

## فاعلية وتأثير البرامج الوقائية الشاملة فى مكافحة التدخين

هند ياسر المهدى\*

تلقى هذه الورقة البحثية الضوء على الهدف من البرامج الوقائية بشكل عام، وهو الحد من المرض أو الانحراف والاضطرابات الناتجة عن التعاطى وسوء استخدام المواد، أو شرب الكحول، وتعاطى التبغ وما ينتج عنها من ارتفاع معدلات اختلال الصحة البدنية والنفسية، وارتفاع معدلات الوفاة، وانتشار الجرائم والسرقات، والأمراض والانحرافات والمشكلات الاجتماعية والأمراض الصحية. تتوعت برامج مكافحة التدخين سواء كانت تقدم لفئة بعينها كالبرامج الانتقائية التى تستهدف المدخنين، أو البرامج المجتمعية التى تستهدف قطاعات كبيرة من الجمهور لمنعهم من التدخين، وأيضاً هناك البرامج المدرسية، والبرامج الأسرية، وبرامج التنقيف الصحى، وتدخلات الخط الساخن والاتصالات الهاتفية، والتدخلات التى تعتمد على بدائل النيكوتين. ووفقاً لمنظمة الهجرة الدولية صنفت برامج الوقاية إلى ثلاثة أنواع من التدخلات الوقائية: برامج عالمية شاملة، وبرامج انتقائية، وبرامج وقائية محددة.

ومن ناحية أخرى هناك مجموعة من البرامج التى تستهدف تدريب القائمين على تنفيذ البرنامج، كالبرامج التى قدمت لتدريب المدرسين والأطباء، والتمريض، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، والوالدين، وواضعى السياسات- كل هذا بهدف تنفيذ وتطبيق البرامج بشكل فعال لتحقيق الأهداف المرجوة، ألا وهى مكافحة التبغ بمختلف أشكاله وأنواعه لتعزيز الصحة البدنية والنفسية والعقلية.

### مقدمة

تعترف منظمة الصحة العالمية بضرورة إنشاء آليات ملائمة للتصدى للآثار الصحية والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية طويلة المدى المعتمدة على الاستراتيجيات الناجحة للحد من طلب التبغ، وتضع فى اعتبارها الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية (المكاسب فى مقابل الخسائر) التى قد تنشأ عن برامج مكافحة التبغ سواء القصيرة أو

\* باحثة دكتوراة بقسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد الرابع عشر، العدد الأول، يناير ٢٠١٧.

المتوسطة أو طويلة المدى فى البلدان النامية والبلدان التى تمر بمرحلة اقتصادية انتقالية، وإذ تُسلم بحاجتها للحصول على المساعدة التقنية والمالية فى سياق استراتيجيات موضوعة وطنياً للتنمية المستدامة. فهناك دور رائد لمنظمة الصحة العالمية فى برامج مكافحة التبغ عند المقارنة بالمنظمات والمؤسسات، وهيئات منظمة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية، والمنظمات الحكومية الدولية الإقليمية الأخرى بسبب جهودها فى وضع تدابير لمكافحة التبغ؛ والمساهمة الخاصة التى تقدمها المنظمات غير الحكومية وسائر عناصر المجتمع المدنى غير المنتمية إلى دوائر صناعة التبغ بما فيها الهيئات الصحية المهنية، والمجموعات النسائية والشبابية والبيئية ومجموعات حماية المستهلكين، والمؤسسات الأكاديمية، ومؤسسات الرعاية الصحية تعضيدا للجهود المبذولة من أجل مكافحة التبغ سواء على الصعيد الوطنى أو الدولى (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠؛ ٢٠١٣).

وفيما يتعلق بأنواع البرامج المقدمة لمكافحة التبغ تنوعت البرامج بكافة أنواعها؛ سواء كانت تقدم لفئة بعينها من (المدخنين) كالبرامج الانتقائية؛ التى تقدم للجُمهور المستهدف من المدخنين كبرامج التوقف عن التدخين. وهناك البرامج المجتمعية؛ التى تستخدم وسائل الإعلام وتستهدف قطاعاً كبيراً من الأطفال والمراهقين لمنعهم من التدخين واستخدام التبغ (Biglan et al., 2000). وهناك البرامج المدرسية، التى تتضمن كل من وسائل الإعلام، وممارسة الشباب للأنشطة المضادة لاستخدام التبغ واستبدالها بالأنشطة الرياضية، وهناك أيضاً البرامج الأسرية، وبرامج التنقيف الصحى (Gutzwiler, 1985)، والتدخلات الوقائية عن طريق الخط الساخن والاتصالات الهاتفية (Hollis, 2007)، والتدخلات التى تعتمد على بدائل النيكوتين وأساليب استبدال السجائر بأخرى منخفضة النيكوتين (Miller and Sediv, 2009).

ومن ناحية أخرى هناك مجموعة من البرامج التي تستهدف تدريب القائمين على تنفيذ البرامج كالبرامج التي قدمت لتدريب المدرسين، والأطباء، والتمريض، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، والوالدين، وواضعى السياسات؛ كل هذا بهدف تنفيذ وتطبيق البرامج الوقائية بشكل فعال لتحقيق الأهداف المرجوة ألا وهى مكافحة التبغ بكافة أشكاله وأنواعه لتعزيز الصحة البدنية والنفسية والعقلية.

### **ثلاثة أنواع من برامج الوقاية**

تم تصنيف برامج الوقاية وفقاً لمنظمة الهجرة الدولية إلى ثلاثة أنواع تبعاً لنمط التدخلات الوقائية بكل برنامج وهى برامج شاملة، وبرامج انتقائية، وبرامج وقائية.

#### **١- البرامج الشاملة**

تحاول البرامج الشاملة استهداف المجتمع الكلى بهدف الحد من مشكلات صحية معينة عن طريق الحد من عوامل الخطر (الاستهداف)، وتعزيز عوامل الوقاية. ومن أمثلة التدخلات الشاملة وضع برنامج كلى لعينة سكانية معينة (على سبيل المثال، جميع الأطفال فى سن معين) وتشمل التدخلات الشاملة وضع السياسات كتحديد السن القانونى لبدء التعاطى، أو توفير بعض البرامج المدرسية والمجتمعية التى تشجع على تعزيز المهارات الاجتماعية والانفعالية للحد من التوتر، وكيفية التعبير عن المشاعر بشكل مناسب، ومقاومة التأثيرات الاجتماعية السلبية (U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General, Facing Addiction in America, 2016, p. 102).

