

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

دراسة مدى انتشار ظاهرة التدخين لدى طلبة كلية الصحة العامة - جامعة
بنغازي

* لبنى جمال عبد الملك، ** محمد محمود الشخي، *** أسامة مصطفى عيسى.

(* استاذ مشارك بقسم طب الأسرة والمجتمع - كلية الطب - جامعة بنغازي. ** قسم طب الاسرة
والمجتمع - كلية الطب - جامعة بنغازي. *** قسم البيئة - كلية الصحة العامة - جامعة بنغازي -
ليبيا)



العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

دراسة مدى انتشار ظاهرة التدخين لدى طلبة كلية الصحة العامة - جامعة بنغازي

ملخص البحث:

يعد التدخين السبب الأول للأمراض المميتة في العالم، مثل السرطانات وامراض القلب وتصلب الشرايين. ويتطلب اللجوء اليه والاعتیاد عليه وإدمانه وجود عوامل عديدة مسببة له مثل عوامل نفسية واجتماعية وعائلية. الهدف من البحث: يهدف البحث الى استطلاع العوامل المؤثرة على عادات التدخين لدى طلبة كلية الصحة العامة مع دراسة الاسباب الرئيسية ووضع التوصيات للحد من هذه الظاهرة. منهجية البحث: اجريت دراسة قطاع عرضي على طلبة كلية الصحة العامة بجامعة بنغازي. خلال الفترة من 15-5-2013 إلى 30-9-2013. النتائج: بلغ أفراد البحث 122 طالب، كان 43% منهم مدخنين، وتبين أن مصادقة أصدقاء مدخنين كان السبب الرئيسي وراء تدخين 61% من الطلبة المدخنين، ووافق 94% من الطلبة المدخنين على أن التدخين له أثر سيء على الصحة. الاستنتاج والتوصيات: إرتفاع معدل إنتشار التدخين بين الطلبة مقارنة بدراسات مشابهة. توصي الدراسة بإدراج برامج مكافحة التدخين ضمن أنشطة الكلية مع حظر التدخين بالاماكن المغلقة في الجامعة.

Abstract

Tobacco consumption is associated with serious diseases. Health professionals, including future public health specialist, should have a leading role in combating smoking in the community. Objectives: to assess the causes of smoking among public health faculty students in Benghazi. as well as to address recommendations that help students to stop smoking. Methods: A cross-sectional study was conducted on male students, by using a questionnaire during the period from 15-5-2013 to 30-9-2013. Results: 122 male students participated in this study. (40%) were smokers at the time of the study. The main reason for smoking was having smoker friends. About 94% of them indicated that smoking could cause serious illnesses. 55% have positive attitude to quit smoking in the future. Conclusions: High rate of tobacco consumption among public health students comparing with similar studies. Special efforts should be taken to educate the students on the effective strategies to quit tobacco smoking.

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

- المقدمة:

التدخين ظاهرة من الظواهر التي انتشرت في معظم دول العالم وخاصة دول العالم الثالث ولقد اتسعت دائرة هذه الظاهرة لتشمل الملايين من الافراد من مختلف المستويات الاجتماعية ومختلف الاعمار رغم ماأكده العلماء والخبراء عن أضرار التدخين الصحية والاجتماعية والاقتصادية. حيث شكل المدخنون في تلك الدول في أواخر القرن العشرين حوالي 70% من إجمالي المدخنين في العالم مما جعل منظمة الصحة العالمية تعبر عن قلقها من خلال إطلاقها حملة عالمية لمكافحة التدخين منذ عام 1988 معتبرة الحادي والثلاثين من مايو من كل عام يوماً عالمياً لمكافحة التدخين.(1)

يعد التدخين السبب الأول للأمراض المميتة في العالم، حيث يساعد على حدوث الكثير من الأمراض الخطيرة، نذكر منها 4-2:

- سرطان الرئة: حيث تكون نسبة الوفيات الناتجة عنه لدى المدخنين أكثر ب 23 مرة عنها لدى غير المدخنين، سرطان الفم، سرطان الحنجرة، سرطان المري، سرطان المرارة، سرطان البنكرياس، سرطان الكلية و البروستات.
- يزيد نسبة الوفيات بالتهاب القصبات و انتفاخ الرئة خمسة أضعاف.
- يضاعف نسبة الإصابة و الوفيات بأمراض القلب.
- يزيد نسبة الحوادث الوعائية الدماغية (الشلل) بمقدار 50 %.
- يؤدي إلى تضيق الشرايين المحيطية الذي قد يتطور إلى بتر الأطراف.

يزيد نسبة الولادات المبكرة و الأطفال قليلي الوزن لدى الأمهات المدخنات، كما يؤدي لأن يكون أطفال تلك الأمهات، أقل ذكاءً من المتوقع. كما يكون هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للموت المفاجئ أثناء فترة الرضاعة.

