وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الإنسانية
شعبة علوم الإعلام والاتصال
تخصص: صحافة علمية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص صحافة علمية

تأثير التدخين على نشاط الوظائف الحيوية للرئة

دراسة ميدانية على متربصي مركز التكوين المهني والتمهين "لطروش محمد" خير الدين - مستغانم -

من إعداد الطالبين:
- سعيدون فتحي
- صابر كريمة

تحت إشراف الأستاذ:
أ/د. لعماري بوجمعة

لجـــنة المنـــاقشة :

- أ/د. دحو مصطفى رئيس اللجنة.
- أ/د. لعماري بوجمعة مشرف ومقرر.
- أ/د. دقيوس بلال مناقش.

السنة الجامعية 2015- 2016

إهـــــداء

إذا مالت الشمس إلى الغروب وزالت الهموم عن القلوب وجلست أفكر في القريب والبعيد، فأرجو أن تكون في الذكرى نصيب فالذكرى ناقوس يدق عالم النسيان ويذكر الأصدقاء بالخلاّن.

يشرفني أن أهدي ثمرة جهدي إلى الحضن الدافئ والقلب الحي إلى العين التي قاطعت النوم لتسهر على راحتي، إلى من عانق دمعها آلام فراقي فكان لي سر بصيرتي، إلى من رعتني صغيرة، ربت أسرتي على أكمل وجه، إلى من بعد السقاء علي فكنت عندها الحلم والمنى والمستقبل... أمي الغالية والحنون - أطال الله في عمرها ومقدارها له الحمد في الأولى وفي الآخرة وعلى الله وصلى الله وسلم على سيدنا محمد الذي أذي في سبيل الله فصبر فلم يزدد إلا إيمانا وثقة في الله عليه وسلم تسليما

إلى من أخذ بيدي ليزرع فيّ الأمل الباسم حول المستقبل إلى والدي العزيز - أطال الله في عمره -

إذا كان هناك شكر، فهو لله - عز وجل - الذي أعاننا ومنحنا الصبر على إتمام هذا العمل، وبكل فخر وامتنان واعتزاز بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف، الأستاذ: بعلي محمد سعيد.

إلى روح جدي وجدتي لأمي الغاليين رحمهما الله

إلى الأخت أميرة، وزوجها وابنتهما هداية ، إلى الأخوات نور الهدى وحفصة، وأخي عبد الله.

كما نتقدم بالشكر الجزيل والتقدير إلى كل من ساهم في إثراء هذا العمل.

إلى كل الأهل والأقارب القريب والبعيد.

إلى الأصدقاء في الرحب والزملاء في المشوار الدراسي.

إلى زميلي في المذكرة: فتحي.

إلى كل الزملاء في التخصص وإلى كل أساتذة قسم علوم الإعلام والاتصال وبالخصوص الأستاذ المشرف

وإلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذه المذكرة و أخص سميرة، ليلى، سعاد، نصيرة، جمال، بلعيد، حفيظة.

الـفـــهـــرس:

مقدمة عامة ..... أ، ب

الفصل الأول : الجانب المنهجي

1-التعريف بالموضوع..... 06

2-الاشكالية 07

3- أسباب و دوافع اختيار الموضوع 08

4- أهداف الدراسة 09

5- أهمية الدراسة :..... 09

6- تحديدالمفاهيم..... 10

7- الدراسات السابقة 12

8- صعوبات الدراسة 15

الإطار النظري:

الفصل الثاني: ماهية التبغ و محتوياته

تمهيد..... 17

1- بدايات ظهور التبغ في العالم..... 18

2- محتويات السيجارة من مواد ضارة..... 21

3- أضرار سلوك التدخين على صحة الإنسان و محيطه 25

3-1-أضرار التدخين على صحة الإنسان..... 25

3-2- أضرار التدخين على محيط الإنسان..... 32

الفصل الثالث: التدخين وتأثيره على النشاط الحيوي للرئة

1-الوظائف الحيوية للرئة 35

1-1-التعريف..... 35

1-2- أجزاء الرئة البشرية ووظائفها..... 35

2- الأمراض التي تصيب الجهاز الحيوي للرئة بسبب التدخين..... 39

2-1-التدخين و سرطان الرئة..... 39

2-2-التدخين و اضطرابات الجهاز التنفسي..... 40

3- أضرار التدخين على غير المدخنين..... 41

3-1- التدخين السلبي 41

3-2- أضرار الدخان السلبي 41

3-3- تأثير الدخان السلبي على صحة الأطفال 42

3-4- الأضرار الأخرى التي يسببها الدخان السلبي 43

الفصل الرابع : دور وسائل الإعلام في توعية الشباب بمخاطر التدخين

تمهيد..... 45

1- علاقة وسائل الإعلام بالشباب..... 46

2- الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في توجيه الشباب..... 48

3- مكافحة الإعلام للتدخين..... 51

الفصل الخامس : الجانب التطبيقي

تمهيد 54

1- منهج الدراسة..... 56

2 -مجالات الدراسة 58

3 -مجتمع وعينة البحث..... .. 59

4 -أدوات جمع البيانات..... 60

5 -الأساليب الإحصائية المستخدمة..... 61

6 -عرض النتائج تحليلها وتفسيرها ومناقشتها..... 62

خـاتـمـة ..... ج،د

المراجع 95

الفهرس..... 98

الملاحق..... 100

التعريف بالموضوع وإشكالية البحث.

التعريف بالموضوع :

التدخين عادة اجتماعية مضرة بصحة المدخن و بصحة محيطه ، حيث أصبح تجارة العالم الرابحة و تعد خسارة لمستهلكيها فالتدخين قائم على إتلاف و تدمير حياة الإنسان و عقله ، و الغريب من ذلك هو أن متعاطي التبغ رغم أضراره المختلفة و الفتاكة ، إلا انه يلح في طلبها و الإقبال لشرائها لمجرد التلذذ وإشباع الرغبة في تدخينها .

الإشكالية:

شكلت التجربة احد الخطوات الأولية في المعرفة الإنسانية ,و قد أصيب الإنسان بهوس التجارب و جدواها في كل ما يمد حياته بصلة ، و قد تكون هذه التجارب مجرد واجهة أو مدخل لممارسة كافة الرغبات و الهواء على اختلاف أنواعها و شذوذها حتى تتحول تلك التجارب أخيرا إلى عادة مستحكمة تقود الإنسان حسب هواها و رغباتها ، و أكثر ما ينطبق ذلك على التدخين الذي يحكم الإنسان .

عادة التدخين أنزلت بالإنسان العلل و الأمراض كتأثيرها السيئ و الضار على القلب و ضغط الدم و المجاري التنفسية .....الخ.

و ما أن أدرك العالم التأثير السلبي الذي يلقيه التدخين على الصحة العامة، و الفردية، وللحد من هذا المشكل قررت وزارة الصحة الجزائرية القيام بإجراءات تمنع التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل و المطاعم .....الخ، كما لعبت وسائل الإعلام بأشكالها دورا باتخاذ ما يلزم إزاء التدخين حيث قامت ببث برامج صحية للإبراز تأثير التدخين على الصحة و محيط المدخن ، و الكتابة عنه و نشر ملصقات للحد منه ، و في هذا الصدد قدرت جمعية السرطان الأمريكية في دراساتها حول التدخين أن السيجارات مسئولة عن أكثر من400.000 ميت تقريبا في كل بلد في العالم ، بالمقارنة بالحرب والمجاعة ، و تقريبا 50 % من المدخنين يصابون بسرطان الرئة، كما يزيد من التعرض للسكتة الدماغية بنسبة 25 % ، و نحن الآن نشهد ا انتشارا لتعاطي التدخين بكثرة في مجتمعنا الجزائري خاصة بين فئة الشباب و المراهقين .

استفحل خطر التدخين على صحة الإنسان و من أبرزها انعكاسه سلبا على عمل الجهاز التنفسي الطبيعي، كون السيجارة تحتوي على العديد من المواد السامة التي تسبب تهيجا داخل الجهاز، لذلك يزيد من خطر الإصابة بسرطان الحنجرة و الرئة و من هنا يمكننا طرح الإشكال التالي :

- كيف يؤثر التدخين على النشاط الحيوي للرئة؟

و هذا السؤال يندرج تحته أسئلة فرعية و هي:

- ما هي نسبة المرض بسرطان الرئة بسبب التدخين؟

- ما مدى وعي الشباب لمخاطر التدخين ؟

- ما هو الدور الذي يلعبه الإعلام لمعالجة هذه الآفة؟

الفرضيات:

- نسبة كبيرة من المدخنين يصابون بأمراض على مستوى الجهاز التنفسي.

- درجة وعي الشباب بمخاطر التدخين قليلة.

- يلعب الإعلام دورا كبيرا في توعية الأفراد بخطورة التدخين.

أسباب و دوافع اختيار الموضوع :

يعد التدخين في وقتنا الحالي سلاحا فتاكا للصحة العامة، و أصبح متفشيا بكثرة في أوساطنا الاجتماعية، و من هذا المنطلق أصبحت لدينا الرغبة في معالجة الموضوع الرامي لتوضيح أهم الانعكاسات السلبية على صحة الإنسان و محيطه، خاصة تأثيره السلبي على النشاط الحيوي للرئة.

أهداف وأهمية الدراسة

أهداف الدراسة :

تهدف دراستنا من خلال مذكرتنا :

1- معرفة المكونات السامة لمادة التبغ .

2- معرفة أضراره على صحة الإنسان و خاصة الجهاز الحيوي للرئة .

3- الاطلاع على دور الإعلام من التوعية لمخاطر التدخين .

4- معرفة درجة وعي الشباب لأضرار التدخين .

أهمية الدراسة :

يكمن دور و أهمية البحث أن هذه الدراسة بمثابة توطئة تثير دفائن هذا الموضوع "تأثير التدخين على النشاط الحيوي للرئة "، و المساهمة العلمية في إثراء البحوث في ميدان الصحافة العلمية .

تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة

تحديد المفاهيم:

التدخين:

أ/ لغة:هو مصدر للفعل دخن، و هو فعل المرء المدخن إذا أشعل السيجارة وامتصها بشفتيه ليخرج بذلك دخانا أبيضا كثيفا من فمه و أنفه.

ب/ اصطلاحا: التدخين هو عملية تقطير إتلافي للتبغ ينتج عنه مواد متعددة أهمها النيكوتين و أول أكسيد الكربون، و مواد قطرا نية و غيرها.[1]

الصحة:

هي حالة مثالية من العافية في مفهوم يصل لأبعد من مجرد الشفاء من المرض و إنما الوصول و تحقيق الصحة السليمة الخالية من الأمراض، ويتطلب الوصول والى الصحة السليمة و الموازنة بين الجوانب المختلفة للشخص و هي الجوانب : الجسمانية ، النفسية العقلية و الروحية .لكي يصل المفهوم إلى الصحة المثالية يجب دمج هذه الجوانب معا .

سرطان الرئة :

هو نمو فصيلة خلوية نمو سريع يفلت من التطور المنتظم داخل الرئتين.[2]

1- قاموس معجم الطلاب.

2- ربيع عطا الله: الصحة العامة وحماية البيئة، دار عالم الكتب، الأردن، 1999.

الوظائف الحيوية للرئة:

والوظيفة الرئيسية للرئتين هي تبادل الغازات وعندما يسري الدم في الرئتين فإنه يكتسب الأكسجين من الهواء ويطلق ثاني أكسيد الكربون ويحتاج الجسم إلى الأكسجين كي يحرق الغذاء للحصول على الطاقة، وينتج ثاني أكسيد الكربون كنفاية ناتجة وتناقش هذه المقالة الرئتين عند الإنسان ورئات الحيوانات الأخرى تعمل بطريقة مشابهة لرئة الإنسان.[1]

1- الدنشاري، عزالدين ، التدخين دراسة علمية هادفة ، دار المريخ للنشر ، السعودية ،1987 ، ص 132.

الدراسات السابقة :

1- دراسة بشير القصير و آخرون 2000 :

هي دراسة أجريت في إطار المسح الصحي العالمي للسلوكيات المهددة للصحة، كسلوكيات التغذية و تعاطي التبغ ، تم الاعتماد على طلبة المدارس في الأردن الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 15 سنة .

و نتائج الدراسة حول تدخين السجائر كانت كالتالي :

- 19.95 %من الطلبة تعاطوا التبغ بكافة أشكاله لمدة أو أكثر خلال 30 يوما الأخيرة.

-12.6 % من الطلبة دخنوا السجائر .

-64.5 % من الطلبة أكدوا أن أشخاصا بالغين قاموا بالتدخين بحضورهم خلال سبعة أيام الماضية.

- 51.7% من الطلبة أفادوا بان أحد الوالدين يتعاط التبغ بمختلف أشكاله.[1]

1- بشير القصير وآخرون،السلوكيات المهددة للصحة، دار علم الكتب،الأردن،2000، ص157.

2- دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية INSEP 2000:

قام المعهد الوطني للصحة العمومية بدراسة عرضية ، شملت فئات المجتمع المختلفة (الطلبة من مختلف المستويات ، العمال ، بطالين) من فئة عمرية ، بين 15و 30 سنة بنسبة 60 % ذكورا و 40 % إناث .

هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاه العينة حول سلوك التدخين حيث اشتمل الاستبيان المطبق على 07 أسئلة :

- هل هو خطر على الصحة .
- سوابق التدخين.
- نتائجه.
- أخطاره السرطانية.
- خطره على الأم و جنينها .
- منع التدخين .

قد تم توزيع 300 استبيان ذاتي الاستكمال، استرجع 147 من ولاية الجزائر وهران،84 من ولاية بسكرة، أي مجموع 131، تمت هذه الدراسة في غضون 06 أشهر من نوفمبر 1998 إلى غاية 1999، ثم تم جمع البيانات و تحليلها عن طريق نظام EPI info وكانت النتائج كالتالي:

- 97 %من أفراد العينة على وعي عموما بان التدخين يمثل خطرا حقيقيا على صحة الإنسان.
- 97 %من أفراد العينة أكدوا أن التدخين يؤدي للسرطان .
- 40% من أفراد العينة مدخنون.
- 89% من أفراد العينة حددوا سرطان الرئة و الحنجرة كسرطانات يسببها التدخين. [1]

1- دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية INSEP سنة 2000.

- 93 %من أفراد العينة أكدوا أن التدخين خطرا على المرأة و الجنين.
- 80 %أكدوا أن التدخين يجب أن يكون ممنوعا في الأماكن العامة.
- بالنسبة لمكافحة التدخين :
* واحد من ثلاثة أفراد أكدوا ضرورة منعه في الحدائق .
* واحد من ثلاثة أفراد أكدوا ضرورة اقتراح برنامج لتطوير التربية الصحية.
* 27 %من أفراد العينة اقترحوا منع بيع التبغ و تصنيعه .[1]

3- دراسة معتز سيد عبد الله 1996 :

أجريت هذه الدراسة سنة 1996 من قبل الباحث المصري معتز سيد عبد الله، هدفت الدراسة إلى كشف عن أهم أبعاد المعتقدات حول التدخين لدى كل من مدخني السجائر وغير المدخنين و ذلك محاولة للإجابة عن أسئلة ثلاث فرعية:

- ما هي أهم أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر لدى كل من مدخني السجائر و غير المدخنين؟ .
- ما هي طبيعة العلاقة بين أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر لدى كل من مدخني السجائر و غير المدخنين ؟ .
- هل تختلف أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر لدى كل من مدخني السجائر و غير المدخنين؟ .

تكونت العينة من 390 فرد موزعين على عينتين فرعيتين، الأولى قوامها 205 من الذكور المدخنين، أما العينة الثانية فشملت 185 مبحوث من الذكور بمتوسط عمر 55-27 سنة.

و روعي في اختيار أفراد المجموعتين التكافؤ في عدد المتغيرات مثل العمر، مستوى التعليم، المهنة.[2]

1- نفس المرجع السابق.
2- معتز سيد عبد الله، أبعاد المعتقدات حول التدخين لدى المدخنين وغير المدخنين، دار الطلائع، القاهرة، مصر، 1996، ص169-170.

أما الأداة المستخدمة في هذه الدراسة فهي عبارة عن مقياس معتقدات حول تدخين السجائر، و الذي تم إعداده و تكوينه في ضوء هدف الدراسة و تكون من 57 بند تم حساب ثباتها و صدقها.

و باستخدام أسلوب التحليل العاملي تبين أن معتقدات عينة المدخنين تنتظم في 20 عاملا أمكن تفسير 14 عاملا منها، أما معتقدات عينة غير المدخنين فتضمنت في 18 عاملا أمكن تفسير 13 عاملا منها.

و بوجه عام كشفت الدراسة عن أن هناك تشابها واضحا في مضمون العوامل التي تمثل نسق المعتقدات حول تدخين السجائر لدى كل من المدخنين و غير المدخنين، كما تبين العوامل التي توصل إليها الباحث سواء لدى المدخنين أو غير المدخنين أبعاد مستقلة.[1]

الصعوبات التي واجهتنا أثناء الدراسة:

من البديهي أن تتعرض كل دراسة من الدراسات إلى صعوبات نظرية وميدانية تشكل عائقا أمام الباحث طيلة عملية البحث، ومن الصعوبات التي واجهتنا نحن كباحثين في دراستنا هذه هي كالتالي:

- عدم حصولنا على المعلومات الكافية التي تخص موضوع دراستنا.
- عدم توفر المراجع اللازمة لإثراء هذا الموضوع.

التدخل في طبيعة البحث و النقد والاعتراض.

1- نفس المرجع السابق، ص170.

مـقـدمـة

منتجات التبغ و دخانها تحتوي على أكثر من 4000 مادة سامة ، أهمها معادن ثقيلة ، ومذيبات و مركبات هيدرو كربون حلقية و غير حلقية ، و أمينات عطرية و مبيدات و مسرطنات و مادة مشعة (بولونيوم 210) و غازات و قطران و نيكوتين و غير ذلك ، و تعد مادة النيكوتين المادة المسؤولة عن الإدمان و تعمد في تأثيرها كمادة إدمان على عوامل الحرائكية السمية ، و يقصد بذلك :امتصاص مادة سامة في الجسم و توزيعها ضمنه و استقلالها و طرحها منه .التي تنظم معدل انطلاق النيكوتين إلى الدماغ و تاثيرات النيكوتين في مستقبلات النيكوتين .

بسبب الإدمان فان الغالبية العظمى من المدخنين أصيبوا بضرر في صحتهم، كما طال الضرر الغير مدخنين الذين يعيشون مع متعاطي التدخين في محيط واحد.

من هنا أصبح التدخين مشكلة صحية و اجتماعية و اقتصادية و بيئية في العصر الحديث، نظرا للازدياد الهائل لعدد المدخنين خاصة بين المراهقين و الشباب و النساء ،حيث تسبب التدخين في أمراض كثيرة و متنوعة أهمها السرطان بمختلف أنواعه ،وأدى لأمراض أخرى من بينها أمراض القلب و الأوعية ، و أمراض الجهاز التنفسي،وأمراض الجهاز الإنجابي للنساء و الرجال، و من هذا المنطلق، أردنا دراسة موضوع يدور حول تأثير التدخين على النشاط الحيوي للرئة دراسة علمية، ومن أجل الوصول للأهداف المرجوة لهذا العمل اعتمدنا على خطة عمل تثري موضوعنا و هي كالآتي :

قسمنا بحثنا إلى خمسة فصول كل فصل احتوى على ثلاثة مباحث تخدمه و هي كالتالي:

الفصل الأول : تم خلاله معالجة الجانب المنهجي، حيث ضم التعريف بالموضوع و طرح إشكالية البحث ، يليه تقديم الفرضيات و أهداف الدراسة

ثم أهمية الدراسة و تحديد المفاهيم و آخر مبحث كان عبر تقديم الدراسات السابقة و عرض الصعوبات التي صادفتنا أثناء دراسة موضوعنا.

الفصل الثاني : تم خلاله تقديم بدايات ظهور التبغ في العالم كنبذة تاريخية ،ثم عرضنا محتويات السيجارة منم مواد سامة و في آخر المبحث قدمنا أضرار سلوك التدخين على غير المدخنين و المحيط .

الفصل الثالث: تضمن الوظائف الحيوية للرئة، ثم الأمراض التي تصيب الجهاز الحيوي للرئة و في آخر مبحث قدمنا فيه تأثير الدخان السلبي على غير المدخنين.

الفصل الرابع: قدمنا فيه علاقة العلام بالمراهقين و الشباب ثم دور وسائل الإعلام في توعية المراهقين و في آخر مبحث قدمن فيه نشاطات وسائل الإعلام المتخذة لمكافحة التدخين.

أما الفصل الخامس و الأخير فتضمن الجانب التطبيقي للدراسة حيث قمنا بدراسة استطلاعية حول درجة وعي المراهقين و الشباب للتأثيرات السلبية للتدخين على صحة الإنسان على مستوى مركز التكوين المهني و التمهين * لطروش محمد خير الدين * مستغانم و في هدا الصدد احتوت الدراسة على اختيار منهج الدراسة و مجالاته ثم اختيار مجتمع البحث و العينة و أدوات جمع البيانات و في الأخير طرحنا الأساليب الإحصائية المستخدمة و عرضنا النتائج و تحليلها .

