقاء	1062	18,0
الاعتقاد فى فائدتها	180	3,0
أخرى	145	2,4
إجمالى المستجيبين	5908	–

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

3- **التوقف عن التدخين**

حظى الإقلاع عن التدخين بأوفر قدر من الاهتمام البحثى، سواء بالحث على التوقف أو بالتوقف التلقائى الفعلى، وفى هذا الصدد رصدت البحوث بعض العوامل الاجتماعية المؤثرة فى التوقف التلقائى عن التدخين، من أهمها: تقلص احتمالات التوقف عن التدخين بانخفاض المكانة الاجتماعية الاقتصادية (مستوى الدخل المنخفض، المستوى التعليمى المنخفض، المكانة المهنية المنخفضة)، كما يلعب غياب أو وجود المساندة الاجتماعية دورًا مهمًا فى التوقف عن التدخين. وفى دراسة

حديثة لأوكوييمى "Okuyemi 2012" انتهت إلى عدد من الأسباب القائمة وراء رغبة المشاركين فى الإقلاع عن التدخين، تتمثل فى: (المظهر الشخصى، التكلفة المادية للتدخين، تقليل المخاطر الصحية على الذات والأبناء، الشعور بالذنب، تأثر اللياقة البدنية، تجنب الرائحة الكريهة ومظهر النيكوتين على اليدين والأسنان، الرغبة فى أن يكون الفرد نموذجًا جيدًا للأطفال)[22].

هذا وقد أظهرت المراجعة الشاملة لسلسلة المسوح الميدانية المحلية لعينات متباينة ومن شرائح اجتماعية متنوعة وعلى فترات زمنية متفاوتة أن ما يعادل 1: 32 يتوقفون تلقائيًا عن تعاطى أية مادة نفسية، بدءًا من تدخين السجائر وحتى تعاطى المخدرات الطبيعية مرورًا بشرب الكحوليات وتعاطى المواد النفسية الدوائية[23].

4- أسباب التوقف عن التدخين

فى ضوء ما سبق نتوقف عند نتائج المسح الراهن لنجد أن الأسباب التى احتلت المرتبة الأولى للتوقف عن التدخين لدى أفراد العينة كانت هى الأسباب الصحية، وذلك بنسبة 57,9٪، ويليها فى الترتيب تحريم التدخين من الناحية الشرعية الدينية بنسبة 24٪، مع ملاحظة الفرق بين النسب فى المرتبة الأولى والثانية بين الأسباب، ثم تأتى التكلفة المادية فى المرتبة الثالثة بنسبة 16,3٪. ثم تأتى الأسباب الأخرى كالخوف من التعود عليها، أو أنها كانت على سبيل التجربة.. إلخ بنسب منخفضة. وفى هذا الصدد نرى أن وضوح الأسباب الصحية كسبب للتوقف لدى أفراد العينة بهذه النسبة الفارقة يدلنا على إدراك المدخن للمخاطر الصحية للتدخين ورغبته فى تجنبها بالمقارنة بالأسباب الأخرى.

جدول (20)

توزيع عينة الدراسة من المتوقفين طبقًا لأسباب التوقف عن التدخين

الاستجابة*	ك	٪
أسباب صحية	664	57,9
أسباب مالية	187	16,3
لأنها حرام	276	24,0
للخوف من التعود عليها أو إدمانها	154	13,4
للخوف من الأهل	51	4,4
لأنها لم تعجبنى	143	12,5
كانت على سبيل التجريب	144	12,5
الخوف على الأبناء	122	10,6
إجمالى المستجيبين	**1148**	**—**

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

5- **الأفكار المرتبطة بالتدخين**

هناك العديد من الثقافات والأفكار المرتبطة بتعاطى الأفراد لمختلف المواد النفسية. وتحتل تلك الأفكار دورًا فاعلًا فى تورط الفرد فى تجربة التدخين، ومن ثم الاستمرار فيها أو التوقف. وتكمن خطورة تلك الأفكار فى أمرين، الأول هو انتشار تلك الأفكار واعتقاد الأفراد فى صحتها، والأمر الثانى هو مدى صحة تلك الأفكار، حيث يتسم بعضها بالمصداقية، والبعض الآخر دون شك هو أفكار مغلوطة لا علاقة لها بالواقع. وفيما يخص التدخين تحتل تلك الأفكار والمعتقدات المرتبطة به وضعًا خاصًا من منطلق اعتبار التدخين بوابة للدخول فى تعاطى مختلف المواد النفسية الأخرى. وفى المسح الراهن اتضح لنا من إجابات أفراد العينة عند سؤالهم حول بعض الأفكار الشائعة المرتبطة بالتدخين فى المجتمع المصرى أن هناك عددًا من الأفكار اتفق على

