

التدخين والسلوك الاجتماعي دراسة نظرية في علم الاجتماع الطبي

الدكتور صبيح جبر الكعبي*

تاريخ قبول النشر ٢٠٠٩/٣/٤

المقدمة:

عرف الإنسان التبغ منذ القدم وفي الوقت الحاضر يعتبر مشكلة عالمية كبرى ويحتل المرتبة الاولى في تصنيف الأمراض التي تزيد معدل الوفيات سنوياً بسبب الاضرار البليغة الناجمة عنه . والتدخين مهلك للصحة ومسرّف للمال وماينجم عنهما من الاصابة بالامراض الاكثر خطراً (المسرطنه) وصرف جزء من دخل العائلة مما يعرضها الى الحرمان والفقر وتشير الدراسات الحديثة الى وجود علاقة قوية بين التدخين والفقر ولهذا السبب يعد الاكثر انتشاراً في الدول النامية التي تشكل ثلاثة ارباع دول العالم.

والطريف ان الانسان بكامل قواه يقدم على شراء الامراض من السوق ويعرض صحته الى الخطر وعائلته الى الدمار المادي والصحي من خلال استنشاق الدخان لغير المدخنين من ابناء عائلته فشاء السجائر من السوق يعتبر شراء الامراض له ولعائلته لانها تحتوي على نسبة عالية من القطران والنيكوتين وهما الاكثر خطراً على الصحة والعائلة بسبب الاعتماد العضوي والنفسي على النيكوتين ولا يمكنه الاستغناء عنه كحاجته الى المأكل والمشرب بل اشد رغبة منهما.

ويهدف البحث الى مايلي:

- ١- تشخيص العوامل الاجتماعية والنفسية في تعاطي التدخين والادمان عليه.
- ٢- معرفة الاضرار العضوية والنفسية والاجتماعية الناجمة منه.
- ٣- تشخيص الأساليب الحديثة في الإقلاع عن التدخين.

وفي منهجية البحث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على المصادر والبحوث العلمية الحديثة في مجال الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع كما اعتمد على البيانات الحديثة الصادرة من منظمة الصحة العالمية من اجل ادراك تفاهم هذا المرض الخطير لان معظم الناس يجهلون الاضرار الناجمة عنه ، وتضمن البحث تحديد مصطلحات والاضرار الناجمة عن التدخين الصحية والاجتماعية والاساليب الحديثة في الوقاية من التدخين.

المبحث الاول

تحديد المصطلحات

١- السلوك الاجتماعي وأنواعه^(١):

يعرف السلوك بأنه كل نشاط او فعل او عمل او لفظ موجه يقوم به شخص لتحقيق هدف او اشباع حاجة معينة.

والسلوك يقسم على قسمين:

- ١- السلوك السوي : وهو السلوك المألوف الذي لا يتعارض مع طبيعة القيم والعادات السائدة في المجتمع ويتقبله الناس خلال ممارساتهم اليومية ولا يتعارض مع الإحكام الأخلاقية.
- ٢- السلوك الشاذ : وهو السلوك غير المألوف ويتعارض مع طبيعة القيم والعادات ولا يمارسه الناس خلال ممارساتهم اليومية لانه ينتهك الإحكام الأخلاقية المتعارف عليها اجتماعياً.

* وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات.

٢-التبغ وأنواعه:

التبغ: (هو كل مادة خام طبيعية تحتوي على مواد النيكوتين والقطران منبهه ومهدئه وان الاستمرار عليها يؤدي الى الادمان والاعتیاد وما يصحبه من اضرار جسمية واجتماعية واقتصادية)^(١).

اما التعريف الفارماكولوجي للتبغ فيقصد به ((اي مادة كيميائية تؤثر في الخلايا الاساسية للانسان))^(٢).

الادمان على التبغ :- عرفته لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية بانه (حالة تسمم دورية او مزمنة مضر بصحة الفرد ويلحق اضرارا بالمجتمع برمته وهذه الحالة ناتجة من التعاطي المستمر لمادة النيكوتين في التبغ)).

وتتضمن هذه الحالة الخصائص الاتية^(٤):

- ١- رغبة قهرية او حاجة اضطرارية للاستمرار في تعاطي التبغ.
- ٢- الالتجاء الى التبغ كوسيلة للتهدئة والاطمئنان حتى لا يشعر بالقلق والتوتر.
- ٣- فشل المقاومة والارادة في كبح الدافع القهري نحو التدخين .
- ٤- الميل الى الانفراد لراحته الكريهه وتأثير الدخان على المحيطين به.

انواع التبغ

يصنف المدخنون التبغ الى ثلاثة انواع حسب درجة الحرارة:

- أ- الحار
- ب- الوسط
- ج- البارد

وحسب درجة التركيز من القطران والنيكوتين الى :

- أ- عالية التركيز (٢٥-٣٣% ملغم) في السجائر.
- ب- منخفض التركيز (٠.٩ - ٧% ملغم) في السجائر.

يزيد عدد البلدان التي تزرع التبغ على مائة بلد^(٥) منها حوالي ثمانين من البلدان النامية وتنتج اربعة بلدان فقط حوالي ثلثي اجمالي انتاج التبغ في العالم ففي عام ١٩٩٧ كانت الصين تزرع (٤٢%) من مجموع كميات التبغ المزروعه في العالم كما تشترك الولايات المتحدة والهند والبرازيل في انتاج حوالي (٢٤%) من اجمالي الانتاج العالمي ويمثل انتاج التبغ في اهم عشرين بلد على قائمة البلدان المنتجة اكثر من (٩٠%) من اجمالي الانتاج العالمي وعلى مدى العقدين الماضيين انخفضت حصة البلدان ذات الدخل المرتفع في الانتاج العالمي للتبغ من (٣٠%) الى (١٥%) اما حصة بلدان الشرق الاوسط واسيا فقد ارتفعت من (٤٠%) الى (٦٠%) كما ارتفعت حصة افريقيا من (٤%) الى (٦%) اما بقية الاقاليم فقد كان التغير في معدلاتها طفيفا.

بينما تستخدم الصين معظم انتاجها من التبغ في سوقها المحلي فان كبريات البلدان المنتجة الاخرى تصدر معظم انتاجها فالبرازيل وتركيا وزيمبابوي وملاوي واليونان وايطاليا كلها تصدر اكثر من (٧٠%) من انتاجها ويظل بلدان اثنان فقط في العالم يعتمدان الى حد كبير على عائدات تصدير التبغ الخام هما: زيمبابوي التي يشكل التبغ (٢٣%) من ارباح صادراتها وملاوي التي تشكل صادرات التبغ (٦١%) من مجموع صادراتها، وثمة بلدان اخرى هي: بلغاريا ومولدوفا وجمهورية الدومينيكان ومقدونيا وتنزانيا تعتمد اعتماداً كبيراً على التبغ كمورد رئيسي للعملة الاجنبية على الرغم من ان حصتها في سوق الانتاج العالمي للتبغ ضئيلة نسبياً ، ثم ان التبغ يعد مصدر الدخل رئيس لعدد قليل من البلدان ذات الاقتصاد الزراعي الهام بما في ذلك ملاوي وزيمبابوي والهند وتركيا.

ولقد كان التبغ من الناحية التاريخية محصولاً جذاباً للمزارعين يوفر لهم دخلاً صافياً عالياً بالنسبة لمساحة الارض المزروعة وهو يتفوق على معظم المحاصيل المدرة للمال بل يتفوق الى حد كبير على المحصولات الغذائية ففي زيمبابوي مثلاً يعادل مردود التبغ في المناطق التي يزرع فيها اكثر من ستة اضعاف مردود افضل محصول بديل يليه في الترتيب كما ان المزارعين يجدون في محصول التبغ اكثر جاذبية لهم لاسباب:- اولها ان السعر العالمي للتبغ سعر مستقر نسبياً اذا ما قورن بأسعار المحاصيل الاخرى وهذا الاستقرار يتيح للمزارعين ان يخططوا للمستقبل وان يحصلوا على قروض يمكن ان تستخدم في مشروعات اخرى الى جانب زراعة التبغ. والسبب الثاني هو ان صناعة التبغ قد درجت بصورة عامة على امداد المزارعين بدعم عيني كبير بما في ذلك المواد والمشورة . والسبب الثالث ان صناعة التبغ تمنح المزارعين قروضاً مالية في اغلب الاحيان. والسبب الرابع هو ان المحاصيل الاخرى قد تسبب للمزارعين مشكلات في مجال التخزين والجمع والتسليم والتبغ يعتبر اقل تعرضاً للتلف وقد تقدم صناعة التبغ المساعدة لهم في عمليتي الجمع والتسليم بينما نجد ان التأخر في الجمع والتأخير في الدفع وتارجح الاسعار من سمات محاصيل اخرى.