تدل كافة الدراسات الحديثة، على أن هذه الأضرار لا تختلف باختلاف طريقة التدخين، وهي متماثلة بالنسبة للسيجارة والغليون والشيشة⁴.

العوامل والأسباب المؤدية إلى التدخين:

يتطلب اللجوء إلى التدخين والاعتیاد عليه وإدمانه وجود عوامل عديدة مسببة له، نذكر منها: عوامل نفسية واجتماعية وعائلية واقتصادية وثقافية وسياسية وإعلامية وغيرها. ونتوقف هنا في حديثنا عن أهم هذه العوامل وهي :

• عوامل نفسية :

بينت الكثير من الدراسات إن المراهقون يعتبرون التدخين وسيلة ناجحة من وسائل تحقيق الذات والتمرد على النفس وعلى الأسرة والمجتمع ككل، وان شعور الطالب بالإحباط وعدم القدرة على تغيير الواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي يؤدي إلى تميز نفسية المدخن بالتوتر، القلق، الاكتئاب، الانهيار، الخوف، الملل، ضعف الشخصية وانفصالها والعصاب، كما أشار إلى إن التدخين من الممكن أن يكون نتيجة: لإثبات الذات، تخفيف وطأ المتاعب والمشاكل النفسية و التعويض عن الخجل. حيث يتوهم الكثير من المراهقين أن التدخين يعطيهم شعوراً بالثقة بالنفس والإحساس بالأمان الداخلي، إضافة إلى استخدام التدخين كوسيلة للتخلص من عقدة النقص وإخفاء الشعور بالخجل والارتباك.⁽⁵⁾

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

• عوامل عائلية :

كذلك تلعب الأسرة دور أساسي في التأثير على الشاب المراهق، فإذا كان الأهل من المدخنين انتقلت عدوى التدخين إلى أبنائهم بسرعة، حيث ان الأطفال يتأثرون ببيئتهم العائلية، لذلك نرى ازدياد نسبة المدخنين في أوساط الشباب الذين يكون التدخين من عادات تقاليد أسرته⁽⁶⁾.

وإتضح إن من العوامل العائلية التي تسبب ممارسة سلوك التدخين عند المراهق، تتمثل في افتقار النصيحة والقدوة من الآباء، فقد أثبتت الأبحاث أن الأب المدخن أو الأم المدخنة سببا وراء تدخين الأبناء إضافة إلى ذلك عدم وجود الرقابة على الأبناء، وارتفاع المستوى المادي للأسرة فالوفرة المادية في يد الأبناء تدفعهم إلى الرغبة في تجربة كل شيء كالسجائر والمخدرات⁽⁷⁾.

• عوامل اجتماعية :

ومن العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار عادة التدخين عند المراهقين، تقليد غيرهم من رفاقهم المدخنين، التشبه بذويهم وأقاربهم المدخنين، محاولة المراهق تقديم صورة عن نفسه تتميز بالقوة والصلابة، حب الاستطلاع والفضول لمعرفة مدى ما يثيره التدخين من متعة، رغبة بالالتحاق بمجموعة الزملاء والأصدقاء المدخنين. وبينت الأبحاث إن من أهم العوامل الاجتماعية التي تسبب ممارسة سلوك التدخين عند المراهق، مصاحبة أصدقاء مدخنين، والتجمعات والسهرات والحفلات، عدم الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ⁽⁷⁻⁹⁾.

• عوامل مجتمعية:

كالتمدن والتأثر بكل ما هو غربي ورغبة المراهق في الشعور بالحرية وعدم وجود وعي بخطورة التدخين والإعلانات والدعاية عن السجائر بمختلف وسائل الإعلام، إضافة إلى ذلك فان سهولة الحصول على السجائر تعد عوامل في المجتمع تؤدي إلى إنتشار عادة التدخين عند المراهقين⁽⁸⁾.

التوقف عن التدخين:

تشير الدراسات إلى أن خطر الوفيات بالأمراض الناتجة عن التدخين، يتراجع بمرور السنوات بعد التوقف عن التدخين. وينخفض هذا الخطر بنسبة 50 % لدى الأشخاص الذين يتوقفون قبل عمر 50 سنة¹⁰⁻¹².

غير أن التوقف عن التدخين ليس بالأمر السهل، حيث تعد مادة النيكوتين من أقوى المواد تسبباً للإدمان. بالتالي، فإن المريض يحتاج غالباً إلى مساعدة طبيب متخصص، يقوم بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة، وتحديد نوع ونسبة الإدمان، ووضع البرنامج الملائم لكل مريض.