جدول رقم	العنـــــــوان	الصفحة
01	يمثل جنس المبحوثين	62
02	يوضح المستوى المعيشي للمبحوثين	63
03	يوضح أن تدخين السجائر يسبب الأمراض	64
04	يوضح علاقة التدخين بصعوبة التنفس	65
05	يوضح إمكانية وجود أشخاص مصابين بسرطان الرئة	66
06	يوضح مخاطر التدخين التي تؤدي للموت البطيء	67
07	يوضح المبحوثين الذين يدخنون حاليا	69
08	يوضح الحالة النفسية للمراهق المدخن بعد تدخينه للسيجارة	70
09	يوضح السبب المباشر الذي يدفع المراهق إلى التدخين	71
10	يوضح نظرة المبحوثين للتدخين	72
11	يوضح أضرار التدخين للمبحوثين المدخنين	73
12	يوضح محاولات المبحوثين الإقلاع عن التدخين	74
13	يوضح إستعداد المبحوثين لترك التدخين عند توفر المساعدة	75
14	يوضح مساعدة غير المدخنين للمدخنين	76
15	يوضح أضرار التدخين على غير المدخنين	77
16	يوضح إمكانية تقديم نصائح من المبحوثين للمدخنين	78
17	يوضح محاولات المبحوثين غير المدخنين التدخين	79
18	يوضح دور الوسيلة الإعلامية في توعية المراهقين من مخاطر	81
19	يوضح الوسيلة الإعلامية الأكثر إهتماما بتوعية الفئة المدخنة من المراهقين	82

20	يوضح درجة إهتمام القنوات الوطنية بمتابعة هذه الأفة	***83***
21	جدول يوضح تجنب المبحوثين القراءة عن مخاطر التدخين في الصحف والمجلات	***84***
22	يوضح تأثر المبحوثين بالمضامين الإعلامية التي تتناول التدخين	***85***

قائمة المراجع:

الكتب باللغة العربية:

1- د. سمير أبو حامد: التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء، دار الخطوات للنشر والتوزيع، دمشق ، 2009.

2- - أيمن الحسيني: التدخين عدوك الذي تكرهه، دار الطلائع، مصر القاهرة،2013.

3- البار محمد علي، التدخين وأثره على الصحة ، دار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، 1990.

4- جعفر حسان، المخدرات والتدخين ومضارهما، دار الحرف العربي، لبنان، بيروت،2002.

5- ربيع عطا الله: الصحة العامة وحماية البيئة، دار عالم الكتب، الأردن، 1999.

6- - نضال عيسى، الجديد في أمراض التدخين، دار المكتبي، سوريا، 1994.

7- ياس رمزي: التدخين كارثة عصرية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر،2003.

8- الغباشي شعيب: السيجارة مقبرة المدخنين، دار الفضيلة للنشر والتوزيع والتصدير، القاهرة، مصر، 2000.

9- موسى جمال الدين، الإنسان والتدخين، الهيئة المصريةالعامة للكتاب، القاهرة، مصر، 1993.

10-كمال محمد، التدخين وآثاره الضارة على الشباب والمتزوجين، مكتبة سيناء،القاهرة،2004.

11- د.سليم عبد النبي، الإعلام والتلفزيون، دار أسامة للنشر والتوزيع، مصر،2008.

12- خالد محمد الدين، صناعة الأخبار في عصر المعلوماتية، دار لأمن، القاهرة،2005، ط1.

13- موريس أنجرس ؛منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية؛ترجمة بوزيد صحراوي ؛دار القصبة ؛الجزائر ؛ 2004.

14- فوزي غرايبة؛أساليب البحث العلمي في العلوم الإجتماعية والإنسانية ؛دار وائل للنشر ؛الأردن؛ط1؛2002.

15-حالدي الهادي وقدى عبد المجيد؛المرشد المفيد في المنهجية وتقنيات البحث العلمي ؛دار هومة للنشر والتوزيع؛الجزائر؛ 1996.

16- صلاح الدين شروح، **منهجية البحث العلمي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.

17- فيروز زرافة واخرون ،**في منهجية البحث العلمي**، منشورات مكتبة إقرأ، ط 1 الجزائر، 2007.

18- بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلالي،**منهجية العلوم الاجتماعية**،دار الهدى للطباعة والنشر،الجزائر،2004.

القواميس:

1- معجم الطلاب.

2- الدراسات:

1- بشير القصير وآخرون،السلوكيات المهددة للصحة، دار علم الكتب،الأردن،2000

2- دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية INSEP سنة 2000.

3- معتز سيد عبد الله، أبعاد المعتقدات حول التدخين لدى المدخنين وغير المدخنين، دار الطلائع، القاهرة، مصر،1996.

المواقع الالكترونية:

3- الموقع الالكتروني ويكيبيديا الحرة

خطة البحث

الفصل الاول :الجانب المنهجي

المبحث الأول: التعريف بالموضوع و إشكالية البحث.

المبحث الثاني: الفرضيات و أهداف الدراسة.

المبحث الثالث:أهمية الدراسة و تحديد المفاهيم.

المبحث الرابع: الدراسات السابقة و صعوبات البحث.

الفصل الثاني:ماهية التبغ و محتوياته

المبحث الأول: بدايات ظهور التبغ في العالم

المبحث الثاني: محتويات السيجارة من مواد ضارة

المبحث الثالث: أضرار سلوك التدخين على صحة الإنسان

الفصل الثالث: التدخين و تأثيره على النشاط الحيوي للرئة

المبحث الأول: الوظائف الحيوية للرئة

المبحث الثاني: الأمراض التي تصيب الجهاز الحيوي للرئة بسبب التدخين

المبحث الثالث: تأثير الدخان السلبي على غير المدخنين

الفصل الرابع: دور وسائل الإعلام في توعية الشباب لمخاطر التدخين.

المبحث الأول: علاقة وسائل الإعلام بالشباب.

المبحث الثاني: دور وسائل الإعلام في توعية الشباب.

المبحث الثالث: نشاطات و سائل الإعلام المتخذة لمكافحة التدخين .

الفصل الخامس : الجانب التطبيقي

أولا: منهج الدراسة.

ثانيا: مجالات الدراسة.

ثالثا: مجتمع وعينة البحث.

رابعا: أدوات جمع البيانات.

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة.

سادسا:عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها.

الفصل الأول

الفصل الثاني

الفصل الثالث

الفصل الرابع

الفصل الخامس

الفهرس

الملاحق

مقدمة

تمهيد :

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة علما أن كل البحوث لها نتائج ولكنها تختلف من باحث لأخر وهذا راجع بالطبع إلى اعتبارات أساسية ومهمة نحكم بها على صحة النتائج المتوصل إليها ومن بينها اختيار المنهج الصحيح والتحديد الدقيق لمجتمع البحث كل هذه النقاط سنتطرق إليها في هذا الفصل قصد الخروج بنتائج دقيقة.

وفي هذا الفصل سوف يتم التعرض إلى إجراءات الدراسة الميدانية، التي تعتبر من أهم خطوات البحث العلمي، التي يعتمد عليها الباحث، حيث يمكن إعطاء الدراسة جانبا كميا وذلك من خلال عرض مجالات الدراسة وإجراءات تطبيقها والأساليب الإحصائية المستخدمة وأخيرا خلاصة الفصل:

إن لكل دراسة أو بحث في جميع المجالات الطبيعة الإنسانية، الاجتماعية :

- تستلزم تتبع منهج معين إذ أن البحث لا يقتصر على المعلومات البيانات فقط، بل يتعدى ذلك

إلى تصنيف وتحليل وتفسير هذه المعلومات والبيانات.

كتوضيح أكثر إن أي دراسة علمية تتضمن الضرورة جانبا حول المنهج ؛الذي يستخدم فيه،

وتوضيح الطريقة المعتمدة في عرض النتائج المتوصل إليها، والتي سيتم الحكم عليها انطلاقا

من مدى ملائمة المنهج، ووسائل تطبيقه على موضوع الدراسة [1].

1- موريس أنجرس ؛منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية؛ترجمة بوزيد صحراوي ؛دار القصبة ؛الجزائر ؛ 2004 ؛ص07.

أولا : منهج الدراسة

فالمنهج هو مجموعة من القواعد العامة المسوغة من أجل الوصول إلى حقيقة علمية [1].

وكذلك المنهج يعرف بأنه"الطريق المؤدي إلى الحقيقة في العلوم، بواسطة مجموعة من القواعد حتى يصل إلى نتيجة معينة، أو هو الطريق الذي يسلكه الباحث للإجابة عن تساؤلات

مشكلة البحث [2].

وفقا لطبيعة موضوع الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يهدف إلى دراسة تأثير التدخين على الوظائف الحيوية للرئة وهو مناسب لأنه يصف الظاهرة وصفا موضوعيا

ويعرف المنهج الوصفي بأنه "طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي للوصول إلى

أغراض محددة للوضعية الاجتماعية أو هو الطريقة لوصف ظاهرة مدروسة وتصويرها كميا

عن طريق جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة[3].

- لقد وظف المنهج الوصفي وذلك من خلال إتباع النقاط التالية:

- الملاحظة والإطلاع على ما كتب من دراسات وأراء ذات العلاقة بموضوع البحث .

1- حالدي الهادي وقدى عبد المجيد؛المرشد المفيد في المنهجية وتقنيات البحث العلمي ؛دار هومة للنشر والتوزيع؛الجزائر؛ 1996- ص19-

2- فوزي غرابية؛أساليب البحث العلمي في العلوم الإجتماعية والإنسانية ؛دار وائل للنشر ؛الأردن؛ط1؛2002؛ص30-

3- صلاح الدين شروح، **منهجية البحث العلمي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، 150.

- تصميم أدوات الدراسة.

- استخدام الأساليب الملائمة ومحاولة إعطاء التفسيرات المحتملة للتحليل الكمي الذي أسفر عليه تفريغ بيانات الاستبيان في جداول.

- من خلال نتائج البحث تمت الإجابة على التساؤلات المطروحة.[1]

1- صلاح الدين شروح، **منهجية البحث العلمي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، 150.

ثانيا : مجالات الدراسة

تم إنجاز هذه الدراسة في إطار ثلاث مجالات هي:

1.2- المجال الزمني : أجريت هذه الدراسة خلال السداسي الثاني للسنة الجامعية 2015-2016

حيث قسمت إلى:

1.1.2- دراسة استطلاعية :تم فيها إجراء مقابلات أولية مع الأستاذ المشرف من اجل ضبط محاور الاستمارة وصياغتها في صورتها الأولية.

2.1.2- الدراسة الميدانية: تم فيها توزيع الاستمارة ثم تحليل ومناقشة النتائج من 18 أفريل إلى 16 ماي 2016 .

2.2- المجال المكاني : طبقت هذه الدراسة في المركز التكوين المهني والتمهين " لطروش محمد " بمستغانم .

3.2- المجال البشري : خصت هذه الدراسة المتربصين على مستوى هذا المركز وتمثلت في فئة المراهقين .

ثالثا : مجتمع وعينة البحث

1.3- مفهوم مجتمع البحث:

يشير معنى مجتمع الدراسة أو البحث إلى المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة.

ويقصد بها مجموعة الأفراد التي تؤخذ منها العينة الإحصائية، وهي تشترك في خاصية أو أكثر وهو مجموعة ذات خصائص مشتركة من الأشياء أو المفردات ذات أهمية لدراسة علمية في دراسة المجتمع [1].

ومجتمع البحث في هذه الدراسة تمثل في كل المراهقين (ذكورا وإناثا) المتواجدين على مستوى هذا المركز والذي بلغ عددهم 200.

– عينة البحث:

يشير معنى عينة الدراسة تلك المجموعة التي تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع الأصلي، فتصميم العينة عملية معقدة تجمع بين سلسلة من العمليات.

فالعينة المستخدمة في هذه الدراسة هي العينة العشوائية وحتى تكون ممثلة تمثيلا جيدا عمدنا إلى أخذ 30 فرد من مجتمع البحث.

1- فيروز زرافة واخرون ،**في منهجية البحث العلمي**، منشورات مكتبة إقرأ، ط 1 الجزائر، 2007ص79.

رابعا : أدوات جمع البيانات

1.4- الاستمارة: هي مؤشرات يمكن عن طريقها اكتشاف أبعاد موضوع الدراسة عن طريق الاستقصاء التجريبي وتحتوي على مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة تخص القضايا التي تزيد معلومات عنها من البحوث [1].

استمارة هذا البحث احتوت على ثلاث محاور متعلقة بأسئلة البحث المطروحة عدد الأسئلة كان 22 سؤال بين ماهو مفتوح وشبه مفتوح ومغلق.

1- بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلالي،**منهجية العلوم الاجتماعية**،دار الهدى للطباعة والنشر،الجزائر،2004،ص282

خامسا : الأساليب الإحصائية المستخدمة

- بعد جمع البيانات بواسطة الاستبيان، نقوم بمعالجتها وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التي تتماشى مع طبيعة الدراسة واعتمدنا في دراستنا على مايلي:

النسبة المئوية ومعادلتها حيث أن : ن م = النسبة المئوية

س = عدد التكرارات

ن = عدد الأفراد

ن م = س × 100 / ن

من خلال هذا الفصل اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي، كونه يتلائم مع اهداف الدراسة ومجتمع البحث، ولتفريغ البيانات استعملنا هذه الأداة الإحصائية، وبعد هذا الفصل سوف نتطرق إلي عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها.[1]

نفس المرجع السابق، ص282

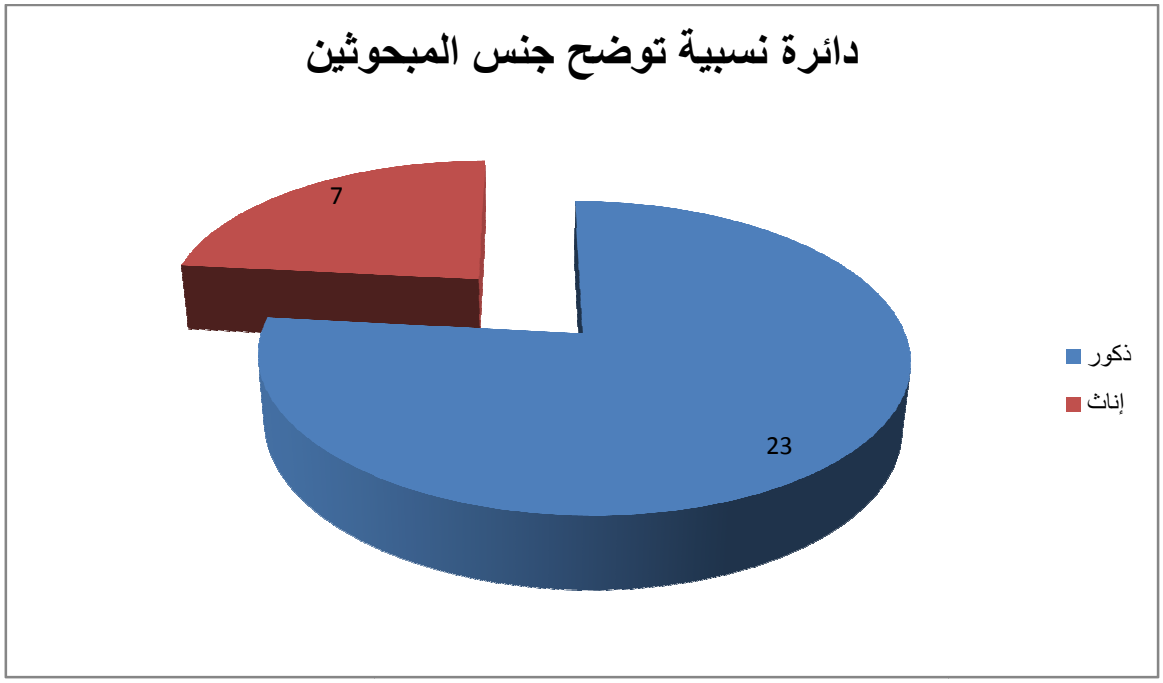
سادسا:عرض النتائج تحليلها وتفسيرها ومناقشتها

- محور البيانات الشخصية:

جدول رقم 01: يمثل جنس المبحوثين

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	23	% 76.66
إناث	07	% 23.33
المجموع	**30**	**% 100**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل نسبة المبحوثين في المركز المهني والمتواجد على مستوى بلدية خير الدين أن نسبة الذكور أكثر من الإناث التي بلغت نسبتهم 76.66% في حين بلغت بنسبة الإناث 23.33 % ونفسر ذلك أن المسجلين في هذا المركز أكثرهم ذكور ونسبة قليلة من الإناث.

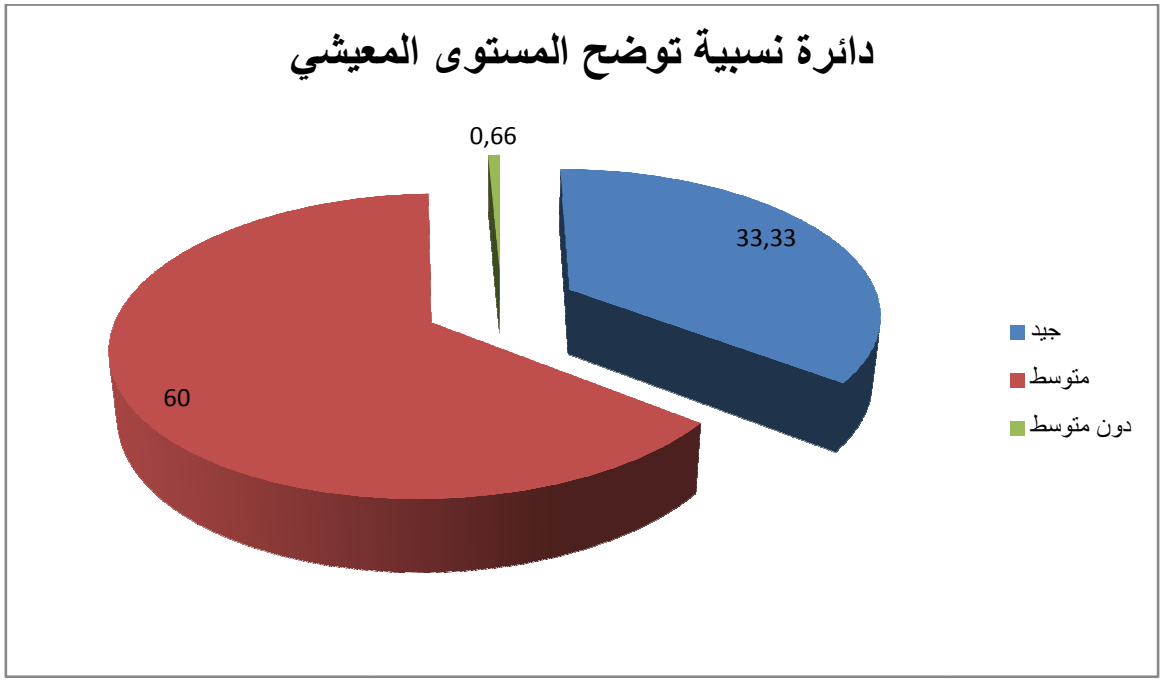


جدول رقم 02: يوضح المستوى المعيشي للمبحوثين

المستوى المعيشي	التكرارات	النسبة
جيد	10	% 33.33
متوسط	18	% 60
دون المتوسط	02	% 06.66
المجموع	30	% 100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة ذكورا وإناثا لهم مستويات مختلفة من المعيشة حيث بينت الإحصائيات في الجدول أن مستواهم المعيشي متوسط حيث قدرت نسبتهم ب 60 % ثم تلتها نسبة 33.33 % بالنسبة للمبحوثين الذين مستواهم المعيشي

جيد، كما قدرت نسبة 06.66 % للمبحوثين الذين يعيشون في المستوى دون المتوسط وتعتبر هذه النسب أن المستويات المعيشية للمبحوثين معظمهم يعيشون مستوى متوسط.

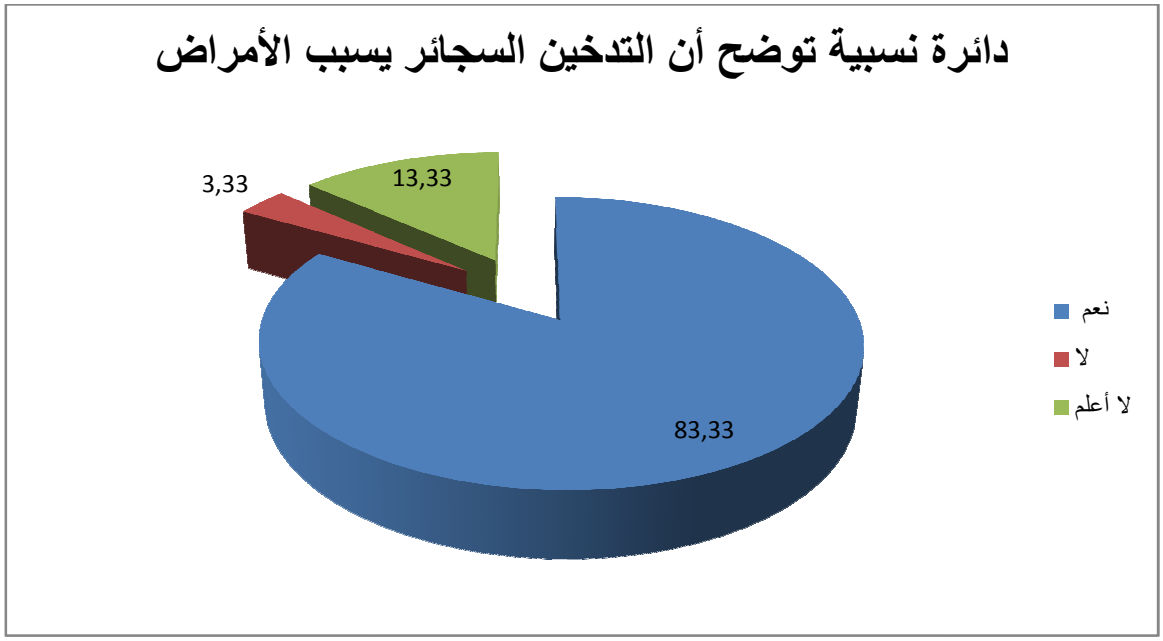


المحور الأول : تأثير التدخين على الوظائف الحيوية للرئة

جدول رقم 03 : يوضح أن تدخين السجائر يسبب الأمراض

احتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	25	% 83.33
لا	01	% 03.33
لا أعلم	04	%13.33
المجموع	30	%100

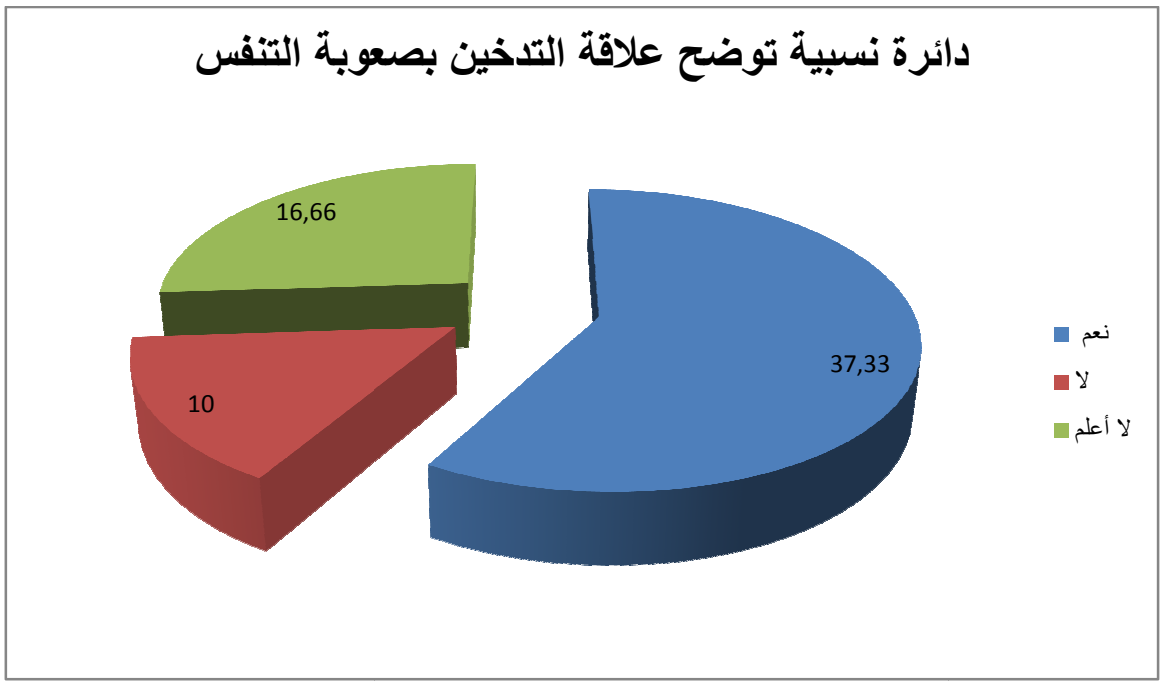
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المبحوثين ذكورا وإناثا لهم علم ودراية بخطورة التدخين وهذا ما أكدته نسبة 83.33 **%** فيما يرى أحد المبحوثين أن تدخين السجائر لا يسبب الأمراض وهذا بنسبة 03.33 **%** أما باقي المبحوثين ليس لهم علم بأضرار التدخين والتي نسبتهم قدرت بـ 13.33 % و يرجع ذلك إلى عدم تلقي هؤلاء المبحوثين المعلومات الكافية والتي تؤكد علميا أضرار التدخين على جسم الإنسان.