#### **٢- البرامج الانتقائية**

يقوم هذا النوع من البرامج الوقائية على التدخلات الانتقائية التى تستهدف مجتمعات معينة، أو الأطفال المستهدفين لسوء استخدام المواد المخدرة. ويمكن أن تشمل البرامج

الانتقائية كذلك بعض الفئات المستهدفة الأخرى كالأسر التي تعيش في فقر، والأطفال المعرضين للإصابة بالاكْتئاب أو الأطفال لآباء يتعاطون، أو الأطفال الذين يعانون من صعوبات في المهارات الاجتماعية، أو الشباب المعرضين للمساءلة القانونية نتيجة للتعاطي.

فالبرامج الانتقائية عادة ما تقدم خدمات وقائية متخصصة للأفراد بهدف الحد من عوامل الخطر والاستهداف، وزيادة وتعزيز عوامل الحماية. وتركز البرامج الانتقائية جهودها على التدخلات التي تستهدف بشكل عمدي المجموعات التي تتعرض لعوامل الاستهداف.

ومن مميزات البرامج الانتقائية قدرتها على رصد الجمهور المستهدف والأكثر عرضة لتطور المشكلات الصحية والسلوكية، وبالتالي تسهم هذه البرامج في تصميم خطط التدخل المناسبة بشكل يلائم جمهور بعينه. وعلى الرغم من ذلك فإنها تفتقد إلى المقارنات الكلية نسبة إلى الجمهور العام لأنها تستهدف شريحة سكانية ما دون غيرها.

### ٣- البرامج الوقائية الموجهة

تستهدف هذه البرامج الفئات التي تمارس بالفعل سلوكيات خطيرة كتعاطي المخدرات، والتبغ، أو السلوكيات التي تعرض الفرد للمشكلات ولكنها لم تتطور إلى حد الاضطراب الناتج عن التعاطي مثلاً. وهذه البرامج تكون مكلفة ومكثفة، لأنها تستهدف عوامل عالية الخطورة وإذا تركت للمستقبل سوف تزيد من تكاليف التدخلات، ويكون هدف التدخل هنا منع الانتكاسة اللاحقة للتعاطي أو خفض مستوى العجز الناتج عن اضطرابات التعاطي بشكل عام (U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, Facing Addiction in America, 2016, p. 102).

تهدف البرامج الوقائية في مجال التعاطى والإدمان بشكل عام إلى الحد من المرض أو الانحراف والاضطرابات الناتجة عن التعاطى وسوء استخدام المواد وشرب الكحول، وتعاطى التبغ وما ينتج عنها من ارتفاع معدلات اختلال الصحة البدنية والنفسية، وارتفاع معدلات الوفاة، وانتشار الجرائم والسرقات، والأمراض والانحرافات والمشكلات الاجتماعية؛ وتتمثل الأمراض الصحية في أمراض القلب، والسكتة الدماغية، وارتفاع ضغط الدم، والأورام السرطانية وغيرها الكثير. ومن مظاهر الأمراض النفسية؛ القلق والاكتئاب، ومن مظاهر الانحرافات السلوكية؛ السرقة، وحدوث الجرائم والحوادث، وتدمير وتخريب الممتلكات، والاغتصاب، والممارسات الجنسية غير الصحية وما ينتج عنها من أمراض معدية وخطيرة كالإيدز، وحدوث الحمل غير المرغوب فيه.

وفيما يلي سنعرض للتعريف بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) وما تقدمه من برامج وقائية شاملة مثل: الجمعية الوطنية لمسئولى الصحة بالمقاطعة والمدن، فهى مراكز (National Association of County and City Health Officials, 2004) تضم مجموعة من الأعضاء، غير هادفة للربح تخدم جميع وكالات الصحة العامة بالولايات المتحدة الأمريكية المحلية ويبلغ عددها ٣٠٠٠ وكالة، ومن أشهر الهيئات والوكالات المشاركة التابعة لهذه المراكز (مكتب مكافحة التدخين والصحة، والمركز الوطنى للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة، وشعبة التخطيط الصحى والتعليم، ومؤسسة ليجاسى الأمريكية، وبرنامج مكافحة التبغ وشعبة الصحة فى ولاية أوريجون، ورابطة الرئة الأمريكية، والمركز الوطنى للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة، الجمعية المحلية والإقليمية للصحة).

وتقوم تلك المراكز الوطنية بتعزيز اللجنة الوطنية للسياسات، وتطوير الموارد، والبرامج وتدعيم الممارسات، وتطوير النظم المحلية للصحة العامة، وتحسين النظم الوقائية الفعالة لحماية صحة المجتمعات. بالإضافة لذلك توفر تلك المراكز الخدمات البحثية المرتبطة بالتعليم والمساعدة التقنية لوكالات الصحة العامة، والوكالات المحلية، وتيسر إقامة شراكات وعلاقات تعاونية بين الوكالات المحلية والدول والولايات، والوكالات الفيدرالية والاتحادية لتوفير الموارد اللازمة والتدريب المستمر لتعزيز الصحة العامة والوقاية من تعاطى التبغ.

كما تهدف هذه المراكز لتطوير ونشر السياسات الوقائية، وتقديم المقترحات والتوصيات، وتوفير المعلومات عن برامج مكافحة التبغ، ورصد ومراقبة الأنشطة الخاصة بمراكز مكافحة الأمراض والمنظمات الوطنية غير الهادفة للربح. كما تشارك المراكز أيضاً في وضع السياسات الوطنية الفعالة لمكافحة التبغ تبعاً للتشريعات الوطنية لمكافحة التبغ.