لقد طبق عدد من المشروعات التجريبية لاستبدال محاصيل اخرى مكان التبغ الا اننا لا نملك دليلاً قوياً على نجاح هذه المشروعات كوسيلة من وسائل تخفيض استهلاك التبغ وذلك بسبب انعدام الدافع لدى المزارعين للمشاركة في حملة تخفيض الاستهلاك كما ان اسعار التبغ تغريهم بأرتفاعها وكذلك بسبب استعداد موردين آخرين ليحلوا محلهم ، وعلى الرغم من هذه الاسباب لكن مسألة المحصول البديل سوف تظهر من حين لآخر في البرامج الموسعة الخاصة بتنوع المحاصيل وفي عام ١٩٩٠ حاولت تايلاند ان تفرض حظراً على استيراد السجائر والاعلان عنها مما استثار تحديات مباشرة من شركات التبغ الامريكية وقامت مجموعة من خبراء الغات بالتحقيق في هذه الاوضاع وحكمت بانه لا يجوز لتايلندا ان تحظر استيراد السجائر ولكن في امكانها ان تفرض ماتراه من الضرائب وتفرض الحظر على الاعلان وقيوداً على الاسعار كما ان في امكانها ان تطلب من كافة الشركات الصناعية التي تتوافر منتجاتها في تايلندا ان تلتصق على منتجاتها تحذيرات قوية ووصف تفصيلي للمكونات . وقد بادرت تايلندا الى تطبيق اجراءات صارمة من شأنها تخفيض الطلب على التبغ بما في ذلك الحظر الشامل على الاعلان والترويج عنها واثبات عبارات التحذير القوية على علب السجائر.

المبحث الثاني

الخبرة المكتسبة للتدخين

يختلف معدل انتشار تعاطي التبغ من مجتمع لآخر بأختلاف الزمان والمكان وتلعب طبيعة القيم والعادات والمعتقدات دوراً في انتشاره او الحد منه وتشير الابحاث الى العلاقة الوثيقة بين التبغ والفقير وهذه المسألة تم التصدي لها بشكل اكثر جدية نتيجة لشعار اليوم العالمي للامتناع عن التدخين في العام الماضي الذي يركز على العلاقة بين التبغ والفقير حلقة مفرغه . ان وباء التبغ ينتشر في الفئات الاشد فقراً والاقبل ثقافة في مختلف انحاء العالم كما تستهدف صناعة التبغ الدول النامية ففيها تجد مقاومة اقل لادخال منتجاتها فتجد فيها سوقاً جديدة ذات امكانيات هائلة خاصة بين النساء واليافعين والمراهقين ولم يكن بوسع هذه الدول التي لا تمتلك سوى موارد شحيحة تخصصها لتمويل القطاع الصحي لمعالجة افراد من سكانها يعانون من عواقب التبغ مثل الامراض السرطانية ومعدل الوفيات وصحة الام والطفل والامراض السارية وتلوث البيئة وهدر المال والخطه الانمائية^(١).

وقد اظهرت دراسة الباحثه فيرا افرون Vera Efron ان عوامل تعاطي التبغ تنحصر في سوء ظروف العمل وعدم توفر الشروط الصحية في المسكن وسوء التغذية والفشل في مواصلة الدراسة وعدم امكانية حماية الشباب من الاغراء وفي حالات عديدة يكون التأثير المباشر هو سلوك الاباء المفرطين بتعاطي التبغ الذين يسمحون لابناءهم التدخين منذ نعومة اظفارهم^(٧).

كما ان الشعور بالارتياح والمتعة وتخفيف القلق والتوتر تدفع الفرد الى التدخين خصوصاً عندما يعاني الفرد من ازمة نفسية حادة (صددمات والبطالة) تدفعه الى تناول المسكرات والمخدرات والتدخين لوجود علاقة قوية بينهم كما توجد علاقة بين تعاطي التبغ وتناول الشاي بعد كل قذح من الشاي يشعر بانجذاب ولذته ومتعه في تعاطي السجائر ويحاول الابناء تطبيق قاعدة الاباء من خلال التقليد والمحاكاة وهذه مشكلة تعاني منها العوائل بصورة لا ارادية ولهذا السبب ينتشر التدخين بين الاطفال والمراهقين لاعتقادهم بأنهم اصبحوا نحو رجالاً كباراً ولا يحق لاي شخص التدخل في شؤون حياتهم وفي مرحلة المراهقة يكثر العناد والميل الى مجاملة الاصدقاء مما يدفعهم الى الوقوع فريسة بأيدي اصدقاء السوء في تعاطي المسكرات والتدخين واستنشاق المذيبات الطيارة (السيكوتين) او شراب التوسيرام والهدف من ذلك واضح هو المتعة وتقليل الاجهاد النفسي وهذا يدفعهم للبحث عن وسيلة لكسب المال من اجل شرائها من الاسواق مما يسهل الانحراف والجنوح بعد وقوعهم في قبضة القانون ، اضعف الى ذلك انتشار المؤثرات العقلية (الكبسلة) بين الشباب وهذا يدفعهم الى تعاطي التدخين والادمان عليه وفي هذا المجال لاننسى تأثير الهجرة والتحديات السياسية والاقتصادية والحروب والكوارث الطبيعية والتفجيرات العشوائية والقتل والخطف والتسليب والنهب والاعتصاب والتجوير القسري الداخلي والخارجي والصراع القيمي والتناشر الحضاري وتلوث البيئة والتعرض الى امراض اكثر خطورة التي منها سرطانية وويائية وعصابية والشعور بالعزلة الاجتماعية والوحداية وتعدد الحاجات وتضارب الاهداف والعزوف عن الزواج وتأخر سن الزواج وكثرة النساء وقلة الرجال وتعقد الحياة وسهولة الحصول على التبغ بأسعار رخيصة وفي تناول الجميع دون تحديد فئة عمرية وانتشار مبادئ الحرية والديمقراطية وتفتت العلاقات القرابية وتفشي البطالة والفساد بمختلف نواعه وانعدام الخدمات وهدر موال الشعب دون معاقبة جرائم الياقات البيضاء ووقوع الفقراء والابرياء تحت طائلة القانون لعدم تطبيق العدالة في تنفيذ القانون وتفشي النصب والاحتيال من قبل العصابات المنحرفة في دوائر الدولة ومنظمات المجتمع المدني كل هذه العوامل ساعدت في انتشار تعاطي التبغ والمسكرات والمخدرات مايصحبها من امراض مختلفة يجد الفرد صعوبة في علاجها في ظل الظروف الراهنة كما ان غياب السياسات الشاملة من خطط واستراتيجيات وطنية لمكافحة التبغ وعدم ايجاد قنوات اتصال واضحة بين الاجهزة ومؤسسات الدولة صاحبة العلاقة والاستخدام المنحرف لوسائل الاعلام وعدم توفر الدراسات والبحوث الميدانية التي تعتمد على احصائيات دقيقة وضعف المراقبة على المصانع كلها تعتبر اسباب في انتشار ظاهرة التدخين.

المبحث الثالث

اضرار التدخين الصحية والاجتماعية

يقدر عدد المدخنين في العالم حالياً بحوالي (٣,١) بليون مدخن ويصل عدد الوفيات الناتجة عن تعاطي التبغ كل يوم في الوقت الحاضر الى (٤,٩) مليون انسان واذا ما استمر تعاطي التبغ على هذه الوتيرة فان معدل الوفيات سيرتفع الى (١٠) ملايين شخص عام (٢٠٢٠) وتكون نسبة الوفيات في الدول النامية (٧٠%) وعلى الرغم من استمرار الأبحاث الحديثة فان نتائج الدراسات تشير الى التأثيرات السلبية لتعاطي التبغ على الصحة وتزايد معدل المتضررين منه مما ادى ذلك الى تزايد وتنوع الامراض الناجمة منه فأصبحت قائمة الامراض اليوم تشمل: الساد، والتهاب الرئه وبيضاض الدم النقوي الحاد (AML) م الابهرية البطنية

وسرطان المعدة وسرطان البنكرياس وسرطان عنق الرحم وسرطان الكلية وسرطان المريء وسرطان الجنجرة وسرطان الفم والحلق وامراض مزمنة رئوية وقلبية وعائية بالإضافة الى الحاق الضرر بالجهاز التناسلي لكن الضرر الناجم عن التبغ لا يقتصر على الذين يتعاطونه بل يمتد ليشمل ملايين الناس من حولهم اذ يتعرض نصف عدد اطفال العالم لدخان التبغ الثانوي المنبعث من المدخنين او ما يعرف بالتدخين بالاكراه او التدخين السلبي وهناك ادلة دامغة تربط بين التدخين بالاكراه (السلبي) وزيادة حذر الاصابة بالامراض القلبية الوعائية وسرطان الرئة والامراض التنفسية الاخرى لدى البالغين والامراض التنفسية والتهاب الاذن لدى الاطفال ومتلازمة الوفاة المفاجئة لدى الرضع ، ان التدخين بالاكراه (السلبي) هو مشكلة صحية تتطلب من المجتمع بذل جهد فعال للتصدي لها ومنع المدخنين من التدخين في عجلات نقل الركاب والقاعات والساحات العامة المزدهمة بالسكان والحدايق المنتزهات وعلاوة على الامراض التي يسببها تعاطي التبغ وتلك التي تنتج عن التعرض لدخان التبغ المنبعث من المدخنين يعتبر الاعتماد على التبغ بحد ذاته مرضاً كما هو مبين في التصنيف العالمي للأمراض (ICD-10) ويستدعي الإدمان على النيكوتين مثله في ذلك مثل اي مرض مزمن اخر ينطوي دوماً على إمكانية للنكس والحصول على المعالجة المثلى^(٨).