صحتها عدد كبير من أفراد العينة بنسب مرتفعة، وكان أولها فى المرتبة الأولى "أن التدخين من المحرمات" وذلك بنسبة 90,8٪. ثم جاء بالمرتبة الثانية بين الأفكار بنسبة 89,3٪ الاعتقاد فى "الضرر الصحى للتدخين على المحيطين بالفرد من غير المدخنين". وفى السياق نفس هـ جاءت الفكرة الثالثة بنسبة 88,1٪ حول الضرر الصحى للتدخين على المدخن نفسه" وأنه يتسبب فى الكثير من الأمراض.وفى المرتبة الرابعة بنسبة 67,2٪ جاءت فكرة أن معظم المراهقين يدخنون بهدف لفت انتباه الآخرين. كما حازت فكرة أن التدخين يعد بوابة الدخول إلى عالم الإدمان لتحتل المرتبة الخامسة بنسبة 59,7٪، ويليها بنسبة 57,2٪ فكرة أن التدخين يحد من شهية الفرد للطعام وبالتالى يحد من زيادة وزنه. إلى جانب فكرة أن امتناع الفرد عن التدخين لابد وأن يؤدى به إلى الشعور بمشاعر غير سارة كالقلق والتوتر، والتى جاءت فى المرتبة السابعة بنسبة 50,9٪.

أما ما تمت موافقة أفراد العينة عليه من أفكار بنسب تقل عن 50٪ كما يتضح لنا من الجدول (21)، فقد تمثل على التوالى فى: أن المدخن يمكنه أن يتوقف عن التدخين فى أى وقت يشاء، وأن الأضرار الصحية للتدخين لا تظهر إلا بعد سنوات طويلة"، و"التدخين يضعف من قدرة الفرد الجنسية"، وأن "الأضرار الصحية الشائعة عن التدخين مبالغ فيها"، ويليه أن التدخين يعد كوسيلة للتسلية وشغل أوقات الفراغ، وأنه يساعد على تهدئة الأعصاب والشعور بالقلق، ويلى هذا فكرة أن التدخين يجعل الفرد أكثر جاذبية للجنس الآخر، وأخيرًا احتلت فكرة أن التدخين يساعد على زيادة التركيز والانتباه فى المرتبة الأخيرة بين الأفكار المرتبطة بالتدخين.

ويمكننا مما سبق ملاحظة أنه من الواضح أن تلك الأفكار كما عرضنا لترتيبها بين الأفراد – بخاصة الأفكار ذات النسب الأعلى – هى أفكار مضادة للتدخين كتحريمه من الناحية الدينية، وأضراره الصحية على المدخن وغير المدخن.. إلخ.

ونستطيع أن نربط بين هذا وبين أن النسبة الغالبة من أفراد العينة الكلية من غير المدخنين كما ورد بالجدول الأسبق رقم (1). ولذا فمن المنطقى أن تكون أكثر الأفكار المرتبطة بالتدخين هى أفكار مناهضة له.

جدول (21)

توزيع عينة الدراسة طبقًا لمدى موافقة المبحوث على بعض الأفكار المرتبطة بالتدخين

الاستجابة*	ك	٪
بيهدى الأعصاب فى ساعات القلق	4647	18,6
بيساعد على زيادة الانتباه والتركيز	3237	12,9
يقلل الشهية للطعام ويمنع زيادة الوزن	14310	57,2
فى الإمكان التوقف عن التدخين فى أى وقت	11665	46,7
التدخين بوابة الدخول للإدمان	14914	59,7
بيزود الثقة فى النفس	2408	9,6
معظم المراهقين يدخنون للمنظرة ولفت الانتباه	16806	67,2
الأضرار الصحية للتدخين لا تحدث إلا بعد سنوات طويلة	10402	41,6
التدخين بيسلى الواحد	6279	25,1
الأضرار الصحية للتدخين مبالغ فيها	6702	26,8
يسبب الكثير من الأمراض	22022	88,1
المدخن بيؤذى غيره ويمنع عنه الهواء النظيف	22327	89,3
الحرمان من التدخين يؤدى إلى التوتر والقلق	12735	50,9
بيخلى الواحد أكثر جاذبية للجنس الآخر	3268	13,1
بيضعف القدرة الجنسية	7945	31,8
الدين بيحرم التدخين	22699	90,8
إجمالى عدد المستجيبين	**25000**	—