هذا وقد وضعت تلك المراكز كتيباً أو دليلاً بهدف مساعدة الدولة والإدارات والهيئات الصحية الإقليمية على تقييم برامج الدولة بشأن مكافحة التبغ. وحددت في هذا الدليل إما الكتيب وإما سجل العمل، بعض الإجراءات لمكافحة التبغ كان من أهمها:

- توفير التدريب والتطوير اللازم لتنفيذ البرامج المحلية، والتنسيق بين الجهات المختصة بالتدريب والتخطيط وإدارة الهيئات الصحية.
- المراقبة والتنفيذ، والتقييم والمتابعة المستمرة، لتعزيز الشراكات الداعمة في المجتمعات المحلية، وبناء الشراكات الفعالة، وتحديد الميزانية ومصادر التمويل للبرنامج.
- الوقاية المبدئية من تعاطى التبغ وفقاً لبرامج مكافحة التبغ الوطنية.

- عرض لمؤشرات تتعلق بكيفية تقييم البرامج، وقياس مدى التقدم فى البرامج الوقائية.
  - معرفة المعدلات والمؤشرات المتعارف عليها دوليًا وإقليميًا ومحليًا لاختيار البرامج.
  - كيفية استخدام المؤشرات لدمج تخطيط البرامج وتقييمها.
  - كيفية وضع خطة للتنسيق بين الجهات.
  - وضع خطة لتقييم البرامج الفعالة، ومراقبة ومتابعة مراكز الصحة.
  - تحديد خطوات العمل المستقبلية فى تنفيذ مكافحة التبغ الشاملة.
- وتتمثل أهداف برامج مكافحة التبغ فى خفض الطلب، وتقليل الأمراض المرتبطة بالتدخين والعجز، والوفاة. وبالإضافة لذلك توجد أربعة أهداف كبرى هى:
- ١- الوقاية من بدء تعاطى التبغ.
  - ٢- القضاء على التدخين السلبي (تعرض غير المدخنين لدخان السجائر).
  - ٣- تشجيع الشباب والراشدين المدخنين على الإقلاع.
  - ٤- أن يكون البرنامج قادرًا على التغلب على الفروق الثقافية والاجتماعية (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014, p. 17); (Patrick, Murray, Bigby, and Auerbach, 2009).

## البرامج الوقائية الشاملة لمكافحة التبغ

نتناول فيما يلي أهم العناصر المكونة للبرامج الوقائية الشاملة لمكافحة التبغ، كما يلي:

### أولاً: نظام إدارى للحد من تعاطى التبغ

يتطلب تنفيذ البرامج الفعالة لمكافحة التبغ أشياء عدة منها (نظام إدارى وتنظيمى قوى، وتخطيط استراتيجى، وتدريب للموظفين والعاملين، وتوفير الموارد المالية للإدارة ولتنفيذ البرامج لمكافحة تعاطى التبغ) وتتمثل أهداف التنظيم والإدارة فيما يلي:

- توظيف وتنمية البرامج المؤهلة.
- تنوع البرامج.
- تدريب الموظفين والإداريين، لتطوير نظام الإدارة المالية السليمة.
- التنسيق التكاملى بين التخصصات لتنفيذ البرامج وتقييمها.
- التنسيق مع الوزارات (كوزارة الخارجية، والصحة، والوكالات الصحية العالمية والمحلية، ومختلف المنظمات والهيئات التى يمكن أن تشارك فى برامج مكافحة التبغ).
- إنشاء نظام اتصال داخلى وخارجى فعال بين المؤسسات والهيئات.
- رصد وتطوير كل ما هو جديد من معلومات حول ظاهرة التبغ.
- تقديم المساعدة الفنية والتدريب للتحالفات والائتلافات، والعاملين فى مجال التوعية.
- التنسيق مع الجهات الممولة لمشروع مكافحة التبغ.

### ثانياً: برامج التوقف عن التبغ

هى البرامج التى تستهدف مساعدة المدخنين للإقلاع عن التبغ، ووقايتهم من الأمراض، والوفاة، وتعرض الآخرين للتدخين السلبي سواء الأطفال أو المراهقين أو



الراشدين أو كبار السن، ومدى قدرة هذه البرامج على الوصول إلى نتائج إيجابية قصيرة أو طويلة المدى بهدف المحافظة على الصحة العامة.

**وتتضمن برامج الإقلاع عن التبغ عناصر فعالة للجمهور المستهدف منها:**

- تثقيف مقدمى الرعاية الصحية بهدف تقديمها للمدخنين، والتعرف على المبادئ التوجيهية للممارسة العيادية لخدمات الرعاية الصحية العامة لوقف التدخين.
  - وضع برامج وقائية قائمة على البرامج العلاجية، والإرشادية التى تستهدف السكان (الجمهور العام)، مثل عيادات الإقلاع، الخطوط الساخنة، والاستفادة من الابتكارات الجديدة مثل برامج الإنترنت.
  - ضمان وجود علاج للتدخين فى كل من القطاع العام كالتأمين الصحى، والقطاع الخاص.
  - القضاء على وجود فجوات وثرعات من حيث تكاليف الرعاية للفئات السكانية المحرومة ثقافياً وخاصة لمن لا يتلقون خدمات التأمين الصحى.
  - مزيد من الدمج وتكامل الجهود لوضع البرامج المجتمعية، وبرامج الإرشاد لوقف التدخين قبل الولادة، ووقاية الطفل، وتنظيم الأسرة، والحد من الإصابة بالأمراض المزمنة كالسل.
- وتطرح بعض التساؤلات نفسها على برامج التوقف عن التدخين منها، لماذا تعد برامج التوقف عن التدخين مهمة؟، وهل هناك برامج ناجحة للتوقف عن التدخين؟ وما البرامج الناجحة؟ وما العوامل التى تسهم فى إنجاح برامج وقف التدخين؟ (National Association of County and City Health Officials, 2004).

تكون الخدمات ناجحة إذا توفرت فيها بعض الشروط منها:

- توفير الخدمات بسعر معقول، وتقديم المشورة الطبية من مقدمى الرعاية الصحية حول (الحرص على وجود بيئة آسرية خالية من التدخين، ووجود فرص مناسبة

للاستشارة وتقديمها للجميع، وتقييم الاستعدادات لوقف التدخين، ومساعدة المدخنين للإقلاع عن التدخين، وترتيب مواعيد الزيارات والمتابعة).

• توفير الخدمات للتدخل الفردي أو الجمعي، أو عن طريق الهاتف، أو الاستشارة عبر الإنترنت، والتي توفر الدعم والمساندة الاجتماعية، وتعزيز أساليب القدرة على حل المشكلات.

