# التدخين السلبي للأطفال
# وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية

د. فدوى فرحات دربي(*)

**ملخص**

تناولت هذه الدراسة موضوع التدخين السلبي للأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، ويقصد بالتدخين السلبي التعرض لدخان السجائر من غير المدخنين وقد وجد أن دخان السجائر الذي يستنشقه المدخن لا يختلف كثيرًا من حيث المحتويات عن ذلك الدخان الذي يخرج من طرف السيجارة ويختلط بالهواء ويستنشقه الآخرون.

وتقوم هذه الدراسة على عينة من الأطفال (المدخنين السلبيين) الذين ينتمون لآباء مدخنين ويتعرضون بصورة مباشرة لدخان السجائر، وتتبع هذه الدراسة علاقة التدخين السلبي لهؤلاء مع بعض المتغيرات النفسية وهي الاتجاه نحو التدخين، والتوافق النفسي، وتعاطي السجائر بشكل فعلي (التدخين الإيجابي).

وقد قامت الباحثة في المقدمة بعرض لجوانب مشكلة تعاطي التدخين السجائر من الجانب التربوي إلى النفسي إلى الاقتصادي ثم الاجتماعي والأخلاقي ثم تطرقت لأهمية الدراسة التي تمثلت في عدة نقاط كان أولها الضوء على التأثيرات الجسمية الجسيمة لدخان التبغ البيئي على الأطفال مدعومًا بما توصلت له الدراسات العلمية في هذا الصدد، ومن ثم أُتبع ذلك بمؤشرات حول السن التي تبدأ عندها أول تجربة تدخين وضرورة أن توجه الجهود

(*) جامعة قار يونس – كلية الآداب – قسم علم النفس – بنغازي – ليبيا.

نحو برامج الوقاية للأطفال من مخاطر بدء تدخين السجائر رجوعًا إلى صعوبة الامتناع عن تدخين السجائر بعد البدء فيه كما تضمنت أهمية الدراسة توصيات منظمة الصحة العالمية (WHO) باعتبار تدخين السجائر أحد أنماط الاعتماد على المخدرات وكونه يفتح بابًا لتعاطي مواد مخدرة أكثر خطورة.

ثم تناولت الباحثة عددا من الدراسات السابقة التي عكست مجالات البحث في الموضوع تناولت تسعة درجات تراوحت ما بين عامي (1978-2004) حيث أوضحت مخاطر التدخين السلبي للآباء على الأبناء من النواحي الصحية الفسيولوجية وعلاقته بنواحي تربوية مثل الاستعداد للتدخين وبعض النواحي النفسية والسلوكية، إلى غير ذلك ثم قامت الباحثة بالتعقيب على هذه الدراسات وأوردت فروض الدراسة الحالية.

وأوضحت الطريق التي تم على أساسها اختيار العينة (N=200) والأدوات التي استخدمت لجمع البيانات ثم أوضحت نتائج الدراسة التي أشارت إلى عدة نقاط منها:

- توجد نسبة 54 ٪ من أفراد لديهم ميل إيجابي نحو التدخين.
- نسبة 45 ٪ من أفراد العينة قاموا بتجربة التدخين الإيجابي ولو لمرة واحدة.

وبناء على هذه النتائج وغيرها قامت الباحثة بتقديم بعض التوصيات وأوردت قائمة بالمراجع المستخدمة في البحث.

## مقدمة

تتخذ مشكلة تدخين السجائر وتأثيراتها السلبية على المدخنين والمحيطين بهم بصفة عامة خاصة الأطفال جوانب متعددة متداخلة، فهي مشكلة صحية حيث تؤكد الأبحاث الطبية الحديثة وجود علاقة ارتباطية قوية وموجبة بين تدخين السجائر وبين أمراض يصعب علاجها، بل وتتصدر قائمة الأمراض المسببة للوفاة، وتأتي هذه العلاقة حتى في حالة تدخين أقل عدد من السجائر، حيث أشارت الدراسات إلى أضرار صحية تترتب على تدخين سيجارتين فقط (Cox et al., 1983: 380-383).

كما يشكل التدخين مشكلة تربوية، حيث تكشف البحوث عن دور مهم لتدخين الأب في تهيئة أطفاله لبدء تدخين السجائر، بمساعدتهم على التكيف الحسي مع خصائص «النيكوتين» بحيث لا تؤذيهم كثيرًا محاولاتهم الأولى لتجريب تدخين السجائر، كما يجعلهم يتوقعون تأنيبًا أقل من الأب إذا اكتشف هذه المحاولات، فضلًا عن مساهمة تدخين الأب في تكوين صورة إيجابية عند المدخن واتجاهات محبذة للتدخين قد تشجع على البدء فيه.

كما يمكن اعتبار تدخين السجائر مؤشرًا لمشكلة نفسية أيضًا من حيث اعتقاد المدخنين بوجود متنفس انفعالي لهم من خلال تدخين السجائر، بالإضافة إلى تكوّن العادة وصعوبات التخلي عنها، حيث إن معظم المدخنين يعلمون تمامًا مضار وأخطار ما يتعاطونه من سجائر قبل البدء فيه، وحتى بعد أن يكتشفوا أنهم مرضى بتلك الأمراض التي يمكن أن تصيب المدخنين بصفة خاصة وحتى عندما يعرفون أنهم على وشك الموت فإنهم يختارون أحيانًا الاستمرار في سلوكهم نتيجة صعوبات التخلي عن عادة تدخين السجائر.

ويفسر بعض المعالجين وعلماء النفس هذا بأن العادة التي تصل إلى حد الإدمان فإن مجرد المعرفة بأضرارها لا تكون كافية لأن تجعل الشخص يمتنع أو يقلع عنها لأنها تكون أقوى من مجرد المعرفة بما يجب أن يتبع فالمتعة الناتجة عن إدمانه ليس من السهل التخلي عنها، إلى جانب المشاعر المؤلمة الناتجة عن الأعراض الإنسحابية مما يجعلهم يخاطرون بصحتهم من أجل تجنب هذه المشاعر فالأخطار الصحية من المحتمل حدوثها أما الأعراض الانسحابية فلابد من حدوثها( العزبي، 1990، ص 18).

