محددات ظاهرة التدخين لدى الأطفال فى مصر

أحمد عبد الغنى عبد العزيز*

تناولت هذه الدراسة محددات ظاهرة التدخين لدى الأطفال فى مصر، من خلال الاعتماد على عينة جزئية من بيانات المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الأعصاب، وهى عينة الأطفال دون ١٨ سنة وكان حجمها ٣٥٠٧ مفردات موزعة على ١٠ محافظات (ريف/ حضر)، بالاعتماد على المنهج الوصفى، وقد استخدمت الدراسة استمارة الاستبار، وقد توصلت الدراسة لنتائج مهمة تحتاج لجهود موجهة من قبل الحكومة ومؤسسات المجتمع المدنى للوقاية من ظاهرة تدخين الأطفال.

مقدمة

إن مشكلة التدخين وتعاطى وإدمان المواد المخدرة من التحديات الصعبة التى تواجه العالم بأسره، وهى ليست بمشكلة جديدة. فقد تتغير نسب الانتشار وتتنوع أساليب التدخين ولكنها تظل عاملا مهددا لمختلف فئات المجتمع وشرائحه. ومما لاشك فيه أن للتدخين الكثير من الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية على الإنسان، وبخاصة على الأطفال الذين يبدأون فى التدخين فى سن مبكرة، وهو ما يعد أمرا كارثيا وبخاصة أن التدخين يعد هو البوابة الأولى لدخول عالم المخدرات، إضافة إلى أن الأطفال يمثلون فئة شباب المستقبل، الأمر الذى دعانا إلى الاهتمام بموضوع الورقة الحالية وهو محاولة التعرف على محددات التدخين فى تلك السن المبكرة ولهذا الفئة العمرية المهمة وهم الأطفال.

---

* أخصائى بحوث ودراسات بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد الثالث عشر، العدد الأول، يناير ٢٠١٦.

وفى إطار سعى صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى بالتعاون مع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان لمواجهة مشكلة انتشار المخدرات بين فئات المجتمع المختلفة، ومن خلال مجموعة البحوث التى أجريت حول هذه الظاهرة، التى تهدف إلى بناء قاعدة علمية لبناء برامج وسياسات المواجهة على كل الأصعدة والمستويات وبين مختلف فئات المجتمع، جاء المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة على الأعصاب فى مصر ليكون هدفه التعرف على الحجم الحقيقى لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة على الأعصاب فى المجتمع المصرى، والوقوف على أبعادها المختلفة والمتغيرات المستجدة عليها؛ حيث إن الفهم الواضح لديناميكية العوامل المؤثرة فى شيوع هذه الظاهرة سيساعد صانعى القرار على رسم السياسات الفعالة واتخاذ القرارات الحاسمة للحد منها، وذلك على أساس علمى سليم، ومن ثم يتم تأسيس قاعدة بيانات وطنية يسهل من خلالها متابعة ورصد المستجدات التى تطرأ على هذه الظاهرة (المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى المخدرات، ٢٠١٣).

تشهد جمهورية مصر العربية فى العصر الحاضر، تسارعاً مطرداً نحو إحداث التغييرات والإصلاحات التنموية فى جميع قطاعات الدولة، سعياً منها لتحقيق الصالح العام لكل أفراد المجتمع. ولذا ظهر الاهتمام بمعالجة مجموعة من القضايا الحيوية التى قد تشكل عائقاً أمام تحقيق الكفاية الاجتماعية والنمو والتطور. وحتى تتمكن الدولة من تحقيق أهدافها التنموية ومعالجة قضاياها الإصلاحية، فلابد من العمل من أجل جميع الفئات العمرية فى المجتمع، بحيث يبدأ التركيز على الطفولة كمرحلة أوليّة ومهمّة، فالطفولة هنا تعنى أكثر من كونها مجرد مرحلة عمرية، فهى الأساس الذى من خلاله يُبنى مستقبل الأمة، وهى الاستثمار الحقيقى الذى يُنتج على المدى البعيد مجتمعاً متوازناً ومستقبلاً أفضل.

لذلك فإن الاستثمار الأمثل فى مصر هو الاستثمار فى أطفالها، ويشكل الأطفال أكبر فئة سكانية منفردة بين مواطنى مصر، ومن ثم فإن رفاهتهم اليوم تحدد إلى مدى كبير رفاهة الدولة فى المستقبل. وباعتبار الحكومة المصرية من أولى الحكومات الموقعة على اتفاقية حقوق الطفل، فقد اعترفت بما يمثله الاستثمار فى الأطفال من فرص، ولذلك أعلنت الألفية الجديدة على أنها "العقد الثانى لحماية ورفاهة الطفل المصرى".

مشكلة الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من حيث تطرقها لمشكلة خطيرة ظهرت منذ عدة سنوات ولكنها قد تفاقمت فى الآونة الأخيرة، وما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية وصحية تؤثر على كل من الفرد والمجتمع، رغم ما تقوم به الحكومات ومنظمات المجتمع المدنى من جهود فى سبيل الحد من خطورتها، وهى تدخين الأطفال فى سن مبكرة.

وترجع الخطورة هنا إلى أن اندفاع الأطفال للتدخين سواء تدخين السجاير أو الشيشة إنما يرتبط بأفكار ومعتقدات خاطئة، مثل أن التدخين لا يعد إدمانًا، وأن الإنسان يستطيع التوقف عن التدخين متى أراد، وأن التدخين يلعب دورًا مهمًا فى التخلص من التوتر، والتركيز، كما أنه يحقق للفرد الشعور بالرجولة، أو أن هناك الكثير من كبار السن الذين يدخنون منذ سنوات طوال ولا يعانون من الإصابة بالأمراض.

ويرجع الاهتمام بتناول هذه الظاهرة إلى عدة أسباب أولها خطورة التدخين على حالتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، ومن ثم على مستقبلهم، ثانيها ندرة الدراسات السابقة التى تناولت تأثير التدخين على الأطفال فى مصر.