• توفير أكثر من أسلوب لعلاج الاعتماد على النيكوتين، كالعلاج ببدائل النيكوتين مثل لبان النيكوتين ولاصقة النيكوتين، أو العلاج السلوكي أو العلاج المعرفي السلوكي، أو العلاج الجمعي.... إلخ وفقاً لاحتياج الجمهور (National Association of County and City Health Officials, 2004).

### ثالثاً: البرامج الأسرية

هناك عدد من التدخلات الوقائية التي تركز على دور الأسرة الذي يمثل عاملاً وقائياً فعالاً من تعاطي المخدرات والتبغ؛ على سبيل المثال، والبرامج الأسرية هي برامج تركز على الأسرة وتتضمن عدداً من الجلسات (على الأقل سبع جلسات) لتعزيز مهارات تدريب الوالدين على حسن تربية أولادهم، ونوعية الرعاية، ووضع الضوابط، والتواصل الفعال، فضلاً عن تعليم مهارات رفض التعاطي للأبناء (Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, Facing Addiction in America, 2016).

ومن هذا المنطلق تركز التدخلات الوقائية الشاملة التي تستهدف الحد من عوامل الخطر التي تستهدف الأطفال الرضع، والأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وطلاب المدارس الابتدائية في المقام الأول على بناء علاقات إيجابية وصحية بين الوالدين وأطفالهم، وخفض درجة السلوك العدواني، وتقليل الانفعالات، وتنمية المهارات الاجتماعية والوجدانية، وتنمية الكفاءة المعرفية لتأهيل الطفل للانتقال من مرحلة

تعليمية إلى أخرى (U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, Facing Addiction in America, 2016)

كما تُقدم بعض البرامج للوالدين لاتخاذ بعض الإجراءات الوقائية الفعالة لحماية أطفالهم من الانخراط في خبرة التدخين؛ كتدعيم فكرة وجود نموذج إيجابي؛ حيث يكون الآباء قدوة حسنة للأبناء، ويقوم الآباء ببذل الجهود للحد من التأثيرات السلبية التي يتعرض لها الأبناء في الخارج كضغوط الأقران، والتحذير من أساليب تسويق التبغ.

بالإضافة إلى استخدام إجراءات لمكافحة التدخين من قبل الآباء أنفسهم؛ كالتدخين في مكان واحد، أو الجلوس في أماكن مخصصة للمدخنين، وعدم التدخين في الأماكن المغلقة كالتدخين في المطاعم، فاستخدام هذه الأساليب يساعد في تخفيض نسبة تدخين الأطفال والمراهقين (Frieden, 2012, p. 7). إضافة إلى التأكيد على أضرار التدخين والمشكلات المرتبطة به سواء الصحية أو النفسية، والتأكيد على المخاطر الصحية المباشرة الناتجة عن التدخين كالسعال، ومشكلات الجهاز التنفسي، وضعف المناعة، وانخفاض الأداء البدني، والرائحة الكريهة للفم، وظهور تجاعيد الوجه المبكرة.... الخ، وتحسين شبكة العلاقات الأسرية، واتباع أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية، وتشجيع الأبناء على ممارسة نشاطات إيجابية كالأنشطة المدرسية، وممارسة الرياضة ووضع معايير لكيفية اختيار الأصدقاء، والانتباه إلى سلوكيات الأبناء والتأكيد على مخاطر السلوكيات غير الصحية كالتدخين، وتعاطي المخدرات، وشرب الكحول (Gentry, and Campbell, 2002, pp. 25-27).

وتأكيد الوالدين على فوائد الإقلاع الفورية وطويلة المدى من خلال التعلم الذاتي، وبعض الأساليب التحفيزية للتوقف عن التدخين، والتغيرات الإيجابية التي تحدث في نوعية الحياة الصحية بشكل عام؛ كالتحسن العام للجسم في خلال ٢٠ دقيقة

من تدخين آخر سيجارة حيث يعود معدل ضغط الدم، وضربات القلب إلى معدلها الطبيعي، وبعد ٨ ساعات يزيد معدل الأكسجين بمقدار النصف، ويقل مستوى أول أكسيد الكربون والنيكوتين في الدم، وخلال ٢٤ ساعة تتحسن الرئتان وتبدأ الرئة في طرد المخاط والبلغم، وبعد ٤٨ ساعة يبدأ الجسم في التخلص من آثار النيكوتين بالجسم، وتتحسن قدرة الشخص بعد ٧٢ ساعة ويصبح معدل التنفس أفضل وتبدأ الرئتان في استعادة نشاطهما، وتتحسن حاسة التذوق والشم والجسم بشكل عام.

وجدير بالذكر أن دور الأسرة وحده لا يكفي للوقاية أو الامتناع عن التدخين بين الأفراد فلا بد أن يمتد ذلك إلى السياق المجتمعي المحيط الذي يتعرض له الأطفال، والمراهقين، والراشدين. فالسياق البيئي المجتمعي يؤثر في درجة قابلية الفرد للوقوع كضحية للتدخين، حيث تبين من الدراسات السابقة أن الأطفال أكثر عرضة وتأثرا بوسائل الدعاية والإعلان لمنتجات التبغ بالمقارنة بالراشدين. كما تبين أن ضغوط الأقران تسهم في بدء التدخين لدى المراهقين (Frieden, 2012, p. 7). إضافة إلى أن هناك بعض السمات الشخصية والسلوكية التي تسهم في البدء في التدخين (كالصحة النفسية والجسمية، والأداء المدرسي، وأسلوب الحياة وتقدير الذات، والاتجاه نحو التدخين، والتعرض للضغوط، والشعور بالاستقلالية، والتحكم في الوزن... الخ). وهناك عوامل اجتماعية وأسرية (كتدخين أحد الوالدين، والإخوة، وتدخين أحد الزوجين، ووجود أصدقاء مدخنين.... الخ -www.rch.org.au/ccch,30-3-2017- 5pm). بالإضافة إلى دور العوامل الاقتصادية، والمهنية، ومستوى التعليم.... الخ (Wadsworth, Neale, McNeill, and Hitchman, 2016, p. 616).