وعلى الرغم من كل ما نعرفه اليوم عن الاثار الصحية فان معدل متعاطيه تزداد معدلاته في مختلف انحاء العالم ومازال هذا الوباء ينتشر خاصة في البلدان الاقل نمواً حيث تجد فيها صناعة التبغ سوقاً هائلة وتواجه تدابير اضعف في مجال مكافحة التبغ كما تعثر على عدد اكبر من الزبائن الجدد لا سيما من النساء في هذه البلدان مما ادى الى انتشار وباء التبغ بينهن وتظهر معطيات حديثة من المسح العالمي للتبغ لدى اليافعين يبين ان تعاطي التبغ بين الفتيات اخذ في التزايد بشكل مرتفع في العالم . ان معدل انتشاره في حالات عدة يقارب مثيله لدى الفتيان بل وقد يزيد عليه احياناً.

تواجه البلدان النامية التي تبذل جهوداً جبارة لتحسين الشروط الصحية عند الولادة ولتخفيض معدل الوفيات لدى الامهات والرضع عبئاً جديداً يضاف على عاتقها في سبيل تحقيق الهدف مع تزايد معدل الامهات اللواتي يدخن ، ان الاطفال المولودين للامهات المدخنات يكونون اقل وزناً (٢٠٠) غرام (٨اونسات) من اترابهم المولودين لامهات مماثلات من غير المدخنات وكلما ازداد عدد السجائر التي تدخنها المر ة كلما كان احتمال إنجاب طفل ذي وزن منخفض اكبر وبعد انخفاض الوزن عند الولادة السبب الرئيسي لوفاة الرضع فالطفل المولود بوزن منخفض يتعرض بشكل اكبر لخطر الوفاة خاصة في البلدان المنخفضة الدخل ، كما إن الأبحاث قد ظهرت ان تدخين السجائر يمكن ان يسهم في ضعف انتاج الحليب من الثدي الى جانب إخطار صحية اخرى كثيرة لدى الطفل حديث الولادة.

تبين الدراسات الحديثة ان المدخنات من النساء بتعرضن الى الاصابة بسرطان عنق الرحم يصل الى اربعة امثال نظائرهن من النساء غير المدخنات وان هذا الخطر يتزايد مع طول فترة التدخين لقد لخص التقرير الاخير حول التبغ والصحة لكبير الجراحين في الولايات المتحدة الامريكية الى ان التدخين يسبب سرطان عنق الرحم وهو المرض القاتل الرئيسي الذي يفتك بالنساء في مختلف انحاء العالم مع تشخيص اكثر من نصف مليون حالة جديدة سنوياً .

ان تدابير مكافحة التبغ والاقلاع عن التدخين يمكن ان تساهم في تخفيض هذا العبء الذي ينوء بصحة النساء وفي تحسين صحة الام والطفل في البلدان المتقدمة والنامية. وهناك كم متزايد من الادلة العلمية التي تربط بين التدخين وزيادة العدوى بالسل وما يؤدي اليه من المرض والوفاة.

فالدراسات الطبية الحديثة التي اجريت في الهند تظهر ان نصف عدد الوفيات لدى الذكور المصابين بالسل في هذا البلد ناتجة عن التدخين وان ثلاثة ارباع المدخنين الذين اصيبوا بالسل لم يكونوا ليصابوا به لو لم يكونوا من المدخنين ان الالية الفيزيولوجية الدقيقة المحددة لهذه العلاقة لم تتضح بشكل كامل لحد الان ولكن الاذى الذي يلحق بالطبقة المخاطية الرئوية من

دخان التبغ يجعلها اكثر عرضه للعدوى بالاضافة الى ان خسارة الوزن وسوء التغذية لدى المدخنين قد يساهم في ذلك ولا سيما القطاع الاشد فقراً من السكان وبين النساء .. ان معدل الاصابة بالسل يزداد ارتفاعاً في البلدان النامية وساهم في ارتفاعها مؤخراً وباء الايدز والعدوى بفيروسه . ان زيادة انتشار التدخين في هذه البلدان سيؤدي بشكل خطير الى زيادة حالات الاصابة بعدوى السل والوفيات الناجمة عنه^(٩).

يحتوي التبغ على مادة النيكوتين والقطران وهي مادة اجتمعت المنظمات الطبية الدولية على انها تسبب الادمان. والاعتماد على التبغ مرض مدرج في التصنيف الدولي للأمراض وتطبق على النيكوتين كل معايير الادمان او الاعتماد ويشمل ذلك الاستعمال القسري الذي يتم على الرغم من الرغبة في الاقلاع عنه والمحاولات متكررة في هذا السبيل ، كما يشمل التأثير النفساني الذي تحدثه هذه المادة في الدماغ بالاضافة الى السلوك الذي تقرضه هذه المادة والاثار الناجمة عنها ويختلف مفعول تدخين السجائر عن مايفعله مضخ التبغ في جسم الانسان فالتدخين يساعد في ايصال النيكوتين الى دماغ خلال ثوان قليلة من استنشاقه ويستمر وصول المزيد من هذه المادة الى الدماغ مع كل رشفة يرشفها المدخن من سيجارته ويمكن ان يحدث ادمان النيكوتين في وقت قليل فعند صغار المراهقين الذين بدوا التدخين من عهد قريب بيد تركيز الكوتينين Cotinine (احد مشتقات النيكوتين) في اللعاب بالتصاعد المطرد الى ان تصل الى نفس المستوى الذي نجده عند قدامى المدخنين وتكفي المستويات العادية للنيكوتين الذي يستنشقه الانسان لاحداث التأثير (الفارماكولوجي) الادماني والتمسك بالتدخين غير ان كثيراً من المدخنين الشباب يستهينون بخطر التحول الى الادمان ويقول ما يتراوح بين النصف وثلاثة ارباع المدخنين الشباب في الولايات المتحدة انهم حاولوا الاقلاع عن التدخين ولكنهم فشلوا وتشير الدراسات التي اجريت في البلدان ذات الدخل المرتفع الى ان نسبة كبيرة من المدخنين الذين لايتجاوزون السادسة عشرة من اعمارهم قد بدوا ندمهم على استسلامهم للتدخين ويشعرون بانهم عاجزون عن الامتناع عنه ويلخص احد البحوث الطبية في هذا المجال الى ان (٩٨%) من المدخنين المنتظمين الذين حاولوا الاقلاع بدون مساعدة خارجيه قد عادوا الى التدخين خلال سنة واحدة^(١٠).

وهناك نقاط مهمة اخرى اظهرتها دراسات حديثة اجريت في البلدان النامية في الاونة الاخيرة ففي الهند ظهر ان كلاً من السجائر المزودة بمرشحة(فلتر) وغير المزودة بها تتساوى من حيث محتوى القطران والنيكوتين ولذلك فان تدخين سجارة ذات المرشحة لا يقلل من الخطر بالنسبة للمدخنين الهنود.

وفي كثير من البلدان النامية تباع سجائر ذات محتوى عالٍ من القطران والنيكوتين وللمقارنة فان محتوى القطران في الصين والهند والفلبين يبلغ (٢١-٣٣ ملغم) مقابل ٠.٥-٢٠ ملغم في معظم البلدان الصناعية وهذا يساعد في الادمان على التبغ وتشير دراسة طبية حديثة الى ان الطرق التقليدية للتدخين مثل البيدي (القوطيه والزناد والغرشه) اكثر ضرراً وادماناً عليه^(١١). وكثيراً ما قامت الحكومات عقب مبادرة وكالات مستقلة غير حكومية بأصدار جداول عن محتوى القطران والنيكوتين واول اكسيد الكربون وقد شرعت منظمة الصحة العالمية في برنامج التعاون مع البلدان النامية في اختيار السجائر. ان العواقب الصحية للتدخين ذات حدين هما^(١٢):

١- ان المدخن سرعان ما يصبح مدمناً على النيكوتين وتظهر الخصائص الادمانية على المدخن ولا يستطيع ان يشعر باضرارها يحكم طبيعة اعتماده الفسيولوجي والنفسى بحيث يصبح النيكوتين حاجة بيولوجية ونفسية ملحة لا يمكن الاستغناء عن التبغ كحاجته الى المأكّل والمشرب بل يحاول الاكثار منه بمرور الوقت ولا يستطيع الاقلاع عنه.

٢- ان التدخين يسبب امراضاً قاتله او مؤدية الى العجز بالمقارنة مع غيره من انواع النماذج السلوكية الخطرة تعتبر الوفاة المبكرة خطراً ماثلاً في حالة التدخين ومن المؤكد ان نصف الذين يدخنون على المدى البعيد سوف يقضي عليهم التدخين ويلقون مصرعهم خلال

المرحلة المنتجة من اعمارهم وهذا يعني ضياع خمسة وعشرين سنة من اعمارهم سدى لان الامراض المرتبطة بالتدخين والتي شرنا اليها اعلاه موثقه ومعروفه في عالم الطب.