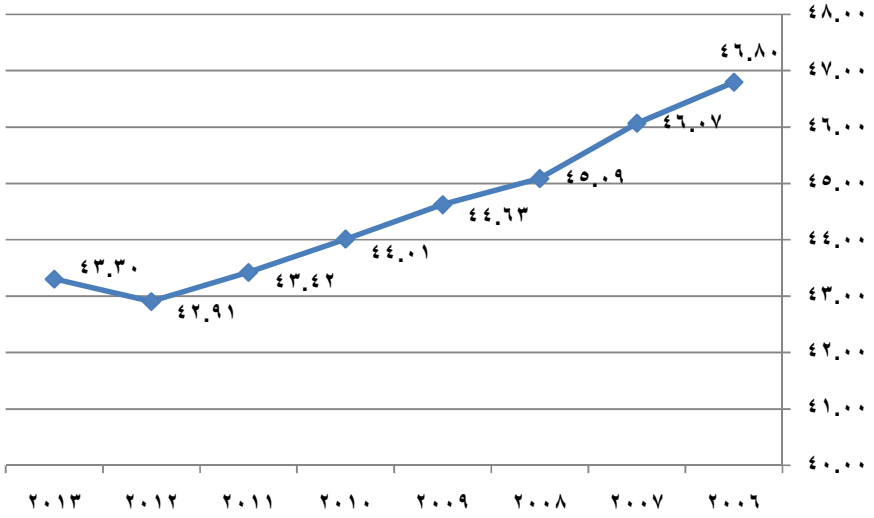
أهمية الدراسة

يعد أى جهد يوجه نحو الأطفال هو بمثابة عملية تنمية أساسية فى المجتمع المصرى واستثمار لطاقاته البشرية، وكثيرا ما يتعرض الأطفال إلى بعض المشكلات يتأثرون بها هم وأسرهم والمجتمع ككل، ويزداد الأمر أهمية وخطورة إذا تعلق الأمر بإقدام الأطفال على التدخين أو تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب.

فلقد بدأت مشكلة التدخين وتعاطى المخدرات خلال السنوات الأخيرة فى الانتشار بين المراحل العمرية المبكرة بين النشء والأطفال، ومن المثير للانتباه التصاعد المستمر فى نسبة الأطفال المدخنين عاما بعد الآخر، حيث كانت نسبة الأطفال المدخنين (أقل من ١٩ سنة) حسب التقديرات المتاحة لعام ٢٠١٣ حوالى ٤٣,٣٠٪ من إجمالى السكان (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٣).

شكل (١)

نسبة الأطفال إلى إجمالى السكان خلال الفترة من (٢٠٠٦ – ٢٠١٣)



أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة التحقق من مدى انتشار ظاهرة التدخين بين الأطفال وكذلك مدى وجود علاقة بين المتغيرات الأسرية ونمط وأسباب هذه الظاهرة، وتتمثل الأهداف الفرعية فى التعرف على:

١- مدى انتشار التدخين بين الأطفال فى مصر.

٢- الخصائص الديموجرافية لفئة الأطفال المستهدفين بالدراسة.

٣- أكثر أنواع التدخين شيوعاً بين الأطفال.

٤- مناسبة التدخين أول مرة.

٥- أسباب الاستمرار أو التوقف عن التدخين.

٦- الأفكار والمعتقدات الخاطئة حيال التدخين لدى الأطفال.

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفى، وذلك لمحاولة تحديد الحجم الحقيقى لظاهرة التدخين بين الأطفال فى المجتمع المصرى، والوقوف على أبعادها المختلفة والمتغيرات المستجدة عليها.

العينة ومصادر البيانات

تعتمد هذه الدراسة على عينة جزئية من بيانات المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الأعصاب والذى اعتمد على عينة عشوائية من "الأسر المعيشية household" على مستوى الجمهورية حجمها ٢٥ ألف أسرة معيشية للشريحة العمرية من سن ١٢ سنة حتى ٦٠ سنة، والتى شملت: المحافظات الحضرية (القاهرة الكبرى، السويس)، ثلاثًا من محافظات الوجه البحرى (الغربية، البحيرة، كفر الشيخ)، ثلاثًا من محافظات الوجه القبلى (قنا، أسيوط، سوهاج)، محافظتين حدوديتين (مطروح، البحر الأحمر).

وفى الدراسة الحالية تم الاعتماد على عينة الأطفال دون ١٨ سنة وكان حجمها ٣٥٠٧ مفردات موزعة على١٠ محافظات (ريف، حضر).

أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبار والتى تم من خلالها جمع البيانات عن طريق المقابلة وجها لوجه Face to Face Interview كأداة لهذا المسح، باعتبارها الأداة الأكثر ملاءمة لجمع بيانات عن أسئلة مقننة من عينة قومية من الجمهور العام المصرى.

التدخين

يعد التدخين من الظواهر الأكثر خطورة فى العالم، على الفرد والمجتمع، حيث يتسبب التدخين بمختلف أشكاله فى تكبد المجتمع خسائر مادية وبشرية.

ويعد تدخين السجائر سلوكا شديد التعقيد، تسبقه معارف ومعتقدات معينة تبرر صدوره، ويتم اكتسابه فى ظل سياق اجتماعى لا يرفضه، إذ أن مترتباته السلبية احتمالية ومؤجلة، فى حين أن هادياته النفسية والخارجية (البيئية)– أى المتغيرات التى تسبق صدور السلوك وترتبط به– مقبولة اجتماعيا، كما يتم ترسيخه عبر تاريخ ارتقائى طويل، فالفرد لا يدخن بين ليلة وضحاها، وإنما يمر بمراحل عدة، تقف وراء كل مرحلة منها متغيرات نفسية واجتماعية (منها المعتقدات والاتجاهات على وجه الخصوص)، وبيولوجية وبيئية تختلف من فرد لآخر، بل ومن موقف لآخر بالنسبة للفرد الواحد، فتهيئ بعض هذه المتغيرات للفرد غير المدخن (الطفل أو المراهق) لأن يحاول تدخين أول سيجارة، ويسهم بعضها الآخر فى تكرار هذه المحاولة ويشجع ذلك (عبد المنعم شحاتة، ١٩٩١).