• يحتوي برنامج التوقف عن التدخين على مجموعة من الخطوط العامة والأساسية التي يجب إتباعها، وهي¹³⁻¹⁵:

- على المريض أن يتخذ قرار التوقف بشكل كلي وجذري.
- يتم تحديد تاريخ معين للتوقف عن التدخين، حيث يكون التوقف كاملاً ومفاجئاً، وليس بشكل تدريجي.
- يقوم الطبيب بإعطاء معوضات النيكوتين (أي نيكوتين عن طريق أخرى غير التدخين) بجرعات متناقصة تدريجياً، وذلك لتخفيف أعراض السحب. توجد هذه المعوضات بأشكال

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

- مختلفة، منها اللصاقات الجلدية (وهي أفضلها) والعلكة، والبخاخ الأنفي .. مع ملاحظة أن الإكثار منها يمكن أن يخلق إدماناً عليها، لذلك يجب استعمالها بشكل صحيح و متناقص.
 - الدعم النفسي: الهدف منه مساعدة المريض في التخلص من الإدمان النفسي، و يكون بطرق مختلفة، منها المشاركة في حلقات المرضى المنقطعين عن التدخين، أو طلب مساعدة الطبيب النفسي.
 - ممارسة الرياضة: و هي أمر أساسي للتخفيف من تأثير السحب، لأن الرياضة تساعد على تقوية الجهاز العصبي المهمي، الذي يعاكس تأثيرات الأدرينالين (الذي يزيد النيكوتين من إفرازه). الرياضة المثلى هي التي يحبها المريض، لكن يجب أن تكون ممارستها منتظمة ودون انقطاع.
- هنا، لا بد لنا أن نكرر أن التوقف عن التدخين ليس بالأمر السهل، لكنه ليس مستحيلاً، و هو قرار لا بد من إتخاذه نظراً للتأثيرات السلبية الصحية و الاجتماعية و النفسية الناتجة عن هذه العادة السيئة. ونظراً لكل ما سبق ذكره قامت مجموعة البحث بدراسة مدى إنتشار ظاهرة التدخين لدى طلبة كلية الصحة العامة في جامعة بنغازي.

- الأهداف:

- 1- دراسة العوامل التي قد تؤثر على عادات التدخين لدى الطلبة.
- 2- إستطلاع الأسباب الرئيسية للتدخين لدى الطلبة.
- 3- وضع توصيات للمساعدة على ترك التدخين لدى الطلبة.

- منهجية البحث:

فترة الدراسة: من 2013-5-15 إلى 2013-9-30

مكان الدراسة: كلية الصحة العامة

عينة البحث: تضمنت العينة جميع الطلبة الذكور في السنتين الثالثة والرابعة بكلية الصحة العامة والمتواجدين أثناء فترة الدراسة والموافقين على إجراء البحث .

طريقة البحث: دراسة قطاع عرضي

أداة البحث وطريقة جمع المعلومات: تم الإعتماد في هذا البحث على المقابلة الشخصية لأفراد عينة البحث بإستخدام إستبيان أعد كأداة للبحث (تم إعداده بواسطة مجموعة البحث).

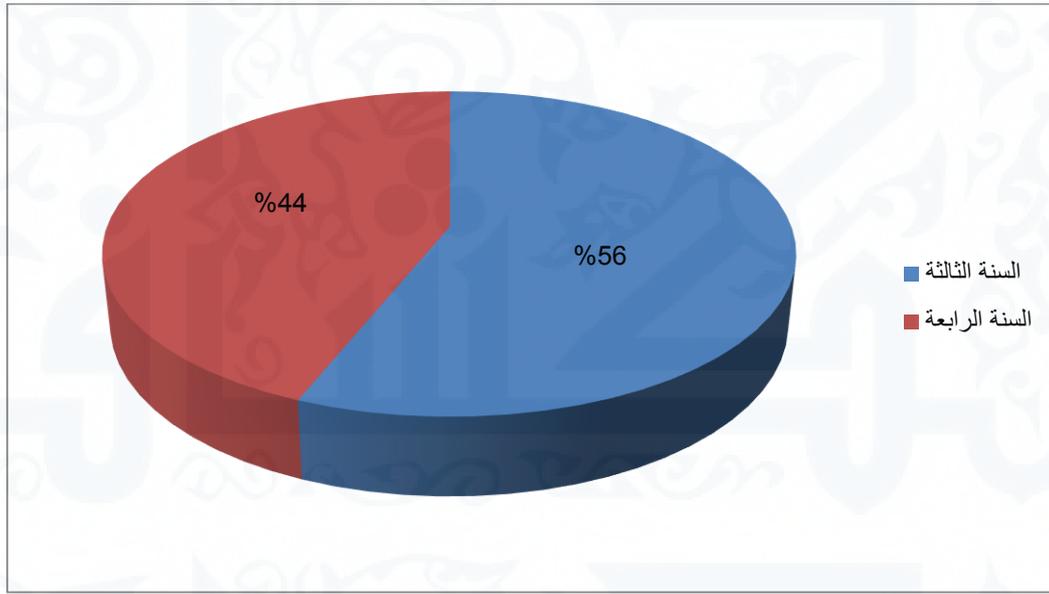
الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث: تم إستعمال برنامج SPSS الإصدار التاسع لتحليل البيانات إحصائياً على شكل اعداد ونسب مئوية.