ويمكننا اعتبار تدخين السجائر مشكلة اقتصادية أيضًا حيث أن العوائد المادية للاتجار بالسجائر وقفت حائلًا أمام فرض قوانين رادعة للمتاجرين به، وتعتبر تجارة التبغ من أكثر التجارات التي تحقق أرباحًا كبيرة وعائدًا اقتصاديًا ضخمًا، ولعل هذا هو السبب وراء رواج تلك التجارة رغم مايثار حولها وما فرض عليها من قيود مشددة على الإعلان عنها، وإذا كانت الدول تكسب الآلاف أو الملايين من الدولارات من بيع السجائر فإنها في المقابل تخسر البلايين لإصلاح ما قد يسببه التدخين من أضرار علاوة على ما يخسره من أراضٍ زراعية تخصص

لزراعة تلك المواد الضارة ناهيك عما يمكن أن تخسره من قوى بشرية، لأن العناية الطبية بالأضرار الصحية المترتبة على تدخين السجائر تكلف ـ على سبيل المثال ـ في العام الواحد في «كندا» حوالي 1.5 بليون دولار والولايات المتحدة الأمريكية حوالي 27 بليون دولار بالإضافة إلى فقدان 81 بليون يوم عمل.[ leventhat ,et al 1985 p225 ] ولمشكلة تدخين السجائر جوانب اجتماعية وأخلاقية من ناحية ارتباطها بالوسط الاجتماعي خاصة في بدايات تعلم تدخين السجائر الذي ارتبط غالبًا بمرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة، والمواقف من التدخين دائمًا تتناقض فالتحريمات التي تأتي من الكبار إلى الصغار غير منطقية أو مقبولة حيث تأتي في الوقت الذي يدخنون فيه أمام الصغار مما يزيد شغفهم وميلهم إلى محاولة التقليد وحب الاستطلاع، ويخلق بذلك لديهم موقفًا أخلاقيًا متناقضًا فسلوك الكبار يدعوا الصغار إلى الشك في تحذيراتهم وزيادة الدوافع لتقليدهم وبتقدم العمر فإن الفرصة مهيئة وسانحة لزيادة تأثير جماعة الرّفاق وكل منهم تواق إلى تقليد نموذج من المدخنين محاولين أن يخبروا المتعة الناتجة عن التدخين والتي يستمتع بها الكبار ويحاولون حرمانهم منها، وقد كشفت العديد من الأبحاث أن تدخين أول سيجارة يتم غالبًا في صحبة من الأصدقاء، وفي سياق اجتماعي يحبذه ولا يحذره [ على سبيل المثال لا الحصر Biglan & lich (1984) و(1984) Hirschman ,et al ومحمود (1989) ].

والجدير بالذكر أن تعدد أوجه مشكلة تدخين السجائر يجعل من يتناول هذه المشكلة بالدراسة أو البحث مدركًا لتعقدها وتداخل عوامل متعددة في نشوئها وتأثيراتها، غير أن البحث الحالي يحاول أن يحصر اهتمامه في تأثيرات المدخن الإيجابي على الأشخاص المحيطين به (المدخن السلبي) خاصة الأطفال ويطلق مصطلح المدخنون السلبيون (passive Smokers) على أولئك الذين يتعرضون لدخان السجائر من غير المدخنين، وقد وجد أن دخان السجائر الذي يستنشقه المدخن لا يختلف كثيرًا من حيث المحتويات عن ذلك الدخان الذي يخرج من طرف السيجارة ويختلط بالهواء ويستنشقه الآخرون، وأن هذا الدخان يحتوي على نسب من النيكوتين والقار وأول أكسيد الكربون إذا ما تعرض لها غير المدخن فإنه يصبح عرضة للإصابة بأمراض قريبة من تلك التي تحدث للمدخن ومن بين غير المدخنين الذين يتعرضون لدخان

التبغ أطفال المدخنين ومعظم الخطر الذي يتعرض له هؤلاء إنما يأتيهم من داخل بيوتهم. (الشناوي 2005، ص 96).

وتتمثل مشكلة البحث الحالي في دراسة علاقة التدخين السلبي لعينة من أطفال المدارس للمرحلة الابتدائية في مدينة بنغازي وعلاقته بالاتجاهات نحو التدخين ودراسة درجة التوافق النفسي لديهم والاستطلاع حول ما إذا كان بينهم مدخنون ايجابيون، وغير ذلك من المعلومات التي تتعلق بالتدخين السلبي مثل تعددية مصادره.

## تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على نسبة تدخين الأطفال مع زيادة نسبة المدخنين في الأسرة.
2. التعرف على دور التدخين السلبي للأطفال في المساعدة على قيامهم بتدخين السجائر (التدخين الإيجابي).
3. التعرف على دور تدخين الآباء في تكوين اتجاهات إيجابية لدى أطفالهم نحو التدخين.
4. دراسة مستويات التوافق النفسي لدى الأطفال المعرضين لدخان التبغ الناتج عن تدخين الآباء.

## وتكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

### من الناحية النظرية:

1. تسعى هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على التأثيرات الجسمية الجسيمة لدخان التبغ البيئي على الأطفال حيث أشارت دراسات متعددة لدور التدخين السلبي في التهابات الأذن والجزء السفلي من الجهاز التنفسي كما ظهر أنّ له تأثير سيئ على أعراض الربو، كما له تأثير عكسي على وظائف الرئة بالإضافة إلى ذلك ظهر أن التعرض لدخان التبغ البيئي أحد أسباب الأعراض المزمنة في أمراض الجهاز التنفسي لدى أطفال المدارس، ومن

بين الأعراض الأخرى التي ظهر لها ارتباط بالتعرض لدخان التبغ هو زيادة مخاطر أزيز الصدر والتهاب الأنف والمغص لدى الأطفال كما أنه له ارتباط بالتطور العصبي لدى الأطفال وسلوكهم مثل مشاكل التحصيل الدراسي والقصور اللغوي وقد أشار تقرير وكالة حماية البيئة الأمريكية U.S.EPA (1992) إلى أن تأثير التدخين على أبناء المدخنين من الأطفال يتمثل في زيادة نسبة الإصابة بينهم بالالتهاب الشعبي والتهاب الحلق واللوزتين وفي حالة الأطفال الرضع يزيد من تعرضهم للإصابة بالالتهاب الرئوي وأمراض الربو.

2. وقد اعتبرت العديد من الدراسات السابقة في المجال أن تدخين السجائر قد يفتح بابًا لتعاطي مواد مخدرة أكثر خطورة بل أن منظمة الصحة العالمية (2000) (WHO) اعتبرت تدخين السجائر أحد أنماط الاعتماد على المخدرات، إذ تتوافر فيه شروط الاعتماد على المخدرات والتي أوضحتها في النقاط الآتية:

أ. وعي ذاتي برغبة مندفعة للتعاطي (فأغلب المدخنين يدخنون بدافع قهري).

