حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

دورية علمية محكّمة تتضمن مجموعة من الرسائل وتعنى بنشر الموضوعات التي تدخل
في مجالات اهتمام الأقسام العلمية لكليتي الآداب والعلوم الاجتماعية

التبغ ومشكلة التدخين في العالم
تحليل جغرافي مع دراسة حالة لمنطقة الخليج العربي

أ. د. محمد مدحت جابر

قسم الجغرافيا - جامعة الإمارات العربية المتحدة

الرسالة ١٦٧
الحولية الحادية والعشرون

١٤٢١ - ١٤٢٢هـ
٢٠٠٠ - ٢٠٠١م

مجلس النشر العلمي
جامعة الكويت
تأسس سنة ١٩٨٦

مجلة كلية الآداب والتربية (١٩٧٤-١٩٧٩)، مجلة العلوم الاجتماعية ١٩٧٣، مجلة الكويت للعلوم والهندسة ١٩٧٤، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ١٩٧٥، لجنة التأليف والتعريب والنشر ١٩٧٦، مجلة الحقوق ١٩٧٧، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية ١٩٨٠، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ١٩٨١، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية ١٩٨٣، المجلة التربوية ١٩٨٣، مجلة الأسس والتطبيقات الطبية ١٩٨٨، المجلة العربية للعلوم الإدارية ١٩٩١

الاشتراك السنوي لعدد (١٢) رسالة

سنوات الاشتراك	نوع الاشتراك	الكويت	الدول العربية	الدول الأجنبية
سنة واحدة	أفراد	٤ دنانير	٦ دنانير	٢٢ دولاراً
	مؤسسات	٢٢ ديناراً	٢٢ ديناراً	٩٠ دولاراً
سنتان	أفراد	٧ دنانير	١٠ دنانير	٣٧ دولاراً
	مؤسسات	٣٧ ديناراً	٣٧ ديناراً	١٥٠ دولاراً
٣ سنوات	أفراد	١٠ دنانير	١٤ ديناراً	٥٢ دولاراً
	مؤسسات	٥٢ ديناراً	٥٢ ديناراً	٢١٠ دولارات
٤ سنوات	أفراد	١٣ ديناراً	١٨ ديناراً	٦٧ دولاراً
	مؤسسات	٦٧ ديناراً	٦٧ ديناراً	٢٧٠ دولاراً

جميع المراسلات الخاصة بشروط النشر أو أية استفسارات أخرى توجه إلى رئيس تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية – ص. ب: ١٧٣٧٠ الخالدية – الكويت: 72454 – ت: ٤٨١٠٣١٩ – فاكس ٤٨١٠٣١٩

ISSN 1560-5248 Key title: Hawliyyat Kulliyyat al-adab

E-mail: aotfoa@kuc01.kuniv.edu.kw

Http://Pubcouncil.kuniv.edu.kw/AFA/

حوليات
الآداب والعلوم الاجتماعية

تصدر عن مجلس النشر العلمي – جامعة الكويت

دورية علمية محكّمة تتضمن مجموعة من الرسائل
وتعنى بنشر الموضوعات التي تدخل في مجالات اهتمام
الأقسام العلمية لكليتي الآداب والعلوم الاجتماعية

الحولية الحادية والعشرون
الرسالة السابعة والستون بعد المئة
١٤٢٢ هـ – ٢٠٠١م

هيئة التحرير

د. نسيمة راشد الغيث

رئيسة التحرير

- **أ. د. سمير محمد حسين**
  (قسم الإعلام).
- **د. عبدالرضا علي أسيري**
  (قسم العلوم السياسية).
- **د. عثمان حمود الخضر**
  (قسم علم النفس).
- **د. فهد عبدالرحمن الناصر**
  (قسم الاجتماع).
- **د. فيصل عبدالله الكندري**
  (قسم التاريخ).
- **د. ليلى حكمت المالح**
  (قسم اللغة الإنكليزية وآدابها).
- **أ. د. محمود سليمان ياقوت**
  (قسم اللغة العربية وآدابها).
- **أ. د. ميشيل حنا متياس**
  (قسم الفلسفة).

الهيئة الاستشارية

■ **أ. د. أحمد عتمان**

(قسم الدراسات اليونانية واللاتينية – جامعة القاهرة)

■ **أ. د. إسماعيل صبري مقلد**

(قسم العلوم السياسية – جامعة أسيوط)

■ **أ. د. جيهان رشتي**

(قسم الإذاعة والتلفزيون – جامعة القاهرة)

■ **أ. د. حياة ناصر الحجي**

(قسم التاريخ – جامعة الكويت)

■ **أ. د. عبدالعزيز حمودة**

(قسم اللغة الإنجليزية وآدابها – جامعة القاهرة)

■ **أ. د. عز الدين إسماعيل**

(قسم اللغة العربية وآدابها – جامعة عين شمس)

■ **أ. د. محمد غانم الرميحي**

(قسم الاجتماع – جامعة الكويت)

■ **أ. د. محمد محمود إبراهيم الديب**

(قسم الجغرافيا – جامعة عين شمس)

■ **أ. د. محمود رجب**

(قسم الفلسفة – جامعة القاهرة)

■ **أ. د. محمود سيد أبو النيل**

(قسم علم النفس – جامعة عين شمس)

■ **أ. د. محمود فهمي حجازي**

(قسم اللغة العربية وآدابها – جامعة القاهرة)

قواعد النشر في

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

١ – حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية دورية علمية محكمة تنشر مجموعة من الرسائل في الموضوعات المندرجة تحت اختصاص الأقسام العلمية بكليتي الآداب والعلوم الاجتماعية.

٢ – تنشر الحوليات البحوث والدراسات الأصيلة باللغتين العربية والإنجليزية، على ألا تتجاوز صفحات أي بحث ١٥٠ صفحة ولا يقل عن ٤٠ صفحة.