الجدول رقم 04 : يوضح علاقة التدخين بصعوبة التنفس

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	**22**	**%73.33**
لا	**03**	**%10**
لا أعلم	**05**	**%16.66**
المجموع	**30**	**%100**

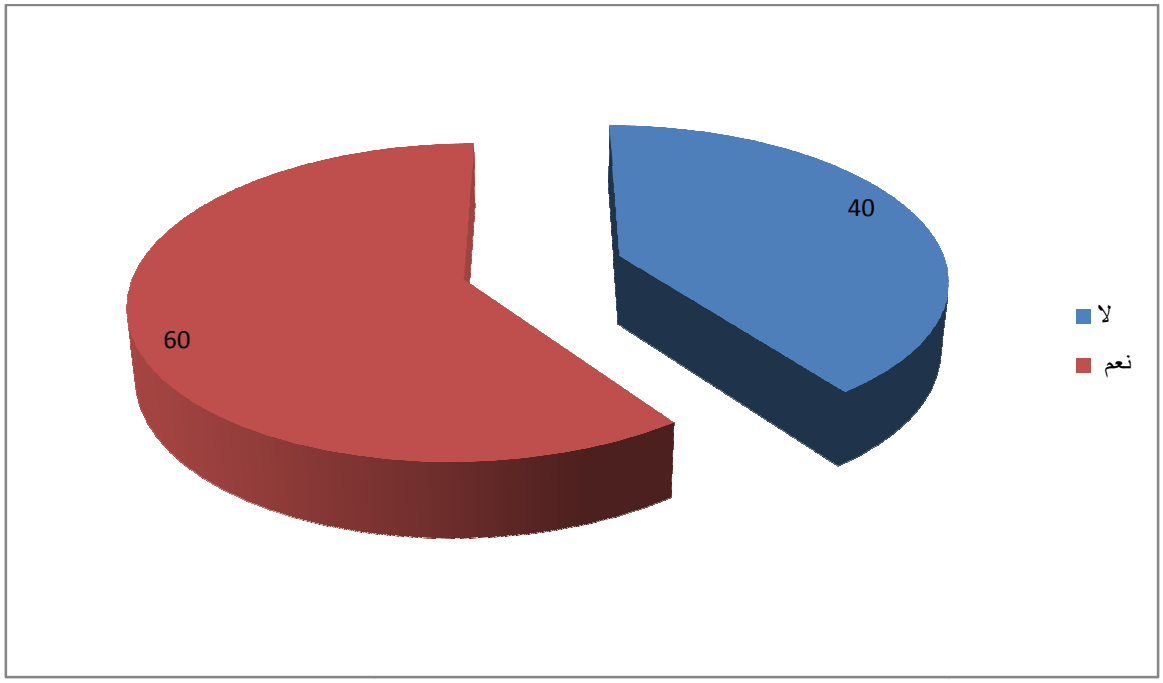
تبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن من أعراض التدخين الصعوبة في التنفس وهذا ما أكدته إجابات المبحوثين بنسبة قدرت بـ 73.33 % أي ما يعادل 22 فردا وهذا راجع إلى أن المراهقين ذكورا وإناثا يدركون بأضرار التدخين والتي من بينها صعوبة التنفس فيما يرى أخرون أن التدخين لا يؤثر على الجهاز التنفسي والتي قدرت بنسبة 10 % وهذا راجع إلى النقص الحملات التحسيسية التوعية في هذا المركز التكوين المهني، فيما أجابت البقية بلا أعلم والتي قدرت نسبتهم 05 % ونفسر ذلك أنهم لا يتعاطون التدخين .



الجدول رقم 05 : يوضح إمكانية وجود أشخاص مصابين بسرطان الرئة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
لا	12	%40
نعم	18	%60
المجموع	30	%100

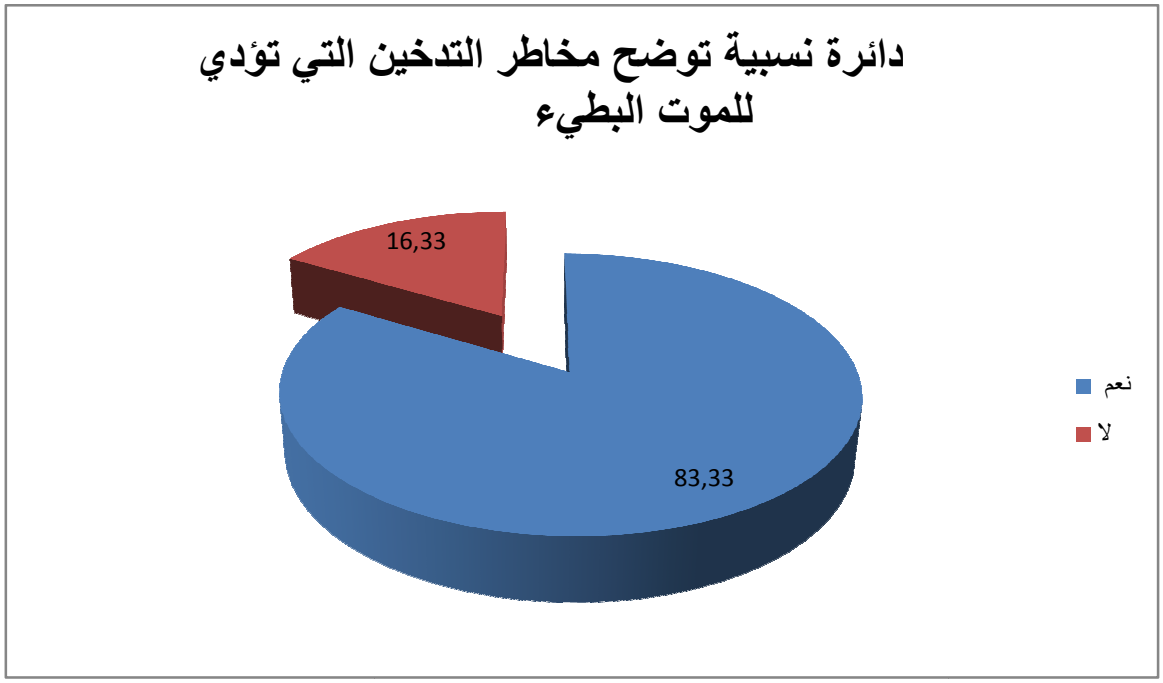
تبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن معظم المبحوثين قد أجابوا بأنه يوجد في محيطهم مصابين بمرض سرطان الرئة بسبب التدخين والتي قدرت نسبتهم بـ 60 % ونفسر ذلك ان التدخين هو السبب الرئيسي في الإصابة بمرض سرطان الرئة، فيما نفى باقي المبحوثين أن التدخين يسبب السرطان والتي قدرت نسبتهم بـ 40 % ونفسر ذلك أن أضرار التدخين متعددة لا تكمن في الإصابة بمرض سرطان الرئة فقط



جدول رقم 06 :يوضح مخاطر التدخين التي تؤدي للموت البطيء

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	25	%83.33
لا	05	%16.33
المجموع	30	%100

تبين لنا من خلال الجدول أعلاه حسب إجابات المبحوثين أن المراهقين على مستوى هذا المركز يدركون أن التدخين يؤدي للموت البطيء وهذا ما كشفته نسبة 83.33 % أيما يعادل 25 فردا من أصل 30 ،فيما نفت البقية من المبحوثين الأمر وهذا راجع إلى كونهم مدمنين على التدخين ولا يريدون مواجهة هذا الأمر

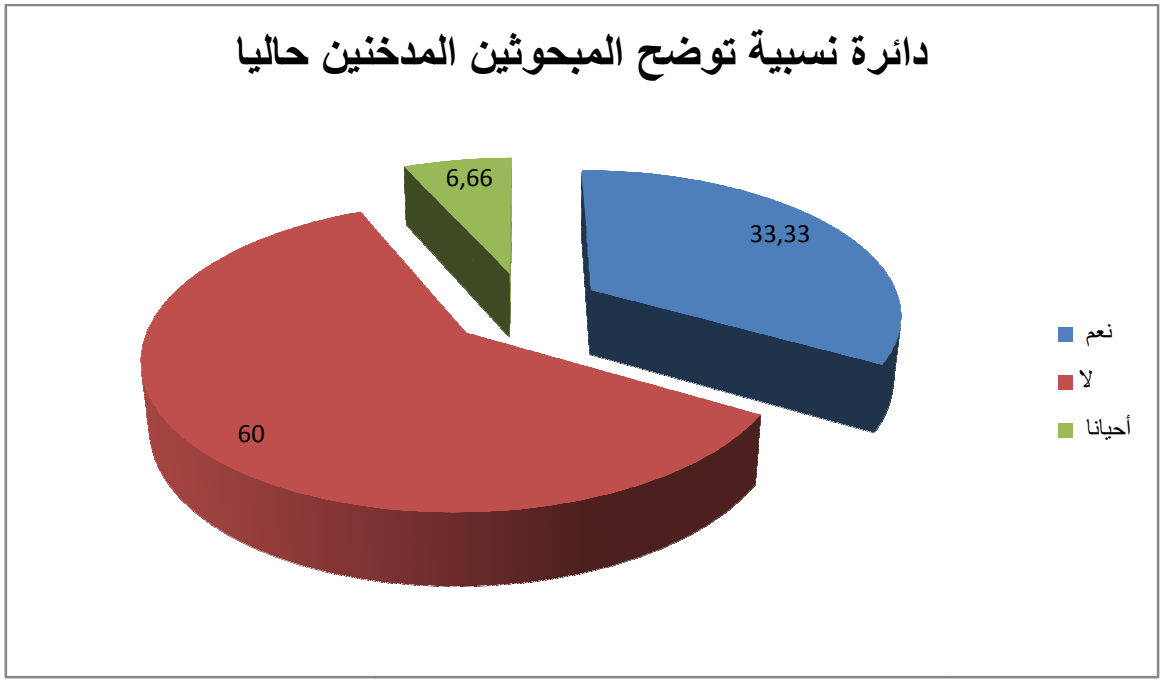


المحور الثاني : نسبة وعي الشباب بمخاطر التدخين

جدول رقم 07 :يوضح المبحوثين الذين يدخنون حاليا

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	10	%33.33
لا	18	%60
أحيانا	02	%06.66
المجموع	30	%100

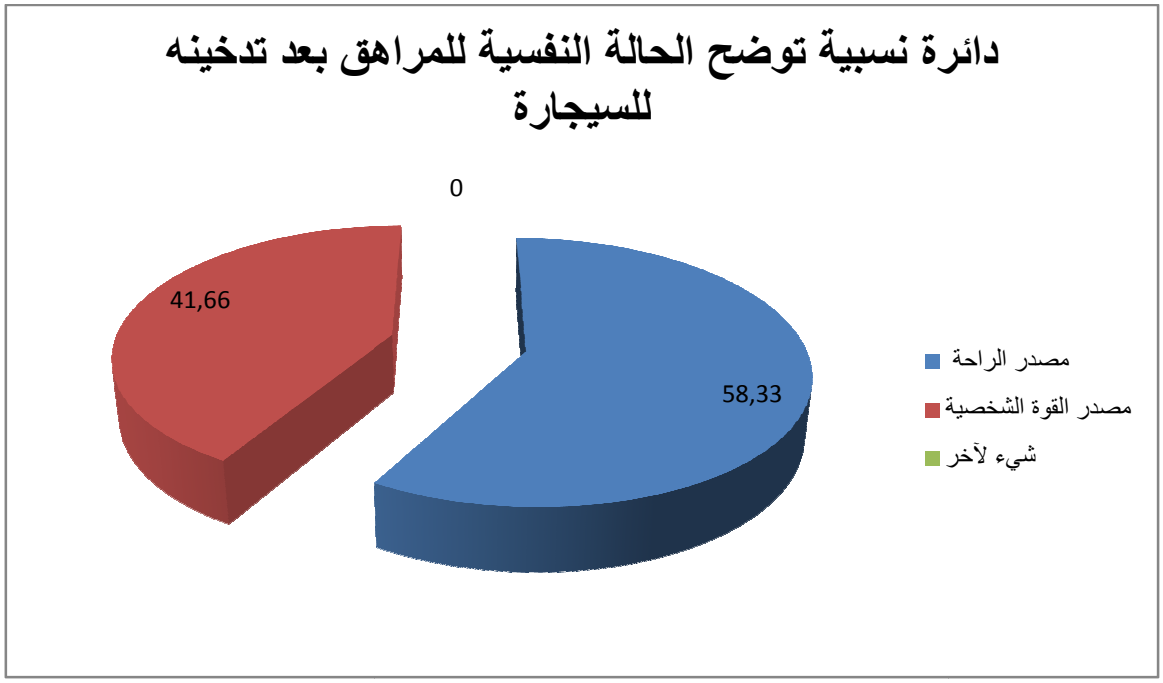
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الفئة المراهقة في هذا المركز التكويني التي تدخن أقل نسبة والتي قدرت بـ 33.33 % فيما نلاحظ أن نسبة 60 % هي نسبة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا ونفسر هذه النسب أن عدد المراهقين في هذا المركز غير المدخنين عدد أكبر من عدد المدخنين وهذا راجع إلى مدى وعي هذه الفئة بأضرار التدخين على الجهاز التنفسي



جدول رقم 08 :يوضح الحالة النفسية للمراهق المدخن بعد تدخينه للسيجارة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
مصدر للراحة	07	% 58.33
مصدر للقوة الشخصية	05	%41.66
شيء أخر	00	%00
المجموع	12	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المدخنين المبحوثين يجدون في التدخين مصدر ا للراحة النفسية وهذا ما أكدته نسبة 58.33 % ،فيما اعتبره بقية المبحوثين أنه مصدر للقوة الشخصية فحين انعدمت النسبة فيما يخص احتمال شيء أخر ، ونفسر هذه النسب أن المراهقين يعانون ضغوطات نفسية في هذا المركز التكويني.

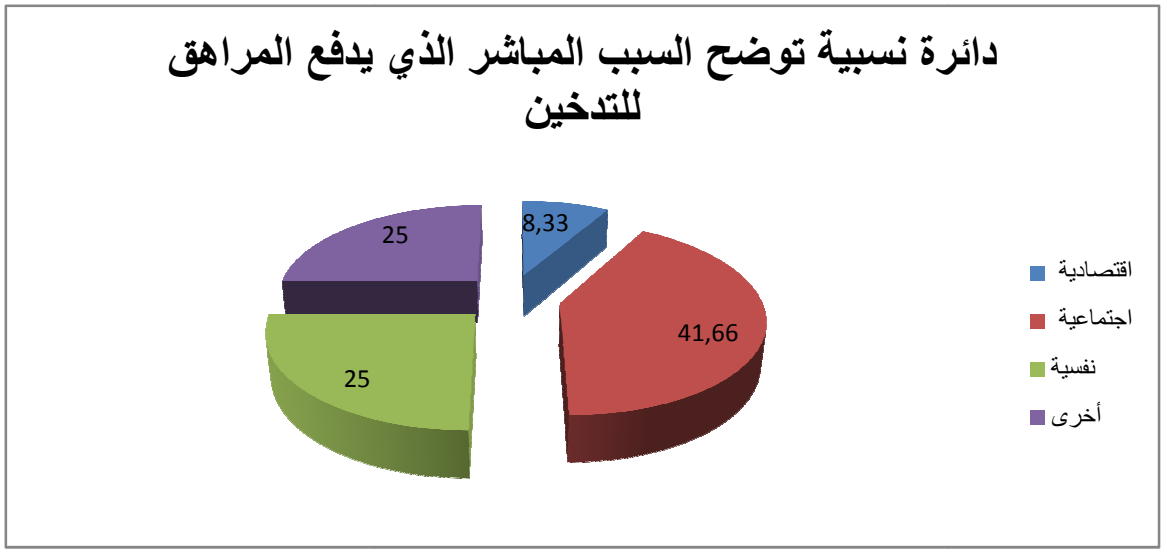


جدول رقم 09 : يوضح السبب المباشر الذي يدفع المراهق إلى التدخين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
إقتصادية	01	%08.33
اجتماعية	05	%41.66
نفسية	03	%25
أخرى	03	%25
المجموع	12	%100

تبين لنا من الجدول أعلاه أن من أسباب توجه المراهقين إلى التدخين حسب إجابات المبحوثين هي أسباب اجتماعية وهذا بنسبة 41.66 % فيما تساوت النسب بين أسباب نفسية وأخرى ، وهذا بنسبة 25% فيما كانت الأسباب الاقتصادية تكاد تنعدم والتي قدرت نسبتها بـ 08.33 % ونفسر ذلك أ، الأوضاع الاقتصادية ليست سبب يدفع المراهق دائما

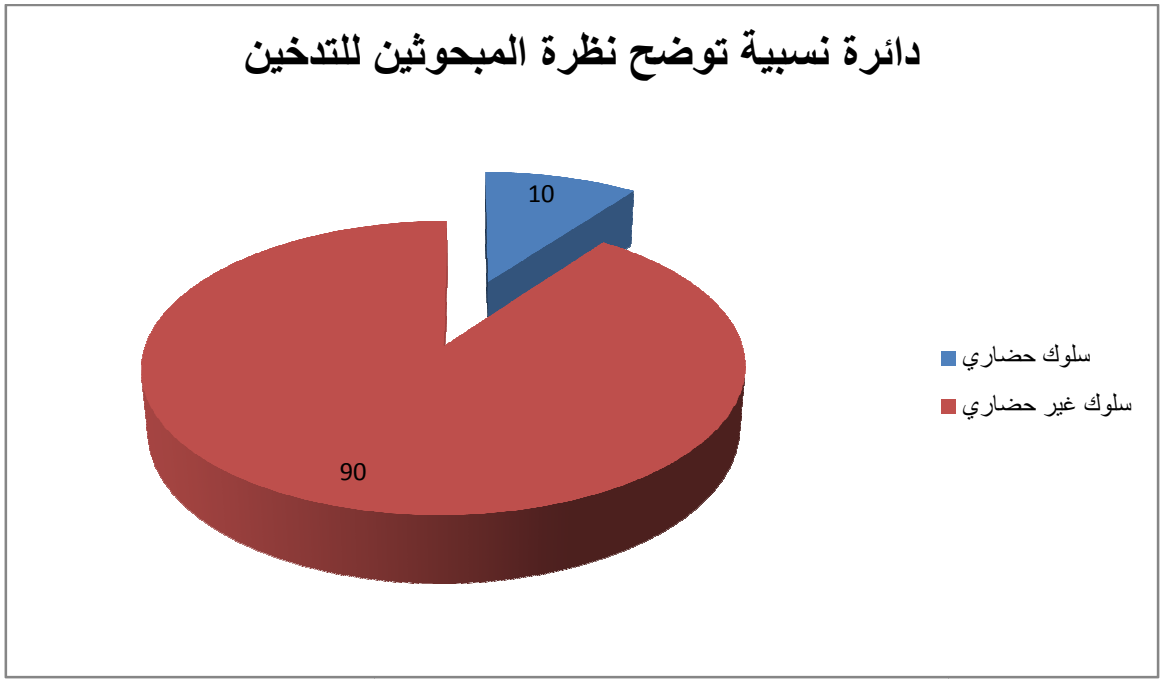
إلى التدخين وإنما الأسباب الإجتماعية هي الدافع إلى توجيههم نحو التدخين، كما لعبت الأسباب النفسية دورا مهما في ذلك وهذا راجع إلى نفسية المراهق التي تكون ضعيفة في هذه الفترة وكذا عدم وعيه التام بمخاطر التدخين مستقبلا.