ب. رغبة في الامتناع عن التعاطي (تكشف البحوث عن رغبة أكثر من 90 ٪ من المدخنين في الامتناع عن التدخين).

ج. مؤشر لتكيف عصبي، حيث يتم التعاطي بهدف تجنب أعراض مؤلمة (الصداع ـ التوتر ـ عدم القدرة على التركيز... الخ في حالة تدخين السجائر.)

د. يحظى التعاطي بأولوية تفوق أولوية ضروب سلوك أخرى ضرورية للحياة وضعف الاهتمام بالتأثير على صحة الآخرين (فالمدخن يعطى الحصول على السجائر أهمية تفوق أهمية حصوله على أي شيء آخر مهما كان ضروريًا له أو للآخرين.)

**ومن الناحية التطبيقية:**

1. يمكننا النظر إلى أهمية هذه الدراسة في تأكيد دور جانب التوعية والوقاية حيث لاتتوفر بحوث سابقة في هذا الموضوع بالقدر الكافي، وتوجد مؤشرات عن صعوبة الامتناع

عن تدخين السجائر بعد البدء فيه إذ تنجح حالة واحدة فقط من بين كل أربع حالات تحاول الامتناع عن التدخين حتى لو تمت هذه المحاولات من خلال أساليب أعدت خصيصًا لذلك. فنسب نجاح هذه الأساليب في مساعدة المدخنين على الامتناع عن التدخين لا تتعدى 20 ٪. (محمود، 1989) مما يدعوا لأن توجه الجهود نحو برامج الوقاية للأطفال من مخاطر بدء تدخين السجائر، ومع انتشار تدخين السجائر وتوفر النماذج في بلادنا فنحن في حاجة لدراسة أوضاع هذه الفئة من الأطفال التي تعتبر معرضة ليس فقط لمضار التدخين السلبي بل لخطر بدء تدخين السجائر في مرحلة مبكرة وما ترتب عليه من تبعات فقد أشارت العديد من الدراسات أن السن التي تبدأ عندها أول تجربة تدخين تختلف بين الجنسين فتبدأ في الذكور في مرحلة مبكرة من العمر قبل سن 6 سنوات وأنها تزداد بالتقدم في العمر وتبلغ مداها في المرحلة العمرية من 12–14 عامًا.

كما أوضحت الدراسات أن التدخين يبدأ بصفة عامة في مرحلة الطفولة وهذا عكس الفكرة السائدة من أن هذه الظاهرة أكثر ما تكون انتشارًا بين المراهقين ولعل هذا راجع إلى أن هذه الظاهرة لم تدرس بدرجة كافية بين الأطفال نظرًا للفكرة النمطية المسبقة عن انتشارها بين المراهقين والتي قد ترجع إلى أن التدخين في مرحلتي الطفولة وما قبل المراهقة يتم في تكتم شديد وسرية [ طه (1984)، ميخائيل (1997) ].

## المصطلحات الرئيسية للدراسة

1. **التدخين السلبي**: المقصود بالتدخين السلبي هو تعرض الأفراد للتأثيرات السلبية لتدخين السجائر، دون قيامهم الفعلي بالتدخين كنتيجة لتدخين آخرين يتشاركون معهم في المحيط الهوائي والبيئي.
2. **التوافق النفسي**: ويعرفه السيد (1990) «بأنه حالة من العلاقة المتجانسة مع البيئة التي يستطيع الفرد فيها الحصول على الإشباع لمعظم حاجاته وأن يحقق المتطلبات الجسمية والاجتماعية». ص 672.

ويعرفه زهران (1997) «على أنه عملية ديناميه مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة». ( شحاتة – 2001 – ص 261 ). وتتبنى الباحثة التعريف الأخير.

3. **الاتجاه:** يعرفه الوقفي (2003) «بأنه نزعة عامة مكتسبة، ثابتة نسبيًا، ومشحونة انفعاليًا، تؤثر في الدافع وتوجه السلوك». ( ص 674 ).

كما يعرفه ألبرت «بأنه حالة من التهيؤ العقلي والعصبي تنظمه الخبرة وتوجه السلوك تقريبًا من أحد الموضوعات أو بعدًا عنه». (المرجع السابق، ص 670) وعليه فإنه يقصد بالاتجاه النزوع للتفكير أو الشعور أو التصرف إيجابيًا أو سلبيًا نحو الأشخاص أو الأشياء في البيئة المحيطة.

## الدراسات السابقة

إن المطلع على الدراسات التي تناولت موضوع تدخين السجائر ومضاره يلاحظ أن معظم الدراسات تركزت على المدخنين الإيجابيين وأن الدراسات التي تناولت المدخنين السلبيين تعتبر قليلة بصفة عامة، كما أن معظم الدراسات في المجال تناولت فئات عمرية تنحصر بين المراهقة والرشد وأن الدراسات التي تناولت علاقة تدخين السجائر بالأطفال تعد قليلة خاصة في جوانبها النفسية، ومن هذه الدراسات، مايلي:

1. **دراسة إيفانز وآخرين: (Evans 1978)** بعنوان «ردع بداية التدخين في الأطفال: معرفة الآثار النفسية الفورية ومكافحة ضغوط الزملاء، ضغوط الإعلام، والنموذج الأبوي»، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن تدخين الأطفال، والدوافع وراء البدء في هذه العادة لديهم. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 850 تلميذًا وتلميذة ممن سيدخلون إلى الصف السابع وذلك من عشرة مدارس بمدينة هيوستون بولاية تكساس الأمريكية، وتم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات لإجراء التجارب عليهم ومجموعة رابعة ضابطة، وقد تم تصنيف التلاميذ كمدخنين حتى ولو كان معدل

تدخينهم سيجارة واحدة شهريًا. وقد خلصت الدراسة إلى أن التلاميذ الذين يوشكون على الالتحاق بالسنة السابعة يؤمنون بأضرار التدخين على المدى الطويل، إلا أنه وجد أن هناك ثلاثة عوامل تدفعهم إلى التدخين رغم اعتقادهم بضرره هذه العوامل الثلاثة هي: تأثير الأقران، وتقليد الأبوين، وضغوط وسائل الإعلام، وتقترح الدراسة تبصرة التلاميذ بالآثار الفورية والمباشرة للتدخين بجانب آثاره الضارة بعيدة المدى. وتعكس الدراسة أهميته إلى جانب النواحي البيولوجية في مكافحة التدخين والحد من أضراره.