## رابعاً: البرامج المجتمعية

تهدف البرامج المجتمعية إلى تغيير السلوكيات والاتجاهات العامة بشأن التبغ، وبالإضافة إلى العمل على بعض العوامل المهمة التي تدرج كخط الدفاع الأول في جهود الوقاية الأولية كطريقة تسويق منتجات التبغ وبيعها واستخدامها. وهنا تؤثر التدخلات المجتمعية على السياسات المجتمعية، وعلى المنظمات وشبكة العلاقات المجتمعية لتشجيع الأفراد على وقف التدخين، والحفاظ على بيئة خالية من التبغ. وفيها عادة ما يتم التحالف بين عدد من الأطراف في المجتمع المحلي كالأباء، والشباب، ورجال وقادة الأعمال، والعاملين بالمجال الصحي من أجل حل مشكلة تعاطي التبغ في مجتمعهم (National Association of County and City Health Officials, 2004).

ومن أهم الخطوات الفعالة في بناء البنية الأساسية لبرامج الوقاية المجتمعية:

١- تقييم الاحتياجات المحلية، وذلك من خلال:

- جمع البيانات عن مستوى التدخين.
- جمع البيانات عن عوامل الاستهداف والعوامل الوقائية المتعلقة بالتدخين.
- تحديد وترتيب أولويات عوامل الاستهداف المرتفعة وعوامل الوقاية من الأمراض النفسية كالإكتئاب والقلق.

٢- تقييم موارد ومصادر السلوك، وذلك من خلال:

- تقييم المخاطر (عوامل الاستهداف) والعوامل الوقائية، والتعرف على الخدمات المتاحة، والخدمات المتاحة للسكان وأنواعها وعددها وطرق المعالجة الفعالة وتأثيرها، وجودة التنفيذ.

(U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General, Facing Addiction in America, 2016, P. 128)

٣- تقييم استعداد المجتمع المحلى على التنفيذ، وذلك من خلال:

- التعرف على المنظمات القادرة على التنفيذ.
- تقييم مستويات دعم الهيئة الأساسية للعاملين.
- تحديد الموارد المالية والبشرية وجميع المتطلبات الأخرى اللازمة للتنفيذ.
- اختيار التدخل المناسب الذى يتلاءم مع الجمهور العام، وهل هو الشكل الأنسب من طرق التدخل المناسبة للمجتمع؟ يتبين هذا من خلال رصد الأولويات التى تحتاج إلى سرعة التدخل، وتحديد الاحتياجات المتعلقة بالثقافة التى يمكن تنفيذها بشكل جيد، ويمكن أن يمتد أثرها على المدى الطويل.

٤- جودة التنفيذ حيث التأكد من قيام الهيئات التنفيذية من عملها بأسلوب يتسم بالجودة، وذلك من خلال الخطوات التالية:

- وضع خطة تفصيلية للتنفيذ.
- ضرورة الوصف الدقيق لمعايير المشاركين، وأهداف المشاركة، وتطويع وتطوير الأساليب والإجراءات.
- إنشاء فريق عمل للإشراف على التنفيذ.
- من الضرورى منح الموظفين والإداريين الأجر المناسب.
- التأكد من أن فريق العمل مدرب ويخضع للإشراف والتدريب المستمر بما فى ذلك (أخصائى الصحة العامة والصحة النفسية والعقلية، والأخصائى النفسى والاجتماعى).
- وجود فنيين مساعدين كمساعد وميسر الإجراءات المرتبطة بالتنمية.
- تقييم أثر التدخلات التى تم اختيارها: كتحليل المعلومات لأنشطة البرنامج، وخصائص المشاركين، وتقييم النتائج بشكل منتظم.

- إعادة جمع البيانات مرة أخرى في كل جانب من جوانب التنفيذ.
  - مراجعة إجراءات التنفيذ بشكل مستمر وتقييم النتائج وتعديل وتحسين البيانات والمعلومات عند الحاجة.
  - إجراء ما يلزم من تعديلات ثقافية ملائمة (U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, Facing Addiction in America, 2016, P. 128)
- ٥- حساب المكاسب مقابل الخسائر والتي تتمثل في:
- حساب تكاليف الرعاية الصحية الناتجة عن تدخين التبغ، وحساب تكاليف البرامج الإرشادية، وحساب العائد من الإقلاع، وحساب التكلفة العامة لسياسات تعزيز ودعم البرامج الشاملة على مستوى الدولة، وتكلفة المساعدات الطبية وتكاليف الرعاية لمنخفضى الدخل بهدف تحسين صحتهم (Richard et al., 2012). والتعرف على جهات التمويل المسؤولة عن تمويل المشروع أو البرنامج، وتحديد السياسات الشاملة لمكافحة التبغ (Frieden, et al., 2005) كفرض الضرائب، وزيادة سعر السجائر، ومنع التدخين في أماكن العمل والمطاعم والمستشفيات، وزيادة الخدمات العلاجية للإقلاع، وتحديد برامج التنقيف، وبرامج التنقيف.
- (The New York Academy of Medical, 2013;Fichtenberg and Glantz, 2000)

#### هذا وتعتمد البرامج المجتمعية الفعالة على ما يلي:

- ١- إقامة علاقات تشاركية مع المنظمات المحلية.
- ٢- خلق أو إحداث تفاعل نشط بين المنظمات لمكافحة التبغ.
- ٣- العمل وفقاً للقوانين والأحكام لمكافحة التبغ في البيئة المحلية والقضاء على التدخين في أماكن العمل والأماكن العامة.