جدول رقم 10 : يوضح نظرة المبحوثين للتدخين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
سلوك حضاري	03	%10
سلوك غير حضاري	27	%90
المجموع	30	%100

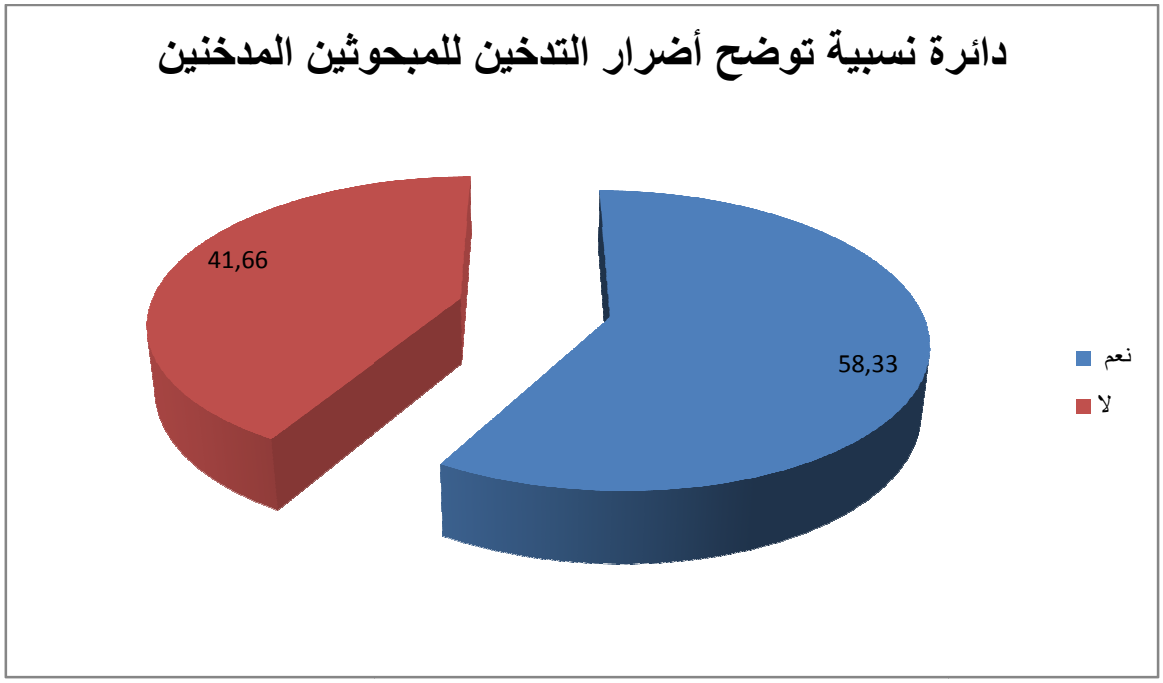
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معظم المبحوثين يرون أن التدخين هو سلوك غير حضاري والتيٌقدرت نسبتهم بـ 90 % ،فيما ترى الأقلية من المبحوثين أنه سلوك حضاري وهذا بنسبة 10 % ونفسر ذلك باعتبار المدخنين خصوصية الأماكن العامة وباعتبارنا مجتمع إسلامي يحرم هذه الأفة لذا أعتبر سلوك غير حضاري



جدول رقم 11 : يوضح أضرار التدخين للمبحوثين المدخنين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	**07**	**%58.33**
لا	**05**	**%41.66**
المجموع	**12**	**%100**

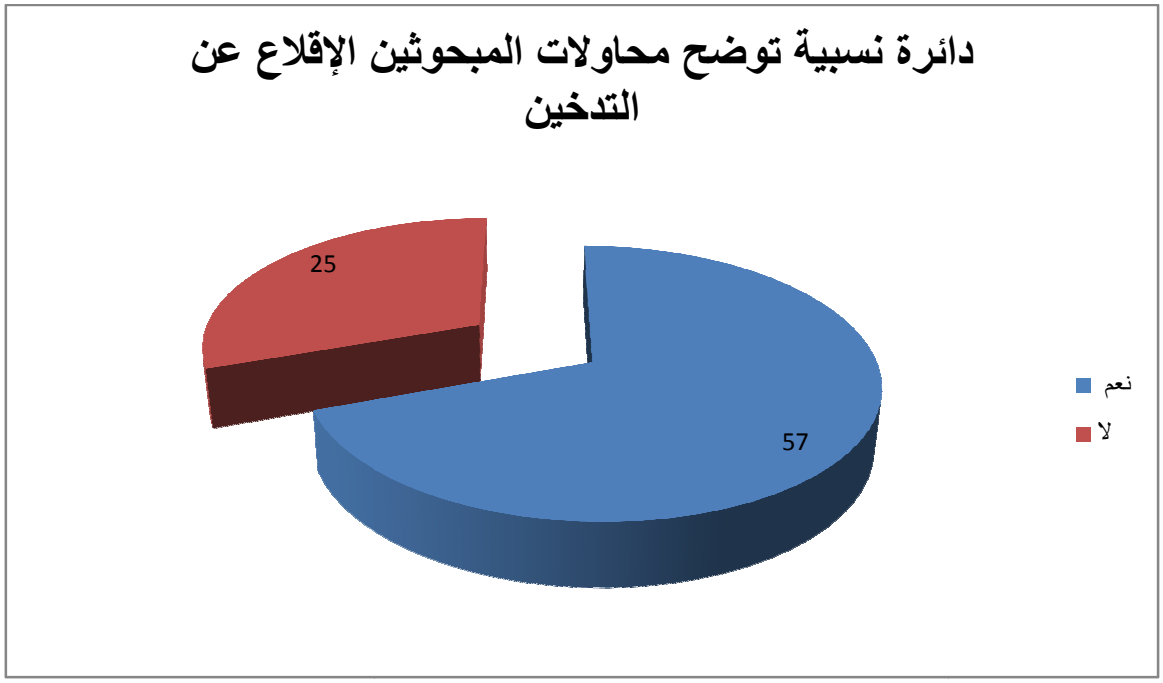
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن معظم المبحوثين المدخنين بدت عليهم علامات أضرار التدخين والتي قدرت نسبتهم بـ58.33 % في حين لم تشعر البقية بأعراض التدخين والتي قدرت نسبتهم بـ 41.66 % ونفسر ذلك أن للتدخين مخاطر تؤثر على جسم الإنسان.



جدول رقم 12 :يوضح محاولات المبحوثين الإقلاع عن التدخين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	**09**	**%75**
لا	**03**	**%25**
المجموع	**12**	**%100**

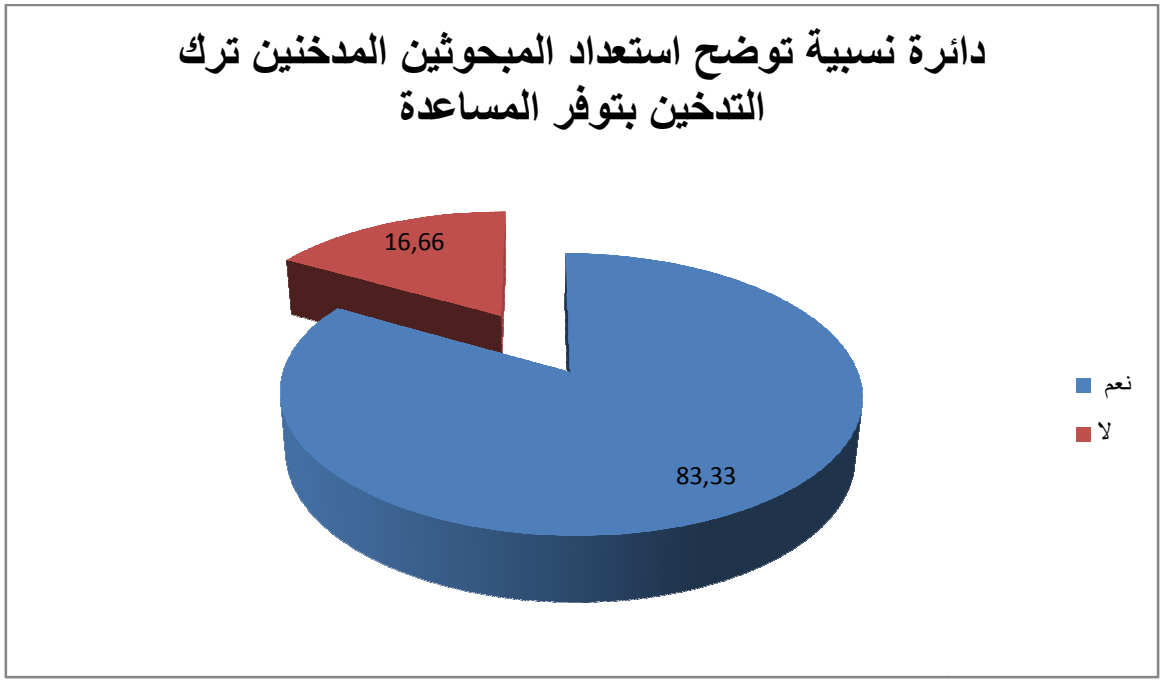
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معظم المبحوثين المدخنين حاليا يحاولون الإقلاع عن التدخين وهذا ما أكدته نسبة 75 % ويرجع سبب ذلك إلى ظهور التأثيرات السلبية النفسية والجسدية للتدخين عليهم، في حين ترى البقية أنهم لا يستطيعون الإقلاع عن التدخين والتي قدرت نسبتهم بـ 25 % وهذا راجع إلى وصولهم إلى مرحلة الإدمان عليه.



جدول رقم 13 :يوضح إستعداد المبحوثين لترك التدخين عند توفر المساعدة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	10	%83.33
لا	02	%16.66
المجموع	12	% 100

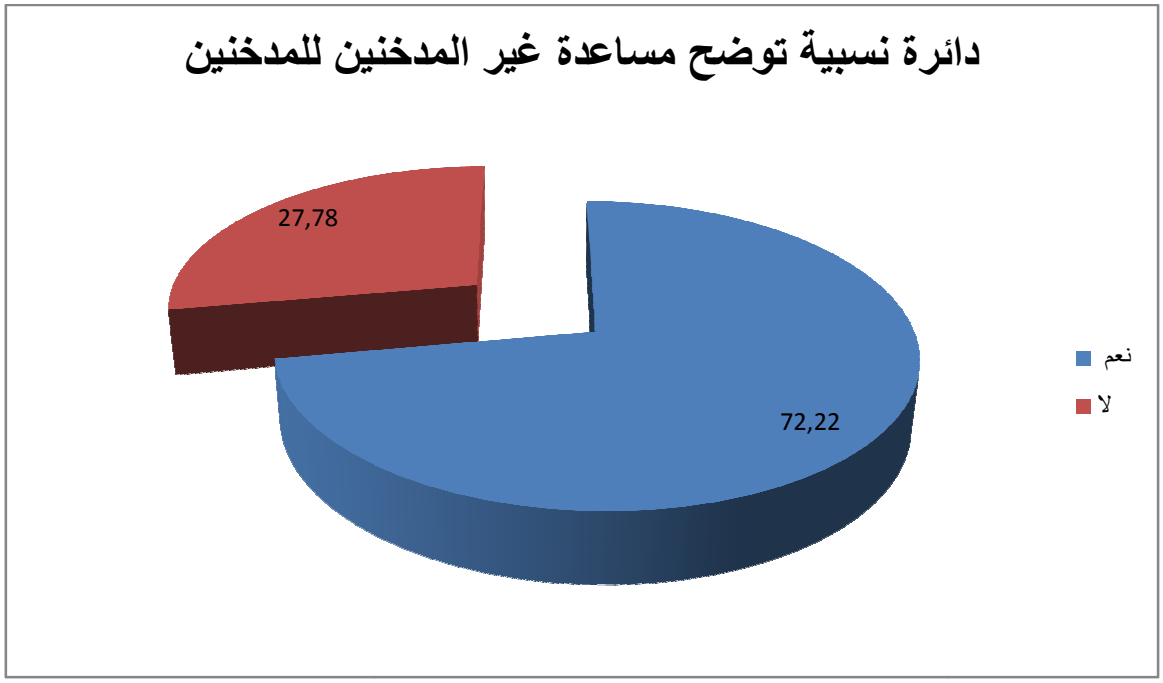
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المبحوثين على أهبة الاستعداد لترك التدخين إن توفرت المساعدة وهذا ما كشفته نسبة83.33% والتي تمثل استعدادهم التام لترك التدخين،فيما ترى نسبة 16.66 % استحالة الإقلاع عن التدخين مهما كانت الأسباب.



جدول رقم 14 :يوضح مساعدة غير المدخنين للمدخنين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	**13**	**%72.22**
لا	**05**	**%27.78**
المجموع	**18**	**%100**

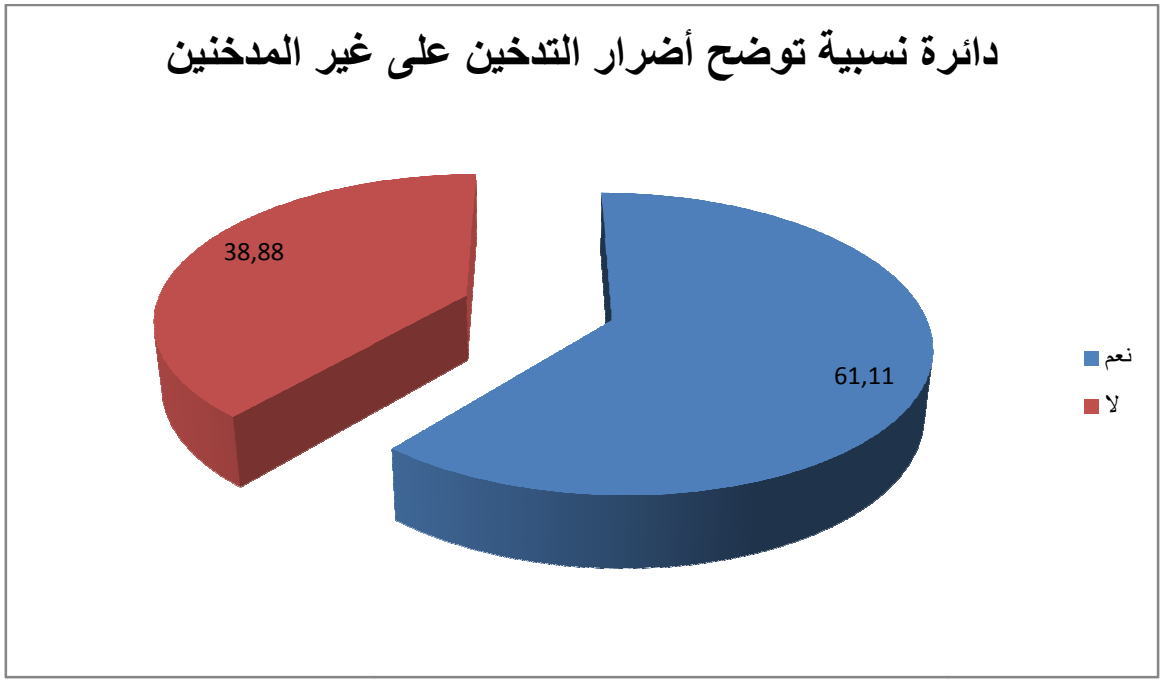
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المبحوثين غير المدخنين يحاولون مساعدة غيرهم من المدخنين وهذا ما أكدته نسبة 72.22 % أي ما يعادل 13 فردا من أصل 18(مبحوثين غير مدخنين)، ونفسر ذلك أن معظم المبحوثين لهم درجة وعي عن مخاطر وأضرار التدخين وهذا ما لاحظناه من خلال الجدول،فيما يرى البعض الأخر أنه من غير اللائق التدخل في سلوك الغير وتصرفاته.



جدول رقم 15 :يوضح أضرار التدخين على غير المدخنين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	**11**	**%61.11**
لا	**07**	**%38.88**
المجموع	**18**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن للتدخين أضرار ناهيك عن تأثيره على صحة صاحبه إلا أن هناك تأثير على غيره وهذا ما أكدته نسبة 61.11 % في حين هناك من المبحوثين من يرى أن أضرار التدخين على الغير تبقى أضرارا طفيفة ونفسر ذلك أن هذه الفئة تبقى نسبة وعيها بأضرار التدخين ضعيفة.

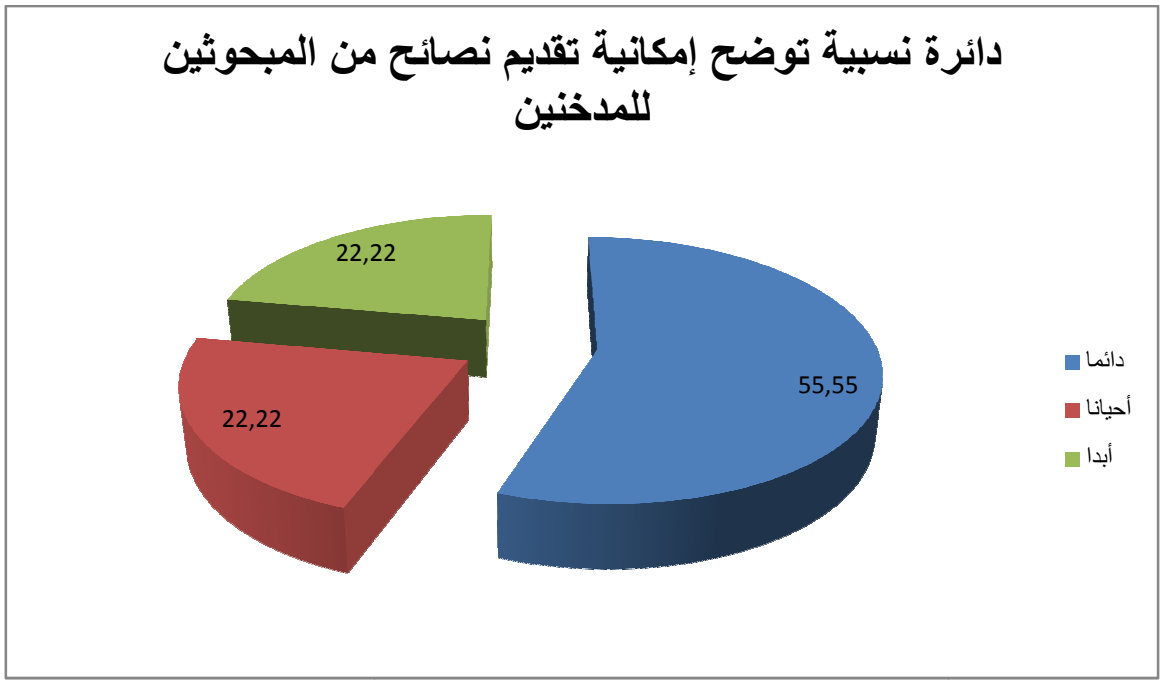


جدول رقم 16 :يوضح إمكانية تقديم نصائح من المبحوثين للمدخنين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
دائما	10	%55.55
أحيانا	04	%22.22
أبدا	04	%22.22
المجموع	18	%100

تبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن هناك مبادرات ومجهودات مبذولة من طرف المبحوثين في محاولة تقديم نصائح للمدخنين وهذا ما أكدته نسبة 55.55 % ،فيما تساوت النسب في الإحتمال بين أحيانا وأبدا والتي قدرت نسبتهما بـ 22.22 % ونفسر

هذه النسب بإعتبار أن التدخين سلوك غير حضاري وكذلك تأثيراته من خلال الإصابة بمرض سرطان الرئة.

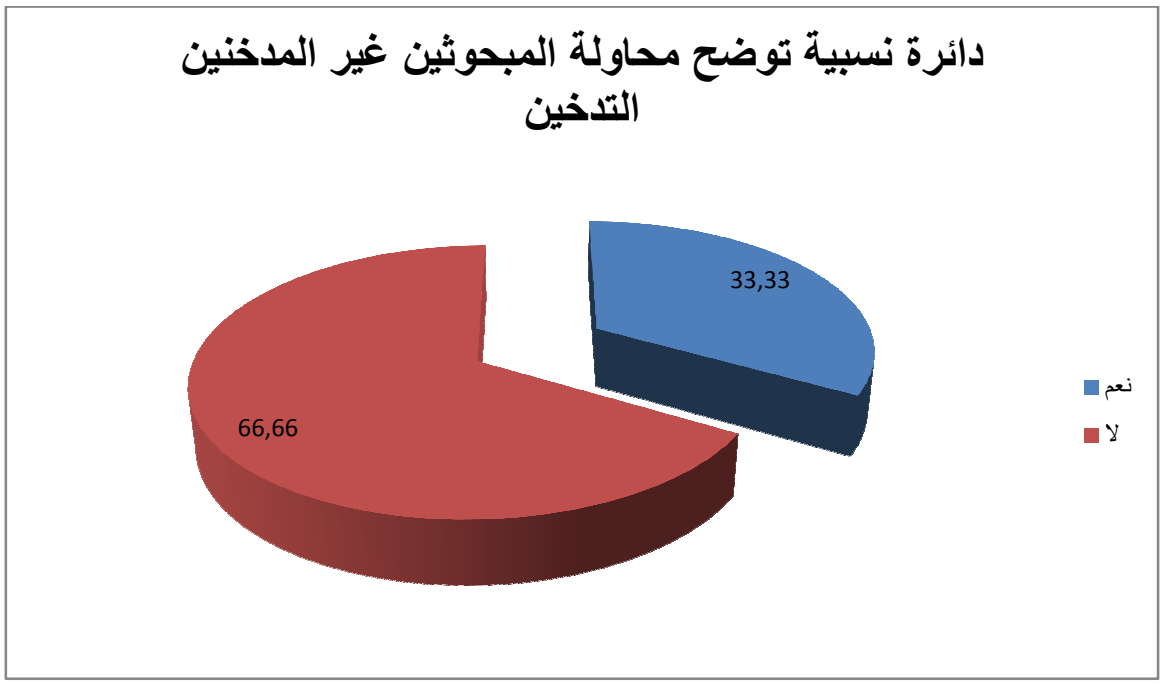


جدول رقم 17 :يوضح محاولات المبحوثين غير المدخنين التدخين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	**06**	**%33.33**
لا	**12**	**%66.66**
المجموع	**18**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المبحوثين المراهقين لا يريدون التدخين وقدرت نسبتهم بـ 66.66 % فيما نلاحظ أن بعض المبحوثين لديهم الرغبة في محاولة تجريب

التدخين وهذا ما أكدته نسبة 33.33 % ويرجع سبب ذلك إلى أن هذه الأقلية ليس لها الوعي التام بأضرار التدخين.