وتم إستخدام إختبار كاي (χ^2) للدلالة الإحصائية عند مستوى ($P < 0.05$)

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

- النتائج:

بلغ أفراد البحث 122 طالب (تضمن أفراد البحث جميع الطلبة الذكور في السنتين الثالثة والرابعة بكلية الصحة العامة و المتواجدين أثناء فترة الدراسة والموافقين على إجراء البحث) من أصل 135 طالب (نسبة الإستجابة = 90%) موزعين كما هو موضح بالشكل التالي:



شكل رقم (1) توزيع أفراد البحث حسب السنة التي يدرسون بها.

يوضح الشكل بأن أغلبية أفراد البحث كانوا يدرسون بالسنة الثالثة بكلية الصحة العامة.

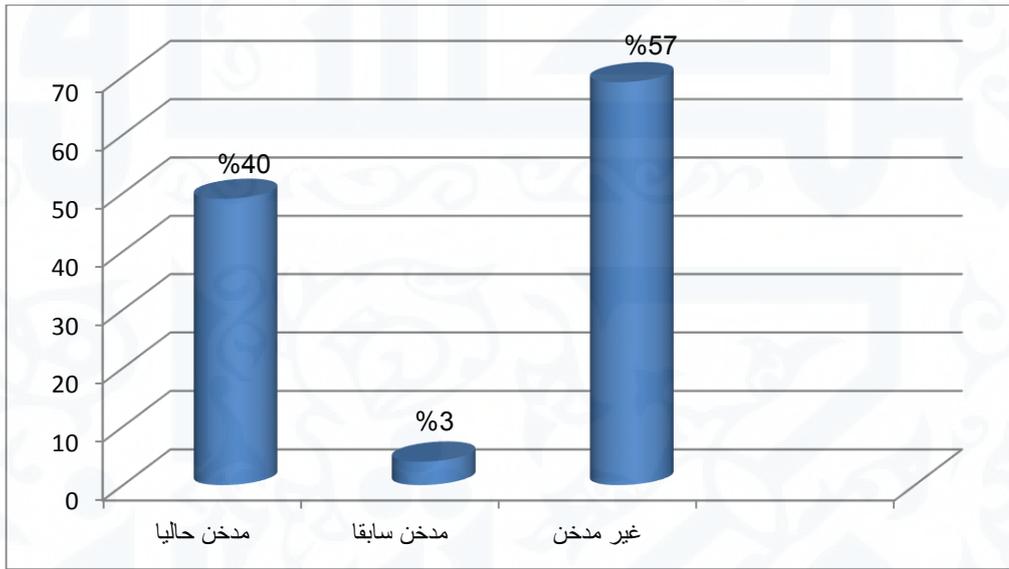
جدول رقم (1) الخواص الديموجرافية لأفراد البحث

النسبة المئوية	العدد (ن = 122)	الخواص الديموجرافية
		العمر (عاما):
2 %	3	20 – 18
70 %	85	23 – 21
24 %	29	26 – 24
4 %	5	29 – 27
		الحالة الإجتماعية :
91 %	111	أعزب
9 %	11	متزوج

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

			المستوى الدراسي للأم
10	%8	إبتدائية	
66	% 54	خريجة متوسط	
46	% 37	خريجة كلية فما فوق	
			المستوى الدراسي للأب
-	-	إبتدائية	
80	%66	خريج متوسط	
42	%34	خريج كلية فما فوق	

يبين الجدول ان معظم افراد البحث كانت اعمارهم تتراوح بين 21-26 عاما وغير متزوجين.



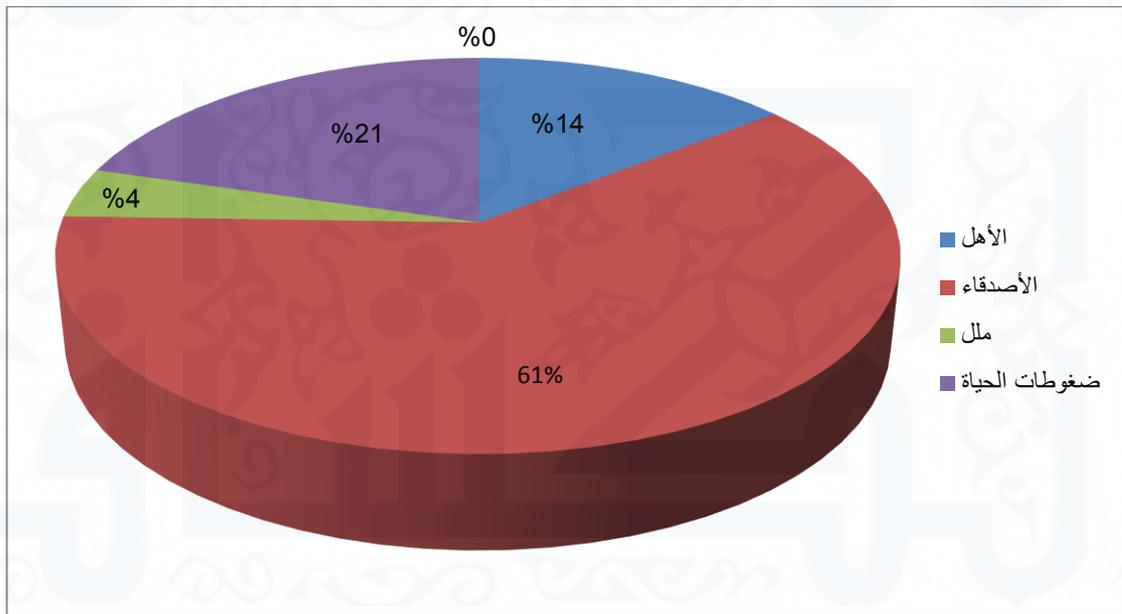
شكل رقم (2) توزيع افراد البحث حسب عادات التدخين