حجم مشكلة التدخين فى مصر

يبلغ عدد المدخنين فى مصر حوالى ١٣ مليون مدخن، منهم ٥٠٠ ألف تحت عمر ١٥ سنة، و٧٣ ألفًا تحت عمر ١٠ سنوات، ويتم استهلاك ٨٠ مليار سيجارة سنوياً (٤ مليارات علبة سجاير) فى مصر. ويبلغ حجم الإنفاق القومى سنوياً على التدخين نحو ٥ مليارات جنيه سنوياً، أى أنه يستهلك حوالى ٢٢٪ من دخل الفرد المدخن شهرياً، وتصرف الأسرة المصرية ٥٪ من دخلها على التدخين، ٢٪ فى العلاج، ١,٥٪ فى الترفيه، ويقدر المبلغ المنصرف لعلاج الأمراض المتعلقة بالتدخين حوالى ٣ مليارات جنيه مصرى سنوياً. وعلى الصعيد العالمى تشير الإحصاءات إلى أن

٥٠٠ مليون من أحياء اليوم سوف يقتلهم التبغ بحلول عام ٢٠٣٠م، وسوف يكون نصف هؤلاء فى أعمار منتجة يحرمهم التدخين من ٢٠ إلى ٢٥ سنة من حياتهم، كما ثبت أيضًا زيادة نسبة المتغيبين عن العمل بين المدخنين أكبر بنسبة ٥٠٪ عن غير المدخنين (قطاع الشئون الوقائية، إدارة مكافحة التدخين، وزارة الصحة، ٢٠١٦).

أسباب إقدام الأطفال على التدخين

هناك العديد من العوامل والأسباب التى تلعب دورًا مهمًا فى إقدام الأطفال على التدخين، وتؤدى بهم فى النهاية إلى الوقوع فريسة فى شباك التدخين، ومن أهم تلك الأسباب ما يلى:

١- وسائل الإعلام

تربط أجهزة الإعلام، وخاصة السينما والدراما، تدخين السجائر بالمتعة والإثارة والقوة والنضج وحب المغامرة، وتقرنه الإعلانات المصورة بسباقات السيارات والدراجات والخيول، ويسهم العرض المتكرر والمبهر لتلك العلاقة، وبشكل مباشر، فى تكوين ضغط اجتماعى يبرز التدخين كعلامة للنضج والاستقلالية من خلال رسم صورة إيجابية للمدخن، يتم فيه تضخيم الصفات المرغوبة بشكل يصل إلى حد الاقتداء به ويرسخ الاتجاهات المحبذة للتدخين فى ذهن الأطفال والمراهقين، ويهيئهم لتجريب تدخين السجائر، وهكذا تقوم وسائل الإعلام بدور خطير فى تحريض الأطفال والمراهقين على تجريب خبرة التدخين (عبد المنعم شحاتة، ١٩٩١).

٢- تدخين الأب

يحاكى الطفل سلوك والده فى معظم الأحيان، وينظر إليه على أنه مثال يحتذى به، وقدوة جديرة بالاقتداء، ومن هنا تأتى خطورة الاقتداء بسلوكيات الأب (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧). وجوانب هذه الخطورة متعددة، فقد يؤثر تدخين الأب تأثيراً مباشراً

من خلال كونه تدعيما إيجابيا واجتماعيا للمدخنين عموما، فيرسخ الأب المدخن فى ذهن أطفاله صورة إيجابية عن المدخنين، كما يقدم لهم نموذجاً أدائياً لكيفية التدخين، فيسهل عليهم محاكاته، خصوصاً أن تدخينه هذا يجعل السجائر فى متناول أيديهم، فهى متوفرة دائما فى المنزل ومتاحة لهم، هذا بالإضافة إلى أن تدخين الأب يؤثر فى درجة تكيف أبنائه حسيا مع الخصائص الكيميائية للسيجارة بحيث لا تؤذيهم كثيراً محاولاتهم تجريب التدخين الميسر لهم. كما يؤثر تدخين الأب تأثيراً غير مباشراً، إذ يسهم فى تكوين اتجاهاتهم الإيجابية نحو التدخين والتى تحثهم على محاولة تجريبه، كما يجعل اختيار أصدقاء من المدخنين مقبولاً، وييسر تشجيع هؤلاء الأصدقاء على محاولة تجريب التدخين، كما يجعل أطفاله يتوقعون تأنيباً أقل منه إذا اكتشفت محاولاتهم هذه، وهذا التوقع عامل مهم لبدء التدخين (عبد المنعم شحاتة، ١٩٩١).

٣- تدخين الأقران

يلعب الأقران دوراً كبيراً فى تحفيز الأطفال والمراهقين على تدخين السجائر، فمع بلوغ مرحلة الطفولة والانتقال منها للمراهقة نجد أن مصدر التأثير الاجتماعى (تقليد واقتداء) قد انتقل من الأب للأقران، رغم أن الأب يلعب دوراً غير مباشر فى التأثير على اختيار الأقران، فالأب المدخن الذى يمثل قدوة لأبنائه يجعل الابن عادة ما يختار على الأقل بعضًا من أصدقائه من المدخنين، "ففى دراسة أجريت فى أمريكا أشار فيها ٨٧٪ من المراهقين الأمريكيين الذين بدأوا التدخين فى سن مبكر إلى أن واحدا على الأقل من أخلص أصدقائهم يدخن، فغالبا ما يصادق المدخن مدخنين، وقد يرجع ذلك إلى رغبة الطفل أو المراهق فى تعلم المزيد عن سلوك التدخين وتدعيم هذا السلوك، لذا يفضلون البيئات الاجتماعية التى تيسر ذلك. فالطفل أو المراهق المصاحب لأقران يدخنون، يتكرر إثابته إذا فعل مثلهم، ويتكرر عقابه (توبيخه ونقده)، إذا لم يفعل أو إذا فشلت محاولته تقليدهم. لذلك تؤكد البحوث أن مصاحبة الطفل أو

المراهق لأقران مدخنين أفضل وسيلة للتنبؤ بكون هذا الفرد سيصبح مدخناً أم لا (A. Biglan & E. Lichnestein, 1984,).