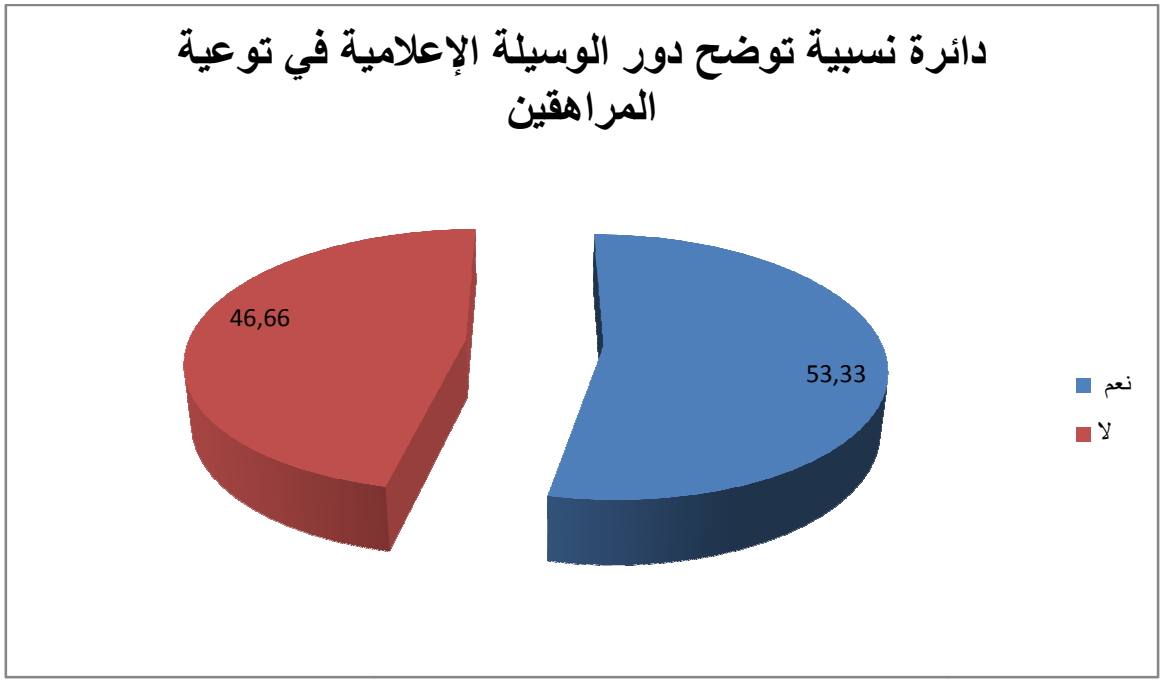


المحور الثالث : للإعلام دور كبير في توعية الفئة المراهقة بمخاطر التدخين

جدول رقم 18 :يوضح دور الوسيلة الإعلامية في توعية المراهقين من مخاطر التدخين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	16	%53.33
لا	14	%46.66
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الوسيلة الإعلامية لعبت دورا مهما في توعية المراهقين من مخاطر التدخين والتي قدرت نسبتها بـ 53.33 % ويرجع سبب ذلك إلى توجيه سلوكهم نحو الأفضل وخلق ما يسمى ببيئة الرأي ،في حين هناك من المبحوثين من يرى أن وسائل الإعلام لا تحافظ على هدفها المتمثل في التوجيه والإرشاد وهذا ما أكدته نسبة 46.66 % .

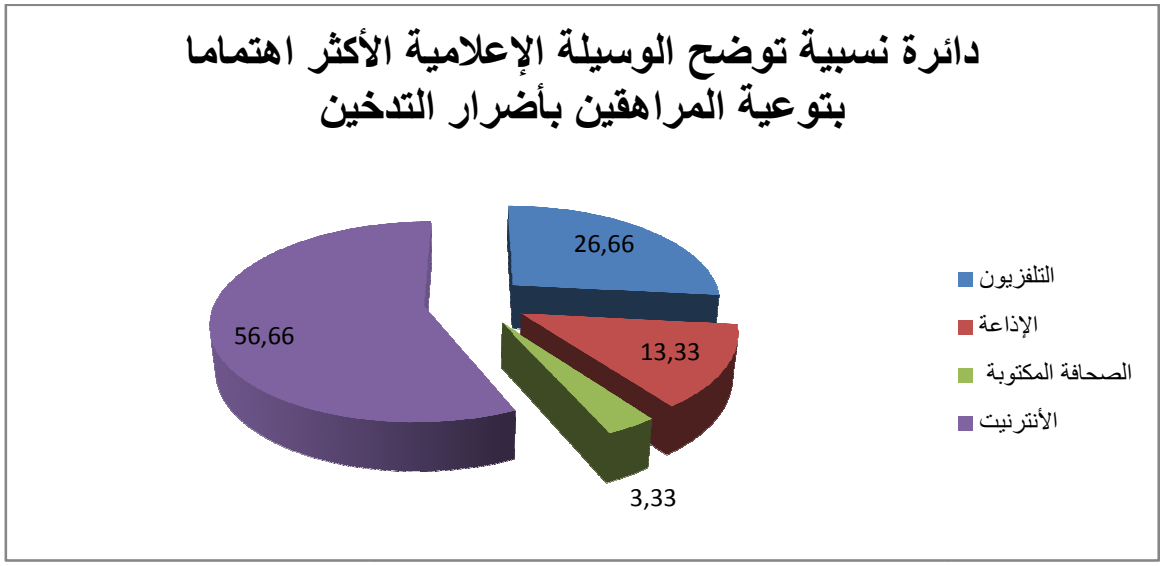


جدول رقم 19 :يوضح الوسيلة الإعلامية الأكثر إهتماما بتوعية الفئة المدخنة من المراهقين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
التلفزيون	08	%26.66
الإذاعة	04	%13.33
الصحافة المكتوبة	01	%03.33
الانترنت	17	%56.66
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الوسيلة الإعلامية الأكثر إهتماما بتوعية الفئة المراهقة وذلك حسب إجابات المبحوثين هي الأنترنت والتي قدرت نسبتها بـ 56.66 % وهذا راجع إلى إعتبارها وسيلة العصر ثم يليها التلفزيون والذي قدرت بـ 26.66 %

وهذا بإعتباره أقل إهتماما بمثل هذه المواضيع الإجتماعية ،ثم تليها الإذاعة التي قدرت نسبتها بـ 13.33 % ثم الصحافة المكتوبة والتي قدرت نسبتها بـ 03.33 % ونفسر هذه النسب لأنها لا تعتبر من أولويات الوسيلة الإعلامية لهذا نجد مثل هذه الوسائل لا تولي إهتماما كبيرا في التوعية من مخاطر التدخين.

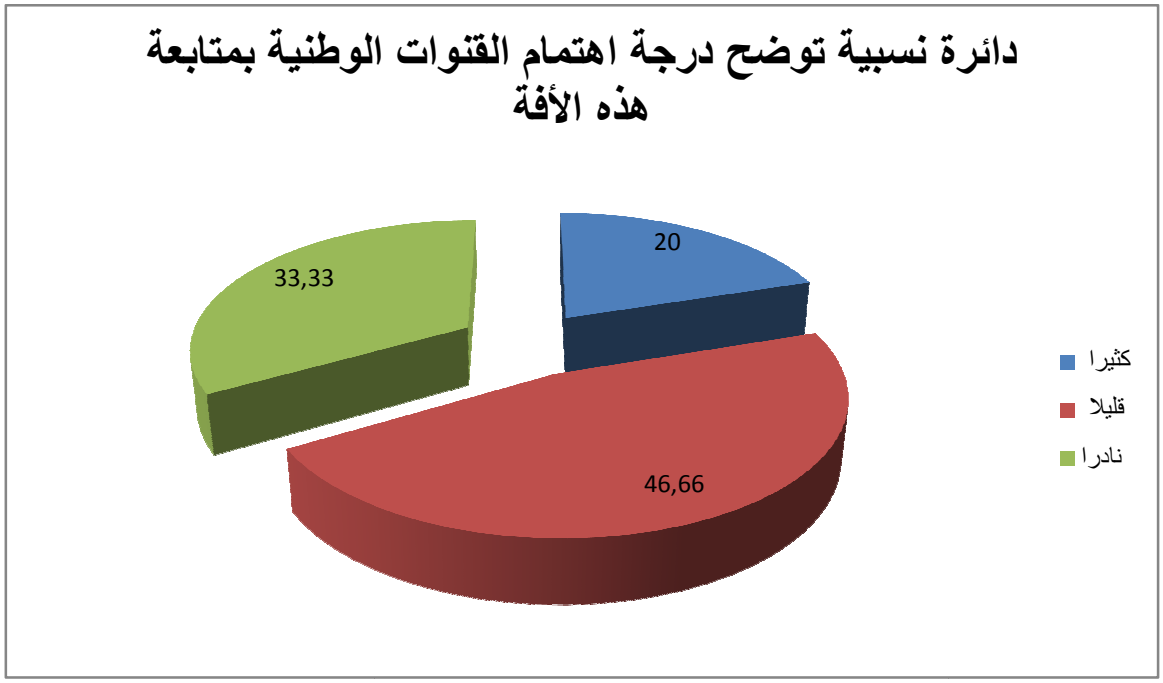


جدول رقم 20 :يوضح درجة إهتمام القنوات الوطنية بمتابعة هذه الأفة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
كثيرا	06	%20
قليلا	14	%46.66
نادرا	10	%33.33
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن القنوات الوطنية قليلا ما تتابع وتتطرق لأفة التدخين وهذا ما أكدته نسبة 46.66 % ونفسر ذلك أن هذه القنوات لا تعالج أفة التدخين بشكل

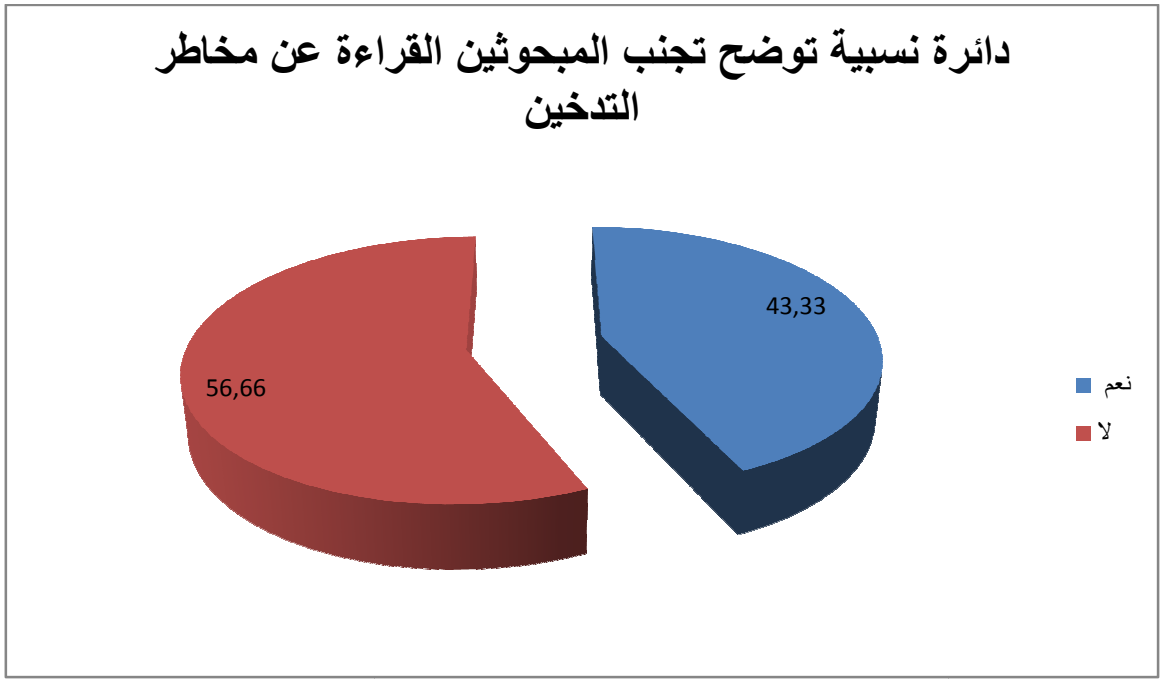
مفصل وكذا عدم اعتمادها في برامجها التوعوية على الشخصيات المتخصصة في هذا المجال ،في حين بلغت نسبة إجابات المبحوثين بنادرا والتي قدرت بـ 33.33 % ثم تلتها نسبة كثيرا والتي قدرت بـ 20 % ويرجع سبب ذلك إلى نقص الحملات التحسيسية والإشهارية المتعلقة بالتدخين والموجهة للفئة المراهقة.



جدول رقم 21 :جدول يوضح تجنب المبحوثين القراءة عن مخاطر التدخين في الصحف والمجلات

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	13	%43.33
لا	17	%56.66
المجموع	30	%100

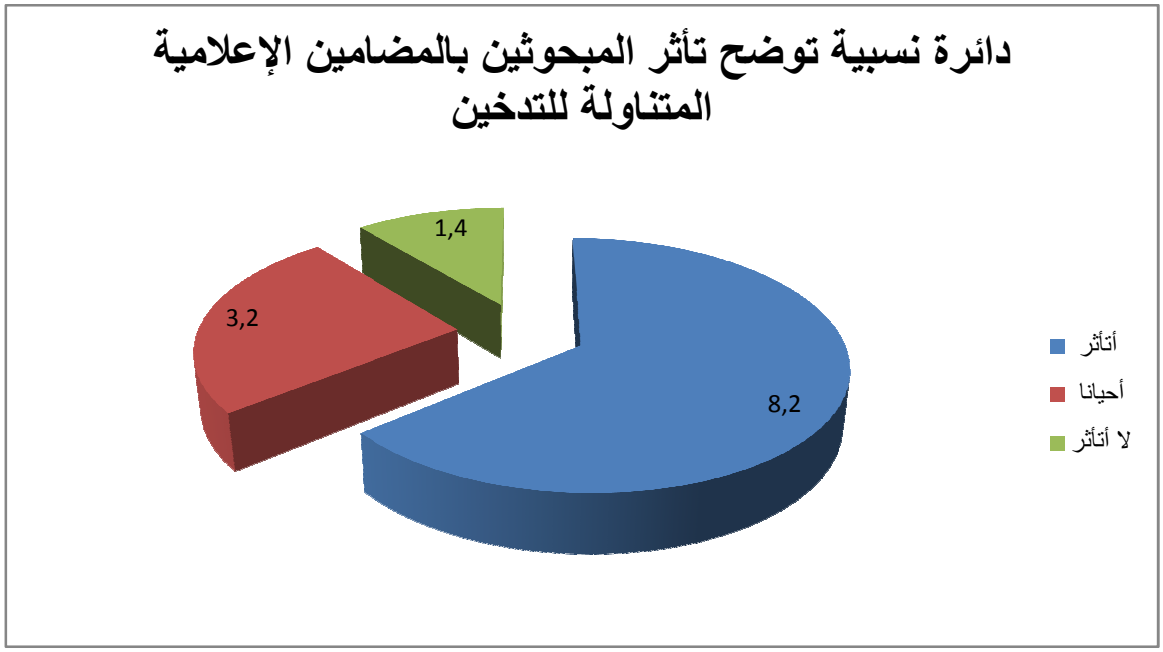
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد المبحوثين الذين لا يتجنبون القراءة عن مخاطر التدخين في الصحف والمجلات والتي قدرت نسبتهم بـ 56.66 % أكبر من نسبة عدد المبحوثين الذين يتجنبون القراءة والتي قدرت بـ 43.33 % ومن هنا نستنتج أن المبحوثين الموجيبين بنعم إتضح أنهم مدمنين على التدخين والفئة المجيبة بلا لهم الرغبة في متابعة الأحداث الجارية عبر وسائل الإعلام والمتعلقة بالتدخين .



جدول رقم 22 : يوضح تأثر المبحوثين بالمضامين الإعلامية التي تتناول التدخين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
أتأثر	13	%43.33
أحيانا	08	%26.66
لا أتأثر	09	%30
المجموع	30	% 100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المبحوثين يتأثرون بالمضامين الإعلامية الموجهة إليهم والتي تعالج أفة التدخين والتي قدرت نسبتهم بـ 43.33 % والذي يؤكد أن هذه الفئة من المراهقين تولي اهتماما كبيرا بمواضيع التدخين وهذا ما نلاحظه من خلال درجة وعيهم والتي تكتسب من هذه المضامين التي تتناول مخاطر التدخين، فيما يرى البعض الأخر أنهم لا يتأثرون بالمضامين والتي بلغت نسبتهم 30 % ثم تلتها أحيانا بنسبة 26.66 % ونفسر هذه النسب أن هذه الفئة من المبحوثين ليس لهم رغبة في متابعة ما تبثه الوسائل الإعلامية حول مخاطر التدخين هذا من جهة ومن جهة أخرى نقص التوعية الإعلامية حول هذه الآفة.



تمهيـــــــــــد :

انطلاقا مما جمعناه من نتائج كمية و كيفية، خلال دراستنا الميدانية و التي قمنا بتحليلها و تفسيرها ، سنقف الآن عند أهم النتائج و التي بدورها تصب في قالب يخدم ما ترمي إليه الدراسة من الإجابة على تساؤلاتها .

أولا: النتائج المتعلقة بالفرضيات:

_ نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

تأثير التدخين على نشاط الوظائف الحيوية للرئة

لقد تبين لنا من خلال المعطيات الميدانية الموضحة في الجدول رقم 03، أن المراهقين لهم علم ودراية بمخاطر وتأثيرات التدخين، وهي النتيجة التي إتفق عليها أغلب أفراد العينة والمقدرة نسبتهم بـ 83.33 % ومن بين هذه المخاطر حسب علم هؤلاء الأفراد هي صعوبة التنفس عند المدخنين والتي قدرت نسبتهم بـ 73.33 % حسب الجدول رقم 04 باعتبار أن هناك أفراد من محيط هذه الفئة مصابون بمرض سرطان الرئة الناجم عن التدخين الذي يضعف من نشاط الوظائف الحيوية لها وهذا ما أكدته الإحصائيات الموضحة في الجدول رقم 05 والمقدرة بـ 60 % ،الأمر الذي يؤدي بالمدمن على التدخين إلى خطر الموت البطيء من خلال الإصابة بالالتهاب الرئوي المزمن وانتفاخ الرئة وهذا ما كشفته نسبة 83.33 % حسب الجدول رقم 05 .

وبهذا فإن التدخين يؤثر على النشاط الحيوي للرئة و ذلك من خلال الإصابة بمرض سرطان الرئة وانتفاخها وصعوبة التنفس عند المدمن على التدخين ومنه فالفرضية القائلة "بأن للتدخين تأثير على نشاط الوظائف الحيوية للرئة " هي فرضية صحيحة .

_ نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

ليس للمراهقين وعي بمخاطر التدخين

لقد كشفت المعطيات الموضحة في الجدول رقم 12 أن المراهقين المدمنون على التدخين

يحاولون الإقلاع عنه وهذا ما كشفته نسبة 75 %، وذلك بسبب ظهور تأثيرات سلبية نفسية وجسدية عليهم فهم يدركون في هذه المرحلة مخاطر التدخين، وكذلك نتيجة للمبادرات والمجهودات التي تقوم بها الفئة غير المدخنة في تغيير سلوكهم وهذا وضحته نسبة 55.55 % حسب الجدول رقم 16 لأن هذه الفئة (غير المدخنيين) لهم درجة وعي حول مخاطر التدخين التي سمحت لهم بتوجيه المراهقين المدخنين للابتعاد عن هذه الآفة التي تعتبر سلوكا غير حضاري وهذا حسب معطيات الجدول رقم 10 وذلك بنسبة 90 %، واعتبر كذلك لأن المدخنين لا يحترمون خصوصية الأماكن العامة.

وبهذا يمكن القول أن فئة المراهقين لديها درجة من الوعي حول تأثيرات التدخين المكتسبة من خلال الحملات التحسيسية التوعوية، ومنه فالفرضية القائلة أنه " ليس للمراهقين درجة وعي بمخاطر التدخين " هي فرضية خاطئة.

_ نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

للإعلام دور كبير في توعية المراهقين بخطورة التدخين

لقد تبين لنا من خلال المعطيات الميدانية الموضحة في الجدول رقم 18 أن الوسائل الإعلامية لعبت دورا كبيرا في معالجة مثل هذه الآفات والتي قدرت نسبتها بـ 53.33 % ولكن ليس كل الوسائل الإعلامية كان لها دورا مهما وإنما ما لحظناه أن الوسيلة الأكثر اهتماما بتوعية المراهقين حول مخاطر التدخين هي الانترنت والتي قدرت نسبتها بـ 56.66 %حسب الجدول رقم 19،أما فيما يخص القنوات الوطنية فهي كثيرا ما تتابع وتتطرق للآفة التدخين ومخاطرها وهذا ما أكدته نسبة 46.66 % وهذا راجع بسبب

المعالجة المفصلة اعتمادها في برامجها التوعوية على الشخصيات البارزة و المتخصصة في هذا المجال،ونتيجة لهذه المعالجة الإعلامية حول مخاطر التدخين نجد أن المراهقين يتابعون ما ينشر وما تعالجه هذه الوسائل من صحف ومجالات والتي قدرت نسبتهم بـ 56.66 % حسب الجدول رقم 21، ومنه فهذه الفئة يتشكل وعيها من خلال المضامين الإعلامية فهم يتأثرون بها وقدرت نسبة هذا التأثير بـ 43.33 % وذلك حسب الجدول رقم 22.

ومنه فالفرضية القائلة أن " للإعلام دور كبير في توعية المراهقين حول خطورة التدخين هي فرضية صحيحة.