2. **دراسة ألجرن وآخرين (Ahlgren et al 1982)** بعنوان «أسبقيات التدخين بين الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة». وتهدف هذه الدراسة إلى دراسة انتشار التدخين بين الأطفال تحت سن المراهقة وعلاقته بتدخين الآباء، وأبعاد التقدير الذاتي، وتوجهات الأطفال تجاه المدرسة. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 625 طفلًا مقسمة إلى 296 من الذكور، 329 من الإناث من السنوات الدراسية الخامسة والسادسة من خمسة مدارس بوسط غرب كندا من البيض أبناء الطبقة المتوسطة القاطنين في الضواحي. وبالنسبة للأدوات تم تطبيق الأدوات مرتين تفصل بينهما فترة زمنية قدرها ستة أشهر. وقد كانت الأدوات هي:

اختبار لتقييم الذات، مؤشر التعاطف مع المدرسة، معيار مينسوتا للتوجهات حيال المدرسة. وفي المرة الثانية تم استيفاء مجموعة من الأسئلة حول نوع الطفل والنشاط الحالي والسابق في مجال التدخين، وعادات التدخين لدى الأبوين. وقد خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كالتالي:

- أن الأطفال الأكثر عرضة لأن يصبحوا مدخنين هم الذين يقدم الأبوان نموذجًا لهم لذلك، والذين لديهم تقدير منخفض للذات خاصة فيما يخص الأسرة والمدرسة، والذين يخشون كلا من المدرسة والفشل.
- يوجد تفسيران على الأقل للاستمرار في التدخين، ويتمثل التفسير الأول في التدخين بحكم التعود وأنماط الصداقة والمشاركة التي من الممكن أن تمثل حائلًا ضد

الضغوط التي سيتعرض لها الأطفال الذين بدأو التدخين بالفعل، مثل نقص اهتمام الأسرة وضعف الانجاز المدرسي وعندما تزول الضغوط، تبقى عادة التدخين. أما التفسير الثاني فيشمل تصاعد رد فعل الأطفال للضغوط الواقعة عليهم كلما تقدموا في السن خلال فترة المراهقة، مما ينشأ عنه لجوؤهم إلى تصعيد أنماط المكيفات كلما كبروا في السن.

3. **دراسة حسناء شفيق وآخرون (1993)** بعنوان «التدخين السلبي وأمراض الجهاز التنفسي بين الأطفال المصريين في المرحلة السنية من 12 إلى 36 شهرًا». وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين التدخين السلبي وحدوث أمراض الجهاز التنفسي بين الأطفال في المرحلة السنية من 12-36 شهر، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 296 من الآباء الذين لديهم أطفال مرضى، وقد استخدم الباحثون في أدواتهم استبيان تم ملؤه في مقابلة شخصية تمت مع أحد الآباء لكل طفل ممن تم اختيارهم. والبيانات التي تم جمعها متضمنة تشخيص أمراض الجهاز التنفسي، والنموذج المدخن لأعضاء الأسرة وأيضًا عوامل الخطورة الأخرى المتاحة مثل السن، الجنس، المستوى الاجتماعي، نوعية التغذية قبل الفطام، أمراض الجهاز التنفسي لدى الآباء خلال سنة ماضية. وقد خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كالتالي ثبت أن هناك معامل خطورة للمدخنين السلبيين يدل على فروق ذات دلالة إحصائية. وقد وجد أن هناك ارتباطًا بين التدخين وأمراض الجهاز التنفسي المتكررة. أيضًا وجد أن هناك علاقة بين عدد السجائر المدخنة يوميًا من الآباء ومعدل انتشار أمراض الجهاز التنفسي للأبناء.

4. **دراسة جاكسون وآخرين. (Jackson et al 1997)** بعنوان «سلوك تدخين الآباء، وسلوك تضاد التدخين وبداية التدخين بين الأطفال» بهدف دراسة العلاقة بين ممارسة الوالدين حيال التدخين أو ضد التدخين وبين استعداد أطفالهم للتدخين وبداية خبرة الأطفال مع التدخين، حيث يعتقد الباحثون أن تعلم تدخين السجائر عملية تدريجية تشمل عدة مراحل هي: الإعداد، والبدء، والتجربة، والانتظام في التدخين. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 1213 طفلًا من 12 مدرسة من مدارس إحدى مقاطعات

ولاية كارولينا الشمالية بالولايات المتحدة من تلاميذ الصفين الثالث (متوسط السن 8.5 سنة) والخامس (متوسط السن 10.5 سنة) ممن لاتوجد لديهم أية عوائق لغوية وليسوا معاقين بأي صورة. وتكونت العينة من 82 ٪ من الأطفال البيض 16 ٪ من السود، 2 ٪ من مجموعات عرقية أخرى. وكان نصف العينة من الذكور والنصف الآخر من الإناث وقد استخدم الباحثون في أدواتهما الاستبيان، وشمل الاستبيان مقاييس لكل من: بداية التدخين، الاستعداد للتدخين، تقليد الطفل لوالديه، والنشاط والوضع الاجتماعي المعارض للتدخين. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن متوسط تعداد المدخنين كان 15 ٪ من العينة، 10 ٪ للمرحلة الثالثة، 21 ٪ للمرحلة الخامسة، وكان المتوسط 12 ٪ من الإناث، 19 ٪ من الذكور.
- تزايد مخاطر بدء الطفل في التدخين المبكر بزيادة تعرضه لنموذج الوالدين المدخنين.
- تزداد مخاطر أن يصبح الأطفال الذين جربوا التدخين مدخنين فعلًا، كلما كان أحد الوالدين مدخنًا، بسبب وجود القدوة وسهولة الحصول على السجائر ووجود تضارب حول الموقف من التدخين.
- دراسة نسب المخاطر لأطفال المدخنين السابقين أظهرت أن إقلاع الوالدين عن التدخين لا يمحو تأثر الأبناء بالتدخين.
- أبناء الوالدين المشتركين في نشاط اجتماعي مناهض للتدخين وجدت لديهم نسبة مخاطرة أقل بالنسبة للبدء في التدخين حتى ولو كان الوالدان أو أحدهما من المدخنين.

5. **دراسة إدلر وآخرين (Edler et al 1998.,)** بعنوان «حول انتشار التدخين بين أطفال المدارس الصغار وتزاملها مع مخاطر السلوك ومخاطر الصحة» بهدف الكشف عن أسباب الانتشار المبكر للتدخين بين الأطفال وعوامله المحددة والتي من المحتمل أن تظهر بوضوح سلوك التدخين في الحياة المستقبلية للطفل. وأجريت هذه الدراسة على عينة من تلاميذ الصف الرابع والخامس ثم بعدها بسنتين على تلاميذ الصف السابع بمدينة هايدلبرج بألمانيا. وقد كانت نتائج المسح الأولى بين 3828 تلميذ في عام 1986

تم تسجيلها 1998، أما المسح التالي فكان عام 1998 وتضمن إجمالي من 4.36 أي (90 ٪ استجابات) للأطفال في 172 فصل في 68 مدرسة تباينت بين المستويات الثلاثة الأقل والمتوسط والعالي من التعليم، وقد خلصت هذه الدراسة إلى أنه في المستويات الموضحة من التعليم، برز السلوك الأبوي كعامل هام من عوامل التدخين بين الأطفال الصغار من تلاميذ المدرسة.