تداعيات التدخين على الأطفال

مما لا شك فيه أن هناك العديد من الدراسات التى حاولت رصد الآثار المترتبة على تدخين السجائر سواء كان ذلك جسميا أو نفسيا أو اجتماعيا، ففى دراسة أجرتها هند طه فى مصر على مجموعة من تلاميذ المدارس الثانوية، أشارت إلى أن المدخنين أعلى من غير المدخنين على مقياس للعصابية، وآخر للذهانية وثالث للميل إلى السلوك العدوانى ورابع للقلق (هند طه، ١٩٨٤) .

كما كشفت تلك الدراسة على أن تدخين السجائر لفترة طويلة يؤدى لانخفاض الأداء على عدد من اختبارات الوظائف النفسية (هند طه، ١٩٨٨).

كما أن هناك كثير من الدراسات أكدت على أن هناك ارتباطًا شديدًا بين تدخين السجائر وتعاطى المخدرات أو المواد الإدمانية بوجه عام.

كذلك أشارت إحدى الدراسات الوبائية على تلاميذ المدارس الثانوية إلى أن نسب شيوع الانحرافات السلوكية بين المدخنين منهم تفوق بمراحل النسب المناظرة لها بين غير المدخنين (سويف، ١٩٩٦).

أهم نتائج الدراسة

نتناول هنا فى عرض النتائج الخاصة بالتدخين لدى الأطفال مجموعة من المتغيرات تتمثل فى (المتغيرات الديموجرافية – تأثير الآخرين على تدخين الطفل – أنواع التدخين وكثافته – مناسبة التدخين أول مرة – أسباب الاستمرار أو التوقف عن التدخين – الأفكار الشائعة حول التدخين)، وقبل

البدء فى عرض تلك المتغيرات لدى عينة الأطفال، فإننا نقدم جدولًا يوضح توزيع عينة الأطفال.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة طبقا لمدى انتشار تدخين الأطفال

الاستجابة	ك	٪
نعم	١٣٧	٣,٩
لا	٣٣٧٠	٩٦,١
الإجمالى	**٣٥٠٧**	**١٠٠**

وهنا يشير الجدول (١) إلى أن نسبة التدخين بين الأطفال ٣,٩٪ من إجمالى العينة وهى نسبة غير قليلة إذا ما ارتبطت بالفئة العمرية محل الدراسة، وما ستؤول إليه هذه الفئة إذ ما أخذنا فى الاعتبار أن التدخين من أهم مداخل الوقوع فى براثن تعاطى وإدمان المخدرات والمواد المؤثرة فى الأعصاب.

١- التدخين فى ضوء الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

فى البداية نقوم هنا بتحليل نتائج الدراسة فى إطار المتغيرات الديموجرافية التى تتمثل فى البيئة السكنية، النوع، الفئة العمرية، المستوى التعليمى، وهى تلك المتغيرات التى تصف أفراد العينة، وذلك كما يلى:

أ- البيئة السكنية

تشير بيانات جدول (٢) إلى توزيع الأطفال عينة الدراسة من (المدخنين – غير المدخنين) على المناطق السكنية، وقد بلغ العدد الإجمالى للأطفال المدخنين ١٣٧

طفلًا، بينما بلغ عدد الأطفال غير المدخنين ٣٣٧٠، وذلك من إجمالى عينة الدراسة التى تضمنت ٣٥٠٧ أطفال، وقد أظهرت النتائج أن نسبة الأطفال المدخنين فى الريف قد بلغت ٧٤,٥٪ وهى نسبة غالبة عند المقارنة بنسبة الأطفال المدخنين فى الحضر والتى قد بلغت ٢٥,٥٪، وذلك من إجمالى عدد الأطفال المدخنين، أى أن البيانات تشير إلى ارتفاع معدلات التدخين بالريف عن الحضر، حيث يمثل ثلاثة أضعاف معدل التدخين بالحضر، وهى نتيجة لافتة للنظر لأن المتوقع هو تفوق عدد المدخنين فى الحضر عند المقارنة بالريف، حيث يتميز الريف بالتمسك بالعادات والتقاليد والاهتمام بالصحة والارتباط بالأرض، ولكن يبدو أن الكثير من التغيرات الاجتماعية التى طرأت على المجتمع المصرى قد تغلغلت إلى الريف وغيرت من سلوكيات أبنائه.

جدول (٢)

توزيع عينة الدراسة طبقاً للبيئة السكنية

البيئة السكنية	مدخنون		غير مدخنين		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
ريف	١٠٢	٧٤,٥	٢٠٢٠	٥٩,٩	٢١٢٢	٦٠,٥
حضر	٣٥	٢٥,٥	١٣٥٠	٤٠,١	١٣٨٥	٣٩,٥
الإجمالى	**١٣٧**	**١٠٠**	**٣٣٧٠**	**١٠٠**	**٣٥٠٧**	**١٠٠**

ب- النوع

كما تشير بيانات جدول (٣) إلى توزيع الأطفال عينة الدراسة من (المدخنين – غير المدخنين) على متغير النوع، ونشير فى البداية إلى أن العينة الإجمالية التى تشمل المدخنين وغير المدخنين من الأطفال تتوزع بين الإناث والذكور تقريباً بنسب متساوية وهى على الترتيب ٤٩,٢٪، ٥٠,٨٪ وقد ارتفعت عينة المدخنين لدى الذكور ووصلت إلى ٩٧,٨٪ من إجمالى عدد المدخنين.

جدول (٣)

توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع

النوع	مدخنون		غير مدخنين		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
ذكر	١٣٤	٩٧,٨	١٦٤٨	٤٨,٩	١٧٨١	٥٠,٨
أنثى	٣	٢,٢	١٧٢٢	٥١,١	١٧٢٦	٤٩,٢
الإجمالى	**١٣٧**	**١٠٠**	**٣٣٧٠**	**١٠٠**	**٣٥٠٧**	**١٠٠**

ج- الفئة العمرية

كذلك تشير بيانات جدول (٤) إلى توزيع عينة الدراسة على خمس سنوات تتمثل فى (١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧) سنة، وأن أغلب أفراد العينة يتركزون فى المرحلة السنية (من ١٥ إلى ١٧ سنة)، ويوضح الجدول ارتفاع نسبة المدخنين كلما ارتفع السن، وهذا يتفق مع فكرة أن انتماء أبناء هذه الفئة العمرية ينتمون لمرحلة نمائية خطرة هى مرحلة المراهقة والتى يتمتع أبناؤها بالرغبة فى التجريب لكل ما هو جديد، والرغبة بالشعور بالنضج وخاصة أنها مرحلة بينية بين الطفولة والرشد.