- ٤- تطبيق السياسات التي تقيد طرق الوصول إلى منتجات التبغ.
- ٥- تنفيذ البرامج المجتمعية الفعالة بهدف تقليل نسبة إقبال غير البالغين لشراء التبغ.
- ٦- إجراء برامج تثقيفية للشباب وأولياء الأمور والمسؤولين عن تنفيذ هذه البرامج من متخذى القرار، وقادة المجتمع المحلى، وقطاع رجال الأعمال، ومقدمى الرعاية الصحية، وموظفى المدارس وغيرهم بهدف تفعيل السياسات العامة لمكافحة التدخين.
- ٧- تشجيع وإشراك الشباب فى تخطيط وتنظيم فعاليات الحملات المجتمعية لمنع التبغ.
- ٨- العمل مع الخبراء فى تطوير برامج التعليم وتعديلها بهدف مكافحة التبغ.
- ٩- العمل على تطوير البرامج التعليمية، ووضع السياسات لمنع تعاطى التبغ فى المدارس والمراكز المجتمعية، ومراكز الرعاية النهارية للحد من التدخين السلبي.
- ١٠- تثقيف الآباء حول مخاطر التدخين السلبي وتعرض الأطفال لتأثير التدخين بهدف خفض معدلات تدخين الآباء فى حالة وجود الأطفال.
- ١١- إجراء تقييمات لمستويات تنفيذ المقاطعات للدعاية والإعلانات للتبغ وتنفيذ سياسات منع تسويق منتجات التبغ (National Association of County and City Health Officials, 2004).
- ١٢- تنفيذ مقاطعات لشركات التبغ، ووضع السياسات التي تحد من قبول تمويلات شركات التبغ فى المناسبات العامة.
- ١٣- تصميم برامج وقائية تهدف إلى الحفاظ على صحة الأطفال ما قبل الولادة، وبرامج تنظيم الأسرة، والبرامج التي تهدف للوقاية من الأمراض المزمنة؛ كالسل، والأمراض القلبية الوعائية.



- ١٤- تدريب مقدمى خدمات طب الأسنان لإرشاد مرضاهم عن كيفية تأثير تعاطى التبغ فى الإصابة بالأورام السرطانية للفم وتفاقم المرض.
- ١٥- تصميم برامج لتثقيف الفئات المستهدفة من قبل شركات التبغ، وتوعيتهم تجاه دور وسائل الدعاية والإعلان فى الترويج لدوائر صناعة التبغ الموجهة نحوهم لاستهدافهم فى تعاطى التبغ والانخراط فى التدخين (National Association of County and City Health Officials, 2004).

### خامساً: البرامج المدرسية

#### أهمية البرامج المدرسية المباشرة

- تعد البرامج المدرسية الوقائية مهمة فى مرحلة المراهقة، لأن هناك ارتباطاً بين تعاطى النيكوتين ومرحلة المراهقة (قبل بلوغ ١٦ عاماً) أى قبل التخرج من المدرسة الثانوية. فإذا تخطى الشباب هذه المرحلة بدون الاعتماد على التبغ، فيمكن التنبؤ بأنهم سيقفون مدى حياتهم بدون الاعتماد على التبغ.
- ويعد الاعتماد على النيكوتين البوابة الأولى لإقبال الشباب على مواد أخرى كالكحول أو الماريجوانا وغيرها من المخدرات. ويرتبط تعاطى التبغ بين المراهقين بكثرة المشاجرة والقتال، وحمل الأسلحة، والانخراط فى السلوك الجنسى المفعم بالخطر.
- وأشارت تقارير معهد الطب لعام ١٩٩٤ إلى ضرورة دمج البرامج المدرسية ضمن الإطار العام لبرامج الوقاية الشاملة لمكافحة التبغ، وذلك لتعليم الأطفال والمراهقين فى المدارس عواقب تعاطى التبغ وأهمية الحفاظ على بيئة خالية من التدخين.
- وأن الانتقال من مرحلة عمرية إلى مرحلة عمرية أخرى، أو من مدرسة إلى أخرى فى هذه المرحلة العمرية (وخاصة المدارس الثانوية) من عوامل الخطر واقتترانها بارتفاع معدلات التدخين.

• وأظهرت عديد من الدراسات القائمة على برامج الوقاية المدرسية بأنها تكون قادرة على تحديد التأثيرات الاجتماعية، التي تُشجع على استخدام التبغ بين الشباب، وتعلم المهارات لمقاومة هذه التأثيرات وبالتالي يمكن أن تقلل إلى حد كبير من تدخين المراهقين أو توخره.

• كما أظهرت الدراسات فاعلية البرامج الوقائية القائمة على البرامج المدرسية لأنها شملت الأطفال والمراهقين وكانت تتضمن المجتمع المحلي وبعض المنظمات الأخرى، والآباء، والسياسات المدرسية، ووسائل الإعلام، وفرض القيود للوصول إلى الشباب.

وأوصى مركز السيطرة على الأمراض بوضع إرشادات خاصة ببرامج الصحة المدرسية، لمنع استخدام التبغ وإدمانه، وتوفير الخدمات بالمدارس لإمكانية الوصول إلى برامج الإقلاع عن التدخين التي تساعد الطلاب والموظفين على التوقف عن استخدام التبغ بدلا من معاقبتهم على انتهاك سياسات تعاطي التبغ (National Association of County and City Health Officials, 2004) تختلف برامج الوقاية المدرسية باختلاف الفئة العمرية والجمهور المستهدف، وترتكز تلك البرامج على تضمين البرامج التنقيفية الصحية والدروس المرتبطة بالوقاية من التبغ في المناهج الدراسية كما تهدف إلى تدريب المعلمين، ووضع برامج تثقيف الأقران الإقلاع للموظفين وأولياء الأمور والطلاب.

ولتعزيز البرامج الوقائية المدرسية من تعاطي التبغ ينبغي التكامل بين الجهود المدرسية والمجتمع المحلي وتقاسم الجهود المشتركة لتقديم الرسائل الوقائية للطلاب. وتوصى الجهات المعنية الحكومية بالطفولة في أمريكا بتحديد مبلغ يتراوح قدره من ٤ إلى ٦ دولارات لكل طالب في الصفوف المدرسية من الروضة إلى الصف الثاني عشر للحصول على جوائز سنوية بالمناطق التعليمية، وذلك لتعزيز رسائل الوقاية من

تعاطى التبغ, (National Association of County and City Health Officials, 2004).