6. **دراسة قاسم الداوود (Al-Dawood 2001)** بعنوان «تدخين الآباء ومخاطر أعراض الجهاز التنفسي بين الأولاد في سن المدرسة بمدينة الخبر بالمملكة العربية السعودية». وتهدف هذه الدراسة إلى قياس انتشار تدخين الأبوين وارتباطه بأعراض الجهاز التنفسي بين الصبية الملتحقين بمدارس الخبر بالمملكة العربية السعودية. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 1482 تلميذًا في المرحلة السنية من 6 حتى 15 سنة، وكان متوسط السن بينهم 3.1 + 10.7 سنة، بلغ متوسط تدخين الأبوين 18.2 ٪ (32 ٪ بين الآباء، 4 ٪ بين الأمهات). وقد استخدم الباحث في مقاييسه استمارة استبيان يتم الإجابة عليها بواسطة الوالدين. وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كالتالي:

- لم يستدل على علاقة تربط المستوى الاجتماعي بالإصابة بالربو.
- 18.2 ٪ من الأبوين (33 ٪ بين الآباء، 4 ٪ بين الأمهات) كانت نسبة انتشار التدخين بين الوالدين في أطفال العينة.
- أظهرت الدراسة أن مخاطر ظهور أمراض بالجهاز التنفسي أعلى بين أبناء المدخنين، وكذلك الحال في أمراض الحساسية.
- عدد المدخنين بين الوالدين للأبناء المصابين بأمراض صدرية أعلى كثيرًا من عدد المدخنين بين عينة غير المصابين.
- لم يستدل على ارتباط انتشار التدخين بالوضع الاجتماعي في هذه الدراسة.

7. **دراسة سادجيان وآخرين (Saadjian et al 2002)** بعنوان «العوامل المرتبطة بالتدخين

بين الأطفال في الصف السادس الابتدائي في المرحلة السنية ما بين 11-13 سنة». وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم الدور الوقائي المتوقع (أو المحتمل) للمعرفة في مجال التنفس وتأثيرات دخان السجائر من ناحية، والانخراط في أنشطة تشمل التنفس من ناحية أخرى، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 1802 تلميذًا في مدارس حكومية، وقد استخدم الباحثون في أدواتهم استبيانًا فرديًا في الفصل وقد كانت نسبة الاستجابة مرتفعة. وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كالتالي:

- أقر 105 ٪ من التلاميذ أنهم قد سبق لهم التدخين بالفعل، وكانت النسبة بين الأولاد (131 ٪) أعلى منه في البنات (81 ٪).
- على عكس تدخين الأب فقد كان تدخين الأم والأشقاء أكثر تأثيرًا على تدخين الطفل الذي لا يتأثر كثيرًا بتدخين الشقيق من نفس النوع (ذكر أو أنثى).
- ترتفع نسبة تدخين الأطفال مع زيادة عدد الأفراد المدخنين في الأسرة.
- لم يكن هناك تأثير ملموس لكل من: التاريخ المرضي للحساسية، ووجود فهم لتأثير البيئة على الجهاز التنفسي أي تـأثير على الاستعداد للتدخين.
- ويثير البحث تساؤلات عن جدوى الطرق النمطية لمكافحة التدخين وبرامج تلك المكافحة.

8. **دراسة جوهانسون وآخرين. (Johansson et al 2003)** بعنوان «تأثير التدخين على صحة الأطفال داخل المنازل وخارجها». وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد مدى انتشار التدخين بين الوالدين (الآباء والأمهات) ذوي الأطفال، وارتباط تأثير التدخين على صحة الأطفال سواء تعرضوا له داخل وخارج المنزل بصحبة الأطفال. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 1990 طفلًا في سن من سنة إلى سنتين، وقد استخدم الباحثون في أدواتهم استبيان يرسل بالبريد بمقاطعة تقع في جنوب شرق السويد، وقد خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كالتالي:

- 20 ٪ من الأطفال فقط كان أحد الوالدين على الأقل مدخنًا، وفي الغالب كان الوالد المدخن يدخن معظم الوقت خارج المنزل.
- 7 ٪ من الأطفال فقط كان أحد والديهم يدخن داخل المنزل.
- كان التدخين داخل المنزل أكثر شيوعًا بين العزاب والعمال.
- عند امتناع الأم عن التدخين أثناء الحمل، كانت تعود إليه بعد الوضع أو بعد انتهاء فترة الرضاعة.
- هناك اختلاف واضح بين حدوث سعال لمدة أكثر من أسبوعين عقب الإصابة بعدوى في النصف العلوي من الجهاز التنفسي وكذلك أعراض إصابة الجهاز التنفسي، وفي أزيز الصدر بدون عدوى في النصف العلوي من الجهاز التنفسي بين أبناء المدخنين وأبناء غير المدخنين، مما يؤكد على دور التعرض للدخان السلبي في زيادة أعراض ونتائج متاعب الجهاز التنفسي بين الأطفال المعرضين لدخان التبغ البيئي.
- الارتباط بين زيادة معدل الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي كان مع التدخين داخل المنزل، إلا أن نسبة OR بالنسبة للمدخنين خارج المنزل زادت أيضًا بوجه عام أثناء هذه الدراسة في حالة التدخين خارج المنزل، مما يشير إلى أن التدخين خارج المنزل لا يحمي أطفال المدخنين تمامًا.