جدول (٤)

توزيع عينة الدراسة طبقاً للسن

السن	مدخنون		غير مدخنين		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
١٢	٠	٠,٠	٣٦٥	١٠,٦	٣٥٧	١٠,٢
١٣	٤	٢,٩	٥٤٥	١٦,٢	٥٥٠	١٥,٧
١٤	٤	٢,٩	٤٤١	١٣,١	٤٤٥	١٢,٧
١٥	١٧	١٢,٥	٥٨٢	١٧,٣	٥٩٩	١٧,١
١٦	٣٩	٢٨,٧	٧٣٦	٢١,٨	٧٧٤	٢٢,١
١٧	٧٢	٥٢,٩	٧٠٩	٢١,٠	٧٨٢	٢٢,٣
الإجمالى	**١٣٦**	**١٠٠**	**٣٣٦٩**	**١٠٠**	**٣٥٠٧**	**١٠٠**

د- المستوى التعليمى

كذلك تشير بيانات جدول (٥) إلى توزيع عينة الدراسة على المستويات التعليمية، وقد احتل مستوى التعليم الإعدادى أكبر فئة بنسبة ٤٥,٣٪ من إجمالى العينة، يليه التعليم الابتدائى بنسبة ٢٦,٧٪ من إجمالى العينة، ثم التعليم الثانوى العام بنسبة ١٣,٢٪، أما عن نسب المدخنين فى تلك المستويات التعليمية فنجد أن أكثر المدخنين تركزوا فى التعليم الإعدادى وذلك بنسبة ٣٩,٤٪ من إجمالى عينة المدخنين، يليه التعليم الثانوى الفنى بنسبة ٢٠,٤٪ من إجمالى عينة المدخنين، ولعل هذا يتفق مع الواقع فمرحلة التعليم الإعدادى هى مرحلة الدخول لمرحلة البلوغ والرغبة فى التجريب وحب الاستطلاع ومجاراة الأقران، ثم يتطور الأمر فى مرحلة التعليم الثانوى وخاصة التعليم الفنى الذى اكتسب منذ عهود قديمة نظرة دونية فى المجتمع نظراً لقبوله الطلاب الأقل فى المجموع ومن ثم الأقل اهتماماً بالتعليم مع انتشار الكثير من السلوكيات المنحرفة بين طلابه.

جدول (٥)

توزيع عينة الدراسة طبقاً لتعليم المبحوث

التعليم	مدخنون		غير مدخنين		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أمى	١٣	٩,٥	١٤٦	٤,٣	١٦٠	٤,٥
يقرأ ويكتب	٧	٥,١	٩٢	٢,٧	٩٩	٢,٨
ابتدائى	٢٠	١٤,٦	٩١٥	٢٧,٢	٩٣٥	٢٦,٧
إعدادى	٥٤	٣٩,٤	١٥٣٦	٤٥,٦	١٥٨٩	٤٥,٣
ثانوى عام	١٥	١٠,٩	٤٤٦	١٣,٢	٤٦١	١٣,٢
ثانوى فنى	٢٨	٢٠,٤	٢٢٩	٦,٨	٢٦١	٧,٤
غير مبين	**٠**	**٠,٠**	**٥**	**٠,٢**	**٢**	**٠,١**
الإجمالى	**١٣٧**	**٩٩,٩**	**٣٣٦٩**	**١٠٠**	**٣٥٠٧**	**١٠٠**

٢- تأثير المحيطين على إقدام الطفل على التدخين

أ- تدخين الأصدقاء

يوضح الجدول (٦) مدى وجود أصدقاء مدخنين للأطفال محل الدراسة، وتشير البيانات إلى أن ٩,٥٪ من الأطفال ليس لديهم أصدقاء مدخنون، كما نلاحظ ارتفاع نسبة الأطفال المدخنين لتصل إلى ٩٠,٥٪ وذلك ممن لديهم أصدقاء مدخنون، ويدل ذلك على مدى التأثير الواقع من تدخين الأصدقاء على دفع الطفل للتدخين، وهذه النتيجة هى الأقرب إلى المنطق والتى تؤكد على فكرة أن الأصدقاء فى تلك المرحلة العمرية هم الأكثر تأثيراً على سلوك الطفل ودفعه لعمل ممارسات سلبية، مثل: تدخين السجائر أو الشيشة، فقد يصدرون له فكرة أن من يقوم بهذا السلوك يكون رجلًا ولا يخاف، ومن ثم فقد يقوم بهذا السلوك بغرض إرضاء أصدقائه والظهور أمامهم كشخص أكبر سناً.

جدول (٦)

توزيع عينة الدراسة طبقاً لمدى وجود أصدقاء مدخنين

الاستجابة	مدخنون		غير مدخنين		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	١٢٤	٩٠,٥	٥٩٠	١٧,٥	٧١٤	٢٠,٤
لا	١٣	٩,٥	٢٧٨٠	٨٢,٥	٢٧٩٣	٧٩,٦
الإجمالى	**١٣٧**	**١٠٠**	**٣٣٧٠**	**١٠٠**	**٣٥٠٧**	**١٠٠**

ب- تدخين الأقارب

يوضح الجدول (٧) مدى وجود أقارب مدخنين للأطفال محل الدراسة، وتشير البيانات إلى أن ٨,٠٪ من الأطفال ليس لديهم أقارب مدخنون، كما نلاحظ ارتفاع نسبة الأطفال المدخنين لتصل إلى ٩٢,٠٪ وذلك ممن لديهم أقارب مدخنون، ويدل ذلك

على مدى التأثير الواقع من تدخين الأقارب على دفع الطفل للتدخين، وقد ينتج ذلك عن اعتبار الطفل لأقاربه وبخاصة المقربين منهم نماذج قد يحتذى بها فى سلوكياته، ومن ثم قد يرى فى تدخينهم أمرًا لا ضرر فيه، وهو ما يؤدى إلى إقدامه على التدخين دون الشعور بخطورة ذلك.