٣ – تقدم البحوث مطبوعة على مسافتين من ثلاث نسخ على ورق مقاس ٢١ × ٢٩سم (A4) وعلى وجه واحد فقط وترقم جميع الصفحات بما في ذلك الجداول والصور التوضيحية، ويراعى التصحيح الدقيق للمطبوع في النسخ جميعها.

٤ – يرفق الباحث ملخصاً باللغتين العربية والإنجليزية في حدود ٢٠٠ «مئتي» كلمة يتصدر البحث.

٥ – ترسم الخرائط والأشكال والرسوم بالحبر الصيني على ورق «شفاف» لتكون صالحة للطباعة. أما الصور الفوتوغرافية فتطبع على ورق لماع، وإذا كانت ملونة فلا بد من تقديم الشريحة الأصلية.

٦ – يراعى وضع خطوط متعرجة تحت العناوين الجانبية، والألفاظ والعبارات التي يراد طبعها ببنط ثقيل.

٧ – تكتب في قائمة المصادر التفاصيل المتعلقة بكل مصنف من حيث اسم المؤلف كاملاً مبتدأ باللقب أو الاسم الأخير، وعنوان المصنف تحت خط متعرج وذكر الأجزاء أو المجلدات واسم المحقق أو المترجم ورقم الطبعة، ومكان النشر ثم اسم المطبعة أو دار النشر، ثم سنة النشر، ويتبع في قائمة المصادر النظام الآتي:

- الطبري، أبو جعفر محمد بن جرير:
- تاريخ الرسل والملوك، تحقيق محمد أبو الفضل إبراهيم، ط٣، مصر، دار المعارف، د.ت.
- جامع البيان في تأويل القرآن، تحقيق محمد محمود شاكر، ط٢، دار المعارف بمصر. د.ت.

- الشايب، أحمد، تاريخ النقائض في الشعر العربي، ط٣، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٦.

٨ - تثبت الهوامش على النحو التالي:

يذكر لقب المؤلف ثم الجزء ثم رقم الصفحة، وإذا كان للمؤلف أكثر من مصنف في البحث فيذكر لقب المؤلف ثم عنوان المصنف، ثم يليه الجزء، ثم رقم الصفحة، ويتبع في الحواشي النظام الآتي:

- الطبري، تاريخ الرسل والملوك، ج٣، ص ٩١.
- الطبري، جامع البيان في تأويل القرآن، ج٢، ص١٢٠.
- الشايب، ص ٤٠.

٩ - توضع أرقام التوثيق بين قوسين وترتب متسلسلة حتى نهاية البحث، فإذا انتهت أرقام التوثيق في الصفحة الأولى عند الرقم (٦) يبدأ التوثيق في الصفحة الثانية بالرقم (٧) وهكذا.

١٠ - أصول البحوث التي تصل للحوليات لا ترد ولا تسترجع سواء نشرت أم لم تنشر.

١١ - لا تقبل الحوليات البحوث التي سبق نشرها، كما لا يجوز نشر البحوث في مجلات علمية أخرى بعد إقرار نشرها في الحوليات إلا بعد الحصول على إذن كتابي بذلك من رئيس تحرير الحوليات.

١٢ - تمنح إدارة الحوليات لمؤلف كل بحث منشور ثلاثين نسخة مجانية من بحثه.

١٣ - ترسل البحوث وجميع المراسلات الخاصة بالحوليات إلى:

رئيسة تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية
ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية
رمز بريدي: 72452
الكويت

ISSN 1560-5248 Key title: Hawliyyat Kulliyyat al-adab
http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/AFA/
E-mail: aotfoa@kuc01.kuniv.edu.kw

الرسالة: ١٦٧

التبغ ومشكلة التدخين في العالم
تحليل جغرافي مع دراسة حالة
لمنطقة الخليج العربي

أ. د. محمد مدحت جابر
قسم الجغرافيا - جامعة الإمارات العربية المتحدة

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية - الحولية الحادية والعشرون - ١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م

المؤلف:

أ. د. محمد مدحت جابر عبد الجليل

أستاذ بقسم الجغرافيا – جامعة الإمارات العربية المتحدة

دكتوراة في جغرافية العمران بمرتبة الشرف الأولى جامعة الإسكندرية ١٩٧٨.

البحوث والدراسات:

١ – أنجز أكثر من ٣٥ بحثاً وكتاباً في موضوعات جغرافية العمران، وجغرافية الجريمة، والجغرافية الطبية.

٢ – بحوثه في جغرافية الجريمة تناولت كتاباً عن ظاهرة الجريمة في المدن الخليجية، ومنظوراً جغرافياً، وبحثاً عن الرحلة إلى الجريمة من وجهة النظر الجغرافية ، وكتاباً عن مشكلة المخدرات في مصر والعالم. وبحثين باللغة الإنجليزية عن جغرافية القتل في مصر، وجغرافية الجريمة الحضرية، ومن البحوث إعداد ندوة موسعة عن جغرافية الجريمة، عقدتها الجمعية الجغرافية المصرية، ومن البحوث الحديثة ما يتصل بالإيدز والآثار الصحية لظاهرة النينو والتغيرات المناخية.

٣ – أشرف وناقش حوالي ٤٠ رسالة ماجستير ودكتوراة في جامعات مصر.

٤ – قام بزيارة ٣ جامعات أمريكية لدراسة جغرافية الجريمة في جامعة ولاية بنسلفانيا في State College وجامعة ولاية أوكلاهما Still Witer وجامعة سيمون فريزر في فنكوفر في غرب كندا Vancouver.

٥ – عضو اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة (جغرافيا) – رئيس لجنة الترقيات بقسم الجغرافيا.