9. **دراسة أناكارين جوهانسون.(Johansson 2004)** بعنوان «التدخين السلبي للأطفال ـ أهمية تدخين الآباء واستخدام الإجراءات الوقائية». شملت الدراسة ستة أقسام، وكان الهدف من القسم الأول هو تحديد انتشار التدخين وطبيعته بين آباء الأطفال خلال السنتين الأوليين من أعمارهم، مع التنويه بالتدخين داخل المنزل أو خارجه. وشمل الهدف من القسم الثاني دراسة ما إذا كان وجود أطفال بالمنزل يؤثر على انتشار التدخين وسلوك التدخين بين البالغين، وشمل القسم الثالث تطوير أدوات لقياس تعرض الأطفال للتدخين السلبي مع التركيز على وسائل الحماية التي يتبعها الوالدان. وشمل القسم الرابع دراسة على فرد واحد فقط. أما القسم الخامس

فقد استهدف اختبار فعالية أنماط الإجراءات التي يتبعها الآباء بالمنزل لحماية أبنائهم من التعرض للتدخين السلبي وتحديد المتغيرات التي تحكم اختيار الوالدين لسلوك التدخين. واستهدف القسم السادس زيادة الفهم لاستقبال المعلومات الخاصة بتعرض الأطفال في سن ما قبل المدرسة للتدخين السلبي والتوجهات في هذا الشأن، وزيادة الفهم عن كيفية تعامل الآباء مع موضوع التدخين وأثره على صحة الطفل في فترة الحمل المولودين حديثًا وحتى سن 19 سنة مولودين لآباء مدخنين أو غير مدخنين. وكانت الأدوات فيها عبارة عن استبيان أعد سلفًا وتم اختباره بنجاح قبل البدء في البحث، بالإضافة إلى استبيان آخر عن سلوك التدخين ملحق بالاستبيان الأول وأرسلا معًا بالبريد لأفراد العائلة. وتمثلت أهم النتائج فيما يلي:

- كان محور هذه الدراسة متمركزًا حول استكشاف ما إذا كان وجود أبناء بالمنزل يؤثر على انتشار التدخين أو سلوك التدخين بالمنزل وكانت نسبة انتشار التدخين هي 31 ٪ شاملة المدخنين في المناسبات الاجتماعية فقط، وأظهرت الدراسة أن آباء الأطفال في سن ما قبل المدرسة (27 ٪) كانوا يدخنون أقل كثيرًا بالمنزل.

  ولكن بنفس القدر الذي كان يدخن به البالغون الذين ليس في حضانتهم أطفال (30 ٪). وتبين وجود ارتباط بين قصور التعليم والجنس (الإناث) وانخفاض مستوى الصحة العقلية بالتدخين.

- أن الآباء الذين لديهم أطفال في سن ماقبل المدرسة (72 ٪) والآباء الذين لديهم أطفال في سن المدرسة (64 ٪) كانوا يدخنون في الغالب خارج المنزل مقارنة بالبالغين الذين ليس لديهم أطفال (50 ٪) ووجد ارتباط بين الجنسية (المهاجرين) وعدم وجود أطفال وبين التدخين داخل المنزل.

- الآباء المدخنون الذين لديهم أطفال في سن ما قبل المدرسة وجدوا أن من المهم حماية بيئة المنزل من دخان التبغ البيئي مقارنة بمن ليس لديهم أطفال وقد أظهر الآباء المدخنون ـ مقارنة بالآباء غير المدخنين بدرجات أقل على مقاييس فهم نوعية

الحياة فيما يخص الصحة، ومقياس الصحة العامة، ومقياس الحيوية، ومقياس الأداء الاجتماعي، ومقياسي الصحة العاطفية والعقلية.

- كما توصلت إلى أن الحكم على الارتباط الإحصائي (العلاقة الارتباطية) يصل إلى أن يكون ارتباطًا سببيًا واشترط أن تكون الأدلة قد تجاوزت مرحلة معينة من التأكد. ودراسة واحدة لاتوفر الأساس الكافي لتأكيد علاقة سببية بين «عامل الخطورة والمرض».

## التعقيب على الدراسات

1. توصلت دراسة إيفانز واخرين Evanz et al (1978) إلى أن الأطفال بالرغم من إيمانهم بأضرار التدخين إلا أنه وجد أن هناك ثلاثة عوامل تدفعهم إلى التدخين، وهذه العوامل الثلاثة هي الأقران، وتقليد الأبوين، وضغوط وسائل الإعلام، كما أن الأطفال الأكثر عرضة لأن يصبحوا مدخنين هم الذين يقدم لهم الأبوان نموذجًا لذلك وهذه الدراسة تتفق في الرأي مع دراسة كل من أندرو ألجرن وآخرين Ahlgren et al (1982) وجاكسرن وآخرين Ja kson et al (1997).
2. توصلت دراسة كل من حسناء شفيق وآخرين (1993) وقاسم الداوود AL-Dawood (2001) وآنا كارين جوهانسون وآخرين Johansson (2003) إلى أن هناك ارتباطًا بين التدخين وأمراض الجهاز التنفسي ونوبات الربو المتكررة عند الأطفال وأن هناك علاقة بين عدد السجائر المدخنة يوميًا ومعدل انتشار أمراض الجهاز التنفسي والربو.
3. وتوصلت دراسة لوتز إدلر وآخرين Edler et al (1998) إلى أن مستويات التعليم والجنس والسلوك الأبوي عوامل هامة في انتشار التدخين بين الأطفال الصغار من تلاميذ المدرسة.
4. كذلك توصلت دراسة سادجيان وآخرين Saadjian et al (2002) إلى أن تدخين الأم والأشقاء أكثر تأثيرًا على تدخين الطفل كما ترتفع نسبة تدخين الأطفال مع زيادة عدد المدخنين في الأسرة.

5. توصلت دراسة جوهانسون Johansson (2004) إلى وجود وعي كافي بين الآباء المدخنين ممن لهم أطفال مقيمين معهم بأضرار التدخين داخل المنزل على صحة أطفالهم. كما توصلت إلى أن العلاقة الارتباطية لا ترقى إلى مستوى العلاقة السببية مالم يتوافر العدد الكافي من الأدلة والبحوث.

## فروض الدراسة

1. إن نسبة تدخين الأطفال ترتفع مع زيادة الأفراد المدخنين في الأسرة.
2. وجود آباء مدخنين يساعد على قيام أطفالهم بتدخين السجائر.
3. وجود آباء مدخنين يساعد على تكوين اتجاهات إيجابية لدى أطفالهم نحو التدخين.
4. يوجد اضطراب في التوافق النفسي لدى أطفال الآباء المدخنين.

## عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بشكل عشوائي اعتمادًا على قوائم الأسماء التي أمدتنا بها إدارة كل مدرسة بعد أن أُستبعد منها الأطفال الذين ينتمون لآباء غير مدخنين وكانوا يمثلون 15 ٪ فقط من مجتمع الدراسة، وتمثلت العينة في N = 200 تلميذ وتلميذة (100 ذكور، 100 إناث) موزعين على أربعة مدارس للمرحلة الابتدائية في نطاق مدينة بنغازي بواقع 50 تلميذًا من كل مدرسة، توزعت العينة بين مدرستين عامتين ومدرستين خاصتين بغرض تمثيل مجتمع الدراسة ووقعت كلها ضمن الفئة العمرية ما بين 9–12 عامًا من أبناء المدخنين.