جدول (٧)

توزيع عينة الدراسة طبقا لمدى وجود أقارب مدخنين

الاستجابة	مدخنون		غير مدخنين		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	١٢٦	٩٢,٠	٢٣٩٤	٧١,٠	٢٥١٩	٧١,٨
لا	١١	٨,٠	٩٧٦	٢٩,٠	٩٨٨	٢٨,٢
الإجمالى	**١٣٧**	**١٠٠**	**٣٣٧٠**	**١٠٠**	**٣٥٠٧**	**١٠٠**

وفى جدول (٨) نجد البيانات تشير إلى من هم الأقارب الأكثر تأثيراً فى دفع الطفل لتدخين السجائر، وقد أشارت النتائج إلى أن تأثر الطفل بالعم أو الخال المدخن جاء فى المرتبة الأولى بنسبة ٥٩,٥٪، وجاء فى المرتبة الثانية الأب أو الأم بنسبة ٥٢,٠٪، بينما احتل الأخ أو الأخت المدخنان المرتبة الثالثة وذلك بنسبة ٢٧,٢٪، وجاءت هنا النتيجة أقرب للمنطق فالطفل يتأثر بالمقربين له من أسرته كما سبق وأن ذكرنا، حيث يميل لمحاكاة السلوكيات المكتسبة منهم بشكل لا إرادى، سواءً كانت تلك السلوكيات إيجابية أو سلبية، وهو ما يدعونا لمزيد من الحذر من الوالدين من أداء ممارسات خاطئة أمام الأبناء كالتدخين.

جدول (٨)

توزيع عينة الدراسة طبقا لصلة المبحوث بالأقارب المدخنين

الاستجابة*	مدخنون		غير مدخنين		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الأب/الأم	٦٥	٥٢,٠	١٤٥٠	٦٠,٦	١٥١٥	٦٠,١
الأخ/الأخت	٣٤	٢٧,٢	٣٤٥	١٤,٤	٣٧٩	١٥,٠
العم/الخال	٧٥	٥٩,٥	١٢٦٣	٥٢,٨	١٣٣٨	٥٣,١
أقارب آخرون	١٧	١٣,٥	١٠٧	٤,٥	١٢٤	٤,٩
عدد المستجيبين	**١٢٦**	–	**٢٣٩٤**	–	**٢٥١٩**	–

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

٣- أنواع التدخين وكثافته

يشير جدول (٩) إلى توزيع عينة الدراسة من الأطفال طبقاً لأنواع التدخين، وتشير بياناته إلى أن السجائر تحتل النسبة الأكبر بين المدخنين بنسبة ٨٢,٥٪، وإن كان من اللافت للنظر وجود ما يقارب من ٧٪ تقريباً يدخنون السجائر والشيشة معاً.

جدول (٩)

توزيع عينة الدراسة من الأطفال طبقا لأنواع التدخين

الاستجابة	ك	٪
سجاير	١١٣	٨٢,٥
شيشة	١٤	١٠,٢
سجاير وشيشة	١٠	٦,٩
الإجمالى	**١٣٧**	**١٠٠**

ويوضح جدول (١٠أ) كثافة التدخين بين الأطفال أفراد العينة، والملاحظة التى تبرز من خلال النتائج أن النسبة الأكبر من عينة الأطفال تدخن من ١٠ إلى ١٩ سيجارة يومياً وذلك بنسبة ٤١,١٪، ويقترب منها أيضاً من يدخنون من ٢٠-٢٩ سيجارة يومياً حيث وصلت نسبتهم ٣٩,٤٪، وهى نسبة ليست بقليلة، وتوضح بيانات جدول (١٠ب) كثافة التعاطى للشيشة، حيث نجد أن ٦٤٪ من مدخنى الشيشة يدخنون يومياً من حجر إلى أقل ٥ أحجار شيشة يومياً، وهو ما يتماثل مع الملاحظة السابقة إذا أخذنا بعين الاعتبار أن حجر الشيشة يوازى ما يقرب من ٢٠ سيجارة كما أثبتت العديد من الدراسات العلمية.

جدول (١٠أ)

توزيع عينة الدراسة طبقا لعدد السجاير التى يدخنها الأطفال يومياً (بالتقريب)

الاستجابة	ك	٪
أقل من ١٠	٢٥	١٩,٥
١٠-١٩	٥٠	٤١,١
٢٠-٢٩	٤٨	٣٩,٤
الإجمالى	**١٢٣**	**١٠٠**

* هذا الجدول يتضمن من يشربون سجاير فقط بالإضافة لمن يشربون سجاير وشيشة.

جدول (١٠ب)

توزيع عينة الدراسة طبقا لعدد أحجار الشيشة التى يدخنها المبحوث يوميًا (بالتقريب)

الاستجابة	ك	٪
أقل من ٥	١٥	٦٤,٠
٥-	٤	١٥,١
١٥-	١	٥,٨
غير مبين	٤	١٥,١
الإجمالى	**٢٤**	**١٠٠**

* هذا الجدول يتضمن من يشربون شيشة فقط بالإضافة لمن يشربون شيشة مع سجاير.

٤- مناسبة التدخين أول مرة

تشير بيانات جدول (١١) لتوزيع عينة الدراسة طبقاً لمناسبة التدخين أول مرة، وجاء فى المرتبة الأولى من بين هذه المناسبات (جلسة مع الأصدقاء بنسبة ٨٣,٦٪) ومما لا شك فيه أن الأصدقاء من أهم العوامل التى تدفع الأطفال للتدخين، حيث يتأثر الطفل بأقرانه عند المقارنة بدرجة تأثره بالآخرين، ويؤكد على ذلك أن المناسبات الأخرى احتلت نسبة لا تتعدى (٤٥٪).