المحتـوى

الملخص ١٢

المقدمة ١٣

المشكلة والأهداف والمنهجية ١٥

اقتصاديات التبغ في العالم. (الإنتاج، الصادرات، الواردات . الاستهلاك) ١٧

صناعة السجائر في العالم ٣٢

هيراركية التدخين في العالم ٤٠

بعض الأبعاد الديموجرافية المتصلة بسلوك التدخين في العالم ٥٠

بعض الحقائق عن سلوكيات التدخين واستخدام التبغ في مناطق العالم المختلفة ٥٥

الآثار الصحية الناجمة عن التدخين واستخدام التبغ ٥٨

الأضرار الاقتصادية والاجتماعية للتدخين. ٦٧

الأضرار الاقتصادية والاجتماعية والصحية لاستخدام التبغ في دول الخليج العربي ٧٠

وسائل مكافحة التدخين وآلياته ٨١

خاتمة ٨٥

الهوامش ٨٧

المراجع ٨٩

فهرس الجداول

جدول (١) الدول الرئيسية في إنتاج التبغ في العالم ١٩٩٨ ..... ٨١
جدول (٢) أنواع التبغ الرئيسية المنتجة في العالم ١٩٩٨ ..... ٢٢
جدول (٣) الدول الرئيسية المصدرة للتبغ في العالم ١٩٩٨ ..... ٢٥
جدول (٤) الدول الرئيسية المستوردة للتبغ في العالم ١٩٩٨ ..... ٢٦
جدول (٥) الدول الرئيسية المستهلكة للتبغ في العالم ١٩٩٨ ..... ٢٩
جدول (٦) الدول العشرون الأولى في صناعة السجائر عالميا ٣٦
جدول (٧) هيراركية المدخنين ونسبتهم في دول العالم ١٩٩٥ ..... ٤١
جدول (٨) هيراركية المدخنات ونسبتهن في دول العالم ١٩٩٥ ..... ٤٣
جدول (٩) متوسط نصيب الفرد من السجائر في الدول الخمس والعشرين الأولى في العالم وتغير هذا الترتيب عبر الزمن ٤٥
جدول (١٠) التباينات العرقية والنوعية في سلوك المدخنين بين طلاب المدارس الثانوية الأمريكية بين سنتي ١٩٨٥-١٩٨٩ ..... ٥٤
جدول (١١) نسبة المدخنين ومرتبتهم (أكثر من ١٥ سنة) في بعض دول الخليج العربي للذكور والإناث مقارنة بدول مختارة في منتصف التسعينات ٧٠
جدول (١٢) متوسط استهلاك الفرد سنوياً من السجائر في دول الخليج مقارنة ببعض الدول المختارة ١٩٩٥ ..... ٧٣
جدول (١٣) معدل الوفيات بسبب أمراض ناجمة عن التدخين في الكويت (متوسط الفترة بين سنة ١٩٨٥ وسنة ١٩٩٠ (المعدل لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة) ٧٩

فهرس الأشكال

شكل (١) التوزيع النسبي لدول إنتاج التبغ الرئيسية ١٩٩٨ ..... ٢١
شكل (٢) التوزيع الجغرافي لإنتاج التبغ في العالم ١٩٩٢ ..... ٢٣
شكل (٣) الدول الرئيسية المصدرة للتبغ في العالم ١٩٩٨ ..... ٢٤
شكل (٤) الدول المستوردة الرئيسية للتبغ في العالم ١٩٩٨ ..... ٢٧
شكل (٥) الدول المستهلكة الرئيسية للتبغ في العالم ١٩٩٨ ..... ٣٠
شكل (٦) تراتب إنتاج السجائر في الدول المهمة في صناعاتها في بداية التسعينات ٣٧
شكل (٧) التوزيع الجغرافي لإنتاج السجائر في العالم ٣٩
شكل (٨) متوسط الاستهلاك السنوي للفرد من السجائر في الدول الخمس والعشرين الأولى في العالم ٤٩
شكل (٩) التباينات العرقية والنوعية والنسبية في سلوك التدخين في الولايات المتحدة الأمريكية ٥٣

الملخص

تهدف الدراسة إلى إعطاء تحليل جغرافي لاستخدام التبغ في العالم، وتوضيح عدم التناسب في عبء التدخين في كل من الدول المتقدمة والدول النامية.

اتبعت الدراسة منهجاً بينياً تشابكياً تحليلياً، وتنقسم إلى عدة أجزاء تتكامل مع بعضها البعض. وقد بدأت بفكرة موجزة عن صناعة السجائر العالمية، وأوضحت هيراركية الدول في سلوك التدخين في العالم أو تراتبها وعلاقة ذلك بالنوع؛ أي تباين سلوك كل من الذكور والإناث في هذا الشأن في الدول المتقدمة والنامية، وأولت الدراسة أهمية كبرى للأبعاد الديموجرافية التي تحدد سلوك التدخين في العالم من وجهة نظر مكانية وتؤثر فيه.

ولما كان تخصص «الجغرافيا الطبية» مجالاً علمياً جغرافياً آخذاً في النمو المطرد، ويشكل حقلاً واعداً بين حقول التخصص الجغرافية، فإن الباحث حلل الآثار الصحية المترتبة على التدخين بالنسبة للأفراد والبيئة التي يعيشون فيها، وأشار إلى تلك الآثار الصحية المضرة من وجهة نظر مكانية.

وركز من بين تلك الآثار على أمراض القلب، وأنواع السرطان المختلفة، وأثر التدخين في تقليل أمد الحياة، وأثاره السلبية في كل من الوالدين والنسل الناتج عن أب أو أم من المدخنين، وما يرتبط بذلك من ظهور الأمراض الوراثية لدى المواليد، كذلك أشار الباحث إلى التأثير السيّء لعادة التدخين على غير المدخنين من خلال التدخين السلبي.

وأشار الباحث كذلك إلى الأثار الاقتصادية والاجتماعية سواء المباشرة منها أم غير المباشرة. وترتبط المباشرة بتكلفة الرعاية الصحية للمدخنين وكل من له علاقة بهم، أما التكلفة غير المباشرة فترتبط بالخسارة الناجمة عن الموت المبكر للمدخنين، والإعاقة، ونقص الإنتاجية.

وقد ذكرت بعض التقديرات التي أجرتها الأمم المتحدة سنة ١٩٩٤ أن التدخين هو المسئول عن خسارة قدرت بحوالي ٢٠٠ بليون (Billion) دولار في السنة بحسب دراسة أجراها البنك الدولي.