وتتضمن النظرية الاقتصادية الحديثة حقيقة مفادها :- ان المستهلكين هم في العادة افضل من يحكم على كيفية انفاق امهلم في الحصول على السلع والخدمات ، ومبدأ سيادة المستهلك هذا يقوم على فرضيات معينة: اولها ان المستهلك يحدد اختياراته المنطقية والمدروسة جيداً بعد الموازنة بين تكاليف المشتريات وبين الفائدة منها . والفرضية الثانية هي ان المستهلك هو الذي يحدد كل تكاليف هذه الاختيارات وحينما يمارس كل المستهلكين سيادتهم على هذا النحو وهم مدركون ما ينتظرهم من مخاطر وما سيترتب عليهم من تكاليف – فان موارد المجتمع آنذاك تكون قد وزعت من الناحية النظرية توزيعاً صحيحاً قدر الامكان ويتفحص التقرير بدقة الدوافع التي تدفع المستهلكين على التدخين ، كما يتسأل عما كان اختيارهم لهذه العادة مشابهاً لاختيارهم السلع الاستهلاكية الاخرى وما اذا كان هذا الاختيار يؤدي الى التوزيع الصحيح لموارد المجتمع وذلك قبل الخوض في مناقشة ما يقتضيه الامر من الحكومات.

ومن الواضح ان المدخنين يعتقدون انهم يجنون فوائد كثيرة من استمرارهم في التدخين وتشمل: المتعة والاحساس بالرضى وتحسين الصورة الذاتية والتحكم في ضبط النفس وتجنب المشقه والانسحاب من ربه النيكوتين بالنسبة للمدخنين المدمنين . اما التكاليف الخاصة التي يجب ان تجري الموازنة بينها وبين هذه المنافع فتشمل المال الذي ينفق على منتجات التبغ والضرر الذي يلحق بالصحة وادمان النيكوتين واذا ماتم تحديد الموازنة بهذه الطريقة فان من المؤكد ان ترجح المنافع المزعومة على التكاليف ولولا هذه النتيجة التي وصلوا اليها لما انفقوا مايفوقون على التدخين على الرغم من ان خيار التدخين يختلف عن خيار شراء سلع استهلاكية اخرى من وجوه ثلاثة^(١٣):-

١- تشير الدراسات الحديثة الى ان العديد من المدخنين لا يدركون ادراكاً تاماً حجم الاخطار التي ينطوي عليها هذا الاختيار من امراض ووفاة مبكرة بل ان معظم المدخنين في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لا يدركون اصلاً ان هناك اخطار فقد تبين في ١٩٩٦ في الصين على سبيل المثال ان (٦١%) من المدخنين الذين سئلوا عن هذه الاخطار كانوا يعتقدون ان التبغ انما يسبب لهم ضرراً قليلاً او لايسبب لهم ضرراً على الاطلاق ، اما في البلدان ذات الدخل المرتفع فيعلم المدخنون جيداً انهم يواجهون اخطاراً متزايدة لكنهم يحكمون على حجم هذه الاخطار ويرون انها قليلة واهون مما يظنه غير المدخنين كما انهم يقللون من قيمة تأثير هذه الاخطار عليهم شخصياً.

٢- التدخين يبدا عادة في سن المراهقة او في مطلع البلوغ وحتى لو توفرت للشباب كل المعلومات اللازمة حول هذا الوباء فانهم يفتقرون في كثير من الأحيان الى القدرة على الاستفادة من هذه المعلومات في اتخاذ القرارات الصحيحة كما ان اشباب عموماً يكونون اقل ادراكاً من البالغين للاخطار التي تحيق بصحتهم من التدخين وان معظم المدخنين الجدد لايقدرن خطر احتمال ادمانهم على النيكوتين ونتيجة لذلك فانهم يستخفون بما يكلفهم التدخين من عناء في المستقبل لان هذا الادمان يمثل سلوكاً يحمل بين طياته خطر القضاء على حياتهم اكثر مما يحمله. اي سلوك اخر قد يمارسونه ومن المعروف ان المجتمعات تقر بان القدرة على اتخاذ القرار لدى المراهقين هي قدرة محدودة بسبب التغييرات الكيميائية بالدم وما تحدثه من تغييرات فسلجية ونفسية تتصف بكثرة العناد وتقلايد الكبار من حيث التدخين وتعاطي المسكرات والمخدرات.

٣- ان التدخين يؤدي غير المدخنين ويكلفهم الكثير وبما ان هناك طرفاً اخر ليتحمل جانباً من اخطار التدخين فان هذا يدفع المدخنون الى التمسك بهذه العادة اكثر مما لو بدا لهم انهم يتحملون كل التكاليف بانفسهم ولا شك في ان التكاليف التي تقع على عاتق غير المدخنين تشمل الاضرار بصحتهم وما يتحملونه من ازعاج واذى بسبب تعرضهم لدخان التبغ الذي ينطلق من حولهم مما يفرضون تبعيات مالية على غيرهم التي يصعب تقديرها لانها تختلف باختلاف

الزمان والمكان على الرغم من ان المدخنين يفرضون على غير المدخنين تكاليف مادية بما في ذلك الاضرار بالصحة والازعاج والمضايقة من داخل منازلهم والاماكن العامة والحدائق والمستشفيات والمدارس والكليات والمعاهد كما ان تخصيص جزء من دخل الاسرة الى شراء التبغ والعلاج يؤدي الى تعرض افراد العائلة الى الفقر والعوز المادي مما يخلق مشاكل جمه يمكن يمكن الاستغناء عنها بالاقلاع عن التدخين ومراقبة المراهقين وتوجيههم حتى لا يقعوا قريسه بايدي اصدقاء السوء بسبب التشرذم والشعور بالحرمان. وفي الختام فان ثمة دليلاً من مختلف بلدان العالم على انه قد يكون لدى معظم المدخنين مفاهيم مشوهه عن المخاطر الصحية للتدخين بالمقارنة مع غيرها من المخاطر الصحية الاخرى فعلى سبيل المثال طلب الباحثون من البالغين في عام ١٩٩٥ ان يصنفوا اهم العوامل التي تؤثر في صحة الانسان وكان العامل الذي حظي باكثر الاصوات (البيئة) ومن بعده (العادات الغذائية) ثم (ضغط الحياة او الانماط الحياتية (المرهقة)) اما التدخين فقد جاء في المركز الرابع ولم يذكره سوى (٢٧%) من البالغين الذين وجه اليهم السؤال على الرغم من ان التدخين يشكل اكثر من ثلث المخاطر المؤدية الى الوفاة المبكرة بين الرجال في المرحلة المتوسطة من العمر في بولنده على سبيل المثال وهذا يعني انه اقوى من اي عامل خطراً على الحياة^(١٤).

وفي هولندا وردت انباء مخيبة للأمال من المهنة الطبية اذ ان (٦٥%) من الممارسين العموميين (الاطباء) يدخنون بالرغم من ادراكهم لاطار التدخين والواقع ان ربعهم يدخنون امام مرضاهم^(١٥).

وفي سرى لانكا اوضحت بعض الاستقصاءات المحدودة ان هناك ٤٨% من الذكور و ٢% من الاناث في سن ١٥ سنة من المدخنين ويدخن (٣٠%) من الاطباء و(١٢%) من تلاميذ المدارس بانتظام في كولومبو.

وفي تايلاند ان خمس مجموع السكان تايلاند في سن العاشرة فاكثرو ممن يدخنون السجائر في الغالب ولا يدخن من النساء الا (٢-٤%) في البلد مقابل (٥٠-٥٨%) من الرجال وفي النيبال يشيع التدخين كما ان له نمط وبائياً مثيراً للاهتمام وفي المناطق النائية والمرتفعه الضاربه في الفقر ينتشر التدخين بين (٨٥%) من الرجال و(٧٢%) من السيدات وتوجد طريقة رخيصة للتدخين (السولبا) تشيع ممارستها على نطاق واسع في المناطق الريفية ويقف تدخين التبغ وتلوث المنازل بالدخان وراء انتشار الالتهاب الشعبي والقلبي الرئوي المزمن على نطاق واسع.

وفي باكستان يدخن ما يزيد على (٨٠%) من الذكور في سن الخامسة عشر فاكثرو كما ان التدخين غير شائع بين الاناث ويستهلك (٨٥%) من الانتاج السنوي من التبغ (٧٠-٨٠ مليون كغم) داخل البلد بأشكال شتى (التدخين والمضغ والاستنشاق والنارجيله... الخ). وتعد الهند ثالث اكبر منتج للتبغ في العالم ويستهلك (٨٠%) من الانتاج المحلي بالشكل التقليدي غالباً (البيدي والحقه والشوتا ومضغ التبغ واستنشاق السعوط وتظهر نسبة المدخنين بين الرجال تبايناً مهنيماً واقليمياً وبوجه عام لا تدخن النساء الا في الفئة الأدنى اجتماعياً واقتصادياً واكثر من ثلث المدخنين من الذكور يدمنون التدخين قبل بلوغ سن العشرين وفي الصين اظهر مسح اجري في مقاطعة هينان ان (٥٦%) من السكان الذكور و(١%) من الاناث يدخنون.

وفي بنكلاديش اظهرت عدة استقصاءات ان استهلاك التبغ منتشر بين الرجال (٧١%) والنساء (٢٠%) ومن بين الاطباء يدخن (٣٩%) ومن كليات الطب (٢٨%) يدخنون وفي فرنسا اظهرت دراسة اجريت في اقليم بورديو ارتباطاً عكسياً هاماً بين التدخين والرياضة البدنية كما ان (٧٥%) من اللاعبين الدوليين لا يدخنون على الاطلاق اما النسبة المئوية لغير المدخنين بين اللاعبين الذين يتنافسون في الالعاب الاولمبية فهي (١٠٠%)^(١٦).