جدول رقم (2) العوامل المؤثرة على عادات التدخين بين الطلبة

قيمة χ^2	غير مدخن (ن = 69)	مدخن (ن=53)	الخواص الديموجرافية
			العمر:
	3	0	20 – 18
0.67	46	39	23 – 21
0.36	15	14	26 – 24
	5	0	29 – 27

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

الحالة الإجتماعية :			
0.25	62	49	أعزب
	7	4	متزوج
0.19	5	5	المستوى الدراسي للأم إبتدائية
	42	24	خريجة متوسط
	2.39	22	خريجة كلية فما فوق
1.98	0	0	المستوى الدراسي للأب إبتدائية
	49	31	خريج متوسط
	20	22	خريج كلية فما فوق



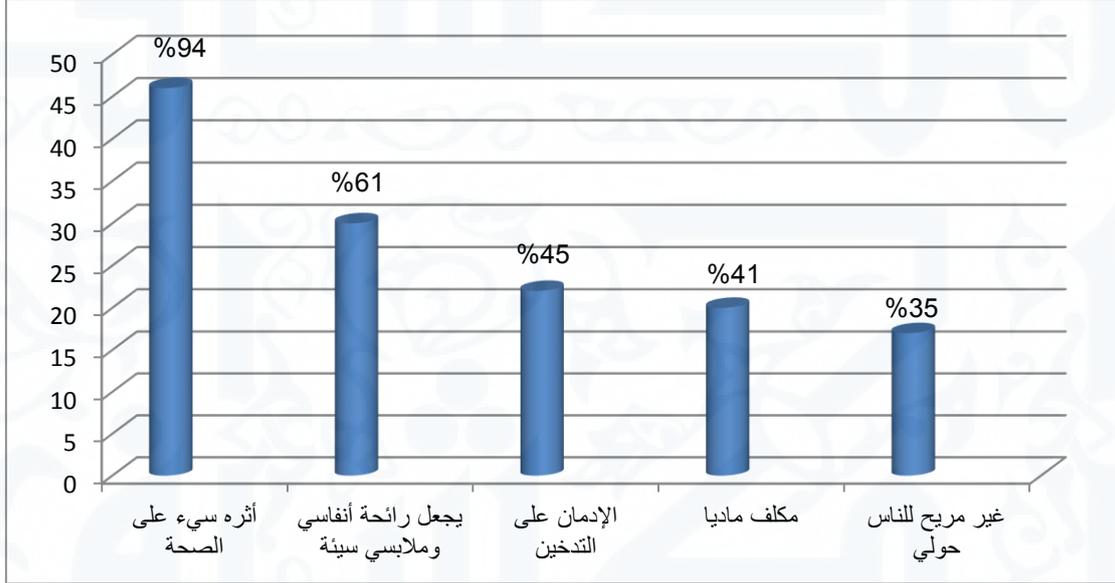
شكل رقم (3) الأسباب الرئيسية التي أدت بأفراد البحث إلى التدخين.