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

خاتمة

يعد التدخين – وبخاصة تدخين السجائر – أحد أنماط الاعتماد على المواد المؤثرة فى الأعصاب، وأكثرها شيوعًا بسبب أنها متاحة بدرجة كبيرة، وتكلفتها الاقتصادية ضئيلة بالمقارنة بالمواد الأخرى المؤثرة فى الأعصاب، كما أنها مقبولة اجتماعيًا، ويرتبط تدخينها بمواقف مصاحبة عديدة تيسره. وتؤكد العديد من البحوث والدراسات السابقة على وجود علاقة قوية جدًا بين التدخين والإصابة بأمراض يصعب – أو على الأقل يطول – علاجها، وتتصدر قائمة الأمراض المسببة للوفاة، كما تكشف تلك البحوث عن ارتباط سلبى بين التدخين طويل المدى وكفاءة بعض الوظائف النفسية الضرورية للحياة كالانتباه ودقة الإدراك والذاكرة وسرعة الأداء النفسى الحركى، إذ يتفوق غير المدخنين فى الأداء على اختبارات تلك الوظائف النفسية. وهذا إلى جانب ما يستقطعه التدخين من ميزانية الدولة من أموال طائلة تنفق إما فى إنتاج السجائر أو الشيشة، وإما كتكلفة للعناية بالأضرار التى يسببها التدخين[24].

ومن منطلق ما عرضنا من بيانات ميدانية فى المسح القومى الراهن حول التدخين كشفت لنا النتائج عن عدة حقائق ، كان من أبرزها أن نسبة انتشار التدخين (السجائر والشيشة) بلغت 23,6٪ من الذكور والإناث فى المجتمع المصرى، وأن الأغلبية كانت لغير المدخنين، ويتفق هذا مع أحدث التقارير العالمية التى تؤكد ارتفاع معدلات أعداد غير المدخنين فى العديد من دول العالم. كما اتضح لنا أن تدخين السجائر هو الأكثر انتشارًا عند المقارنة بتدخين الشيشة، وقد يرتبط ذلك بوفرة وسهولة الحصول على السجائر. وأن أغلب المدخنين يدخنون يوميًّا ما يتراوح بين 20–29 سيجارة، وهو ما يشير إلى كثافة مرتفعة فى التدخين، أما الشيشة فقد بلغت كثافة تدخينها أقل من 5 مرات فى اليوم الواحد.

كما تأكد لنا من خلال النتائج أن بداية التدخين فى مصر غالبًا ما تكون فى الفئة العمرية بين 10–19 عامًا، ويتفق هذا أيضًا مع نتائج العديد من البحوث والدراسات العلمية التى تشير إلى أن البداية غالبًا ما تكون فى الفئات العمرية الأصغر (فترة الشباب والمراهقة) لارتباط هذه المراحل العمرية بالرغبة فى التجريب والاندفاعية وجلسات الأصدقاء. وفى السياق ذاته أظهرت النتائج أن جلسات الأصدقاء كانت بالفعل هى أكثر المناسبات والمواقف دفعًا لبداية الانخراط فى التدخين.

أما فيما يتعلق بالتكلفة المادية والاقتصادية للتدخين فقد اتضح لنا أن أغلب المدخنين فى مصر ينفقون ما يتراوح بين 100 إلى أقل من 300 جنيه شهريًا، وهى تكلفة منخفضة بالمقارنة بالمواد النفسية الأخرى. وتلك التكلفة المنخفضة تلعب دورًا مهمًا فى وفرة المادة والتورط فى التدخين بسهولة ويسر لمن يريد الإقدام عليه.

وإلى جانب ما سبق اتضح لنا أن أهم أسباب استمرار المدخنين فى التدخين كان التعود والاعتماد عليه، ومجاراة الأصدقاء، ومواجهة المتاعب والمشكلات النفسية. فى حين ارتبط التوقف عن التدخين بالأسباب الصحية فى المرتبة الأولى والتحريم الدينى للتدخين فى المرتبة الثانية، وتتناسق تلك النتيجة بالتوقف مع أهم الأفكار الشائعة فى المجتمع المصرى والمرتبطة بالتدخين، حيث كانت أهم الأفكار التى اتفق عليها أغلب أفراد العينة هى أن التدخين منهى عنه من الناحية الدينية. إضافة إلى الاعتقاد فى الأضرار الصحية السلبية للتدخين على الفرد وعلى المحيطين به. كما جاء ضمن تلك الأفكار أن أغلب صغار السن والمراهقين يدخنون رغبة منهم فى التباهى ولفت انتباه الآخرين، وأن التدخين يمثل بوابة للدخول لتعاطى مختلف المواد النفسية الأخرى.