## أدوات الدراسة

1. اختبار الاتجاه نحو تدخين السجائر للأطفال وهو مكون من 34 جملة تقريرية يعبر المبحوث عن تأييده أو رفضه لكل جملة منها بتعيين استجابته على متصل مكون خمس درجات

ودرجة الطفل على الاختبار هي مجموع درجاته على كل هذه الجمل وتدل على درجة تحبيذه للتدخين من عدمه وتم التعامل معها بصورتها الخام، أعد الاختبار عبد المنعم شحاته (1989) وقامت الباحثة بتقنينه على البيئة الليبية واستخراج معايير الصدق والثبات له كما يلي:

بالنسبة للثبات قامت الباحثة باستخراج قيمة معامل إلفا بعد تطبيق الاختبار على عينة قوامها (50) طفلًا وقد بلغت قيمة إلفا (0.94)، كما تم تطبيق طريقة التجزئة النصفية كذلك لحساب ثبات المقياس وطبقًا لها بلغ معامل ثبات المقياس (0.85). وللتأكد من صدق المقياس طبقت الباحثة معادلة استخراج الصدق الذاتي أو الإحصائي لكل من معاملي الثبات وبلغ معامل الصدق (0.97) (0.92) انظر الجدول رقم (1).

**جدول (1): معاملي الصدق والثبات لمقياسي الاتجاه نحو تدخين السجائر والتوافق النفسي للأطفال**

| اختبار الاتجاه نحو التدخين | الصدق الذاتي | مقياس التوافق النفسي للأطفال | الصدق الذاتي |
|---|---|---|---|
| معامل الثبات بطريقة الفا = 0.94 | 0.97 | معامل الثبات بطريقة الفا = 0.79 | 0.89 |
| معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية = 0.85 | 0.92 | معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق = 0.88 | 0.94 |

كما ألحق بهذا الاختبار استمارة تضمنت معلومات حول تدخين الأبوين. عدد الأفراد المدخنين في الأسرة، وإذا ما كان الطفل قد مر بتجربة تعاطي للسجائر ولو لمرة واحدة.

2. مقياس التوافق النفسي للأطفال وهو مكون من 20 عبارة تتضمن الاستجابة للاختيار بين ثلاثة بدائل، أعدته هدى الشناوي (2005) وقامت الباحثة بتقنينه على البيئة الليبية، واستخراج معايير الصدق والثبات له كما يلي: بالنسبة للثبات قامت الباحثة باستخراج معامل ألفا بعد تطبيق الاختبار على عينة قوامها (50) طفلًا وبلغت قيمة الفا (0.79) كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفارق 14 يومًا وبلغ معامل الثبات (0.88). وللتأكد من صدق المقياس طبقت معادلة لاستخراج الصدق الذاتي أو الإحصائي حيث بلغ معامل الصدق (0.92).

## نتائج الدراسة وتفسيرها

### أولا: نتائج الفرضين الأول والثاني

للتحقق من الفرضين الأول والثاني للدراسة ألحقت بأدوات الدراسة استمارة تضمنت معلومات شخصية عن الأطفال (المدخنين سلبيًا) عينة الدراسة انظر الجدول رقم (2)، وقد تبين من تحليل هذه الاستمارة أن 45 ٪ من أفراد العينة قد قام بتدخين السجائر فعليًا، وأن 3 ٪ منهم تتعاطى أمهاتهم تدخين السجائر، أما بالنسبة للآباء فقد اختيرت العينة أساسًا لأطفال آباؤهم من المدخنين، كما أوضحت الاستمارة أن 69 ٪ من عينة الدراسة يوجد بمنازلهم أكثر من شخص واحد يدخن السجائر. وتوضح هذه النسب أن أفراد العينة محاطون بنماذج تشجع على التدخين، كما أن نسبة الأطفال الذين مروا بخبرة التدخين بشكل فعلي تعتبر مرتفعة، وتعدد الأفراد المدخنين في منزل واحد يرفع من نسبة تعرض الأطفال لمضار التدخين السلبي وفي هذا الصدد يشير إيفانز Evans إلى أن معظم الأطفال الذين تعاطوا تدخين السجائر كانوا متوحدين مع نماذج من الوالدين أو الزملاء الأكبر سنًا أو شخصيات من أجهزة الإعلام كما أن نسبة الأبناء المدخنين تزداد أربع مرات إذا كان آباؤهم مدخنين عند مقارنتهم بأبناء الآباء غير المدخنين كما اكتشفت دراسة سادجيان (2002) أن نسبة تدخين الأطفال ترتفع مع زيادة الأفراد المدخنين في الأسرة.

**جدول (2): توزيع عينة الدراسة تبعًا للاستمارة المطبقة**

| نسبة المدخنين إيجابيا | نسبة من تتعاطى أمهاتهم التدخين | نسبة من يوجد بمنازلهم أكثر من مدخن |
|---|---|---|
| ٪ 45 | ٪ 3 | ٪ 69 |
| **نسبة غير المدخنين** | **نسبة من لا تتعاطى أمهاتهم التدخين** | **نسبة من يوجد بمنزلهم مدخن واحد** |
| ٪ 55 | ٪ 97 | ٪ 31 |
| ٪ 100 | ٪ 100 | ٪ 100 |

N=200

### ثانيًا: مناقشة نتائج الفرض الثالث

للتحقق من الفرض الثالث تم التحليل الإحصائي لنتائج اختبار الاتجاه نحو التدخين للأطفال المطبق في الدراسة وأشارت النتائج إلى أن 55 ٪ من الأطفال عينة الدراسة كانت اتجاهاتهم إيجابية نحو تدخين السجائر وأن معظمهم كانوا من الذكور وأن 20 ٪ منهم كانت اتجاهاتهم سلبية نحو التدخين في حين كان بقية أفراد العينة ويمثلون 25 ٪ ذوي اتجاهات محايدة وغير محددة نحو تدخين السجائر. انظر الجدول رقم (3). تعكس هذه النسب مخاطر التدخين على الأطفال عينة الدراسة بحيث أننا نواجه احتمالات مرتفعة للتدخين الإيجابي وهذا يتجاوز مخاطر التدخين السلبي ويتعداه لاحتمالات مستقبلية غير مرغوبة.