وفي المملكة المتحدة اظهرت دراسة حديثة ان على نسبة مئوية من المدخنين توجد في المدارس المهنية للفتيات (مدارس إعداد الممرضات ومدارس تصفيف الشعر) ولكن كان الصبي

الذين يتدربون على الحرف هم الاكثر تدخيناً فزاد متوسط تدخينهم على (٢٠) سيجارة في اليوم^(١٧).

ويمتاز ارباب المهن الطبية والصحية في المجتمع بانهم الاكثر معرفه والماماً في اضرار التبغ ويتوقع الناس منهم ان يكونوا بمثابة القدوة لبقية السكان وليس من المستغرب ان نجد مجموعات من ارباب المهن الطبية والصحية في جميع دول العالم تعاني من معدلات لانتشار التدخين اعلى من بقية السكان لقد اوضحت مقالة صادرة في سنة (٢٠٠٤) ان معدل انتشار التدخين بين ارباب المهن الطبية والصحية في روسيا يساوي مثيله لدى بقية السكان اي (٦٣% لدى الرجال و١٢%) لدى النساء وهذا المشهد يخلق صراعاً فيما بينهم ويؤثر على صورتهم ومصداقيتهم كمتحدثين ومدافعين عن مكافحة التبغ وفي هذه الحالة يشجع برنامج الاقلاع عن التدخين الاطباء الروس على تقديم المساعدة لمرضاهم ولانفسهم على حد سواء ، لان معظم المدخنين من ارباب المهن الطبية والصحية يقعون ضحية الادمان على التبغ ، وهذا يتطلب بذل جهود اكبر من قبل المنظمات المهنية الصحية والكليات والجامعات التي تدرس المهن الصحية لمساعدة هؤلاء الافراد على ان يصبحوا بمثابة القدوة الممتعة عن التدخين حتى يكسبوا ثقة المرضى في الاقلاع عنه^(١٨).

وتشير نتائج الابحاث الى العلاقة القوية بين التبغ والفقر وهذه المسألة تم التصدي لها بشكل جدي من خلال الشعار في اليوم العالمي للامتناع عن التدخين في العام الماضي الذي يركز على: التبغ والفقر حلقة مفرغة لان الفئات الاشد فقراً الاكثر تعاطياً للتبغ وهذا يزيد من شراسة الفقر والاقلة ثقافة في انحاء العالم^(١٩).

المبحث الرابع

الاساليب الحديثة في مكافحة وباء التبغ

ان جهود مكافحة التبغ اصبحت مضمونة الاستمرار اكثر من ذي قبل عندما تكون مندمجه في البنى الصحية القائمة على المستوى الوطني ومستوى الولاية والمقاطعة ومتصلة بالعمليات التي تجري في اطار الوظائف والمسؤوليات الموجودة ، ان مشاركة القطاع الصحي الحكومي ستزيد من الوعي لدى الموظفين الصحيين. وستسهم في تطوير برامج مضمونه الاستمرار لمكافحة التبغ على مستوى البلاد . ان هذه الاساليب المنهجية تمهد الطرق امام تقبل قطاعات متعددة في مختلف الدول لجهود مكافحة التبغ حيث تتولى وزارة الصحة مهمة تنسيق البرامج مع الوزارات الاخرى ضمن لجنة مكافحة التبغ الوزارية المشتركة وبالتعاون مع المنظمات غير الحكومية والاتحادات المهنية وغيرها من المنظمات التي تحتل دوراً حيوياً في مكافحة التبغ ، وفي الواقع يحتاج هذا المشروع الى مساهمة المجتمع برمته في تنفيذه ، اذ يمكن لجميع ارباب المهن الطبية والصحية ان يؤثروا تأثيراً جوهرياً في مكافحة تعاطي التبغ والحد من تأثيره على الصحة والاقتصاد^(٢٠). وذلك لان المهن الطبية والصحية تتمتع بأحترام الحكومة ومجتمعاتهم المحلية ولهم تأثير في كسب ثقة المواطن والاقلاع عن التدخين ان نصيحة بسيطة يقدمها الطبيب تساعد في زيادة معدلات الامتناع بشكل ملحوظ (٣٠%) وان المساعدة التي يشرف عليها احد العاملين في حقل التمريض تزيد فرص النجاح في الاقلاع بمعدل (٥٠%)^(٢١) وهناك عدة عوامل التي تعيق مشاركة ارباب المهن الطبية والصحية في مكافحة التبغ وهي كما يلي^(٢٢):

١- نقص المعرفة والمهارات الضرورية للتعاطي مع مسألة التبغ ومكافحته.

ان المناهج التي يدرسها ارباب المهن الطبية والصحية تفقر عموماً الى المحتوى المناسب والممارسة اللازمة في الشؤون المتصلة بالتبغ بد من الامتناع عن التدخين والاقلاع عنه مروراً بالسياسات المعنية بهذه المشكلة وعلى الرغم من التعرض لبعض مظاهر الاذى التي يلحقها التبغ بالصحة فقد يتم تجاهل الحجم الحقيقي لوباء التبغ واتساع المشكلة وعمقها ونظراً لان التبغ هو احد الاسباب الرئيسية للأمراض والوفيات التي يمكن الوقاية منها في جميع انحاء العالم

فان الجامعات وكليات المهن الصحية بحاجة الى اعادة النظر لبحث المسألة المادة (٦) من دستور الممارسات المهنية.

٢- غياب المنظمات عن دفة القيادة:

في الكثير من بقاع العالم ما تزال المنظمات المهنية الصحية بعيدة عن جهود مكافحة التبغ ولا تسمع اصواتها الموازية لهذه الجهود ويظل الكثير منها غير مطلع على المظاهر الوبائية لمتعاطي التبغ ولا على تأثيره على الصحة الا ان هذا المشهد اخذ في التحول ببطء مع مشروع بعض المنظمات على المستوى الدولي بالتحرك والعمل والسعي لبعض المنظمات الوطنية للانخراط اكثر في كافة اوجه مكافحة التبغ ولكن يبقى هناك الكثير مما يجب عمله قبل ان يصبحوا كافة ارباب المهن الطبيه والصحية قادرين على تقبل مكافحة التبغ كجزء من ممارساتهم المهنية اليومية.

٣- استمرار انتشار تعاطي التبغ بين رباب المهن الطبية والصحية.

في الكثير من انحاء العالم يستمر رباب المهن الطبية والصحية في تعاطي التبغ وكثيراً ما يحدث هذا بمعدلات تشابه تلك المعدلات بين عامة الناس اذا لم تكن اعلى منها اذ تظهر احد الاحصائيات في اطلس التبغ على شبكة الانترنت انه في الصين يبلغ معدل انتشار التدخين بين الاطباء الذكور (٦١.٣%) علماً ان هذا المعدل يصل عموماً الى (٦٦.٩%) عند المدخنين من السكان الذكور بينما معدل انتشار التدخين بين الطبييات يصل ثلاثة امثاله عند المدخنات في عموم السكان (١٢,٢%) مقابل (٤٢%) وفي روسيا نجد معدل انتشار التدخين بين الطبييات (١٣%) اعلى من معدل التدخين عند المدخنات من عموم السكان (٧.٩%) الامر الذي يوضح مدى انتشار الوباء بين النساء وكذلك الحال في اسبانيا حيث نجد ارتفاع معدل التدخين عند الطبييات والمرضات اعلى من المدخنات في عموم السكان ، ومن المعروف ان ارباب المهن الطبية والصحية هم انفسهم مستهلكين للتبغ مما يجعل صعوبة انخراطهم في مكافحة التبغ وهذا يتطلب من الجامعات والمنظمات المهنية الصحية بذل الجهود لتشجيع الاطباء والعاملين في التمريض على ترك تعاطي التبغ وتهدف مبادرة مرضات بدون تدخين التي تم اعدادها في الولايات المتحدة الى مساعدة الممرضات والمرضى اللاتي يضمن برعايتهم على ترك التدخين والتوعية بمبادرات مطلوبة لمساعدة ارباب المهن الطبية والصحية على الاقلاع عن تعاطي التبغ.

على الرغم من ان ارباب المهن الطبية والصحية بما فيهم الأطباء والصيادلة والمرضات و طباء الاسنان يلعبون دوراً اساسياً في مكافحة التبغ يظل استهلاكه لدى هذه الفئة من الأفراد عالياً على الدوام وطلبت الكثير من الدول من منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض تزويدها بالمساعدة التقنية لمراقبة تعاطي التبغ بين ارباب المهن الطبية والصحية وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية تقوم مراكز مكافحة الامراض بأجراء مسح استرشادي لمراقبة الجوانب المتعلقة بالتبغ بين مجموعات مختلفة من ارباب المهن الطبية والصحية وحيث ان هذا المسح يتبع المنهج العلمي الذي اعتمدت عليه بعض المسوح العالمية المعروفة كالمسح العالمي للتبغ لدى اليافعين والمسح العالمي لموظفي الكليات والمدارس من كليات الطب وطب الأسنان والصيدلة والتمريض للمشاركة في هذا المسح الاسترشادي واستند هذا المسح الخبرة السابقة وقلة التكلفة التي ميزت عملية جمع المعلومات المرتكز على المدارس والذي يجري بشكل ذاتي من الطلاب في المسح العالمي للتبغ لدى اليافعين.