وفي الواقع، فإن التدخين هو أحد الحواجز والموانع المهمة أمام تحقيق التنمية الدائمة أو الموصولة في الدول النامية. وناقش الباحث في القسمين الأخيرين من الدراسة بعض التباينات في سلوك التدخين عالمياً، والتي يمكن اتخاذها مؤشرات حاسمة لمكافحة التدخين والتي تتخذها الدول حيال ذلك. كذلك يمكن أن تفيد هذه التباينات في بناء استراتيجيات أساسية تدعم برامج مكافحة التدخين المعتادة، أو الصور الأخرى لاستخدام التبغ عن طريق غير التدخين تشيع في مجتمعات معينة كجزء من خلفيتها الحضارية. وقد تمت معالجة كل ذلك من منظور مكاني مقارن. واختتمت الدراسة ببعض التوصيات التي روعي فيها أن تكون مستقاة من مفردات الجغرافية الطبية وأبعادها.

مقدمة

مع انتقال زراعة التبغ من العالم الجديد إلى العالم القديم تزايدت المشكلات المرتبطة باستخدامه، وخاصة في السنوات الأخيرة بعد أن أصبحت الأضرار الناجمة عن استخدامات التبغ حقيقة أثبتتها الدراسات العلمية الحديثة. وتتحكم في إنتاج التبغ واستهلاكه آليات عديدة من الوجهة الجغرافية، شأنه في ذلك شأن العديد من المحاصيل. ويعد المناخ العامل المؤثر في جودة الإنتاج، بينما خصوبة التربة وجودتها تؤثر في الإنتاجية من منظور أنه محصول مجهد للتربة، ومثلما تؤثر مثل هذه العوامل الطبيعية في إنتاجه، فإن العديد من الضوابط البشرية تتحكم في محصول التبغ، والعمالة الكثيفة لازمة لإنتاجه خاصة في الدول النامية، ومن المنظور الاقتصادي، يخضع التبغ كغيره من المحاصيل للقوانين الاقتصادية التقليدية المتصلة بالعرض والطلب وغير ذلك من المحددات الاقتصادية، وبالمقارنة بالمحاصيل الأخرى، فإن التبغ منعدم القيمة الغذائية، ولكنه يشارك بعض المحاصيل الأخرى كونه أحد المحاصيل الصناعية المهمة في العالم اليوم. ويؤثر في استخدام التبغ تنوع وتباين الثقافات بين شعوب الأرض، والاستخدام الشائع له عن طريق التدخين أساساً، ولكن يسود استخدامه عن طريق غير التدخين في بقاع عديدة من أقاليم العالم الجغرافية، ومن ذلك استخدامه بالمضغ أو الاستنشاق «كسعوط» أو «نشوق». وهناك مسميات عديدة لاستخدام التبغ سواء عن طريق التدخين أو غيره، وتؤثر الخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية في نوعية التبغ المستخدم، سواء بين الدول أم في نفس الدولة (مثال ذلك تباين الاستخدام بين الريف والحضر). وبينما تصنع الأصناف الممتازة في الدول الغنية، يشيع استخدام ما يعرف بالتبغ الأسود في الدول النامية. وتعرف شركات التبغ ذلك تماماً، وتعيه، جيداً، لذا تنتج أنواع التبغ لمعرفتها بهذه الفروق الاجتماعية والثقافية والاقتصادية بين الدول.

ولم يكن الحديث عن التدخين والآثار الصحية السلبية مجال نقاش وجدل في الماضي مثل ما هو قائم اليوم، حيث بدأت تتكشف جوانب صحية ضارة للغاية مصاحبة لاستخدام التبغ وأصبح النقاش في هذا الموضوع مثاراً على مستوى عالمي بعد أن وصل عدد المدخنين إلى أكثر من بليون مدخن. وللأسف فإن إدراك خطورة التدخين واستخدام التبغ عموماً، يتباين بقدر تباين مستوى الدول والأفراد. مما

يدخل الجغرافيا السلوكية Behavioral Geography أحد المجالات المهمة الحديثة في البحث الجغرافي، وذلك من منطلق أن التدخين واستخدام التبغ والإجراءات والقوانين الملازمة لذلك هو أحد أشكال اتخاذ القرار Decision Making.

واليوم أصبحت مقاومة التدخين ومكافحته بوصفه سلوكاً الشغل الشاغل لمعظم الدول. وتجد الدول النامية، وحتى بعض الدول الغنية نفسها في موقف صعب، وهي تجد نفسها مضطرة لاتباع ذلك النهج العالمي الذي يكلفها ملايين الدولارات التي ستفقدها مما تحصله كرسوم وضرائب على إنتاج أو استيراد التبغ أو تصديره. وأدى ذلك الوضع إلى أن استخدام التبغ لم يعد خاضعاً فقط لآليات اقتصادية، بل أثرت فيه أنواع اجتماعية وثقافية وسياسية وبيئية وسلوكية.

المشكلة والأهداف والمنهجية

على الرغم من أن إنتاج التبغ في العالم تحدده مجموعة قليلة نسبياً من الدول، إلا أن استخدامه بصورة أو أخرى لا تخلو منه دولة في العالم. وحددت منظمة الصحة العالمية عدد من يمارس التدخين سنة ١٩٩٧ – بخلاف استخدامات التبغ الأخرى – بأكثر من ١,١ بليون مدخن، ويعني هذا أن مستخدمي التبغ بصورة أو بأخرى هم حوالي خمس سكان الكرة الأرضية. وإذا ما قصرنا استخدام التبغ على البالغين من السكان، ترتفع النسبة إلى ثلث هؤلاء البالغين. ويستخدم التبغ عن طريق التدخين أو غيره، وينتج عن ذلك ضرر بالغ يفوق في تأثيره تأثير الحروب والكوارث، ولا يشعر الناس بهذه الأضرار فجأة لأنها تتراكم وتتفق طردياً مع طول فترة استخدام التبغ. وتحدث الأضرار المتدرجة من الآثار الأولية إلى المزمنة ثم الخطيرة بل المميتة. وعلى الرغم من ذلك؛ فالتدخين مباح في كافة بقاع الأرض، وما نراه اليوم من منع أو حظر هو جزئي أو وقتي أو يرتبط بمكان معين بحيث يمكن للمدخن أن يمارسه في أماكن أخرى.