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

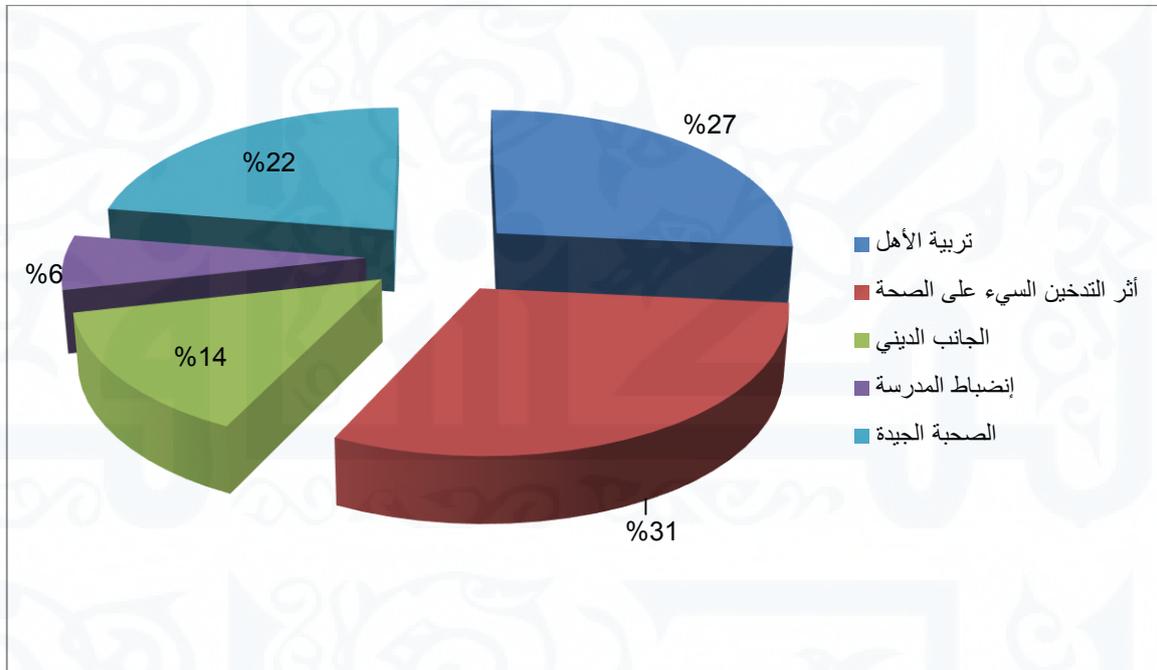
جدول رقم (3) سلوك التدخين لدى الطلبة المدخنين حالياً

النسبة المئوية	العدد (ن = 49)	سلوك المدخنين
		العمر عند بداية التدخين :
51%	25	> 18 سنة
49%	24	≤ 18 سنة
		نوع الدخان :
92%	45	سجارة
8%	4	شيشة
		معدل تدخين السجائر في اليوم
63%	31	أقل من 20
37%	18	أكثر من 20
		مدة التدخين :
94%	46	> عشر سنوات
6%	3	≤ عشر سنوات
		الأماكن الرئيسية التي تدخن بها :
8%	4	البيت
39%	19	الكلية
53%	26	في كل مكان عدا البيت
		هل تجد صعوبة في الإمتناع عن التدخين في الأماكن الممنوعة ؟
31%	15	نعم
69%	34	لا
		هل ترغب في الإقلاع عن التدخين ؟
55%	27	نعم
45%	22	لا
		هل حاولت الإقلاع عن التدخين ؟
43%	21	نعم
57%	28	لا

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)



شكل رقم (4) توزيع المدخنين حسب الأشياء التي لا تعجبهم في التدخين



شكل رقم (5) العوامل الرئيسية التي أدت بغير المدخنين إلى عدم التدخين.

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

- المناقشة:

بلغ أفراد البحث 122 طالب (تضمن أفراد البحث جميع الطلبة الذكور في السنتين الثالثة والرابعة بكلية الصحة العامة والمتواجدين أثناء فترة الدراسة والموافقين على إجراء البحث) من أصل 135 طالب (نسبة الإستجابة = 90%).

وتبين (شكل رقم 2) بأن 43% من أفراد البحث كانوا مدخنين (40% مدخنين حاليين ، 3% مدخنين سابقين) وهذه النسبة أعلى من نسبة إنتشار التدخين بين طلبة الكليات الطبية في مصر (16) و فلسطين (17) وسوريا (18) والسعودية (19) وإيران (20).

كان متوسط العمر للمدخنين (22.7 ± 2.8 عاماً)، بينما كان متوسط العمر لغير المدخنين (23.17 ± 3.8 عاماً). كان العمر الوسيط 23 عاماً للمدخنين وغير المدخنين. ولم تجد الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في العوامل الديموجرافية (جدول 2) التي قد تؤثر على عادات التدخين لدى الطلبة مثل العمر، الحالة الإجتماعية، المستوى الدراسي للأم وللأب وهذا لا يتفق مع ما أثبتته الدراسات الأخرى من أن هذه العوامل الديموجرافية تؤثر في إتجاه الأشخاص للتدخين (17-20).

وتبين أن مصادقة أصدقاء مدخنين كان السبب الرئيسي وراء تدخين 61% من الطلبة المدخنين (شكل رقم 3) وهذا ما بينته الكثير من الدراسات الأخرى (21-23).

ايضا تبين (جدول 3) أن 51% من الطلبة المدخنين كانوا قد بدأوا التدخين قبل عمر 18 عاماً أي قبل دخولهم الجامعة وهذا يجعلنا نلقي باللوم على الأهل والمدرسة في عدم القيام بدورهم التوجيهي والرقابي على المراهق لمنعه من ممارسة التدخين ، كذلك كان 92% يدخنون السجارة فقط و 8% يدخنون الشيشة وهذه النسبة أقل مما جاء في دراسة مصر (16) وفلسطين (17).