تضم الدراسة ايضاً اسئلة عن المعرفة والامام والمواقف من مكافحة التبغ والتدريب والتنقيف حول المسائل المتصلة بالتبغ ان لهذه الدراسة هدفين هما (٢٣):-

١- انها ستكون بمثابة نظام ترصد عالمي لاستهلاك التبغ عند البالغين ومتابعة المسائل الاخرى المتصلة بالتبغ وتحديد هذه المجموعة من السكان كعينة ممثله.

٢- انها ستراقب انماط استهلاك التبغ بين ارباب المهن الطبية والصحية من اجل تحديد العناصر الضرورية لتحقيق انخفاض في الاستهلاك من جهة وتنفيذ تدابير مكافحة التبغ

والتحرك بجدية في مكافحة التبغ في بلدانهم من جهة اخرى ويجري حالياً مسح استرشادي في اقاليم منظمة الصحة العالمية اليابان والارجنتين وبنغلاديش واليوسنا والهرسك وكرواتيا ومصر والهند والفلبين واوغندا وهذه المواقع المشمولة في الاسترشاد. وقد اظهرت الابحاث ان (٧٠%) من جميع متعاطي التبغ يرغبون بالاقلاع عن التدخين في اخر المطاف وان اقل من (١٠%) منهم يحالفهم النجاح في محاولة ما من محاولات الاقلاع.

وتوصي المبادئ التوجيهية الصادرة عن دائرة الصحة والخدمات الانسانية في الولايات المتحدة الامريكية بالاعتماد على ارشادات للممارسة السريرية من خلال الاسلوب الخماسي (التقييم ، النصيحة، السؤال ، المساعدة ، الترتيب) والمتمثلة في^(٢٤):-

- ١- اسأل المريض عن تعاطيه للتبغ.
- ٢- انصح جميع المتعاطين بالاقلاع.
- ٣- قيم قوة ارادة المتعاطي ورغبته في الاقلاع.
- ٤- ساعد المريض في الاقلاع.
- ٥- رتب جدول للقيام بلقاء مع المريض لمتابعة الحالة ولا يفترض بجميع ارباب المهن الطبية والصحية ان يصبحوا اختصاصيين في الاقلاع عن التدخين وعلى العكس نجد ان العمل يتولاه مرشدون مدربون بطريقة خاصة او يكونوا ممرضين وباحثين اجتماعيين وباحثين في علم النفس او اي مهنة اخرى كما يتطلب تقديم النصيحة بالاقلاع او احالة المريض الى استشارات اضافية واعداد وتوزيع مواد عملية مستنده الى اسس علمية حول الاقلاع بحيث تكون ملائمة مع الثقافة السائدة والخلفية الاثنية والعمر واللغة والحالة الصحية للمريض وتهيئة وضمان استعداده بالتشخيص الحالي او نمط الحياة القائم والاعتماد على ادلة علمية منها ان التدخين يسبب انفاساً كريهة وانه عادة مكلفه وانه يضعف الاداء الرياضي وهذه الادلة تجلب انتباه الشباب والشابات بينما يكون الكلام عن الاصابة بسرطان الرئة محفزاً لمريض اكبر سناً ويتعاطى التدخين منذ فترة بعيدة ، اضافة الى تقييم حجم التعرض لدخان التبغ وتقديم المعلومات الضرورية التي تساعد في الابتعاد عن اشكال هذا التعرض وهذه النقطة تبدو اكثر اهمية في المواقع السريرية التي لا يكون تعاطي التبغ من قبل الزبون مقبولاً كما هو الحال في عيادات طب الاطفال وعيادات صحة الام والطفل .. ان تقييم وضع المريض بالنسبة للتدخين وتقديم النصيحة حول الاقلاع هما خطوتان يمكن دمجهما في العديد من المواقع السريرية التي تتعامل مع مجموعات مختلفة من المرضى.

٦- ان اطباء الاسنان يمكنهم من تحذير المرضى باخطار التدخين التي تحرق بصحة الفم كسرطان الفم واسداء النصح لهم او احالتهم عند الضرورة الى استشارة تخصصيه بينما قامت كلية الصيدلة في جامعة كاليفورنيا بتطوير منهاج متخصص يتم تطبيقه بنجاح في كليات الصيدلة وهو على درجة من الشمولية بحيث اصبح يدرس في كليات الطب ومدارس التمريض يساعد في الاقلاع عن التدخين ، كما اطلق الاتحاد الصيدلاني الدولي (FIP). The

International Pharmaceutical Federation نداء لتبني حظر على بيع وتعاطي منتجات التبغ في المواقع التابعة له بغية تمتع كافة الموظفين والزبائن في بيئة خالية من التدخين كما طالب بوضع تشريع يمنع بيع السجائر في مرافق الرعاية الصحية بينما دعت الجمعية الطبية البريطانية الى اصدار تشريع لحظر التدخين في الأماكن العمومية المغلقة منذ عام ١٩٨٦ وفي عام ٢٠٠٤ ناشدت الجمعية وزير الصحة البريطاني على تحديد موعد لحظر التدخين في الاماكن العامة وفي مارس / آذار من سنة ٢٠٠٥ وحد الاطباء والممرضون في ليفربول انكلترا قواهم عن معلومات نشرتها المجلة الطبية البريطانية تبين ان التدخين الثانوي المنبعث من المدخنين في اماكن العمل يتسبب في قتل اكثر من (٦٠٠) شخص كل سنة في المملكة المتحدة وهذا دفع كل من الجمعية الطبية البريطانية والكلية الملكية للتمريض واللجنة المشتركة للاستشاريين بتقديم الدعم والمؤازرة لاعلان ليفربول الخاص بالتحريم من التدخين وبد الإعلان يأخذ طريقه الى مجلس اللوردات.

وبمناسبة اليوم العالمي للامتناع عن التدخين في سنة ٢٠٠٤ صدرت (١٥) منظمة عضوة في منظمة الصحة العالمية تقريراً عن نشاطاتها التي تناولت مواضيع متعددة منها الاقلاع عن التدخين ومواد تدريبية واستخدام المعالجة الاستبدالية بالنيكوتين وحظر بيع منتجات التبغ في الصيدليات واطلاق الحملات حول مكافحة التبغ وزيادة الوعي بماهيتها^(٢٥).

كما طالبت الجمعية الطبية الكندية في شهر آب /اغسطس ٢٠٠٤ المشرفين على برنامج التقاعد الكندي بالتوقف عن استثمار في اسهم صناعة التبغ موضحة ان هذا يقوض جهود حماية ودعم الصحة العمومية وحظيت الجمعية بدعم وزير الصحة الكندي الذي قال انه صعق وغضب عندما علم انه تم استثمار حوالي (٩٥) مليون دولار كندي من مساهمات التقاعد في صناعة التبغ.

كما قام مجموعة من الطلاب في ايدنبرج سنة ٢٠٠٤ بحملة لاقناع جامعة ايدنبرج بسحب الأسهم التابع لها في صناعة التبغ موضحين السبب في ذلك يتعارض بين الأبحاث التي تجري في الجامعة والحصص التي تملكها هذه الجامعة في شركة التبغ البريطانية الأمريكية.

وتقدم الجمعية الطبية العالمية توجيهاً اخلاقياً رشيداً للأطباء من خلال تصريحاتها عام ١٩٩٧ في اتخاذ إجراءات تساعد في تقليل المخاطر الصحية للتدخين التي تنحصر بمايلي^(٢٦).

- ١- منع التدخين في جميع لقاءات العمل والملتقيات الاجتماعية والاحتفالية للجمعيات الطبية الوطنية.

- ٢- تبني سياسة تكافح التدخين وتعاطي منتوجات التبغ ونشر هذه السياسة في انحاء العالم.
- ٣- الاعداد والدعم والمشاركة في برامج تهدف لتثقيف القطاع المهني والجمهور حول المخاطر الصحية لمنتجات التبغ ، ان البرامج التثقيفية الموجهة الى الاطفال والشباب لتجنب التدخين وحث غير المدخنين بالابتعاد عن المدخنين وحث المدخنين بالكف عن التدخين.
- ٤- تشجيع الاطباء بشكل فردي على الامتناع عن التدخين حتى يصبحوا نموذجاً يحتذى بهم ومتحدثين لحملات تثقيف الجماهير .
- ٥- الامتناع عن قبول اي تمويل من صناعة التبغ وحث الكليات والجامعات الطبية ومؤسسات البحث والباحثين على تطبيق هذا الامتناع من اجل تجنب اعطاء اي مصداقية لهذه الصناعة.

- ٦- مناصرة عملية تشريع وسن القوانين التي تقضي بان يكون التحذير من الاخطار الصحية مطبوعاً على كل علب السجائر وفي كافة المواد الاعلانية والترويجية لهذه المنتوجات والحد من التدخين في الأماكن العامة والتجارية والمدارس والعيادات وغيرها من المرافق الصحية وفرض قيود على الإعلان عن منتجات التبغ وحظر كافة الاعلانات والعروض الترويجية لها وتحريم بيع السجائر للأطفال والمراهقين ومنع جميع المساعدات الحكومية المقدمة بهدف دعم التبغ.

ودعم اجراء البحوث عن انتشار تعاطي التبغ وتأثيره على الوضع الصحي للسكان وضع الترويج والتوزيع لأي منتج جديد من السجائر وزيادة الضرائب على منتجات التبغ واستخدام الزيادة الضريبية لصالح الرعاية الصحية.