أهداف الدراسة:

ترمي الدراسة إلى تحقيق مجموعة أهداف ترتكز على فروض أساسية كما يلي:

١ – تسليط الضوء على التوزيع غير المتوازن لإنتاج التبغ واستهلاكه وتجارته وصناعته، اعتماداً على الفرض الذي تدعمه الحقيقة العلمية أن دولاً قليلة تتحكم في الإنتاج بينما يعم الاستهلاك العالم أجمع.

٢ – استنتاج تأثير الخلفية الثقافية والاجتماعية للشعوب في تباين أنماط استهلاك التبغ عالمياً وربط ذلك بما يمكن أن نطلق عليه هيراركية التدخين من منظور سلوكي.

٣ – دحض الفرض الذي يسوقه البعض؛ وهو أن إحدى طرق التدخين أخف ضرراً من غيرها، لذا؛ فمن أهداف هذه الدراسة إيضاح خطورة التدخين على الصحة من منظور الجغرافيا الطبية Medical Geography التي زاد الاهتمام بها

مؤخراً، وأدى ذلك إلى فتح آفاق رحبة أمام الجغرافيين للبحث والتحليل لهذا التخصص الذي يعد موضوعاً جغرافياً فرعياً Subfield استقر بين الجغرافيا والطب (محمد مدحت جابر وفاتن محمد البنا – سنة ١٩٩٨: المقدمة).

٤ – إبراز البعد التطبيقي والنفعي لعلم الجغرافيا بعد أن استقر مفهوم الجغرافيا لدى معظم الناس، وحتى غالبية المثقفين على محتوى تقليدي قديم وإطار جامد غير متجدد.

منهج الدراسة

اتبعت الدراسة نهجاً بينياً Interdisciplinary Approach وتحليلياً Analytical Approach، واعتمدت على نحو ستين مرجعاً، معظمها حديث جداً ليحقق أهداف الدراسة، ودُعم التحليل بالعديد من الخرائط والأشكال اللازمة.

اقتصاديات التبغ في العالم
(الإنتاج، الصادرات، الواردات، الاستهلاك)

انتقلت زراعة التبغ من العالم الجديد إلى العالم القديم بعد رحلة كريستوفر كولومبس عام ١٤٩٢م.

وقد نقل الأسبان بذوره إلى أسبانيا منذ ذلك الحين، ومنها انتشر إلى أوروبا وإلى خارجها مع الرحلات والكشوف الجغرافية. وقد انتقلت زراعته إلى الفلبين سنة ١٦٠٠م. ومن الفلبين انتقلت زراعة التبغ إلى دول آسيوية أخرى أهمها الصين التي تتربع اليوم على رأس قافلة دول إنتاجه. وليس هنا مجال الخوض في ظروف إنتاج التبغ تفصيلاً والتي أشير إلى بعضها من قبل، ولكن الذي نود الإشارة إليه هنا هو المتغيرات التي لحقت بالتبغ إنتاجاً واستهلاكاً وتجارة وصناعة. وترتيب الدول في هذه المجالات التي ذكرت للتو في الوقت الحاضر ليس هو نفس الترتيب منذ ربع قرن مضى على سبيل المثال. ولعل الصين هي الاستثناء في ذلك، فقد حافظت على مرتبتها الأولى في الإنتاج دائماً وعبر السنين. ومع ذلك، فقد لحقتها المتغيرات أيضاً، إذ كانت تنتج ما نسبته ٢٥٪ من جملة إنتاج التبغ في العالم في أوائل الثمانينات، ولكنها في سنة ١٩٩٨ أصبحت تنتج ٣٧٪ من جملة إنتاج التبغ في العالم. وبعد أن كانت الولايات المتحدة الأمريكية هي أولى دول العالم في تصديره، تخطتها البرازيل منذ سنة ١٩٩٤ لتحتل المرتبة الأولى بدلاً منها. ومن المتغيرات المهمة أيضاً ظهور دولة أفريقية هي زيمبابوي كمنتج ومصدر رئيس للتبغ الذي يعد أحد مصادر الدخل الأساسية في هذه الدولة، بل هو أهم محصول زراعي نقدي منفرد في الصادرات إذ حقق وحده سنة ١٩٨٤ (٤٠٪) من جملة قيمة صادرات زيمبابوي الزراعية التي أنتجت في هذا العام ١٢٨ ألف طن من التبغ الخام. (The Statesman's Year Book, 1990: 1626). وجدير بالذكر أن عوائد تصدير التبغ الهائلة في الولايات المتحدة الأمريكية بلغت سنة ١٩٩٠ ما قيمته ٥١,٥ بليون دولار، وتتصدر كارولينا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية في مساحة التبغ وإنتاجه (The Statesman Year's Book, 1990: 1404-1405).

أ - إنتاج التبغ في العالم

تصدر عدة هيئات دولية إحصاءات عن إنتاج التبغ وأهمها منظمة الزراعة والأغذية الدولية FAO ووزارة الزراعة الأمريكية، والاتحاد الدولي لمنتجي التبغ[١] International Tobacco Growers Association (ITGA) وهناك بعض التفاوت

والتناقض في هذه الإحصاءات، ربما لاختلاف الطرق المتبعة في ذلك، إلا أن الإحصاءات عموماً تتفق في الاتجاه العام وترتيب الدول المنتجة.