ثانيا _ النتائج العامة للدراسة :

من خلال هذه الدراسة التي تمحورت حول تأثيرات التدخين على نشاط الوظائف الحيوية للرئة توصلنا إلى النتائج التالية :

إن المراهقين المتواجدين على مستوى مركز التكوين والتمهين ببلدية خير الدين بولاية مستغانم لديهم مستوى من الوعي حول اضرار وتأثيرات التدخين على الرئة ،وذلك من خلال إدراكهم خطورة التدخين التي تتسبب في الإصابة بأمراض مزمنة والتي من بينها مرض سرطان الرئة وكذلك صعوبة في التنفس عند المدمن على التدخين، إضافة إلى الالتهاب والانتفاخ الرئوي الذي يؤدي إلى ضيق المسالك الهوائية أو انسدادها بصورة جزئية ويصبح مرور الهواء من خلالها أصعب، حيث يقدر موتى سرطان الرئة تقريبا بنسبة 90 % بسبب التدخين حسب ما أكدته منظمة الصحة العالمية، كما لوحظ إحصائيا وجود علاقة مباشرو بين عدد السيجارات التي يتم تدخينها، واحتمال موت من أنواع معينة لسرطان الرئة، وهذه السرطانات والأمراض في الرئة تسببها المواد الموجودة في التبغ، ورغم أن سرطان الرئة مجهول تقريبا لكن الظواهر التي تلاحظ، والعلاقة بين المدخن وكثرة السرطانات من هذا النوع وأن التدخين هو السبب الرئيسي لذلك.

ونستنتج كذلك أن هؤلاء المراهقين اكتسبوا ثقافة علمية حول تأثيرات التدخين على الرئة من خلال ما تبثه وتنشره وسائل الإعلام السمعية البصرية والمكتوبة خاصة الانترنت والصحف والمجلات التي لعبت دورا في تشكيل الوعي لدى هذه الفئة، وهذا ما نلمسه من خلال الحملات التحسيسية والبرامج التوجيهية والإرشادية وكذا الحملات الإعلانية المناهضة التي تستخدم صورا مؤثرة عن الضرر البدني الناجم عن تعاطي التبغ و التي تزيد من الوعي بأخطاره على الصحة.

تمهيد:

لقد شكلت المؤسسة الإعلامية كأداة إيديولوجية دورا هاما في تشكيل الوعي الاجتماعي مقارنة بالدور الذي تلعبه المؤسسات الأخرى، فمن خلال الصحافة المكتوبة ،و الإذاعة و التلفزيون و الإعلام الإلكتروني أصبحت تلعب دورا أساسيا في التأثير على الوعي العام و ذلك بإبراز عدة حقائق في مختلف المجالات و ذلك بالاستفادة من إمكانيات تكنولوجيا الإعلام و الاتصال الهائلة ، و توظيفها لأغراض التربية و التأهيل والتوعية و التثقيف و تكوين إنسان الغد و الارتقاء بنوعية الحياة.

علاقة وسائل الإعلام بالشباب

إن التطور الكمي في وسائل الإعلام لم يواكبه تطور في مجالات البحث الإعلامي ،و لا سيما البحث الذي يهتم بمعرفة جمهور المتلقين ،و ماذا يريد هذا الجمهور من الإعلام و ردود فعل الجماهير، و أثر وسائل الإعلام فيه .

كما أن الاهتمام بالتعرف على اتجاهات الشباب و اهتماماتهم بقضايا المجتمع ورؤيتهم لها و مواقفهم إزائها و مدى تأثرهم بالمتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية والسياسية التي شملت كافة جوانب الحياة من حولهم ، إنما يعبر عن وعي و إدراك إيجابي من المجتمع اتجاه هذه الشريحة المهمة لما يمثلونه من مكانة جديرة بالاهتمام والرعاية ، لأن التعرف على إدراكهم و تصورهم للأمور يساعد على معاونتهم لأداء أدوارهم الاجتماعية و الوعي بها و بجدوى مشاركتهم الإيجابية و الفعالة لشتى مجالات التنمية التي يتطلبها تطور المجتمع ، و نظرا لأن إعلامنا بتواضع إمكانية المادية و الفنية ، يلجأ إلى سد الفراغ و ملئ ساعات البث بمادة إعلامية قديمة من المسلسلات و سواها تشتري بثمن زهيد أو توزع على تلفزيونات العالم الثالث مجانا من قبل المنتجين بعد أن استنفدت أغراضها لديهم ، و ذلك طمعا في قيمتها الدعائية ، مما يجعل الشباب من أهم الفئات الفاعلة في المجتمع كونها تشكل المحور المعتمد عليه في التنمية و الإصلاح والتحديث ،لهذا فإن رعاية هذه الفئة و فهم احتياجاتها و إتاحة الفرص أمامها لرسم حاضر و مستقبل المجتمعات ، تعد ضرورة لا يمكن لأي مجتمع المضي و التطور بدونها ، كما يعد الإعلام علم له شخصيته المتميزة لدوره في مساعدة الشباب على فهم ما يحيطهم ،انطلاقا من أهمية و سائل الإعلام في تنمية دور الشباب ، فإنه لابد من بلورة مهمة وسائل الإعلام بصورة علمية من خلال عدة أمور تبرز في تكثيف مشاركة الشباب العربي في [1]

1- كمال محمد، التدخين وآثاره الضارة على الشباب والمتزوجين، مكتبة سيناء، القاهرة، 2004، ص50.

البرامج و النشاطات الإعلامية على كافة الأصعدة ، الأمر الذي يعزز النواحي الثقافية والاجتماعية و يقوي الروح الجماعية . و في هذا الصدد تأكد المنظمة العربية للتربية والثقافة و العلوم بأن هناك عدم اهتمام من وسائل الإعلام العربية بالشباب و البرامج الموجهة إليه ، و التي تجمع بين جودة المحتوى و إثارة اهتمام الشباب و تحديد حاجاتهم الإعلامية.

1- نفس المرجع السابق، ص50.

الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في توجيه الشباب

لقد شكلت المؤسسة الإعلامية كأداة إيديولوجية في تشكيل الوعي الاجتماعي مقارنة مع المؤسسات الأخرى.

و تأتي أهمية هذا الدور من خلال تحكم الدولة في هذا الجهاز الإعلامي الخطير ، ومن المهام التي يمكن، أن تؤديها وسائل الإعلام في المجتمعات النامية بصفة عامة،توسيع آفاق المواطنين، و تبني نظرة جديدة متفحصة ،كما تسهم وسائل الإعلام في خلق مناخ صالح للتنمية عن طريق رفع التطلعات، و بعث المطامح لدى الأفراد في سبيل حياة أفضل،كما تسهم وسائل الإعلام أيضا في إعادة الترتيب ألقيمي و السلوكي للجماهير عن طريق خلق المعايير الجديدة ، و فرض الأوضاع الاجتماعية المرغوبة، و العمل على تعديل المواقف و الاتجاهات الراسخة ، و التأثير في الاتجاهات و التبشير بالقيم و المثل الإنسانية الرفيعة، وتكوين رأي عام مستنير،مع الوضع في الاعتبار أن الوظيفة الأساسية لأجهزة الاتصال هي تزويد الجماهير بالحقائق و الأخبار الصحيحة و المعلومات السليمة عن القضايا و المشكلات و المجريات الأمور بطريقة موضوعية بدون تحريف مما يؤدي إلى خلق أكبر درجة ممكنة من المعرفة .

و من هنا تظهر التأثيرات الأساسية لوسائل الإعلام في الوقت الراهن بصورة واضحة، و يبرز ذلك التأثير في الجانب المعرفي عند الفرد بتقديم معلومات جديدة تختلف عن المعلومات السابقة و تغيير أو خلق صورة ذهنية عنده عن الأحداث أو المواقف أو الدول أو الأشخاص .[1]

1- د.سليم عبد النبي، الإعلام والتلفزيون، دار أسامة للنشر والتوزيع، مصر، 200، ص 145.

و قد أصبح لوسائل العلام تأثير في الطريقة التي يدرك بها الناس الأمور و الطريقة التي يفكرون بها، و في سلوكهم نحو عالمهم الذي يعيشون فيه ، و على سبيل المثال نذكر الدور الأساسي الذي تلعبه وسائل الإعلام في توعية الشباب من الآفات المنتشرة في المجتمع كتعاطي السجائر .

و بما أن شريحة الشباب تعد اليوم الشريحة الهامة في المجتمع ، فوسائل الإعلام مدعوة لمعرفة أساليب و أشكال تواصل الشباب المراهق اليوم و دراسة ما يجب عليها أن توفره للشباب من منتج إعلامي مناسب اليوم و غدا .

و من هنا يبقى على القائم بالاتصال أن يطلع بدقة و موضوعية على مجتمع الوسيلة المستهدف ، من حيث عاداته و تقاليده و عقائده و أعرافه و قيمه الروحية و رموزه التعبيرية و اتجاهاته السياسية و ميوله و رغباته و عدم الاستخفاف بأي من هذه التغيرات أو تجاهلها ، لأن الاستهانة بها يعد تجاهلا لجمهور الشباب و إغفالا لدوره و إهمالا لمشاركته و تفاعله مع القائمين على الوسيلة الإعلامية و مضامينها من خلال عمليات الإقناع و الاقتناع كمثال "ترك التدخين و الاقلاع عنه " ، كما أن الأخذ بخصائص الجمهور يؤدي للحصول القائم بالاتصال على ردود أفعال ايجابية

" كالاقتناع ببدء إيجاد حل للإقلاع عن التدخين" و التواصل مع الشباب بما يضمن مشاركته و تفاعله مع برامج المقدمة من الوسيلة الإعلامية ، و بذلك يتمكن القائم بالاتصال من تحقيق درجة إقناع مقبولة تعد انعكاسا لما توجهه هذه الوسائل من برامج مدروسة و هادفة على أن تتم دراسة الجمهور المستهدف من خلال الوقوف على حقائق و خصائص المتعلقة بالجمهور ، شرط أن تكون هذه الأبحاث ميدانية جادة تصاحبها استطلاعات للرأي و مسوح شاملة للجمهور الشباب و الوسائل و الأساليب من خلال[1]

1- نفس المرجع السابق، ص145،146.

الاهتمام بالبرامج الشبابية و المرشدات بما يكرس وحدة الحركة الشبابية الجزائرية و إبعادها عن الآفات المضرة كتعاطي التدخين و المخدرات و التعصبات الضيقة و العناية بقضايا الشباب الجاد و معالجتها و البحث عن مجالات الاستفادة منها لبناء محيط آمن .[1]

1- د.سليم عبد النبي، الإعلام والتلفزيون، دار أسامة للنشر والتوزيع، مصر، 2008ص145، 146.

مكافحة الإعلام للتدخين

تحتل وسائل الإعلام أهمية كبيرة في المجتمع ،كونها الوسيلة الأسرع لنقل المعلومات للمواطن و إحاطته علما بكل جديد ،و يلعب الإعلام دورا كبيرا في التأثير على الفرد وتغير معتقداته و سلوكياته حول قضايا عدة حيث أنه هو الأقدر على الوصول إلى كافة أطباق المجتمع و التأثير عليها ، و يقوم الإعلام بشكل متواصل بالتوعية حول أضرار استخدام التبغ و ضرورة تطبيق قانون الصحة العامة الذي يحضر استخدام التبغ في جميع الأماكن العامة ، إضافة إلى أهمية الإقلاع عنه و الطرق المثلى لعلاج الإدمان عليه خاصة بين أوساط الشباب ،حيث تم نشر مواضيع إعلامية بهدف التوعية بضرورة الإقلاع عن التدخين و التشجيع لإقلاعه و عن أهمية الالتزام بقانون الصحة العامة تتلخص هذه الجهود بالنشاطات الآتية :

- إطلاق تقرير إعلامي في العاصمة "عن واقع حل مكافحة التبغ في الجزائر " نظرا لما يشكله التبغ من عبء و تهديد للمجتمع الجزائري من النواحي الاقتصادية و الاجتماعية والصحية و البيئية ، فقد لخص التقرير العديد من البنود الخاصة لمكافحة التبغ في الجزائر ، و من النتائج الملفتة للنظر في التقرير ما أظهره استطلاع آراء المواطنين من مطالبات الإعلام بتكثيف جهوده في مجال مكافحة التبغ و قد حضر هذا التقرير الإعلامي العديد من الإعلاميين و مختصين في الصحة العامة .

كما هناك العديد من المواد الإعلامية التي تبنت مكافحة ظاهرة التدخين في العديد من برامجها اليومية كالتقارير الإخبارية في مجال الإذاعة و التلفزيون و القصص الإخبارية و التحقيقات الصحفية و أفضل عمود في مجال الصحف و المجلات أو مواقع التواصل الاجتماعي على الفايسبوك و التويتر .[1]

1- خالد محمد الدين، صناعة الأخبار في عصر المعلوماتية، دار الالأمن، القاهرة،2005، ط1،ص112.

من هنا قامت وسائل الإعلام الجزائري بالتوعية بالسرطان و مخاطر التبغ حيث عقدت ندوة صحفية ضمت مكتب مكافحة السرطان و التبغ و ممثلي وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة و المرئية و الالكترونية ، لتعميق الشراكة مع وسائل الإعلام و تعزيز الحوار بين قطاعين الصحي و الإعلامي بهدف تكامل الجهود للحد من هذه الآفة ، و قد ناقشت في الندوة التحديات التي يواجهها العمل الصحفي في تغطيته لموضوعي السرطان و تدخين التبغ ، و الحث على زيادة الضغط الإعلامي في مجال مكافحة التبغ ، لتوعية الناس حول هذه الآفة القاتلة ، و بالتالي تقليل عدد الوفيات الناتجة عن الأمراض التي يسببها التدخين .

كذلك طرحت الندوة مجموعة من الحلول التي لحقت بالورشة من هنا تعددت المقالات الصحفية عن هذا الموضوع " التدخين و كيفية التدخين ".[1]

1- ويكيبيديا الموسوعة الحرة.

الأمراض التي تصيب الجهاز الحيوي بسبب التدخين

يعتبر التدخين أهم أسباب زيادة أمراض الجهاز التنفسي لأنه يحتوي على العديد من المواد التي تسبب تهيج الأغشية المخاطية التي تبطن الجهاز التنفسي، كما تسبب تهيجا للغدد المخاطية اللزجة، وفي وجود الجراثيم تتكون بيئة مناسبة لحدوث الالتهابات الشعبية الحادة ثم المزمنة.

1-التدخين و سرطان الرئة :

اكتشف العلماء أن شفرة سرطان الرئتين تحتوي على 23 ألف خلية سبب أغلبها دخان السجائر، ويقدر الخبراء إن المدخن المتوسط يتعرض لطفرة جينية كلما دخن ما معدله 15 سيجارة ويصف ذلك العالم bitter gambel "معظم التغييرات التي تحصل في الشفرة الجينية لا تحدث ضررا،بيد أن معظمها قد يقع في أماكن من الشفرة تمثل الشرارة التي تكون بداية الإصابة بالسرطان مباشرة،وأكد أن بإمكان التوقف عن التدخين تقليص احتمالا لإصابة مع مرور الوقت وذلك يرجع إلى قدرة الرئة على استبدال بالنسبة للعلاقة بين التدخين والسرطان فإنها علاقة مورثية، حيث تبين أن إحدى المواد المكونة للتبغ وهي(بنزو -آ- بايرين) تقوم بتعطيل عملا لمورثة الكابحة للورم،وبذلك يفقد الجسم إحدى وسائل الدفاع المهمة ضد الأورام،فتنشط عندئذٍ مورثة النمو الخلوي ويحدث السرطان .

فالتدخين وحده يسهم في حدوث30 % من وفيات السرطان وتصل هذه النسبةإلى50% عند الموجودة في منتجات التبغ الذكور بأعمار 69 سنة،وذلك بسبب المواد الكيميائية المسرطنة بشكل أكيد،مثلا لقطران والبنزين والزرنيخ وأمينوبايفنيلو الكروم(سداسي التكافؤ) والنيكلو فنيلكلورايدوالكاديوموبنزو-آ- بايرين وغيرها. [1]

1- ياس رمزي: التدخين كارثة عصرية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر،2003، ص 75.

التدخين يعد عاملا أساسيًا من العوامل المسببة لعدد كبير من سرطانات الجسم، إذ يسهم التدخين في حدوث87 % من سرطانات الرئة، وترتفع هذه النسبة إلى92 % لدى الذكور. أما لدى الإناث فالنسبة تصل إلى 86 %، ويعد سرطان الرئة أكثر السرطانات حدوثًا عند المدخنين، فواحد من عشرة مدخنين يموت بسرطان الرئة، ويرتفع هذا الرقم إلى واحد من ثمانية إذا تجاوز عدد السجائر المستهلكة يومياً25 سيجارة.

2-التدخين و اضطرابات الجهاز التنفسي :

إن عددا من الإمراض التي تصيب الجهاز التنفسي ،لها الارتباط مباشر مع التدخين فهو المشكل الرئيسي الذي يؤدي إلى الإصابة بانتفاخ الرئة ،إن تخفيف انتشار السل الرئوي يمكن أن يتم عن طريق تشجيع الناس على التوقف عن تعاطي السجائر و هناك عدة أمراض أخرى تصيب الجهاز التنفسي كذات الرئة أو الأمفزيما حيث يتعرض الجهاز التنفسي لنمطين من رئيسيين هما : ذات الرئة المفصص ،إذ تحدث الإصابة لكافة فصوص الرئة ، و تلتهب جميع الأسناخ ،مما يعيق عملية تبادل الأكسجين بثاني أكسيد الكربون ،و قد تنتشر لأعضاء أخرى .

أما النوع الثاني فهو ذات الرئة التشعبي و يقتصر على الإصابة الشعيبات ،و عادة ما يتسبب نتيجة التدخين المفرط .

كما يتسبب التدخين في إصابة المدخن بالسل الرئوي و ذلك كرد فعل عن المواد الكيميائية المكونة من التبغ .

كما أيضا يؤدي التدخين إلى الاختناق و نقص الأكسجين حيث تزيد نسبة ثاني أكسيد الكربون و ذلك يحدث إعاقة التنفس حيث يستنشق دخان السيجار مكان الهواء النقي ،فيصبح التنفس غير كاف لحاجات الجسم فينتج عن انقطاع التنفس للهواء النقي فقدان الإحساس بالمكان والزمان بشكل فجائي و يفقد الإحساس بالخطر .[1]

1- نفس المرجع السابق، ص75،76.

الوظائف الحيوية للرئة

1-التعريف :

الرئة العضو الرئيسي للتنفس عند الثدييات والطيور والزواحف وأغلب البرمائيات المكتملة النمو والوظيفة الرئيسية للرئتين هي تبادل الغازات وعندما يسري الدم في الرئتين فإنه يكتسب الأكسجين من الهواء ويطلق ثاني أكسيد الكربون ويحتاج الجسم إلى الأكسجين كي يحرق الغذاء للحصول على الطاقة، وينتج ثاني أكسيد الكربون كنفاية ناتجة وتناقش هذه المقالة الرئتين عند الإنسان ورئات الحيوانات الأخرى تعمل بطريقة مشابهة لرئة الإنسان.[1]

2-أجزاء الرئة البشرية ووظائفها:

تتكون الرئة اليمنى من ثلاثة فصوص و الرئة اليسرى من فصين ويدخل الهواء إلى الرئة عن طريق القصبة و يوزع على القصبات، و تتجه كل قصبة إلى وحدة تنفسية ذات أكياس سنخية، أجزاء الرئتين للإنسان رئة يمنى ورئة يسرى، وهما تملآن معظم التجويف الصدري وللرئة قوام إسفنجي، ويمكن اعتبارها كيسًا مرنًا مملوءًا بملايين الغرف أو الأكياس الهوائية الضئيلة ولو بسطنا جدران الأكياس الهوائية بحيث تكون مسطحة لغطت نحو نصف ملعب لتنس المضرب .

والرئتان معلقتان في القفص الصدري، وتشبهان شكل الرصاصة إلى حد ما، وتمتدان من أعلى الضلع الأول مباشرة إلى الحجاب (وهو شريحة عضلية تفصل تجويف الصدر عن البطن) ويغطي السطح الخارجي للرئتين غشاء رقيق متين يسمى غشاء الجنب وبين الرئتين يقع القلب والأوعية الدموية الكبيرة والمريء، وهو الأنبوب الذي يصل الفم بالمعدة .[2]

1- د.سمير أبو حامد: التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء، خطوات للنشر والتوزيع، دمشق،2009، ص 07.

2- نضال عيسى، الجديد في أمراض التدخين، دار المكتبي، سوريا، 1994، ص 77.

خلق الله تعالى الرئتين لاستقبال الهواء الذي يدخل الجسم عبر الفم أو الأنف ويمر الهواء في البلعوم.

وهو مؤخرة الأنف والفم ثم الحنجرة، وهي صندوق الصوت، ويدخل المسالك الهوائية،وأنابيب تقود إلى الرئتين والرغام (القصبة الهوائية) هي أكبر هذه الأنابيب، وهي تتفرع إلى أنبوبين صغيرين يسميان القصبتين تدخل كل قصبة في إحدى الرئتين عند ثلث المسافة تقريبًا بين قمة الرئة وقاعدتها.

وتنقسم القصبة في داخل الرئة إلى أنابيب أصغر وأصغر، كما ينقسم ساق الشجرة إلى فروع وغصينات .

أما الغصينات النهائية فهي أنابيب ضئيلة تسمى القصيبات وتؤدي أصغر القصيبات التي تسمى القصيبات النهائية إلى الوحدات التنفسية في الرئتين وتتكون الوحدات التنفسية من أكياس سنخِية عديدة، ويحتوي كل كيس على نحو عشرين تجويفًا هوائيا ضئيلاً تسمى الأسنَاخ وتحتوي جدران كل سِنخ على شبكة من الأوعية الدموية الضئيلة للغاية وتسمى الشعيرات الرئوية، وهنا يتم تبادل الغازات ويتكون الفصيص من ثلاث إلى خمس قصيبات نهائية مع الأسنَاخ التي تزودها القصيبات بالهواء ، وتتحد قصيبات كثيرة لتكوين الأقسام الرئيسية في الرئة والتي تسمى الفصوص وللرئة اليسرى فصان، وللرئة اليمنى ثلاثة ولكل فص فروعه الخاصة من القصيبات والأوعية الدموية بحيث يمكن استئصال فص مريض دون التضحية بالفائدة من الفصوص الأخرى ويصل الدم إلى الرئة من طريقين ويكاد يأتي الدم كله من خلال الدورة الدموية الرئوية وقد سبق لهذا الدم أن سرى في أنسجة الجسم حيث أخرج ما عنده من الأكسجين واكتسب ثاني أكسيد الكربون وتصل كمية قليلة من الدم إلى الرئتين من خلال الدورة الدموية القَصبية وهذا الدم غني بالأكسجين والمواد الغذائية التي تحتاج إليها أنسجة المسالك الهوائية مثل جميع أنسجة الجسم الأخرى .[1]

1- نفس المرجع السابق، ص77،78.