وتشير الدراسات بأن توفر القدوة للأطفال يرفع من الاتجاهات الإيجابية نحو التدخين كما أنها تكشف أن المدخنين للسجائر عادة ما يكونون من الأشخاص الذين يحبذون التدخين كما أن توفر النماذج يكون أكثر تأثيرًا على الأطفال نحو الاتجاهات الإيجابية للتدخين من التحذيرات والتنبيهات النظرية البعيدة عن المشاهدات والوقائع التي يعيشها الأطفال [العزبي (1990) والشناوي (2005)].

**جدول (3): نتائج اختبار الاتجاه نحو التدخين**

| الاتجاه نحو التدخين | النسبة |
|---|---|
| اتجاه ايجابي | ٪ 55 |
| اتجاه سلبي | ٪ 20 |
| اتجاه محايد | ٪ 25 |
| المجموع | ٪ 100 |

### ثالثا: مناقشة نتائج الفرض الرابع

للتحقق من الفرض الثالث قامت الباحثة باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف

المعياري للدرجات الخام لمقياس التوافق النفسي للأطفال المدخنين سلبيًا عينة الدراسة N = 200 وقد بلغ المتوسط الحسابي (119.26) وبلغ الانحراف المعياري (3.70) انظر الجدول رقم (4) وكان التوزيع التكراري لأفراد العينة أقرب للطبيعي (الناقوسي) مما يشير أنه يوجد توافق نفسي لدى الأطفال عينة الدراسة ولا تعكس الدراسة ما يشير لسوء التوافق النفسي للعينة المستخدمة وتتناقض هذه النتيجة مع بعض الدراسات مثل الشناوي (2005) حيث توصلت لوجود اضطراب في التوافق النفسي لدى أبناء الآباء المدخنين وذلك بمقارنتهم بأبناء الآباء غير المدخنين يتركز في التكيف الشخصي والتوافق الأسري، وكذلك دراسة صابر (2003) التي توصلت لوجود علاقة بين تدخين الأمهات وبعض علامات سوء التكيف النفسي للأطفال.

**جدول (4): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس التوافق النفسي للأطفال**

| المتغير | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|
| التوافق النفسي | 119.26 | 3.70 |

ولعل مرجع ذلك لاختلاف مستويات الوعي بمخاطر التدخين بين عينات الدراسات السابقة والدراسة الحالية حيث يخلق التناقض في طبيعة المعلومات عن مضار التدخين ـ والتي قد يكون مصدرها نفسه يمثل نموذجًا للأطفال في تعاطي السجائر ـ نوعًا من الارتباك وعدم التوافق النفسي، في حين عكست عينة الدراسة الحالية (انظر مناقشة الفرض السابق) اتجاهًا إيجابيًا نحو التدخين بنسبة 55 ٪ من عينة الدراسة مما يشير لانخفاض مستويات الوعي بمخاطر التدخين وبالتالي عدم التعرض لتناقض المعلومات السالف الذكر وما يترتب عنه من مظاهر سوء التوافق.

## التوصيات

1. زيادة نسبة التوعية للأطفال بمخاطر التدخين من خلال جهود منتظمة مدرسية، مثل الندوات المفتوحة أو المقررات الدراسية.

2. الاهتمام بالبرامج الوقائية والتوعية للراشدين للمخاطر الصحية للتدخين السلبي على الأطفال. بجوانبه الجسمية والنفسية.

3. تنظيم دراسات جادة تتناول تأثير الدخان البيئي على الجوانب الصحية والنفسية للأطفال مثل المنطقة المحيطة بمصنع الأسمنت أو المناطق المكتظة بعوادم السيارات.

4. تكثيف جهود الأخصائيين النفسيين والجمعيات الأهلية في مكافحة آثار التدخين السلبي عن طريق حملات توعية يقوم بها متخصصون ويتم فيها الاتصال بالآباء المدخنين وإرسال نشرات دورية لهم بالمنازل مع تنظيم ندوات خاصة لهذا الموضوع الهام ودعوة الآباء للمشاركة فيها.

## المراجع

### أولًا: المراجع العربية

[1]. العزبي، مديحة محمد (1990) في سيكولوجية التدخين ،القاهرة، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد الثالث.

[2] الشناوي، هدى عبد الكريم (2005) المتغيرات النفسية والعادات الصحية المرتبطة بتعرض الأطفال لدخان التبغ الناتج عن تدخين الآباء ،القاهرة، رسالة ماجستير «غير منشورة»، جامعة عين شمس.

[3] صابر، عفاف (2003) «تأثير تدخين الأمهات أثناء وبعد الحمل على التصرفات السلوكية وعيوب النمو في الأطفال»، القاهرة، رسالة ماجستير «غير منشورة»، جامعة القاهرة.

[4] طه، هند سيد (1984) بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر لدى طلاب الثانوي العام، القاهرة، رسالة ماجستير «غير منشورة»، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

[5] محمود، عبد المنعم شحاته (1989) بعض محددات بدء المراهقين تدخين السجائر، القاهرة، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد الثاني عشر.

[6] ميخائيل رزق، عبده (1997) تدخين المراهق، دراسة موضوعية، القاهرة، مجلة علم النفس، مجلد 3، عدد 11.

[7] الوقفي، راضي (2003)، مقدمة في علم النفس، الأردن، دار الشروق.

[8] جلن مايرز بلير، ر. ستيوارت جونز (1998) سيكولوجية المراهقة، ترجمة أحمد عبد العزيز وضياء الدين أبو الحب، القاهرة، دار النهضة العربية.

[9] السيد، عبد الحليم محمود (1990)، علم النفس العام، القاهرة، مكتبة الغريب، الطبعة الثالثة.

[10] شحاتة، عبد المنعم (2001)، سيكولوجية العلاقات المتبادلة، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع.

[11] رونالد ب. رونر (1989)، ترجمة الدكتورة ممدوحة محمد سلامة، أسس نظرية حول القبول ـ الرفض الوالدي، مصر، مطبوعات جامعة الزقازيق.

[12] عثمان، عنبر (1987)، السجائر والدخان والمخدرات، القاهرة، دار الهدى للنشر والتوزيع.

[13] الخطيب، إسماعيل (2002)، تقرير عن أنواع التدخين الشائعة بين الشباب، المؤتمر العالمي لمكافحة التدخين، السعودية، الجامعة الإسلامية.

[14] السيد، عبد الحليم وآخرون (2004)، علم النفس الاجتماعي المعاصر، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.

## ثانيا: المراجع الاجنبية

[1] Biglan,. A& Lichtenstien, E ,A (1984) Behavior – Analytic Approach to smoking Acquisition: Some Recent Finding. J. App I. Soc. Psychol, 14: 207 – 223.