ويمكن القول إن إنتاج التبغ في العالم خلال العقدين الأخيرين (١٩٨٠-٢٠٠٠) تراوح بين ستة ملايين وسبعة ملايين طن متري. وفي سنة ١٩٨٢ بلغ الإنتاج العالمي للتبغ أكثر قليلاً من ستة ملايين طن أنتجت من مساحة ٤,١ مليون هكتار بمتوسط أكثر من ١.٤ طن للهكتار. وأنتجت القارة الآسيوية حوالي نصف الإنتاج العالمي (٤٩,٨٪) من مساحة ٢.٢ مليون هكتار، وأنتجت أمريكا الشمالية ١٩٪ من مساحة تزيد قليلاً عن نصف مليون هكتار، مما يوضح ارتفاع إنتاجية الهكتار من التبغ في هذه القارة إذ بلغ أكثر من ٢.١ طن للهكتار. أما أوروبا فجاءت في المركز الثالث في الإنتاج العالمي للتبغ بنسبة ١٢٪ أنتجت من حوالي نصف مليون هكتار، وجاءت أمريكا الجنوبية في المركز الرابع وأنتجت ٩٪ من مساحة أقل من نصف مليون هكتار مما يوضح انخفاض الإنتاجية على عكس الحال في أمريكا الشمالية. وأخيراً جاءت أفريقيا في المركز الخامس والأخير بنسبة ٥٪ من إنتاج التبغ العالمي (محمد محمود محمدين - ١٩٨٦: ٤٨٥-٤٩٢). والجدول (١) يوضح دول إنتاج التبغ الرئيسة في عامي١٩٨٢ و١٩٩٨.

جدول (١) دول إنتاج التبغ الرئيسة في عامي ١٩٨٢ و١٩٩٨

الدولة	الإنتاج بالطن ١٩٩٨	النسبة لجملة العالم ٪	الترتب	النسبة لجملة العالم ١٩٨٢٪	الترتيب
الصين	٢٢٢٧٢٠٥٠	٣٦,٩٢	١	٢٥,٠٠	١
الولايات	٦٢٦٥٠٤	١٠,١٧	٢	١٤,٧٠	٢
الهند	٥٧١٥٠٠	٩,٢٨	٣	٨,٠٠	٣
البرازيل	٣٧١٠٠٠	٦,٠٣	٤	٦,٩٠	٤
تركيا	٢٢١٣٥٠	٣,٥٩	٥	٣,٠٠	٥
زيمبابوي	١٨٢٢٠٧	٢,٩٧	٦	USSR ٥	٦
الجملة	٤٢٤٤٦١١	٦٨,٩٦		٦٢,٦٠	
دول أخرى	١٩١٠٤٨٧	٣١,٠٤		٣٧,٤٠	
جملة العالم	٦١٥٥٠٩٨	١٠٠,٠٠		١٠٠,٠٠	

المصدر: من تجميع الباحث من الإنترنت، FAO (١٩٩٩) وبيانات ١٩٨٢ عن محمد محمود محمدين: ١٩٨٦: ٤٨٥-٤٩٢.

ويوضح الجدول أن الدول الرئيسة في الإنتاج لم يتغير ترتيبها، وأن الصين زادت إنتاجها وتحسنت نسبتها العالمية من ٢٥٪ إلى حوالي ٣٧٪. وعلى العكس من ذلك تقهقرت نسبة الإنتاج الأمريكية من ١٤,٧٪ سنة ١٩٨٢ إلى ١٠,١٧٪ سنة ١٩٩٨، بينما تحسن مركز البرازيل[٢] وأدى تفكك الاتحاد السوفيتي السابق إلى ١٥ جمهورية إلى خروجهم من الدول الرئيسية لإنتاج التبغ بعد أن كان يحتل المركز السادس سنة ١٩٨٢. ويوضح شكل (١) التوزيع النسبي لإنتاج التبغ في دول إنتاجه المهمة سنة ١٩٩٢. كما يوضح شكل (٢) التوزيع الجغرافي لدول إنتاج التبغ. ولا تؤثر الصين كثيراً في السوق العالمية للتبغ على الرغم من أنها أولى الدول إنتاجاً له ومرجع ذلك استهلاك معظمه داخليا[٣]. ويلاحظ تقدم مركز البرازيل إنتاجاً وتصديراً، وسبقت الإشارة إلى تفوقها على الولايات المتحدة في تصدير التبغ منذ منتصف التسعينات.

وجدول (١) وشكل (١) يوضحان أن ٦ دول فقط تسيطر على ٧٠٪ من إنتاج التبغ في العالم، ومحاولات دول التبغ الرئيسة لزيادة الإنتاج تكون على حساب خصوبة التربة؛ لأن المحصول مجهد للأرض وزراعته أحد عوامل تدهورها (Geist, 1998: Various Pages) وتختلف دول الإنتاج في شكل استخدام الأرض وزراعة التبغ والعمالة المستخدمة[٤] ما بين مساحات صغيرة إلى مزارع واسعة. وفي أمريكا اللاتينية تتراوح المساحات المخصصة له ما بين ٢٥ إلى ٥٠ ألف هكتار في دول مثل كولومبيا وفنزويلا وهاييتي والدومينيكان، بينما يزرع في مساحات شاسعة كما في البرازيل (٧٠٠ ألف هكتار)، وكذا في الأرجنتين وكوبا التي تنتج سيجار هافانا الفاخر، ويوجد في البرازيل حالياً ١٣٠ ألف مزرعة للتبغ (WHO, Fact Sheet No. 195, April, 1998).

ويظهر الجدول (١) أهم ست دول في الإنتاج، ومن الدول المهمة الأخرى في الإنتاج دولة آسيوية هي أندونيسيا، وأخرى أوروبية وهي اليونان. ويوضح شكل (١) توزيع إنتاج التبغ على دول الإنتاج الرئيسية سنة ١٩٩٨.