تبادل الغازات في الرئتين على الرئتين إدخال الهواء الجديد وإخراج الهواء القديم حتى تزودا الدم بالأكسجين وتخلصاه من ثاني أكسيد الكربون وينجذب الهواء الجديد إلى الداخل عندما ينقبض الحجاب والعضلات التي بين الضلوع ويسمى هذا العمل الشهيق،وهو يزيد حجم الصدر ويسبب تمدد الرئتين ويخلق التمدد فراغًا خفيفًا في الرئتين، فيسري إليهما الهواء من الخارج ثم يعود حجم الرئتين إلى التناقص، ويخرج الغاز إلى الخارج عندما تسترخي العضلات ويسمى هذا العمل الزفير والدم الذي يدخل من خلال الدورة الدموية الرئوية يكون داكن اللون، قليل الأكسجين، غنيًا بثاني أكسيد الكربون ويضخه الجانب الأيمن من القلب في الشرايين الرئوية التي تؤدي إلى الرئتين. وتتفرع الشرايين الرئوية إلى أوعية دموية أصغر فأصغر ثم تنتهي بالشعيرات الرئوية في جدران الأسْنَاخ وتبلغ جدران الأسنـاخ حدًا من الرقة بحيث يسري الأكسجين وثاني أكسيد الكربون من خلالها بسهولة ويمر الأكسجين من الأسنـاخ إلى الدم في الشعيرات الدموية وفي الوقت نفسه يخرج غاز ثاني أكسيد الكربون من الدم ويدخل الأسنـاخ وإذا تم هذا التبادل يصير الدم أحمر زاهيًا ويدخل الجهاز الوريدي الرئوي وفي هذا الجهاز تتشابك الأوعية الصغيرة لتكوين أوعية أكبر وتحمل الأوردة الرئوية وهي أكبر الأوعية الدم إلى الجانب الأيسر من القلب، وعندئذ يضخ الجانب الأيسر من القلب الدم الغني بالأكسجين إلى أنسجة الجسم .

وظائف أخرى للرئتين نستنشق الهواء بوساطة الرئتين من البيئة، ولذلك تتعرض الرئتان للجراثيم والفيروسات والغبار والملوثات ويبطن المسالك الهوائية سائل لزج يسمى المخاط يحتجز أغلب هذه المواد الغريبة وهناك تراكيب دقيقة مثل الشعر تسمى الأهداب تتحرك معًا بطريقة تموجية تدفع المخاط إلى أعلى في الحلق وهناك يتم إخراج المخاط وما فيه[1]

1- نضال عيسى، الجديد في أمراض التدخين، دار المكتبي، سوريا، 1994، ص78.

من المواد "الدخيلة" بالسعال أو ابتلاعه دون ضرر ولا يتم احتجاز بعض المواد في المخاط، ولذلك تأخذ طريقها إلى الأسنـاخ وهناك خلايا خاصة تسمى الخلايا البلعمية السنخِية، تبتلع الجسيمات وتحملها إلى المخاط أو تدمرها وتساعد الرئتان على تنقية الدم أيضًا من المواد الضارة، إذ يرشح الدم الساري خلال الشعيرات في الرئة بحيث تستبعد منه جسيمات مثل جلطات الدم وكريات الدهن، ثم تتحطم الخلايا البلعمية والخلايا الأخرى وتستبعد المادة المحتجزة ويمكن تشبيه وظيفة أخرى للرئتين بالعمليات في مصنع للكيميائيات إذ تصنع بعض الخلايا مادة ذهنية تسمى المادة الفَعَّال السطحي، تبطن الأسناخ وتسمح لها بسهولة التمدد وتقوم خلايا أخرى بإضافة مواد إلى الدم أو إزالتها أو تغييرها وهي تؤثر على وظيفة الرئتين أو الأعضاء الأخرى.

وأخيرًا يُستخدم الهواء الذي تخرجه الرئتان في الزفير لهز الحبال الصوتية في الحنجرة ويوجد هذا العمل الصوت اللازم للكلام.[1]

1- نفس المرجع السابق، ص78،79

أضرار التدخين على غير المدخنين

1- التدخين السلبي:

هناك عدة مرادفات لتعبير الدخان السلبي smoke passive ،فقد يدعى بالدخان الثانوي second hand ، أو بالدخان التبغ البيئي environmentaltobaco .

و يأتي من مصدرين ، هما الدخان الصادر من خبيلت السيجارة و بقية أشكال التدخين الأخرى أثناء احتراقها "الدخان الثانوي " و للدخان الصادر عن زفير المدخن بعد استنشاقه للدخان و تصفيته بمرور عبر رئتيه .

يدعى تعرض المحيطين بالمدخن للدخان السلبي .

يتعرض الناس للدخان السلبي في المنازل ووسائل النقل و المطاعم و أماكن العمل .

تعتبر السيجارة المصدر الرئيسي للدخان السلبي ،يليها الأركيلة في بلداننا العربية ، ثم السيكار و الغليون .

2- أضرار الدخان السلبي :

يحتوي الدخان السلبي على نفس المركبات الكيماوية التي يستنشقها المدخن و التي يبلغ تعدادها 4 آلاف مادة ،منها 250 مادة سامة ،و حوالي 50 مادة مسرطنة .

يستنشق المدخن 15% فقط من دخان السيكارة ، أما 85% الباقية فتنطلق في الجو على شكل دخان سلبي .

تكون نسبة تركيز أول أكسيد الكربون و النيكوتين و القطران أعلى في الدخان السلبي من الدخان المستنشق بسبب الإحتراق الناقص للسيكارة .[1]

1- الغباشي شعيب: السيجارة مقبرة المدخنين، دار الفضيلة للنشر والتوزيع والتصدير، القاهرة، مصر، 2000، ص125.

يعتبر الفورمالدهيدو البزين و كلور الفينيل و الأرسينيك و الأمونيا و سيانيد الهيدروجين ،من أهم المواد السمية و المسرطنة الموجودة في الدخان السلبي .

يصنف الدخان اليلبي حاليا بإعتباره مادة محدثة للسرطان عند الإنسان .[1]

3- تأثير الدخان السلبي على صحة الأطفال :

يتأثر الأطفال بشكل أكبر عند التعرض للدخان اليلبي و يعود ذلك لعدة أسباب :

* حجم تعرض الأطفال للدخان السلبي : عموما يتعرض أربعة اطفال من كل خمسة للدخان السلبي .

*يكون الأطفال في مرحلة النمو الجسدي و العقلي ،و تعرض أعضاؤهم لنقص أكسجين من جهة ،و للمواد السامة من جهة أخرى ، مما يعيق نموهم الجسدي و العقلي ،و يزيد من إحتمال التحول المرضي للخلايا و لنقص المناعة .

* يتنفس الطفل البالغ من 14 إلى 18 مرة بالدقيقة بينما يتنفس الطفل من 20 إلى 60 مرة بالدقيقة حسب عمره ،و بالتالي يستنشق الطفل كمية أكبر من الدخان السلبي .

* يسبب التدخين السلبي ما يدعى بتناذر موت الطفل المفاجئ عند الأطفال دون السنة من العمر ، بشكل غير متوقع و غير المفسر ، و هو السبب الأول للموت عند الأطفال في هذه الفئة العمرية ،حيث ترتفع النسبة إلى 3 أضعاف عند الأطفال لأمهات مدخنات أثناء الحمل ،أو عند تعرض الطفل لدخان سلبي بعد الولادة ، أو بعدها ، او كلاهما معا .

كما تؤثر المواد الكيماوية الموجودة في الدخان السلبي على مركز التنفس في الدماغ مما يؤدي لتثبطه حيث لوحظ أن الأطفال المتوفين بسبب هذا التناذر تحتوي على تركيز عالي من النيكوتين مقارنة مع الأطفال المتوفين لأسباب أخرى .[2]

1- نفس المرجع السابق، ص125.
2- موسى جمال الدين، الإنسان والتدخين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 1993، ص87،88.

ومن أبرز الأمراض و الإختلاطات التي يتعرض إليها الوليد بسبب التدخين اليلبي للأم الحامل هي :

* نقص وزن الوليد لحوالي 200 غرام مقارنة مع الوليد لأم غير مدخنة للدخان السلبي .

* يعاني الطفل من صعوبات في التعليم ،و اضطرابات سلوكية مثل فرط الحركة ،و صعوبات بالتحصيل الدراسي ، و أمراض عصبية مثل الشلل الدماغي .

* إمكانية إصابة الطفل بتشوهات خلقية مثل انشقاق الشفة و شراع الحنك، تشوهات الأقدام والأطراف.

* الإصابة بتناذر موت المفاجئ .

* يسبب الدخان السلبي للطفل نوبات الربو و تكرر حالات التهاب الأذن الوسطى ،حالات التهاب الرئة عند الأطفال تحت عمر السنة و النصف .[1]

4- الأضرار الأخرى التي يسببها الدخان السلبي:

* ازدياد خطر الإصابة بسرطان الرئة بنسبة 20% إلى 30% .

* يزداد خطورة الإصابة بأمراض القلب بنسبة 25% إلى 30% عند المدخن السلبي .

* زيادة في التصاق الصفيحات الدموية ، نقص في جريان الدم عبر الشرايين ، و الإكليلية القلبية .

* تخرب بطانة الشرايين ، و ارتفاع مستو الكولسترول السيئ بالدم .[2]

1- نفس المرجع السابق، ص 88.

2- الغباشي شعيب: السيجارة مقبرة المدخنين، دار الفضيلة للنشر والتوزيع والتصدير، القاهرة، مصر، 2000، ص126.

أضرار سلوك التدخين على صحة الإنسان و محيطه

1/ أضرار التدخين على صحة الإنسان :

سلوك التدخين من أشد الأوبئة السلوكية انتشارا و أكثرها خطورة حيث أكدت

أن التدخين هو السبب الرئيسي للوفيات في العالم حوالي OMS منظمة الصحة العالميةمليون وفاة سنة 1998 ومن المتوقع أن يصل العدد إلى 10 ملايين سنويا

فبسبب مكونات السيجارة السامة في معظمها يكون التدخين سببا في إلحاق الضرر بأجهزة الجسم.

1/1- الأضرار الداخلية:

-الجهاز التنفسي:

تتكون الرئتين من مئات الحويصلات الهوائية الصغيرة وجدران هذه الحويصلات محاطة بالشعيرات الدموية التي تقوم بتبادل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون مع المحيط ،تتأثر هذه الحويصلات بالمواد الضارة الموجودة بالدخان، حيث يحدث تدمير للعديد من الخلايا المبطنة للشعيرات الدموية ، وهناك نوعان من هذه الخلايا إحداها مفرزة للمخاط الذي يعمل كمصيدة للأجزاء الغريبة الداخلة مع الهواء أثناء الاستنشاق وأخرى تسمى الخلايا الهدبية ، لها أهداب توجد على سطح الخلايا وتتحرك حركة منتظمة للمساعدة في طرد الأجسام الغريبة للخارج ، وقد تأكد أن التدخين يؤثر على هذه الخلايا حيث أن المواد الموجودة في التبغ من نيكوتين وقطران تؤدي إلى تثبيط الخلايا الهدبية ثم تخريبها ، كما تؤثر على الخلايا المفرزة للمخاط بحيث يزداد إفرازها بدرجة كبيرة وبالتالي يتجمع السائل المخاطي في الممرات الهوائية مما يضطر المدخن للسعال الشديد لإخراج هذا المخاط (وهو أول أعراض التهاب القصبات الهوائية).[1]

1- البار محمد علي، التدخين وأثره على الصحة ، دار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، 1990، ص50.

كما أن بعض مكونات التبغ تترسب بالرئتين وتتسبب في تخريب الخلايا وإفراز الخمائر المخربة للخلايا الرئوية.[1]

أمراض القلب :

يعتبر التدخين سببا قويا للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية وهو السبب في 30 % من الوفيات في الفئة العمرية بين 35 إلى 69 سنة وتبلغ نسبة المدخنين الذين يموتون بأمراض القلب ثلاثة أضعاف مقارنة مع غير المدخنين، وباجتماعه مع عوامل الخطر الأخرى الخاصة بأمراض القلب كارتفاع الكولسترول يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بأمراض الشريان التاجي وارتفاع الضغط الشرياني.

الجهاز الهضمي و توابعه:

أ- يمكن لسلوك التدخين أن يصيب الجهاز الهضمي بأمراض إبتداء من الفم ، الذي يمكن أن يصاب بالسرطان سواء في الشفتين أو اللسان ، كما يمكن أن يؤدي سلوك التدخين إلى التهاب اللثة والغدد اللعابية التي يمكن أن تتضخم وتتليف.

كما يمكن للتدخين أن يسبب القرحة المعدية وتضم الخلل في غدد التذوق باللسان وعسر الهضم، والذي يمهد للإصابة بالاثني عشر وسرطان البنكرياس وتؤكد الإحصائيات الصحية إن معدلات إصابة المدخنين بقرحة المعدة والاثني عشري تبلغ 3 أضعاف مثيلاتها لدى غير المدخنين، وتؤكد الأبحاث العلمية ان معدة المدخن تفرز أحماضا تزيد عن المعدل الطبيعي بحوالي الضعف.

كما يمس الطرق العلوية الهضمية عبر تولد نتانة النفس و حس اللسان الكتني و فرط سيلان اللعاب و تخرشم البلعوم ، و يؤدي التدخين إلى التهاب اللثة القرحية فتفرج الأسنان كما تظهر التهابات حادة مهملة تؤدي إلى التهابات مزمنة في اللثة.[2]

1- نفس المرجع السابق، ص50.

2- محمد السيد، التدخين بين الطب و القرآن، دار النشر و التوزيع، القاهرة، 1997، ص105.

ب- التبغ و الطرق الصفراوية :

لا شك أن للتبغ أثرا محركا للصفراء و ثابت شعاعي ، فعند تنبيت الإثني عشر يحدث التدخين ، إفراغ الصفراء من القناة الصفراوية و هذا ما يفسر الفعل الملين للسيجارة الأولى في الصباح و هو أثر معروف جيدا عند المدخنين و لعل السبب فيه انطلاق الصفراء.

ج- التبغ و الكولون (القولون) :

يثير التبغ الحركة الحيوية للقولون و تعرف هذه الحركة إلى فعل العصب المبهم من جهة و إلى إطراح الصفراء من جهة أخرى ، و هي تفسر نوبات الإسهال المتقطعة و التي تظهر عند المدخنين و في مرحلة متقدمة من التسمم التبغي و يلاحظ العكس و هي الإمساك.

د- اثر التدخين على الكبد :

يتوقف النيكوتين في الكبد لأنه كما نعلم :الكبد يقوم بوظيفة طرح السموم فيبطل الكبد مفعول ما يمكن أن يبطله منه ثم يعيد ما تبقى منه تدريجيا في الدم لطرحه ، ومن البديهي أن يصاب الكبد من جراء تماسه المستمر مع الدم بأضرار صحية إذ يتضخم و يصبح مؤلما إلى أن يصاب أحيانا بالضمور أو السرطان من التدخين طويلا .

ه- اثر التدخين على البنكرياس:

يقلل إفرازاته الهاضمة و يضاعف قوته و لا يعرف لحد الآن إذا كان للنيكوتين تأثير على إفراز هرمون الأنسولين الذي يقوم بحرق السكر في الدم ، و حجتهم في ذلك ظهور مرض السكري بنسبة أكبر عند الرجال المدخنين .[2]

1- نفس المرجع السابق، ص106.

2- البار محمد علي، التدخين وأثره على الصحة، دار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، 1990، ص52.

الجهاز العصبي:

يؤثر التدخين على عمل الجهاز العصبي ، فالنيكوتين يحث عمل المنظمات العصبية مثل الاستيل كولين والنور أدرينالين ويؤدي ذلك إلى تحسن مؤقت في الأداء والشعور ،ولكن بمرور الوقت يمكن أن يؤثر على عمل العقد.

كما يؤدي إلى إتلاف بعض الجذور العصبية و خاصةالعصب البصري و ظهور التهاب العصب البصري خلف البصلة أو الأمر بنقص بسيط في الرؤية خاصة تمييز الألوان أولها الأحمر ثم الأخضر و تمتد إلى الأبيض.

و أيضا تلخص بنقص الرؤية عند بداية الظلام .كما يؤثر التدخين على المطابقة الليلية و تتأدى عين المدخن من الأضواء الآتية من طرف العين المقابل فلا يستطيع المطابقة ،يؤدي إلى وقوع حوادث سير خطيرة.

أما التهاب العصب السمعي فيمكن أن يصيب عدة شعب منها فإذا شملت إصابة الألياف العصبية نشاهد اضطراب في السمع ، طنين الأذنين ، نقص السمع و أحيانا الصمم الذي لوحظ بسبب تقبض (تشنج) الشريان السمعي نتيجة الإفراط في التدخين، أما إصابة الألياف الأخرى من العصب السمعي فيمكن أن تؤدي إلى التوازن بالإضافة إلى عدة أعراض، آلام عضلية ، الصداع.[1]

الغدد الصماء:

إن لسم النيكوتين أضرار صحية على الغدد الصماء التي تفرز هرمونات بمقادير معية و تنضم جميع الأعمال الحيوية في الجسم من أهم الغدد التي يؤثر عليها التدخين :[2]

1- نفس المرجع السابق، ص51.

2- جعفر حسان، المخدرات والتدخين ومضارهما، دار الحرف العربي، لبنان، بيروت،2002 ، ص61،60.

1- الكضر:

يثيرها التسمم إلى الإفرازات المزيد من الهرمون الذي تفرزه و هو الأدرينالين الذي يزيد في ارتفاع ضغط الدم .

2- الغدة الدرقية:

إن النيكوتين يزيد في إفرازاتها و بالتالي يزداد حرق الغداء و عنصر اليود في الدم ، و في بعض الحالات بسبب التعرق الغزير و الإسهال و جحوظ العينين و سقوط

الشعر و نحول الجسم و تجعد بشرة الوجه عند النساء .أي الشيخوخة المبكرة بتأثير سم النيكوتين على غددهم الدرقية المصابة بمرض ما تزداد حساسيتها بسم النيكوتين و تأثيرها به.

3- الغدد التناسلية:

*** الغدة التناسلية المذكرة :**

و هي الخصية تصاب من جراء التسمم المزمن للنيكوتين و يصاب إفرازاتها المنوية بالضعف و تموت معظم الحيوانات المنوية أو تنعدم كليا في بعض الحالات.

*** الغدة التناسلية المؤنثة:**

و هي المبيض فإن النيكوتين يحدث فيها تخريبات أكبر تؤدي في الكثير من الأحيان إلى العقم.[1]

1- نفس المرجع السابق، ص61.

صحة الأم الحامل و الجنين :

تدخين الأم الحامل يؤثر بشدة على الجنين والحمل، نتيجة لتأثير النيكوتين وأول اوكسيد الكربون بما يؤدي الى نقص ارواء المشيمة وجسم الجنين بالأوكسجين وتشير دراسات طبية الى انفصال المشيمة مبكرا عن جدار الرحم وكذلك زيادة في إفراز هرمون) الاوكسيتوسين) الذي يسبب تقلص الرحم.

هذه الآثار مجتمعه تؤدي الى الولادة المبكرة و نقص أوزان مواليد المدخنات (أقل من 16 % من الأوزان الطبيعية)، الإجهاض التلقائي وضعف المناعة الطبيعية لدى المواليد .[1]

الأوعية الدموية :

الدخان الذي رافق أكسجين الدم و مررته الأوعية الدموية إلى كل الأعضاء لا يلبث أن يؤثر فيها تأثيرا تدريجيا مزمنا مؤديا إلى تصلبها و تضيقها .وهذا التصلب يؤدي إلى قصور في التورية و لعل أسوأ ما يصيب المدخن هي الجلطات التي تصيب كال الجسم فإذا أصابت الدماغ أدت إلى شلل الأماكن التي تسيطر عليها.

1- البار محمد علي، التدخين وأثره على الصحة، دار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، 1990، ص52.

1/2-الأضرار الخارجية:

الشعر:

يصطبغ ببقع صفراء أو يرتسم خط أصفر اللون ،كما يمتص رائحة دخان السجائر و يحتفظ بها، فيصبح ذو رائحة كريهة .

العينان:

فتصاب بلإحمرار و الحكة و الإدماع بفعل الأبخرة التي تنبعث من التبغ كما يكثر حدوث إلتهاب الملتحمة لأثر الدخان المخرش.

البشرة:

تصبح باهتت اللون ، جافة ،أو مشوهة اللون كليا ،كما تظهر عليها التجاعيد المبكرة خاصة حول الفم و العينين.

الأصابع:

خاصة الأظافر، تصطبغ ببقع صفراء لا تزول إلا بحكها بعصير الليمون أو بحجر بركاني.[1]

1- نفس المرجع السابق، ص52.

2/أضرار التدخين على محيط الإنسان :

2/1 – أخطار التلوث :

يعتبر التدخين مصدرا رئيسيا من مصادر تلويث الهواء ، داخل و خارج المنازل والمكاتب و وسائل النقل و المواصلات ،فالتدخين و إشعال السجائر لا يهدد صحة الإنسان فحسب ، و إنما يهدد حياته و محيطه أيضا فيتسبب بإشعال الحرائق في المنازل و مناطق العمل وذلك بسبب مخلفات التدخين التي يرميها عادة المدخن الغير مسؤول في الأماكن التي توجد بها المواد القابلة للاشتعال و المواد الكيميائية القريبة من النفايات و القش والحطب .و هذه الحرائق تؤدي في معظم الأحيان الى خسارة الأراضي الفلاحية ومحصولها الزراعي ، انحراق المساحات الخضراء و الأشجار بالإضافة الى رمي بقايا السجائر في الأماكن الغير مخصصة لها يؤدي إلى عدم نظافة المحيط و تراكم الأوساخ.