وتقسم منظمة الصحة العالمية التدابير لمكافحة التبغ الى مجموعتين اساسيتين^(٢٧):

ولهما ترمي الى الحد من الطلب على التبغ التدابير المتعلقة بالتسعيرة وقرض الضرائب:

- ١- حماية غير المدخنين من التعرض لدخان التبغ.
- ٢- تنظيم منتجات التبغ والإفصاح عن مكوناتها.
- ٣- التغليف وإعداد اللصقات على العبوات.
- ٤- التثقيف والتدريب ورفع مستوى الوعي لدى الجماهير.
- ٥- قرض الحظر الشامل على الإعلانات والترويج ورعاية الشركات المنتجة للتبغ للأنشطة الرياضية والاجتماعية.

٦- تدابير للإقلاع عن الاعتماد على التبغ وإخضاع منتجات التبغ للوائح تشريعية وتنظيمية وضع الناس من المشروع بتعاطي التبغ.

أما الثانية فهي التدابير التي ترمي الى الحد من العرض المتاح لمنتجات التبغ ، لقد اثبتت مكافحة التهريب انها التدابير الرئيسية في مجال الجهود المعنية بجانب العرض على منتجات التبغ.

وفي عام ٢٠٠٣ صدرت الوثيقة التي تحتوي على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ وهي اول معاهدة يتم التفاوض عليها برعاية منظمة الصحة العالمية وتعد هذه الاتفاقية معاهدة قائمة على المناهج العلمية تؤكد كما ورد في المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٦ كانون الاول / ديسمبر ١٩٦٦ والذي ينص على ان لكل فرد الحق في التمتع باعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية دون التمييز بسبب العنصر او الدين او العقيدة السياسية او الحالة الاقتصادية او الاجتماعية وتصميماً منها على تشجيع تدابير مكافحة التبغ المستندة الى الاعتبارات العلمية والتقنية والاقتصادية والمالية والوثيقة تشكل تحولاً نموذجياً في وضع استراتيجيات تنظيمية للتصدي للعوامل المسببة للادمان وتعد استجابة لمقتضيات طابع العولمة الذي يتسم به وباء التبغ حالياً وثمة مجموعة متنوعة من العوامل المعقدة مثل تحرير التجارة والاستثمار الاجنبي والتسويق العالمي والاعلان عن التبغ والترويج له ورعايته عبر البلدان والنقل الدولي للسجائر المغشوشة والمهربة. وترد في المواد من (٦-١٤) الاحكام الأساسية الخاصة بالحد من الطلب على التبغ تحديداً في الاتفاقية^(٢٨):-

- ١- التدابير السعرية والضريبية الرامية الى الحد من الطلب على التبغ.
 - ٢- التدابير غير السعرية الرامية الى الحد من الطلب على التبغ.
 - ٣- الحماية من التعرض لدخان التبغ.
 - ٤- تنظيم محتويات منتجات التبغ.
 - ٥- تنظيم الكشف عن منتجات التبغ.
 - ٦- تغليف وترسيم منتجات التبغ.
 - ٧- التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجماهير.
 - ٨- الاعلان عن التبغ والترويج له ورعايته.
 - ٩- التدابير الرامية الى الحد من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والاقلاع عنه.
- وترد في المواد من (١٥-١٧) الاحكام الاساسية الخاصة بالحد من عرض التبغ تحديداً في الاتفاقية:-

- ١- الانجاز غير المشروع بمنتجات التبغ.
 - ٢- المبيعات التي تستهدف القصر والمبيعات بواسطة القصر.
 - ٣- تقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية.
- وهناك سمة جديدة اخرى للاتفاقية تتمثل في تضمينها موضوع المسؤولية احد احكامها الأساسية كما يتضمن المواد من (٢٠-٢٢) الوظائف الاساسية الخاصة بالتعاون العلمي والتقني وتبادل المعلومات.

ويعد اعتماد الاتفاقية بد مرحلة حاسمه من مراحل العمل فالمادة (٣٦) من المسودة النهائية للاتفاقية تنص على تصديق (٤٠) طرفاً على الاتفاقية قبلان بيد تنفيذها وبعبارة اخرى قبل ان يكون لها نفاذ قانوني او تصيح ملزمة قانونياً للبلدان التي صادقت عليها.

ان الاطراف في هذه الاتفاقية تعترف بان تفشي وباء التبغ يعد مشكلة اجتماعية ذات عواقب وخيمة على الصحة العمومية تستدعي قيام اوسع تعاون دولي ممكن ومشاركة جميع البلدان في استجابة دولية فعالة وملائمة وشاملة كما ان الاطراف تعكس قلق الاسرة الدولية بشأن العواقب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية العالمية النطاق المدمرة لتعاطي التبغ

والتعرض لدخانها وتشعر ببالغ القلق ازاء استهلاك وانتاج السجائر وسائر منتجات التبغ في جميع ارجاء العالم لاسيما في البلدان النامية وازاء العبء الذي يلقيه ذلك على الاسر والفقراء والنظم الصحية الوطنية.

ان زيادة الضرائب ساعد في ارتفاع السعر الحقيقي للسجائر بنسبة (١٠%) في جميع انحاء العالم وقد ادى ذلك الى اقلع (٤٠) مليون مدخن في عام ١٩٩٥ كما ساهمت دون حدوث مالا يقل عن (١٠) ملايين وفاه لها صلة بالتدخين كما ان ارتفاع اسعار السجائر كفيل برده الكثير عن التورط في التدخين اصلاً. اضافة الى ماندعوه (بالصدمات الاعلامية) كنشر نتائج البحوث التي توصلت الى معلومات جديدة مهمة حول تأثير التدخين في الصحة تؤدي الى خفض الطلب على التبغ، ويبدو ان هذه الصدمات يكون تأثيرها اقوى عندما يكون وعي الناس بمخاطر التدخين محدود نسبياً ويمكن ان يؤدي الحظر الشامل على الاعلان والترويج له الى خفض الطلب بنسبة تقارب (٧%) على ما توصلت اليه الدراسات الاقتصادية الرياضية في البلدان ذات الدخل المرتفع ومن الواضح ان فرض القيود على التدخين في اماكن العمل والاماكن العامة يفيد غير المدخنين^(٢٩).

ان استخدام الاجراءات التي لاعلاقة لها بالاسعار على الصعيد العالمي قد ادت الى اقناع ما لا يقل عن (٢٣) مليون مدخن بالاقلاع عن التدخين في عام ١٩٩٥ وانقذت حياة خمسة ملايين منهم من موت محقق ولقد اثبتت العلاجات البديله عن النيكوتين زيادة فعالية الامتناع عن التدخين كما انها تقلل من حجم تكاليف انسحاب الفرد من دائرة التدخين وفي بلدان كثيرة يعاني المدخنون صعوبة الحصول على بدائل النيكوتين وتؤكد البحوث على انه اذا تم توفير البدائل العلاجية على نطاق واسع فان هذا يساعد على خفض الطلب على التبغ وتتباين درجة توفير منتجات المعالجة بتعويض النيكوتين من بلد الى اخر ففي بعض البلدان ذات الدخل المرتفع تباع هذه المنتجات بيعاً مباشراً عند الطلب ومن المعروف ان منتجات المعالجة المخصصة للمساعدة من مواد (الفارماكولوجيه)- علم الادوية- بدلاً من النيكوتين والدواء المضاد للاكتئاب المعروف البوبروبيون bupropion وهذه المنتجات سواء كانت لصاقه او لبان او مرذاذ او منشقة تطلق جرعات منخفضة من النيكوتين بدون ان تطلق معها ما يحوي دخان التبغ من عناصر ضاره اخرى.

وتشير نتائج البحوث في الولايات المتحدة الأمريكية الى ان توفير منتجات المعالجة البديله واتاحة الحصول عليها بدون وصفه طبية تساعد في زيادة اعداد المدخنين الذين يقلعون عن التدخين وإنقاذ حياتهم من الهلك ، ففي الولايات المتحدة انقاذ حياة ثلاثة الاف شخص خلال خمس سنوات ، كما ان هناك دليلاً على ان المدخنين يرغبون جيداً في الحصول على هذا النوع من المساعدة فقد ارتفع مبيعات منتجات المعالجة التعويضية في الولايات المتحدة بنسبة (١٥٠%) فيما بين الاعوام (١٩٩٦-١٩٩٨) ويعود السبب في ذلك الى بيع هذه المنتجات بدون وصفه طبية وهذا مما يثير غضب اصحاب الشركات المنتجة للتبغ.

وفي بعض البلدان ذات الدخل المتوسط وكثير من البلدان ذات الدخل الوطئ (المنخفض) لاتتوفر هذه المنتجات على الاطلاق، ان التكاليف المادية لشراء منتجات المعالجة بتعويض النيكوتين يومياً تساوي متوسط الاستهلاك اليومي من التبغ ، ولكن عندما تكون منتجات المعالجة كمقرر علاجي كامل غير مجز () تتطلب دفع مبلغ كبير دفعه واحده بالمقارنة مع شراء السجائر، ان بيع منتجات المعالجة عملية غاية في التنظيم وسهلة الضبط والمراقبة واحد العناصر المهمة في سياسة مكافحة التبغ وتتطلب تخفيف الاجراءات التنظيمية في عملية البيع من خلال زيادة منافذ البيع وزيادة ساعات بيعها وتخفيف القيود على التغليف وبيعها باسعار مدعومة بصورة مجانية .