وأخيرًا ومن منطلق ما سبق يتبين لنا أن التدخين لديه من المقومات ما يجعله الأكثر خطورة على الفرد فى المجتمع المصرى، وبصفة خاصة على شبابنا والفئات الأصغر سنًا الذين يبدأون فى التورط فيه منذ عمر مبكر، ثم ينتهى بهم الأمر فى معظم الأحيان إلى تعاطى مواد نفسية أخرى كالمخدرات والكحوليات والأدوية وغيرها. هذا إلى جانب المخاطر الصحية والنفسية المصاحبة للتدخين، والتكلفة الاجتماعية والاقتصادية التى يتكبدها المجتمع بأكمله. وهو ما يتطلب مزيدًا من استراتيجيات المواجهة الفعالة، والعمل على تنفيذها على أرض الواقع، إلى جانب العمل على التكامل بين العديد من الأجهزة المعنية بتلك المواجهة والتعاون فيما بينها من أجل محاصرة انتشار التدخين والحد من أضراره.

المراجع

١ – مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين أبناء الريف المصرى: دراسة استكشافية، المجلد الحادى عشر، البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 2004، ص ص 53–56.

٢ – المرجع نفسه، ص 57.

٣ – صحيفة وقائع رقم 339، منظمة الصحة العالمية، مايو 2014.
Available At: www.WHO.int.

٤ – السياسات العامة لمكافحة التدخين، احتفالية اليوم العالمى لمكافحة التبغ، وزارة الصحة والسكان، مكتب منظمة الصحة العالمية بالقاهرة، مايو 2011.
Available At: www.smokerfreeegypt.org.

٥ – مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد الثامن، البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 1999، ص 347.

٦ – The American cancer society medical and editorial content team, Why PEOPLE START SMOKING AND WHY IT'S HARD TO STOP, AMERICAN CANCER SOCIETY, NOVEMBER, 2015. AVAILABLEAT: www.cancer.org

٧ – فؤاد أبو المكارم، اتجاهات التغير فى معدلات تدخين السجاير وأنماطه بين طلاب الجامعات الذكور عبر 15 سنة، المجلة القومية للتعاطى والإدمان، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، مج 7، ع 1، 2010، ص ص 38–39.

٨ – المرجع نفسه، ص39.

٩ – MARVIN ZUCKERMAN ET AL., ADDICTIVE BEHAVIORS, VOL.15, ISSUE 3, 1990, 209-220.

١٠ – تقرير منظمة الصحة العالمية: انخفاض معدل استهلاك التبغ وارتفاع أعداد غير المدخنين، مارس 2015، WWW.UN.ORG.

١١ – مصطفى سويف وآخرون، 2004، مرجع سابق، ص63.

١٢ – مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ الثانوى العام و تلاميذ الثانوى الفنى: دراسات مقارنة على أسس ميدانية، المجلد العاشر، البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 2003.

١٣ – فؤاد أبو المكارم، 2010، مرجع سابق.

١٤ مصطفى سويف وآخرون، 2004، مرجع سابق

١٥ مصطفى سويف وآخرون، 2004، مرجع سابق، ص20.

١٦ فؤاد أبو المكارم، 2010، مرجع سابق، ص65.

١٧ المسح القومى للإدمان: معدلات استعمال وإدمان المخدرات والكحوليات (التقرير المجمع لمراحل البحث القومى للإدمان)، وزارة الصحة المصرية، القاهرة، 2015.

١٨ مصطفى سويف وآخرون، 2004، مرجع سابق، ص23.

١٩ عبد المنعم شحاتة، التدخين بوابة المخدرات، القاهرة، مكتبة الزهراء، 1991، ص 45.

٢٠ احتفالية اليوم العالمى لمكافحة التبغ، وزارة الصحة والسكان، مرجع سابق، 2011، WWW.SMOKERFREEEGYPT.ORG

٢١ عبد المنعم شحاتة، مرجع سابق، 1991، ص ص 69-81.

٢٢ فؤاد أبو المكارم، 2010، مرجع سابق، ص ص43-45.

٢٣ فؤاد أبو المكارم، 2010، مرجع سابق، ص ص43-45.

٢٤ عبد المنعم شحاتة، 1991، مرجع سابق، ص ص41-42.

Abstract

Smoking Prevalence Rates in Egypt

Hala Ramadan

The current study presents the prevalence of smoking in Egypt and its associated factors, such as the demographic characteristics of smokers, the smoking context, and the associated ideas and beliefs. It was applied on a sample of 25,000 families between 12 and 60 years old from various governorates of Egypt. An interview questionnaire consisting of 107 questions was applied. In this study we present the results related to the prevalence of smoking in the sample as a whole in a regular and irregular manner, which is related to the variables of gender, age, marital status, education and profession, as well as variables related to the smoking context, the type of substance, the reasons for continuation and stopping, ending with the results related to the thoughts and beliefs associated with smoking.