2/2- الأخطار الاجتماعية:

لا يتوقف التدخين على الناحية الجسمية للمدخن فقط بل يمتد إلى غير المدخن حيث يتعرض هذا الأخير إلى أكثر من المضايقات في الأماكن العامة ، و هذا ما يسمى التدخين السلبي أو التدخين بالإكراه ، إذ يستنشقون حوالي 25 إلى 50 بالمائة من دخان السجائر و بأخذ عين الاعتبار سعة المكان و المسافة بين الشخص و المدخن ،وهو مجبر إذن على التدخين و هو كاره له و لا مفر منه عنه إذن هو مسلوب للحرية و حقه في تنفس هواء نقي . و لا ننسى بأن أسرة المدخن مضطرة لتحمل مزاجية و تقلب أحوال المدخن ،فالتدخين يسبب القلق و الانهيار العصبي بغير سبب .[1]

1- ربيع عطا الله: الصحة العامة وحماية البيئة، دار عالم الكتب، الأردن، 1999، ص 102، 101.

2/3-الأخطار الاقتصادية :

إن التدخين يعتبر بلا شك استهلاكا للأموال في غير فائدة على المدخن مما يؤدي إلى انخفاض مستواه الذي قد يصل إلى الفقر و الحاجة إلى الناس ، إضافة إلى المصاريف الدوائية و الفحص الطبي الذي يحتاج إليه المدخن بسبب الأمراض الناتجة عن التدخين .

و لم تسلم الأراضي الزراعية و الأشجار في العالم فالتدخين أدى على إنتشار التصحر والحرق ،فهذه الغابات أصبحت تستخدم لتجفيف أوراق التبغ و مكانا لبناء المصانع ووحدات صنع و بيع التبغ ،و الميزانية المخصصة لهذا الغرض كلها مجهودات تبذل يوميا لتذهب هباء منثورا ،و لم تكتفي بعدم النفع فقط بل ساهمت في عرقلة المسار الاقتصادي لدول العالم الثالث في مصالح الدول المتقدمة ، فالتبغ مكانة عامة في تطورها.[1]

1- نفس المرجع السابق، ص 101.

محتويات السيجارة من مواد ضارة.

:المكونات الكيميائية للسيجارة

يحتوي دخان التبغ على مركبات كثيرة جدا تقدر حوالي 500 مركب أكثرها أهمية القطران و النيكوتين و غاز أول أكسيد الكربون، ومن بين المركبات التي تحتويها السيجارة نذكر ما يلي:

النيكوتينNicotine :

والمادة الفعالة التي يحتويها التبغ هي النيكوتين الذي عزل من النبات مخبريا لأول مرة في 1828 بتركيز 40 % من النيكوتين يستخدم كمبيد حشري، وهو مركب سام جدا وكان سنة 1820.Reymen Bousset et اكتشاف هذا المركب على يد العالمان الألمانيان وهو مركب عديم الرائحة واللون في حالته النقية، وقوامه زيتي لكنه يصبح مائلا للصفرة بمجرد ملامسته للهواء ، وتختلف نسبة النيكوتين وفقا لتنوع التبغ المصنع وطريقة استعماله ، وتحتوي كل سيجارة على 03 ملغ من النيكوتين إذا احتوت على 1غ من التبغ الذي يكون امتصاصه بنسبة 90 % عند الأشخاص الذين يستنشقونه و 10 % في عدم الاستنشاق، حيث يمتص النيكوتين في السجائر العادية من الرئة ، بينما نيكوتين السيجار والغليون عن طريق الفم والبلعوم ، ولذلك يلاحظ بأن مدخني السجائر يستنشقون الدخان أكثر من مدخني السيجار والغليون.لذلك فإذا استهلك الإنسان 40 سيجارة أثناء النهار فإنه يتعرض لحالة تسمم شديد و لكنها لا تؤدي إلى الوفاة إلا ناذرا ، وهذا يعود إلى :[1]

1- أيمن الحسيني: التدخين عدوك الذي تكرهه، دار الطلائع، مصر القاهرة،2013، ص67.

1- يبدأ جسم المدخن سريعا بتحطيم وفج النيكوتين بمجرد وصوله إلى الدم ، بحيث لا يسمح بالتراكم بكميات كبيرة ، فيفور جزء منه مع البول و جزءا آخر مع العرق ، كما يطرح بعضها مع الغائط ، و يحلل القسم الباقي و يحوله إلى مواد غير ضارة بالإنسان إذ يدمن الشخص على التدخين بحيث تكفي مدة 24 ساعة من التوقف عن التدخين لطرح النيكوتين داخل الجسم .

2- يتعود جسم المدخن على النيكوتين بحيث تحمل كميات كبيرة مع تكرار الاستعمال و هو ما يعرف بظاهرة التحمل المتعلقة بالإدمان و كل ذلك يؤدي إلى تكرار التدخين و الإدمان على النيكوتين بحيث يتحمل الجسم كميات كبيرة منه دون أن يصاب المدمن بالتسمم المميت لكن بمرور الوقت فإن كل أعضاء الجسم تتعرض لحالة تسمم مزمن بسيط .[1]

الأزوت :و يشكل من 3 إلى 5 بالمائة و هو في حد ذاته ليس له أهمية من الناحية الحية بعد المواد الزلالية التي تحتوي في تركيبتها عنصر الآزوت و التي عند حرقها في التبغ تكون غاز "سيان هيدريك " السام .

حمظ الآزوت :و نسبته 0.5 بالمائة في التبغ الجاف المخمر جيدا و من 1-2 بالمائة في التبغ المخمر و منه يولد الأمونياك و هو المادة المحرضة للأغشية المخاطية للعين و الفم و المجاري الهوائية التنفسية و المجاري الهضمية و يبدو أن التخمير غير الكامل يزيد في أضرار التدخين حيث أنه يرفع نسبة حمض الآزوت في التبغ .

الأحماض العضوية :و منها حمض التفاح ، حمض اليمون و هي تؤثر في رائحة التدخين و مذاقه ، ودرجة تأجج جمرة ، ليس لها أهمية صحية تذكر .[2]

1- عبد الرحمن محمد العيساوي ، المخدرات و أخطارها ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ط2 2003، ص 48،43 .

2-سامي القباني، كيف تقلع عن التدخين، دار العلم للملايين، لبنان، 1994، ص 30.

عناصر معدنية و غير معدنية (رماد التبغ) :

نسبتها من 10-25 بالمائة و منها البوتاسيوم ، الكالسيوم ،الصوديوم ،المغنيزيوم و الحديد و الكلور و هي تبقى في رماد التبغ بعد حرقه و تجعله متماسكا فوق الجمرة.

المواد البكتيرية :

نسبتها من 4-6 بالمائة ينتج عن احتراقها الكحول المثيلي و بسببه تنتج النشوة التي تنسب إلى التدخين.

السيليلوز:

تشكل 10 بالمائة و يتولد عنها بعد احتراقها مواد قطرا نية و كحول مثيلي .

زيوت طيارة و مواد شمعية:

ليس لها أهمية صحية و هي تفسد عند حرقها نكهة التبغ.

مواد صمغية:

نسبتها 15 بالمائة في تبغ فيرجينيا و هي تشعر المدخن براحة التبغ و نكهته.

مواد نشوية و سكرية:

تقل نسبتها بالتخمير الجيد للتبغ، و قد تضاف صناعيا لتحسين مذاقه و تلطيف حدته و ينتج عن احتراقها الماء و غاز الفحم.

القطران:Tar

مادة لزجة تشبه شكلها الزفت الذي يستخدم في تعبيد الشوارع وينتج القطران من احتراق التبغ ويؤدي إلي انسداد المجاري التنفسية هذا الشكل اللزج عبارة عن مادة صمغية و فحمية " وتستخدم هذه المادة أساسا في المتفجرات ومواد الطلاء وهذه المادة السرطان تسبب بسبب المادة الموجودة فيه وهي " البنزوبايرين"وقد ثبت علميا أن لهذه المادة دورا كبيرا في تكوين السرطان.[1]

1- نفس المرجع السابق، ص30، 31.

مركبات أخرى:

أكسيدات الكربون: تنفث السيجارة العادية ما بين 10 إلى 17 ملغ من أول أكسيد الكربون لرئة المدخن مباشرة ، 36 % منه يتشكل من احتراق التبغ وهذا الغاز السام يتحد مع الهيموقلوبين فيقوم بوقف قابلية الدم لحمل الأكسجين ، ولهذا السبب فإن المدخنين غالبا تنفسهم ضيق وحرج .

أكسيدات النيتروجينNO:

يحتوي دخان السجائر على أكسيد النيتريك (ثاني أكسيد النيتروجين وأكسيد النيتروز) يدخل فم المدخن غاز أكسيد النيتريك مع آثار من أكسيد النيتروز تحتوي السيجارة الواحدةعلى106 ميكروغرام ، وتبلغ كمية أكسيد النيتريك في السيجارة الواحدة حوالي 600، يتأكسد أكسيد النيتريك داخل الرئة إلى ثاني أكسيد النيتروجين خلال تيار الدخان الأساسي الذي يدخل الرئة وتساعد هذه الأكسيدات على تشكيل مادة (نيتروزامين)السامة في زمن قصير في وجود الأكسجين، ويزداد أكسيد النيتروز في التبغ إذا استخدم السماد عند زراعته.[1]

مركبات الامونياAmoniaderivatire:

ميكروغرام من الامونيا وينتج من حرق 1غ من التبغ من 3 إلى 5 ملغ من مركبات الأمونياك. الضرر الصحي الذي يسببه هذا المركب هو التهاب الغشاء المخاطي للعين والفم والحنجرة والقصبة الهوائية، وهو السبب في حدوث السعال لدى المدخنين.

سيانيد الهيدروجين HCN:ا

تعتبر هذه المادة من أخطر مكونات السجائر ومصدره المركب السام النترات في التبغ.

الكيتونات: توجد داخل التبغ طبيعيا وتعتبر مواد سامة تعيق عمل الرئتين.

مواد أخرى: غاز الميثان، الكحول الإيثلي، أجسام فيثولية .[1]

1- سامي القباني، كيف تقلع عن التدخين، دار العلم للملايين، لبنان، 1994، ص31، 32 .

تمهيد:

إن التدخين من الموضوعات التي اتسع النقاش فيها و تعددت الدراسات و اختلفت الآراء بشأنها حيث عاد اكتشافها إلى عصر الفراعنة و الحضارة الصينية فاستخدمت لأغراض طبية لكن بمرور الزمن تحولت إلى سموم قاتلة و من هنا نتطرق إلى ماهية التبغ و محتوياته و تأثيراته على صحة و محيط الإنسان.

بدايات ظهور التبغ في العالم

أول من دخن التبغ هم سكان أمريكا الأصليون و ذلك حوالي 3000 سنة ،و تم التحقق من ذلك خلال الاكتشافات الأثرية لغليونات تعود لتلك الحقبة الزمنية ،حيث كان يستخدم التدخين في الأعياد و الاحتفالات الدينية عند شعوب هذه القارة كوسيلة لعلاج الآلام و التغلب على التعب .

إن أول من تعرف على التبغ من الأوروبيين هو كريستوفر كولومبس ،عندما اكتشف أمريكا عام 1992،حيث قام بتدخين الغليون الطويل الذي يدعى توباغوTobago، وقام بعدها بنقل أوراق و بذور التبغ إلى أوروبا ،حيث تمت زراعته أولا في البرتغال في منتصف القرن السادس عشر.

في عام 1560 قام سفير فرنسا في البرتغال jean Nicot ، و الذي كان قد زرع نبتت التبغ في مزرعته هناك ،بإرسال التبغ على شكل مسحوق إلى ملكة فرنسا كاترين دوميرسي، وذلك لعلاج ابنها من آلام الشقيقة ، حيث ساد اعتقاد في تلك الفترة بأن للتبغ تأثير مسكن الألم، وصل التبغ إلى الشرق الأوسط عبر تركيا عام 1580 و إلى أفريقيا عبر المغرب عام 1593. [1]

سنة 1843 نقطة تحول هامة في تاريخ التدخين، حيث تم تصنيع السيجارة للمرة الأولى، مما أعطى دفعة تجارية هامة نحو تسويق التبغ، بينما يمثل عام 1944

نقطة انعطاف كبرى نحو انتشار التدخين بين الناس في أوروبا أولا ،و في العالم أجمع فيما بعد،وذلك بعد قدوم القوات الأمريكية لتحرير أوروبا من النازية،حيث تميز الجنود الأمريكان بالعلكة و بالسيجارة البيضاء المفلترة ، مما دفع الناس لتقليدهم.[2]

1-د. سمير أبو حامد: التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء، دار الخطوات للنشر والتوزيع، دمشق ، 2009، ص10.

2- عبد الغاني عرفة، التدخين هاجس العصر، دار الفل، دمشق (ب، س)، (ب، ط)، ص95.

و من أبرز طرق التدخين المعروفة في العالم:

1- <u>السيجارة:</u>

هي الطريقة الأكثر شيوعا و ألفة بين الناس و أرخصها و تحضر إما يدويا أو صناعيا، حيث تم تصنيعها للمرة الأولى عام 1843 و أضيف إليها الفلتر عام 1930.

2- <u>السيكار:</u>

تعرف عليه كريستوف كولومبس أولا في كوبا و كان يدعى cohiba ، حيث عرف سكان أمريكا الجنوبية بتدخينهم السيكار و ذلك بلف أوراقه للحصول على لفافة كبيرة. و حاليا يتألف السيكار من ثلاث طبقات ،و يختلف لون ورقته الخارجية من الأصفر الفاتح إلى البني الغامق ، يوجد منه ثلاث أنواع :

أ-**السيكار اليدوي الصنع** :حيث يتم تصنيع السيكار يدويا بشكل كامل ،و يتم استخدام أوراق التبغ الكاملة في الطبقات الثلاثة ، و هو الشكل الأكثر غلاء.

ب –**السيكار النصف يدوي** : يتم استخدام الآلة لتصنيع الطبقة الداخلية ، أما الطبقة الوسطى و الطبقة الخارجية فيتم تصنيعها يدويا .

ج- **السيكار الصناعي** : و هو الأرخص و الأكثر إنتاجا.

3- <u>الغليون :</u>

هو الطريقة الأكثر قدما ،حيث يعود استخدامه إلى حوالي 3 آلاف سنة في أمريكا الشمالية ،وعرف استخدامه في أرجاء المعمورة ،حيث عرف الرومان استخدام رم أوراق الأوكلبتوس و الإجاص في تلك الحقبة من التاريخ ،و كانت الغلايين القديمة مصنوعة من الفخار و من ثم من الخشب.[1]

1- نفس المرجع السابق ص95،96.

4- الأركيلة :

تختلف تسميتها باختلاف البلدان ، فهي الأركيلة في الشرق الأوسط و الشيشة في مصر و - الهوكة في باكستان. و إذا كان الفيزيائي الهندي هو من أخترع الأركيلة كطريقة بديلة عشر ، فإن الفيزيائي حكيم أبو فتح هو من اقترح صنع حويصلة مملوءة بالماء للتخفيف من آثار التدخين،ولا يطال هذا الانتشار الدول الأوروبية فحسب بل الدول العربية و الأمريكية أيضا،و يعتبر العنصر الشاب هو المدخن الأول للأركيلة.

5- <u>التخزين أو النقع:</u>

و هو صنع التبغ المحضر (إما على شكل مسحوق او على شكل عجينة) في الفم،بين اللثة و باطن الخد أو الشفة السفلية ،لفترات طويلة ،حيث يمتص الجسم تدريجيا المواد التبغية إما عبر أغشية الفم أو عبر البلع ، و هي طريقة منتشرة بين طلاب المدارس و الجامعات في أمريكا خاصة.

6- <u>الجوزة :</u>

هي عبارة عن جهاز يشبه النرجيلة لحد كبير ألا أنها تختلف عنها في كون الجهاز الماء المعدن موصول بها و ذراعها من الغاب و يمكن حملها باليد بخلاف النرجيلة.[1]

1- أبو طويلة، حسن علي، التدخين وباء القرن العشرين، الجامعة الإسلامية، فلسطين، 1999.ص18.

خـاتـمـــة

إن للتدخين أثار صحية كبيرة تنعكس سلبا على المدمنين... وقد ثبت علميا نشوء أمراض خطيرة كثيرة ناتجة عن التدخين وأهم هذه الأمراض هي أمراض الجهاز التنفسي وسرطان القلب والرئة... وحتى رياضيا يكون المدخن أبطئ من حيث الحركة والنشاط من غير المدخن.

إن التوقف عن التدخين هو أحد أهم الأمور التي تساعد المدخن على استرجاع صحته، فالتدخين عامل كبير للمشاكل الصحية، فكما أسلفت يسبب أمراض للرئة والتهاب الجهاز التنفسي بأكمله.

لقد وهب الله عز وجل للإنسان إرادة قوية يتجاوز بها الصعاب ويتقوى بها على كل المغريات، ولكن لبد لذلك الإنسان أن يتبع الخطوات العملية والعلمية والمنطقية التي تساعده على التخلي عن أي عادة إدمان سيئة، فالمدخن ليس يتم حجره صحيا ليتخلى عن تلك العادة الضارة، فبقليل من الإرادة يستطيع أن يتخلى عنها وبالتالي يحافظ على جسمه معافى وعلى جهازه التنفسي سليما .

وكمقترح نتمنى أن يكون صائبا ويجد أرضية لتجربته وترجمته نقترح:

- ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية لدى المراهقين.

- ضرورة معالجة المشاكل التي تظهر عند الأبناء بطريقة صحيحة والاستعانة بمختصين.

- الحذر من وقوع الفتيات في فخ الإدمان مما يستوجب عدم الاستهانة بمشاكلهن وخاصة في فترة المراهقة.

- ضرورة وجود حوار داخل الأسرة.

- تكثيف حملات التحسيس والتوعية بكل المؤسسات التي يتواجد بها المراهقين لإطلاعهم على مدى خطورة المخدرات وإلغاء كل الأفكار الخاطئة عنها.

- توفير مراكز الترفيه والرياضة لإبعاد المراهقين والأطفال عن مخاطر الفراغ وأصدقاء السوء.

- إدماج المدمنين اجتماعيا ومهنيا.

- تشديد المراقبة على مروجي المخدرات وخاصة في المؤسسات التربوية.

- تجنيد متواصل لكل وسائل الإعلام للتوعية والوقاية منها.

- قيام المساجد بدور إعلامي مكثف في أوساط المجتمع من خلال الخطب والدروس الدينية.

- القيام بفحص طبي نفسي دوري على مستوى المؤسسات الشبانية والتربوية لكشف الحالات.

- اعتبار الفرد المدمن ضحية يستحق العلاج قبل العقاب.

- التنسيق الجدي بين القطاعات لإنقاذ وحماية المراهقين لضمان مستقبل أفضل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1- نظال عيسى،الجديد في أمراض التدخين،دار المكتبي،سوريا،1414هجري/1994 ميلادي(ب،ط).

2- عبد الغني عرفة،التدخين هاجس العصر،دار الفل،دمشق،(ب،س)،(ب،ط).

3- دردار فتحي ،الإدمان،الخمر،التدخين،المخدرات 2000،(ب،ط).

4- حسين عبروس، فن الإقلاع عن التدخين، دار مدني، الجزائر ، 2003،ط1.

5- سامي القباني، كيف تقلع عن التدخين، دار العلم للملايين، لبنان، 1994،ط1.

6- كرم شلبي، معجم المصطلحات الإعلامية، دار الشروق، بيروت، 1985، ط1.

7- القبس (2010)، أثر التدخين له عمل وراثي، ع 1316.

8- د ـ سمير أبو حامد، التدخين أفة العصر من الألف إلى الياء، مكتب مؤمن، قريش، الطبعة الأولى 2009، دمشق.

9- عادل محمد فهمي مراد، التدخين وكيف نحمي الجيل الجديد منه، الإسكندرية للنشر والتوزيع، 1999 .

10- عبد الرحمان محمد العيسوي، المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى.

11- عبد الهادي مصباح، الإدمان، الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الأولى 2004 يناير، القاهرة .

12- شيلي تايلر، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2008.

المملكة الأردنية الهاشمية.

13- بروفيسور، عبد الباسط محمد السيد، أستاذ التحاليل الكيميائية، التدخين أسبابه وعلاجه،شركة ألفا للتحقيق والتأليف والصف والإخراج، الطبعة الأولى، 1427، مصر.

14- د ـ سليم عبد النبي، الإعلام التلفزيوني، دارأسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

16- أرنا ؤوط، محمد السيد(1997):التدخين بين الطب والقران، دار النشر والتوزيع القاهرة.

17- البار محمد علي(1970) التدخين وأثره على الصحة الدار السعودية للنشر والتوزيع، السعودية.

18- الدنشاري، عز الدين، 1987، التدخين دراسة علمية هادفة، دار المريخ للنشر والتوزيع، السعودية.

19- رومر روث (1982) الإجراءات التشريعية لمكافحة وباء التدخين في العالم.

20- الغباشي، شعيب (1993) ، السيجارة مقبرة المدخنين دار الفضيلة للنشر والتوزيع والتصدير،مصر.

21- إبراهيم، محمد سعد، الإعلام التنموية والتعددية الحزبية، دار الكتب العلمية للنشر، القاهرة.

22- بوجلال عبد الله، الإعلام وقضايا الوعي الإجتماعي في الوطن العربي، المستقبل العربي، العدد 147، 1991 .

23- حجازي مصطفى ،2000 ، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة ، الطبعة الأولى، المركز العربي ، المغرب.

المذكـــرات :.

1- مذكرة ماجيستر في علم النفس الإجتماعي، مراحل الإكتساب والإقلاع عن سلوك التدخين، وعلاقتها بمركزالتحكم، من إعداد مريامة بريشي، أستاذة. 2004، جامعة الجزائر رشيد متيلي.

2- يوسف مصطفى سلامة عواض الله، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس،الجامعة الإسلامية، مبدأ التدخين وعلاقته بمستوى القلق، وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة 2008 م.

3- ميموني فتحي، عابد محمد،مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، أسباب التدخين عند المراهق وإنعكاساته على السلوك.دراسة ميدانية لأربع حالات،2010 ، تحت إشراف بلعباس نادية.

4- مشاشو قرمية،علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين،مذكرة لنيل شهادة ماجيسترفي علم النفس العيادي،جامعة باتنة، 2011.

خاتمة