أما المدرسة فتقوم ببعض الأدوار منها تحديد الطلاب المعرضين للإصابة بالأمراض النفسية بسبب تعاطى التبغ وتحذيرهم من الاستمرار فى التدخين، وتقديم بعض الخدمات والرعاية الصحية للطلاب المدخنين، وتشجيعهم للحفاظ على بيئة خالية من التدخين (Rigotti, 2012, p. 1573). وتقديم لوحات إرشادية بالمدارس تنص على منع التدخين داخل المدرسة، وتلقى شكاوى المدخنين من الخط الساخن، وتقديم الرعاية الصحية للطلاب وخاصة المراهقين، وتقديم برامج إرشادية لفوائد الإقلاع عن التدخين (National Institute For Health and Care Excellence, 2016, pp. 1-15) وتقديم برامج لتنمية وعى المراهقين وإدراك المخاطر الصحية الناتجة عن الاستمرار فى التدخين، وتعليمهم مراقبة الذات، وأساليب التدريب على المهارات الحياتية. وتقديم برامج إرشادية للطلاب الأصغر سناً قبل البدء فى سلوكيات التدخين؛ وذلك بالتعاون بين المدرسين، وأولياء الأمور، ومديرى المدرسة، وبمساعدة وزارة الصحة لتقديم برامج تدخل لمساعدة المراهقين للتوقف عن التدخين (Milton, Maule, Yee, Backinger, Malarcher, and Husten , 2004, p. 14) ويعد تطبيق سياسات برامج مكافحة التبغ فى المدارس لوقاية الطلاب من التدخين من أسهل الطرق لتقديم البرامج عند المقارنة بما يقدم للطلاب بالمنزل، أو بالدروس الخصوصية، أو فى النادي..... الخ. حيث تعد المدرسة بيئة مثالية لتلقى برامج العلاج والوقاية من التدخين (Harvey, and Chadi, 2016, P. 12).

ومما سبق يمكننا أن نلخص أهم أهداف البرامج المدرسية فيما يلى:

- التقييم المبدئى لوقاية الشباب والبالغين من تدخين التبغ.
- تعليم المهارات الحياتية الشخصية ومهارات الرفض لتمكين الشباب من المقاومة لنفوذ أقرانهم ومسوقى التبغ.

- تعليم الشباب والوالدين أضرار التدخين وتأثير التدخين السلبي.
- إتاحة الفرص العلاجية في برامج التوقف عن التدخين ومساعدة الشباب الذين يستعملون منتجات التبغ بالفعل.
- تعزيز البيئات المدرسية الخالية من التبغ عن طريق تثقيف المدراء بالاعتماد على سياسات تدعم مناهج الوقاية من تعاطي التبغ.
- توفير روابط لبرامج المجتمع من خلال تقاسم الموارد والرسائل المشتركة بين البرامج المدرسية والبرامج المجتمعية (National Association of County and City Health Officials, 2004).

### **الجهود التكاملية بين عناصر المجتمع في مكافحة التبغ**

نستطيع من خلال ما عرضنا له سابقاً أن نلخص في الجدول التالي ما يوضح لنا أثر التكامل بين العناصر المختلفة كآليات لمكافحة تدخين التبغ وذلك كما يتضح لنا من خلال الجدول (١).

## جدول (١)

### بعض الجهود التكاملية بين عناصر المجتمع التي تفيد في مكافحة التبغ

البرامج المجتمعية	البرامج المدرسية	مكافحة التسويق	برامج التوقف	التنفيذ أو الإجراء
تقديم خدمات مماثلة في المدارس والمراكز المجتمعية ومشاركة الموارد والمعايير الاجتماعية واستخدم الدعاية والإعلان للوقاية من التبغ ومكافحته داخل المدرسة وتقديم الدعم من المجتمع والعكس.	ويمكن للمشاركين في البرامج المجتمعية القائمة (مثل نوادي الفتيان والفتيات الكشافة والمنتزهات وبرامج الترفيه، وما إلى ذلك) رصد التأثيرات المؤيدة للتبغ في المجتمع للمساعدة في توفير حملة مخصصة للتسويق المضاد.	البرامج المجتمعية القائمة القائمة كبرامج معهد الصحة، وبرامج مركز الأمراض للمحافظة على الصحة الجيدة للطفل، توفير طرق الإحالات المناسبة.	يمكن للبرامج المجتمعية توفير برامج حول تعزيز الأنشطة التنفيذية لمكافحة التبغ.	يمكن للبرامج المجتمعية توفير برامج حول تعزيز الأنشطة التنفيذية لمكافحة التبغ.
تشمل البرامج إبداع الطلاب التي تم إنشاؤها في الحملات التسويقية المضادة كجزء من الصحة، والفنون اللغوية، والدراسات الاجتماعية، وأنشطة النوادي. كما تتضمن رسائل مكافحة التسويق على نطاق المجتمع المحلي لمكافحة التبغ وفقا لبرنامج شامل ومتناسك.	توفير المدارس لإمكانات الوصول المباشر إلى الشباب في المدرسة الذين يستخدمون التبغ وتمكنهم من تقديم خدمات الإقلاع عن التدخين بطريقة سهلة وفعالة	توفير المدارس لإمكانات الوصول المباشر إلى الشباب في المدرسة الذين يستخدمون التبغ وتمكنهم من تقديم خدمات الإقلاع عن التدخين بطريقة سهلة وفعالة	قد يؤدي توفير برامج مدرسية فعالة إلى تقليل الحاجة إلى الطلب في المستقبل. وتطبيق السياسات الخالية من التدخين في المدارس، ووضع معيار اجتماعي للسلوك الصحي في المدارس.	قد يؤدي توفير برامج مدرسية فعالة إلى تقليل الحاجة إلى الطلب في المستقبل. وتطبيق السياسات الخالية من التدخين في المدارس، ووضع معيار اجتماعي للسلوك الصحي في المدارس.
		يمكن أن تشمل رسائل مكافحة التسويق والإحالات إلى خدمات الإقلاع عن التدخين. وتشمل البرامج أيضا التسويق المضاد للرسائل.	رسائل مكافحة التسويق وصناعة التبغ يمكن أن تكون معارضة لقرارات محلية فعالة، فتقلل من الدعم للقوانين الفعالة وصعوبة تنفيذها.	رسائل مكافحة التسويق وصناعة التبغ يمكن أن تكون معارضة لقرارات محلية فعالة، فتقلل من الدعم للقوانين الفعالة وصعوبة تنفيذها.
				ويمكن أن يرتبط تنفيذ قوانين الهواء النظيف في الأماكن المغلقة ببرامج الإقلاع عن طريق توفيرها بعض العقوبات على من يخالف سياسة المكان "ممنوع التدخين" وتطبيق أقصى عقوبة عليه.