ففي المملكة المتحدة اقترح يمنح المدخنين الفقراء حق الحصول على كميات مجانية محدودة من هذه المنتجات اذا قرروا الاقلاع عن التدخين وينبغي تمويل هذه المنتجات من الاموال العامة وضرورة توفير قاعدة ثابتة لهم ينطلقون منها لمكافحة التدخين. لان (٦٠%) من

المدخنين يتمكنون من شراؤها وهذا ساعد في اقلع ستة ملايين عن التدخين ١٩٩٥ وتجنب مليون وفاة ناجمة عن التدخين ولو ارتفعت هذه النسبة الى (٢٥%) من المدخنين الذين يستخدمون منتجات المعالجة لاستطاع (٢٩) مليون مدخن الاقلاع عن التدخين عام ١٩٩٥ وتجنب ما لا يقل عن (٧) ملايين وفاة^(٣٠).

وعلى الرغم من اهمية الاجراءات المذكورة اعلاه لكن يبقى العلاج الذاتي الوسيلة الفعالة في الاقلاع عن التدخين فكثير من الطرق التقليدية والقناعة الذاتية في الاصرار على الاقلاع عن التدخين وترديد القسم الديني بعدم التدخين وغالباً ما يستعين هؤلاء المدخنين بوسائل بديلة كاستخدام الكرزات او قطع الحلوى لعدة ايام والابتعاد عن المدخنين من الاصدقاء والاقرباء كل ذلك ساعد في نجاح عملية الاقلاع عن التدخين ولكن بنسبة محدودة بينما يتبع البعض من المدخنين العد التنازلي في الاقلاع عن التدخين من خلال تقليل عدد الشفطات من السجارة الواحدة وهذه الطريقة مضمونة لانها تؤدي الى قلة الاعتماد الفسيولوجي والنفسي على مادة النيكوتين بصورة تدريجية ووفق جدول زمني محدد ويشترط في هذه الطريقة الابتعاد عن المواقف التي تثير القلق والتوتر والغضب خلال فترة الجدول الزمني ويعتمد العلاج السلوكي التنفيري^(٣١) في محتواه على نظرية بافلوف القائم على اساس تكوين فعل منعكس شرطي يتضمن وجود قوة دافعة ومثيرة وذلك من خلال وضع مادة كيميائية في السجارة تثير الاستمزاز والتقرز عند المدخن وتسبب له تهيج الاغشية المخاطية وتقلص القصبات الهوائية وما يصحب ذلك من ضيق التنفس والدوار والتقيؤ اسوة بالمدمنين على الخمر ، اضافة الى ذلك العلاج السلوكي التنفيري بالتصاوير من خلال تصوير الاجهزة والاعضاء المصابة بالامراض الاكثر خطورة وتصوير الجهاز التنفسي لمدخنين وغير مدخنين وتصوير المدخن بهيئة الخارجية والاثار التي يتركها التدخين في فمه وملابسه واصابعه من اللوان ورائحة كريه ناجمة من زيادة كمية ثاني اوكسيد الكربون وبدون مبالغة تكون رائحة المدخن كرائحة البساتين في الليل لان النبات والاشجار في الليل تمتص الاوكسجين وتطرح ثاني اوكسيد الكربون بعكس النهار تمتص ثاني اوكسيد الكربون وتطرح الاوكسجين مما يجعل الهواء نقي في النهار ومتعفن وكريهه في الليل والحق يقال ان الله جل اسمه بعون زوجته واطفاله من الرائحة الكريهة والاضرار الصحية لهم من الدخان وصرف (المعاش) على السجائر ومراجعة الاطباء لان الهلاك يحيط به كخياله لا يستطيع فراقه لحظة واحدة والاعمار بيد الله جل اسمه فهو الشافي كما في قوله تعالى: (وَإِذَا مَرَضْتُ فُهِوْ يَشْفِينِ) (الشعراء/٨٠) . وتقع هذه المسؤولية على رجال الدين الاتقياء في النصح والارشاد من اجل الابتعاد عن التدخين لما له من اضرار خطيرة مخالفة لتعاليم رسالتنا الاسلامية، وهذا واضح من قوله تعالى:(ولا تلقوا بايديكم الى التهكة)(البقرة/١٩٥)،و(ولا تقتلوا انفسكم)(النساء/٢٩)،(ولا تبيذ تبيذيراً)(الاسراء/٢٦)، وحديث نبينا محمد صلى الله عليه وسلم في قوله:(لا ضرر ولا ضرار) ي لا تضر نفسك ولا تضر الاخرين، والضرورات الخمس التي ذكرها الفقهاء هي: الدين،والنفس،والعقل، والنسل، والمال وكلها تتاثر بالتدخين^(٣٢).

المصادر:

- 1- David , L.Sills . " International Encyclopedia of Social Sciences" Vol. 3-4 , New York P.148.
- ٢- الدكتور سعد المغربي (ظاهرة تعاطي الحشيش) بحث قدم الى الندوة الدولية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - الجامعة العربية - المكتب العربي لشؤون المخدرات - القاهرة ، ١٩٧١، ص ١٣-١٥.
- ٣- عبد الكريم العفيفي (ظاهرة تعاطي المخدرات واثرها في التنمية الاجتماعية) رسالة دكتوراه في علم الاجتماع - غير منشورة من جامعة اسيوط - القاهرة ، ١٩٨٤ ، ص٣.

4- Harrison Trico . " Alcoholism in America" , America , 1966 ,pp.30-39.

٥- لزيادة الاطلاع: كبح جماح الوباء:- الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ) ، منشورات البنك الدولي / منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٠، ص٥٨-٦٣.

٦-د(ر) رباب المهن الطبية والصحية في مكافحة التبغ) ، منشورات منظمة الصحة العالمية / المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، ٢٠٠٥، ص٦.

7- Vera, EFyon . " The Soviet Approach to Alcoholism " in :- social problem – (Ed) by S.N.Eisenstadt , U.S.A 1964 , P.27.

٨- (دور ارباب المهن الطبية والصحية في مكافحة التبغ) ، مصدر سابق، ص٧.

٩- نفس المصدر ، ص ٧-٨.

١٠- كبح جماح الوباء:- الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ) ، المصدر السابق، ص ٢١-٢٢.

١١-(التبغ تحذير العالم الثالث) بحث منشور في وقائع منظمة الصحة العالمية ، المجلد /٣٧، العدد/٣، ١٩٨٣ ، ص١٢٥.

١٢- كبح جماح الوباء:- الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ) ، المصدر السابق ، ص ٢-٣.

١٣- نفس المصدر ، ص ٣-٤.

١٤- نفس المصدر ، ص ٣٠-٣١.

١٥-(التبغ عدو الشباب) بحث منشور في وقائع منظمة الصحة العالمية ، المجلد /٣٦، العدد/٢، ١٩٨٣ ، ص١٠٥.

١٦-(التدخين في اسيا) بحث منشور في وقائع منظمة الصحة العالمية ، المجلد /٣٦، العدد / ٤، ١٩٨٢ ، ص ٢٣١-٢٣٥.

١٧-(التبغ عدو الشباب) ، نفس المصدر السابق ، ص١٠٥.

١٨-(دور ارباب المهن الطبية والصحية في مكافحة التبغ) ، مصدر سابق، ص١١-١٢.

١٩- نفس المصدر ، ص ٩.

٢٠- نفس المصدر ، ص ١٠.

٢١- نفس المصدر ، ص ١٤.

٢٢- نفس المصدر ، ص ١٨-١٩ نفس المصدر ، ص ١٩.

٢٣- نفس المصدر ، ص ١٤.

٢٤- نفس المصدر ، ص ٢٢.

٢٥- نفس المصدر ، ص ٢٤.

٢٦- نفس المصدر ص ٢٤ .

٢٧- نفس المصدر ، ص ١٠.

٢٨-(اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ) منشورات منظمة الصحة العالمية - جنيف، ٢٠٠٣، ص١-٣.

٢٩- كبح جماح الوباء:- الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ) ، مصدر سابق ، ص ٦-٧.

٣٠- نفس المصدر ، ص ٧-٥٦.

٣١- لزيادة الاطلاع: الدكتور احمد عكاشه (علم النفس التربوي) ، دار المعارف بمصر ، ١٩٨٦ ، ص ١٣ . ، والدكتور علي السلمي (العلوم السلوكية) ، ط١ ، دار المعارف بمصر ، ١٩٨٦ ، ص ١٢٧-١٣٠ .

٣٢- جاد الحق علي جاد الحق، واخرون، "الحكم الشرعي في التدخين" الطبعة الثانية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، ٢٠٠١، ص ١٧-٤٧.

Smoking and Social Behavior

Dr. Sabeeh J. Al- Kaabie*

* College of Education for Women – Baghdad University

Abstract:

The main purpose of this study is to investigate the relationship between smoking and increased risk of diseases.

It has been estimated that there are 3.1 billion smokers in the world. Smoking causes an estimated 4.9 million deaths per day. The proportion of death in developing countries is 70% due to the relationship between poverty and smoking.

The damage caused by smoking is not only on the smokers, but to millions of people around them.

According to medical studies to confirm the relationship between smoking and increased risk of heart diseases, lung cancer, and mental diseases. It is surprising that some workers in the medical profession and health care are using tobacco in front of their patients.