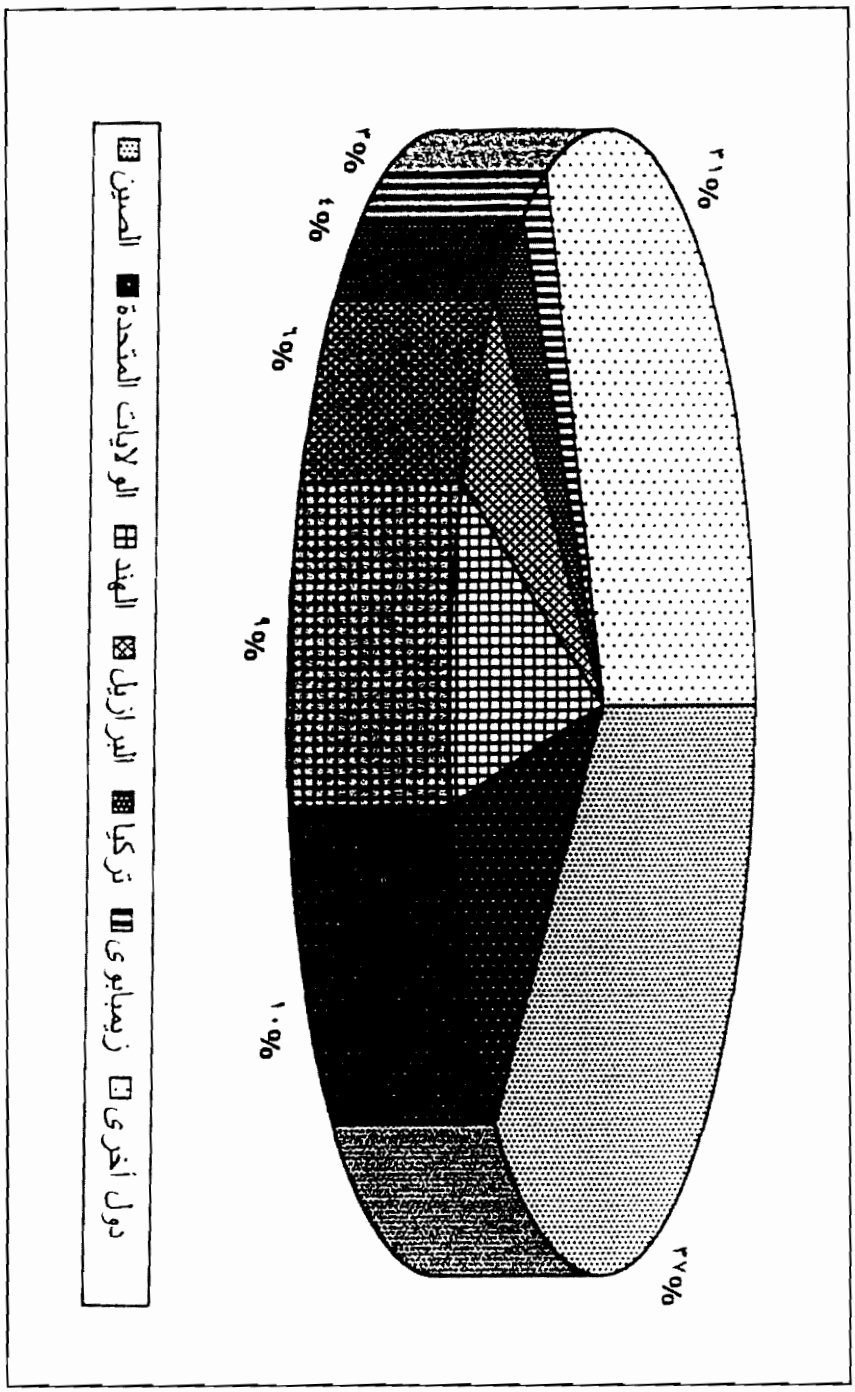
وتقود الصين العالم في إنتاج التبغ الخام، وتقوده أيضاً في تصنيعه في صورة إنتاج السجائر والأصناف الأخرى التي تستخدم عن غير طريق التدخين. ولا تظهر هذه المرتبة المتقدمة للإنتاج بصورتيه بسبب عظم القاعدة المستهلكة للتبغ والسجائر في الصين وقوامها ٣٠٠ مليون نسمة.

أما إذا انتقلنا للولايات المتحدة وهي دولة الإنتاج العالمي الثانية، نجد التبغ له نمط انتشار مكاني معين يرتبط بالولايات الأطلسية، إضافة لولايات كنتكي وتنيسي، وهذه مجتمعة تنتج ٩٠٪ من إنتاج USA. ومثلما أن هناك بعض الفروق في أهمية الولايات في إنتاج التبغ، فإن هناك تباينات في داخل الولاية نفسها في استقطاب زراعته Intra-state variations بدافع خصوبة التربة في المقام الأول. ويرى الجغرافي الأمريكي Estall، أن زراعة التبغ وإنتاجه في الولايات المتحدة أخذت في التدهور منذ الحرب العالمية الثانية، ومع ذلك لم تفقد USA أهميتها كدولة عملاقة في صناعة السجائر(*)، لأنها عوضت نقص الإنتاج بالاستيراد. ويرى كذلك، أن التغير في أنماط توزيع مناطق زراعة التبغ الأمريكية هو محدود، ولكن التغير الأهم هو في أساليب وتقنيات الإنتاج المتبعة وخاصة ما يتصل بالتصدي لتدمير التربة من جراء زراعة التبغ؛ لأن المحصول مجهد للتربة بشكل واضح (Estall, 1978: 188)، وكانت ولايتا كنتكي وكارولينا الشمالية – ولا زالتا إلى حد ما – مسئولتين عن حوالي ثلثي الإنتاج الأمريكي(**) أما القارة الأفريقية، فكان إسهامها في الماضي في إنتاج التبغ محدوداً، حوالي ٥٪ في فترة الثمانينات، تزايد نسبياً مع أهمية زيمبابوي ومالاوي في الوقت الحاضر. ومع زيادة أهمية البرازيل كدولة مصدرة، زاد اهتمامها بإنتاج التبغ، ويزرع في الولايات البرزايلية مثل ريوجراند دي سول وسانتا كاترينا وبارانا. والتبغ المنتج في هذه الأنحاء يصلح لصناعة السجائر، بينما التبغ المنتج في ولايات الشمال مثل باهيا وAlgoas يصلح لصناعة دخان «السيجار والبايب» مما يوضح الفروق المكانية المهمة في ذلك المجال، علماً بأن كل منتج من أصناف التبغ يلبي حاجة ثقافات متباينة على مستوى العالم. ومعظم التبغ البرازيلي ينتج في مزارع تعمل على أسس عائلية يعمل بها حوالي مليون شخص(٤) وترتبط العائلات الزراعية المنتجة للتبغ بعقود مبرمة مع الشركات متعددة الجنسيات التي تحصل على التبغ الخام بأسعار زهيدة، وتجني من جراء ذلك الأرباح الضخمة بعد التصنيع (WHO, Fact sheet No. 195, 30 April, 1988).