(National Association of County and City Health Officials, 2004)

## قائمة المراجع

### أولاً: مراجع باللغة العربية

- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. (٢٠١٠). مشروع قانون نموذجي لمكافحة التبغ.
- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. (٢٠١٣). المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة (٣-٥) والمادة (٨) والمادتين (٩ - ١٠) والمادة (١١) والمادة (١٢) والمادة (١٣) والمادة (١٤).

### ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية

#### References

- Bellhouse, B., Johnston, G., Deed, C., and Taylor, N. (2009). Smoke Free Schools: Tobacco Prevention and Management Guidelines for Victorian Schools. Tobacco Prevention Education Curriculum Materials A Classroom Approach for Teachers: Years 5 to 9. Department of Education and Early Childhood Development.
- Bogdanovica, L., McNeill, A., Murray, R., and John Britton, J. (2011). What Factors Influence Smoking Prevalence and Smoke Free Policy Enactment across the European Union Member States. *journal.pone.6(8):1-6e23889*. doi:10.1371/0023889. www.plosone.org.
- Baker, Q., Davis, D., Gallerani, R., Sánchez, V., and Viadro, C. (2000). An Evaluation Framework for Community Health Programs. Framework for Program Evaluation in Public Health (Centers for Disease Control and Prevention) Community Tool Box: A Framework for Program Evaluation (University of Kansas).
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. (2014). Preventing Initiation of Tobacco Use: Outcome Indicators for Comprehensive Tobacco Control Programs.
- Centers for Disease Control and Prevention Promotion Office on Smoking and Health. (2014). Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Program.
- Flay, B. (1986). Efficacy and Effectiveness Trials (and Other Phases of Research) in the Development of Health Promotion Programs. *Preventive Medicine* 15, 451-474.
- Funded by the Massachusetts Department of Public Health. (2007). School Tobacco Policies: Applicable Laws, Sample Policies, and Penalty Options. This information is provided for educational purposes only and is not to be construed as legal advice.
- Frieden, T. (2012). Preventing Tobacco Use among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service Office of the Surgeon General.

- Gentry, J., Campbell, M. (2002). *Developing Adolescents: A Reference for Professionals*. American Psychological Association.
- Harvey, J., Chadi, N. (2016). Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy, Canadian Paediatric Society Adolescent Health Committee Paediatric Child Health; 21(4): 1-14.
- Hamilton, W., Rodger, C., Chen, X., Njobe, T., Kling, R., and Norton, G. (2003). *Independent Evaluation of the Massachusetts Tobacco Control Program. Eighth Annual Report: January 1994-June 2001*. Cambridge, MA. Abt Associates Inc., Prepared for: The Massachusetts Department of Public Health.
- Magalhães, C., and Kumpfer, K. (2015). Prevention science: family evidence-based, adolescents and drug use. *Modelos e projetos de inclusão social Escola Superior de Educação de Viseu*.
- Milton, M., Maule, C., Yee, S., Backinger, C., Malarcher, A., and Husten, C. (2004). *Youth Tobacco Cessation: A Guide for Making Informed Decisions*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention American Legacy Foundation Canadian Tobacco Control Research Initiative National Cancer Institute.
- National Association of County and City Health Officials (NACCHO), Washington, DC. (2004). *Tobacco Prevention and Control Training Tobacco Prevention and Control: Implementing Comprehensive Programs, (2<sup>nd</sup>)*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2016). Training in smoking prevention and cessation, [http:// pathways .nice. org.uk/ path ways / smoking,30-3-2017-6pm](http://pathways.nice.org.uk/pathways/smoking,30-3-2017-6pm).
- National Institute on Drug Abuse, [https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse \ tobacco nicotine 30-3-2017- 9am](https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/tobacco-nicotine-30-3-2017-9am).
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E,etal. (2003). What Works in Prevention, Principles of Effective Prevention Programs. *American Psychological Association*. 58, (6/7), 449–456.
- Patrick, D., Murray, T., Bigby, J., Auerbach, J. (2009). *Annual Report Massachusetts Tobacco Cessation and Prevention Program. Massachusetts Department of Public Health Fiscal Years 2009*.
- Rigotti, A. (2012). Strategies to Help a Smoker Who Is Struggling to Quit. *American Medical Association*. 17(15),308 downloaded from <http://media.jamanetwork.com> by Jann.IngmireJann. Ingmire @ jamanet work.org on 28-10-2016-9am.
- Rostila, M., Almquist, Y., Östberg, V., Edling, C., and Rydgren, J. (2013). Social Network Characteristics and Daily Smoking among Young Adults in Swede. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,10,6517-6533;doi:10.3390/ ijerph 10 12 6 5 1 7 .
- The New York Academy of Medical. (2013). *A compendium of Proven Community-Based Prevention Programs*.

- U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General, Facing Addiction in America. (2016). The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health. Washington, DC: HHS.
- Wadsworth, E., Neale, N., McNeill, A., and Hitchman, S. (2016). How and Why Do Smokers Start Using E-Cigarettes? Qualitative Study of Vapers in London, UK. International Journal of Environmental Research and Public Health. 10 (13) 661, doi:10.3390/ijerph13070661, www.mdpi.com/journal/ijerph.

#### **Abstract**

### **Effectiveness and Impact of Comprehensive Prevention Programs in Smoke Fighting**

**Hend Yasser El-Mahdy**

This paper sheds light on prevention programs in general, which aim to reduce diseases and disorders of abuse and misuse of substances, alcohol drinking, and tobacco. Such abuse and misuse results in high averages of psychological and physical health problems, high death rates, spread of crimes, thefts, diseases, and social problems.

Smoke prevention programs vary whether provided to a specific category of smokers or not. Such programs include, selective programs, community programs, school and family programs, health education, hotlines and phone calls interventions, and nicotine alternatives. According to the International organizations for tligation (TOM), prevention programs have been classified into three prevention intervention types: Comprehensive global programs, selective programs, and customized prevention program.

On the other hand, there are some programs that target training the program executers, given to teachers, doctors, nursing staff, social and psychological workers, parents and policy makers. All of which aims to effectively execute programs to achieve desired targets, which is fighting all sorts of tobacco to enhance physical, psychological and mental hedlth.