وكان 39% من الطلبة أجابوا بأن الكلية هي المكان الرئيسي الذي يدخنون به ..ويمكن تفسير ذلك بأنهم يشعرون بحرية في التدخين بعيدا عن مراقبة الأهل في الكلية ومع أصدقائهم ..ولكن هذا يبين أيضا بأن الكلية لا تمنع التدخين مع أنها كلية تعني بالصحة العامة.

وتبين (جدول 3) أن 94% من الطلبة المدخنين كانت مدة تدخينهم تقل عن عشر سنوات وكذلك غالبية الطلبة المدخنين يستهلكوا أقل من 20 سجارة (علبة) في اليوم وهذا يجعل قدرتهم في التغلب على التدخين والتوقف عنه أكبر من الذين إزدادت مدة تدخينهم عن عشر سنوات ويستهلكون كمية سجائر أكبر (13)(15).

وبين 69% من المدخنين (جدول 3) بأنهم لا يجدون صعوبة في الإمتناع عن التدخين في الأماكن الممنوعة وهذا عكس ما جاء في دراسة فلسطين (17) الذين كان لهم مواقف سلبية تجاه حظر التدخين في الأماكن العامة، وكذلك صرح 55% من الطلبة المدخنين برغبتهم في التوقف عن التدخين ..وبين 43% من المدخنين بمحاولتهم سابقا الإقلاع عن التدخين. وهذا يشجع على إدراج برامج مكافحة التدخين ضمن أنشطة الكلية وذلك لمساعدة الطلبة المدخنين على التوقف ومكافحة التدخين.

ووافق 94% من الطلبة المدخنين (شكل 4) على أن التدخين له أثر سيء على الصحة وقد يؤدي إلى أمراض خطيرة وهذا يتوافق مع دراستي القاهرة (16) والرياض (19).

أيضا كانت المعرفة بآثار التدخين السيئة على الصحة والتربية الجيدة من الأهل من العوامل الرئيسية التي أدت بغير المدخنين إلى عدم التدخين (شكل 5) وهذا يتوافق مع دراسات أخرى (23)(24).

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

- الإستنتاج:

- 1- إرتفاع معدل إنتشار التدخين بين طلبة كلية الصحة العامة مقارنة بدراسات مشابهة.
- 2- لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في العوامل الديموجرافية التي قد تؤثر على عادات التدخين .
- 3- مصادقة أصدقاء مدخنين كان السبب الرئيسي وراء تدخين غالبية الطلبة المدخنين.
- 4- نصف الطلبة المدخنين كانوا قد بدأوا التدخين قبل دخولهم الجامعة وهذا يبين عدم قيام الأهل والمدرسة بدورهم التوجيهي والرقابي على المراهق لمنعه من ممارسة التدخين.
- 5- غالبية الطلبة المدخنين كانت مدة تدخينهم تقل عن عشر سنوات ويستهلكوا أقل من 20 سيجارة (علبة) في اليوم وهذا يجعل قدرتهم في التغلب على التدخين والتوقف عنه كبيرة.
- 6- معظم الطلبة المدخنين كان لديهم معرفة جيدة بتأثير التدخين السيء على الصحة.
- 7- غالبية الطلبة المدخنين لديهم رغبة بالتوقف عن التدخين وقد حاول نسبة كبيرة منهم الإقلاع عنه سابقا.
- 8- المعرفة بأثار التدخين السيئة على الصحة والتربية الجيدة من الأهل من العوامل الرئيسية التي أدت بغير المدخنين إلى عدم التدخين.

- التوصيات:

- 1- التأكيد على دور الأهل في توجيه وتوعية أبنائهم بأضرار التدخين الصحية والإجتماعية والبيئية مع ضرورة أن يكونوا قدوة صالحة لهم من حيث الإمتناع عن التدخين، مع التوصية بضرورة مراقبة الأهل لأبنائهم والتعرف على سلوكياتهم وأصدقائهم لمعالجة أي إنحراف مبكرا.
- 2- ادخال التوعية بأخطار التدخين في المناهج التعليمية المدرسية.
- 3- التأكيد على دور الصحة المدرسية والتثقيف الصحي في تكثيف البرامج والأنشطة الهادفة لمكافحة التدخين في المدارس مع التأكيد على دور المعلم كقدوة في هذا المجال .
- 4- عمل مناشط توعوية مستمرة في جميع الكليات الطبية وخاصة كلية الصحة العامة لتوضيح أضرار التدخين صحياً ونفسياً واجتماعياً وبيئياً.
- 5- حظر تام للتدخين في جميع الأماكن المغلقة بالجامعة مع عدم توفير أماكن مخصصة للمدخنين في الحرم الجامعي، والتي تسهم في زيادة هذه الظاهرة بين الشباب.
- 6- إدراج برامج مكافحة التدخين ضمن أنشطة كلية الصحة العامة و ذلك لمساعدة وتشجيع الطلبة المدخنين على الإقلاع عن التدخين.
- 7- دعم وتشجيع فكرة إنشاء الجماعات الطلابية المحاربة لعادة التدخين في الكليات الطبية وذلك لنشر التوعية اللازمة، وتوفير قدوة شبابية صالحة وبناءة بين الشباب وحث زملائهم المدخنين على الإقلاع عن هذه العادة الضارة.
- 8- ربط القبول الجامعي لكلية الصحة العامة مع كتابة الطالب تعهد بعدم التدخين داخل الجامعة ومرافقها ومع اشتراط التوقف عن التدخين لاحقا.