جدول (١١)

توزيع عينة الدراسة من الأطفال طبقا لمناسبة التدخين أول مرة

الاستجابة	ك	٪
مناسبة اجتماعية سعيدة	٦	٤,٥
جلسة مع الأصدقاء	١١٥	٨٣,٦
مواجهة مشكلات نفسية	٦	٤,٢
مواجهة مشكلات عائلية	٥	٤,٠
فى السفر والرحلات	٥	٣,٦
الإجمالى	**١٣٧**	**١٠٠**

٥- أسباب الاستمرار أو التوقف عن التدخين

يوضح جدول (١٢) أسباب استمرار الطفل فى التدخين ومن خلال استعراض البيانات نجد أن التعود عليها أو إدمانها يحتل المرتبة الأولى بنسبة ٧١,١٪، يليه مجاراة الأصدقاء بنسبة ٣٣,٩٪، ومواجهة المتاعب النفسية أو المتعة بنسبة ٧,٩٪ لكل سبب، ومما لا شك فيه أن النتائج متفقة مع معظم نتائج البحوث، فجزء كبير من تمسك الشخص بتدخين السجائر يعود للاعتياد سواء كعادة سلوكية، أو اعتماد جسمى، ويأتى فى المرحلة الثانية فكرة الأسباب والعوامل الخارجية المؤثرة كتأثير الأصدقاء، أو الاعتقاد بأنها وسيلة للتخلص من الضغوط والتوتر أو كوسيلة للحصول على المتعة.

جدول (١٢)

توزيع عينة الدراسة طبقا لأسباب استمرار المبحوث فى التدخين

الاستجابة*	ك	٪
التعود عليها أو إدمانها	٩٧	٧١,١
مواجهة متاعب نفسية	١١	٧,٩
المتعة	١١	٧,٩
مجاراة الأصدقاء	٤٦	٣٣,٩
الاعتقاد فى فائدتها	٤	٢,٦
أخرى	٩	٦,٢
عدد المستجيبين	**١٣٧**	–

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

كما تشير بيانات جدول (١٣) لتوزيع عينة الدراسة من الأطفال لمدى التوقف عن التدخين، وقد أشارت النتائج إلى أن ٩٨,٣٪ لم يتوقفوا عن التدخين، وتشير تلك النسبة إلى مدى خطورة الأمر.

جدول (١٣)

توزيع عينة الدراسة من الأطفال لمدى التوقف عن التدخين

الاستجابة	ك	٪
نعم	٥٨	١,٧
لا	٣٣١٢	٩٨,٣
الإجمالى	**٣٣٧٠**	**١٠٠**

كذلك أشارت بيانات جدول (١٤) التى تناولت أسباب توقف الأطفال عن التدخين، رغما عن انخفاض نسبة من توقفوا عن التدخين من الأطفال وهى (١,٧٪) من إجمالى عينة الدراسة، ولكن كمحاولة للتعرف على أسباب توقفهم عن التدخين، جاءت الأسباب على الترتيب، فى المرتبة الأولى تساوى سببين: لأسباب صحية (٣٦,٥٪)، كانت مرة واحدة على سبيل التجريب (٣٦,٢٪)، بينما جاء فى المرتبة الثانية الخوف من الأهل بنسبة (٣٠,٧٪)، وجاء فى المرتبة الثالثة لأنها لم تعجبنى بنسبة (١٩,٨٪) ولأنها حرام بنسبة (١٩,٦٪).

جدول (١٤)

توزيع عينة الدراسة طبقا لأسباب توقف الأطفال عن التدخين

الاستجابة *	ك	٪
أسباب صحية	٢١	٣٦,٥
أسباب مالية	٤	٦,٦
لأنها حرام	١١	١٩,٦
الخوف من التعود عليها أو إدمانها	٣	٥,٩
الخوف من الأهل	١٨	٣٠,٧
لأنها لم تعجبنى	١١	١٩,٨
كانت مرة واحدة على سبيل التجريب	٢١	٣٦,٢
عدد المستجيبين	**٥٨**	–

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

٦- الأفكار الشائعة حول التدخين

تشير بيانات جدول (١٥) إلى توزيع عينة الدراسة من الأطفال طبقا لمدى موافقتهم على بعض الأفكار المرتبطة بالتدخين، وقد احتلت المرتبة الأولى "**التدخين يسبب الكثير من الأمراض**" (٨٩,٠٪)، "**الدين يحرم التدخين**" (٨٩,٤٪) وتضمنت تلك العبارات، التأكيد على الآثار السلبية الجسمية على صحة المدخن، وتحريم ما يمكن أن يسبب إيذاء لجسم الإنسان، وجاء فى المرتبة الثانية "**المدخن يؤذى غيره ويمنع عنه الهوا النقى**" (٨٧,٤٪)، وتضمنت تلك العبارة رفض التدخين السلبى الذى يؤذى الأشخاص المحيطين بالمدخن، لمجرد وجودهم فى نفس سياق هذا المدخن، وجاء فى المرتبة الثالثة فكرتان متقاربتان فى النسب "**معظم المراهقين يدخنون لمجرد لفت الانتباه**" بنسبة٥٩,٦٪، وهذا يتفق مع الواقع والكثير من الدراسات التى أثبتت أن الأصدقاء يصدرون لبعضهم البعض فكرة أن التدخين يجعلك تشعر بالرجولة، ومن ثم تلفت انتباه أصدقاء الجنس الآخر، كما جاءت فكرة أن "**التدخين بوابة الدخول إلى الإدمان**" بنسبة ٥٨,٧٪ وهى فكرة مؤكدة فى كل الدراسات، ومما لا شك فيه أنه ليس كل مدخن يمكن أن يدخل دائرة الإدمان، ولكن لم نجد مدمنًا دخل دائرة الإدمان وتعاطى الحشيش أو الأفيون أو الأقراص المخدرة أو الهيروين إلا وقد بدأ بتدخين السجائر، ثم جاء فى المرتبة الرابعة فكرة أن "**التدخين يقلل الشهية للطعام**" بنسبة ٤٧,٣٪ وهذه حقيقة علمية كثيراً ما ذكرها الأطباء، ثم جاء فى المرتبة الخامسة فكرة أنه "**فى إمكان المدخن أن يتوقف عن التدخين وقتما يشاء**" بنسبة ٤١,٠٪ وهى فكرة خاطئة نظرًا لأن الأمر يحتاج لبرنامج قائم على نظام غذائى وممارسة الرياضة ومتابعة الحالة طبيًا حتى نتمكن من تهدئة شدة أعراض انسحاب النيكوتين من الجسم، والوقاية من الانتكاسة.