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

- المراجع:

- 1- Collishaw NE, Lopez AD (1996). The tobacco epidemic: a global public health emergency. Tobacco Alert. Geneva: World Health Organization.
- 2- محمد القضماني، محمد الزحيلي، (1999) التدخين داؤه و دواؤه ، الطبعة الأولى، المطبعة الحديثة، الكويت.
- 3- حسان جعفر (2002) المخدرات والتدخين ومضارها ، الطبعة الثالثة ، لبنان، دار الحرف العربي.
- 4- مصطفى محرم (1983) التدخين أثره في الجسم والعقل وطريقة إبطاله ، الطبعة الرابعة ، القاهرة مكتبة وهبة.
- 5- إسماعيل كتبخانة، محمد نوري (1999) العوامل النفس اجتماعية المرتبطة بمدى فعالية برامج مكافحة التدخين ، مجلة جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، مركز النشر العلمي .
- 6- عز الدين النشاري، سينوت حليم (1987) التدخين دراسة علمية هادفة، الطبعة الأولى ، الرياض ، دار المريخ للنشر.
- 7- شكور، جليل وديع (1993) التدخين عادة سيئة يهدها الأهل للأبناء ، الطبعة الأولى ، بيروت ، عالم الكتاب للنشر.
- 8- شاهين ، سيف الدين (1989) الآفات الثلاث: التدخين والمخدرات والأمراض الجنسية ، الطبعة الأولى ، الرياض ، تهامة للتوزيع.
- 9- أتانسوا دوبرينكا (1976) التدخين والقلب والجنس (ترجمة فاضل عباس الفحيلي) الطبعة الأولى ، بيروت ، دار العودة.
- 10- WHO report on the global tobacco epidemic(2009). Implementing smoke-free environments. Geneva, World Health Organization.
- 11- Banoczy J, Squier C.(2004). Smoking and disease. Eur J Dent Educ.; 8: 7-10.
- 12-WHO.(2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic .Geneva: World Health Organization.
- 13- Preventing tobacco use among young children. (1994). Report of the US Surgeon General. Washington, DC, US Government Printing Office.
- 14.Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic.(1998). Geneva, World Health Organization.
- 15- Aquilino ML, Lowe JB.(2004). Approaches to tobacco control: the evidence base. Eur J Dent Educ.; 8: 11-7.
- 16-Khan A.M, Alaa H.C; Farhan S A; Ahmad H.A; Omar S.C. (2012). Attitudes of Cairo University medical students toward smoking: the need for tobacco control programs in medical education.Journal of the Egyptian Public Health Association: April- Volume 87 - Issue 1 and 2 - p 1-7.
- 17- Samar G.M. (2012). Smoking habits and attitudes among university students in Palestine: a cross-sectional study. EMHJ, 18(5): 454-460.

العدد السابع والعشرون - 02 / سبتمبر (2017)

- 18- Al-Kubaisy W., Abdullah N.N, Al-Nuaimy H, Halawany G and Kurdy S.(2012). Epidemiological study on tobacco smoking among university students in Damascus, Syrian Arab Republic. EMHJ, 18(7): 723-727.
- 19-Ali Al-Haqwi, Hani Tamim, and Ali Asery. (2010). Knowledge, attitude and practice of tobacco smoking by medical students in Riyadh, Saudi Arabia. Annals of thoracic medicine.,5(3): 145-148.
- 20- Nazary A.A , Ahmadi F, Vaismoradi M, K. Kaviani K, Arezomandi M and Faghihzadeh S.(2010). Smoking among male medical sciences students in Semnan, Islamic Republic of Iran. EMHJ, 16 (2):156-161.
- 21-Chassin L et al.(1990). The natural history of cigarette smoking: predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. Health Psychology, 9:701-716.
- 22- Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste JP, Costa de Silva V, et al.(2008). Global youth tobacco surveillance, 2000-2007. MMWR Surveill Summ;57:1-28.
- 23- Rudatsikira E, Siziya S, Muula AS.(2010). Prevalance and predictors of environmental tobacco smoke exposure among adolescents in Cambodia. Indian Journal of Community Medicine, 35:100-104.
- 24- Lantz PM.(2003). Smoking on the rise among young adults. Implications for research and policy. Tobacco control, 12(Suppl1):i60-70.