جدول (١٥)

توزيع عينة الدراسة من الأطفال طبقا لمدى موافقتهم على بعض الأفكار المرتبطة بالتدخين

الاستجابة *	مدخنين		غير مدخنين		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
التدخين يهدئ الأعصاب فى ساعات القلق	٦٦	٤٨,٢	٢٣٣	٦,٩	٢٩٩	٨,٥
التدخين يساعد على زيادة الانتباه والتركيز	٤٨	٣٥,٣	١٥٥	٤,٦	٢٠٣	٥,٨
التدخين يقلل الشهية للطعام	٩٨	٧٢,١	١٥٦٠	٤٦,٣	١٦٥٨	٤٧,٣
فى إمكان المدخن أن يتوقف عن التدخين وقتما يشاء	٦٩	٥٠,٤	١٣٧٠	٤٠,٦	١٤٣٩	٤١,٠
التدخين بوابة الدخول إلى الإدمان	٦٤	٤٦,٧	١٩٩٦	٥٩,٢	٢٠٦٠	٥٨,٧
التدخين يزيد الثقة بالنفس	٢٦	١٩,٠	٢٠٥	٦,١	٢٣١	٦,٦
معظم المراهقين يدخنون لمجرد لفت الانتباه	١٠٢	٧٥,٠	١٩٨٨	٥٩,٠	٢٠٩٠	٥٩,٦
الأضرار الصحية للتدخين لا تحدث الإ بعد سنوات طويلة	٧٨	٥٦,٩	١١٨٢	٣٥,١	١٢٦٠	٣٥,٩
التدخين يعد تسلية	٩٧	٧٠,٨	٥٦١	١٦,٦	٦٥٨	١٨,٨
الأضرار الصحية للتدخين مبالغ فيها	٤٥	٣٢,٨	٧٨١	٢٣,٢	٨٢٦	٢٣,٥
التدخين يسبب الكثير من الأمراض	١١٢	٨١,٨	٣٠٠٩	٨٩,٣	٣١٢١	٨٩,٠
المدخن يؤذى غيره ويمنع عنه الهواء النقى	١١٢	٨١,٨	٢٩٥١	٨٧,٦	٣٠٦٣	٨٧,٤
يؤدي حرمان المدخن من التدخين إلى الشعور بالتوتر والقلق	٩٠	٦٥,٧	١٢٥٥	٣٧,٣	١٣٤٥	٣٨,٤
التدخين يجعل الفرد أكثر جاذبية للجنس الآخر	٣٨	٢٧,٧	٣١٥	٩,٣	٣٥٣	١٠,٠
التدخين يضعف القدرة الجنسية	٣٢	٢٣,٤	٦٠٥	١٨,٠	٦٣٧	١٨,٢
الدين يحرم التدخين	١٢٦	٩٢,٦	٣٠١٠	٨٩,٣	٣١٣٦	٨٩,٤
عدد المستجيبين	١٣٧	–	٣٣٧٠	–	٣٥٠٧	–

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

خاتمة

تناولت الدراسة الحالية محددات ظاهرة التدخين لدى الأطفال فى مصر، وذلك بالاعتماد على نتائج المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الأعصاب وبصفة خاصة عينة الأطفال، وكان من أهم النتائج التى تم التوصل إليها أن نسبة الأطفال المدخنين فى الريف أعلى من الحضر، ونسبة الذكور من الأطفال المدخنين أعلى من نسبة الإناث، كما أن الأطفال فى المرحلة العمرية من ١٥-١٧ سنة هم أعلى فئة فى التدخين، إضافة إلى أن أعلى نسبة من الأطفال المدخنين تتركز فى المرحلة الإعدادية تليها المرحلة الابتدائية، كما أن تدخين الوالدين ومجاراة الأصدقاء من أكثر العوامل الدافعة لتدخين الأطفال، وأخيرا فإنه مع ارتفاع نسب تدخين الأطفال أصبح الأمر ينذر بخطر شديد يهدد المجتمع، مما يجعل الحاجة ملحة لجهود مكثفة لمواجهة ظاهرة تدخين الأطفال.

المراجع

سويف (مصطفى) وآخرون. (١٩٨٧). المخدرات والشباب فى مصر: بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب. القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ص٣٧.

سويف (مصطفى). (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع. عالم المعرفة، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ص ص ١٤٠ – ١٤٤.

شحاتة (عبد المنعم). (١٩٩١). التدخين بوابة المخدرات. القاهرة: مكتبة الزهراء، ص٤٥.

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان. (٢٠١٣). المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر: (نتائج أولية)، القاهرة.

طه (هند). (١٩٨٤). بعض المتغيرات النفسية الإجمالية المرتبطة بتدخين السجائر بين طلاب الثانوى العام، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

طه (هند). (١٩٨٨). تدخين السجائر طويل المدى: دراسة على بعض المواد النفسية المؤثرة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة.

قطاع الشئون الوقائية، إدارة مكافحة التدخين، وزارة الصحة، جمهورية مصر العربية، بتاريخ ٢٠١٦/١٠/٢٥.

A. Biglan & E. Lichnestein. (1984). Behavior-Analytic Approach to Smoking Acquisition: Some Recent Findings, J. Appi-Soc Psychology. 14: pp. 207-225.

Abstract

Smoking Phenomenon of Children in Egypt

Ahmed Abdelghany

The Study discusses the smoking phenomenon of children in Egypt. It depends on a partial sample from the comprehensive national survey data relevant to drug addiction phenomenon. The sample consisted of 3507 children under 18 years old; from 10 governorates (rural/urban). The study reached important findings that require efforts from the government and civil society institutions.