ويسود إنتاج التبغ العالمي نوع Flue-cured virginia ويوضح ذلك جدول (٢).

(*) بلغت استثمارات الولايات المتحدة في منتجات التبغ سنة ١٩٩٤ حوالي ٤٧,١ بليون دولار (The Internet, 17-8-1999).

(**) بلغ إنتاج كارولينا الشمالية سنة ١٩٩٤ ما قيمته ٩٤٣ مليون دولار، وفي كنتكي ما قيمته ٧٨٦ مليون دولار وفي تنيسي ٢٤٨ مليون دولار.



شكل (١) توزيع إنتاج التبغ على دول الإنتاج الرئيسية سنة ١٩٩٨

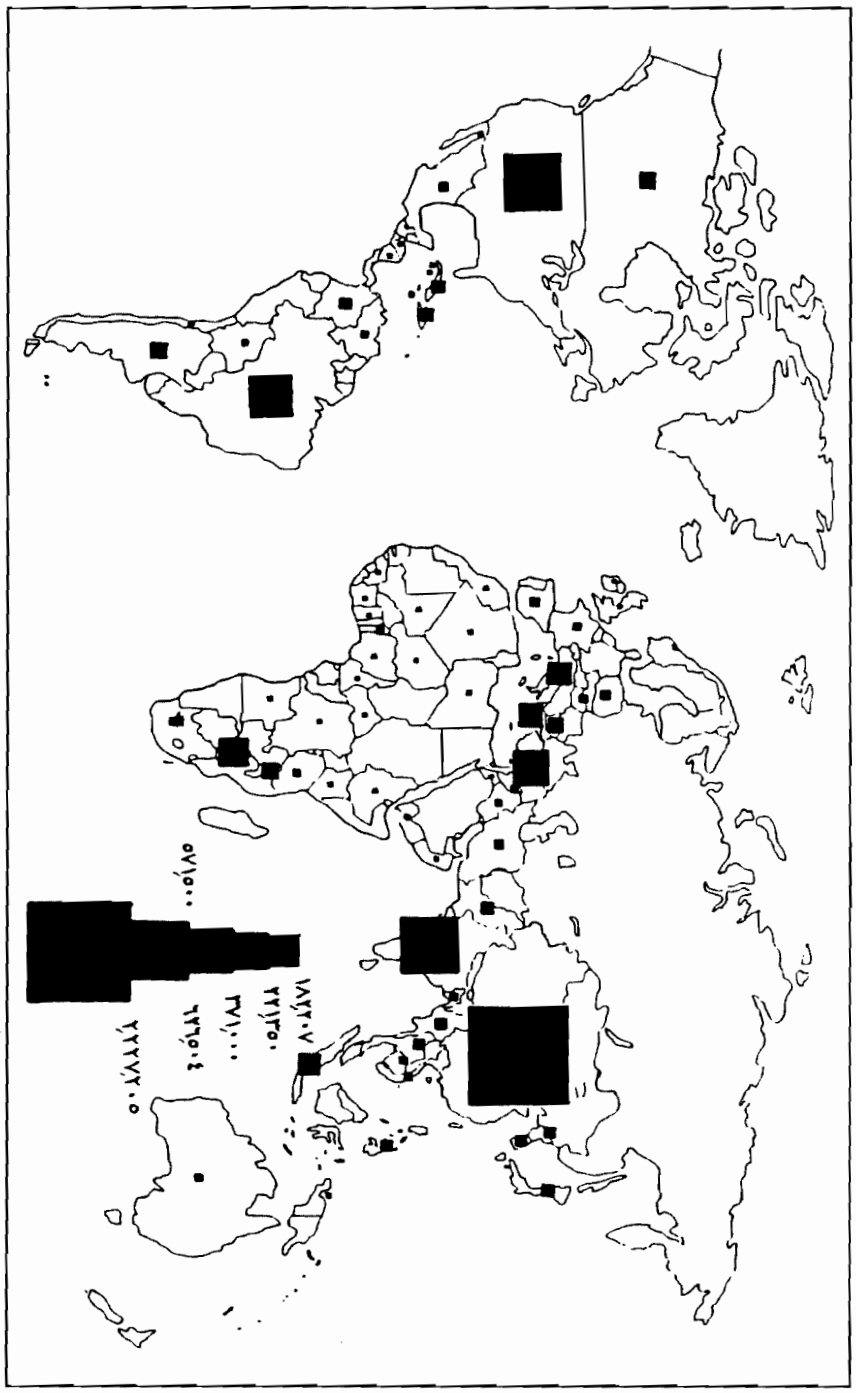
جدول (٢) أنواع التبغ الرئيسية المنتجة سنة ١٩٩٨

النوع	جملة الإنتاج (طن)	٪ لجملة الإنتاج العالمي
Flui-cured virginia	٤,٨١٠,٠٠٠	٦٤,١٦
Burley	٩٣٢,٠٠٠	١٢,٤٣
Dark-air sun cured	٩٢٩,٠٠٠	١٢,٣٩
Oriental	٦٢٠,٠٠٠	٨,٢٧
أنواع أخرى	٢٠٦,٠٠٠	٢,٧٥
الجملة[٥]	٧,٤٧٩,٠٠٠	١٠٠,٠٠٠
المصدر	IT GA. 1999	

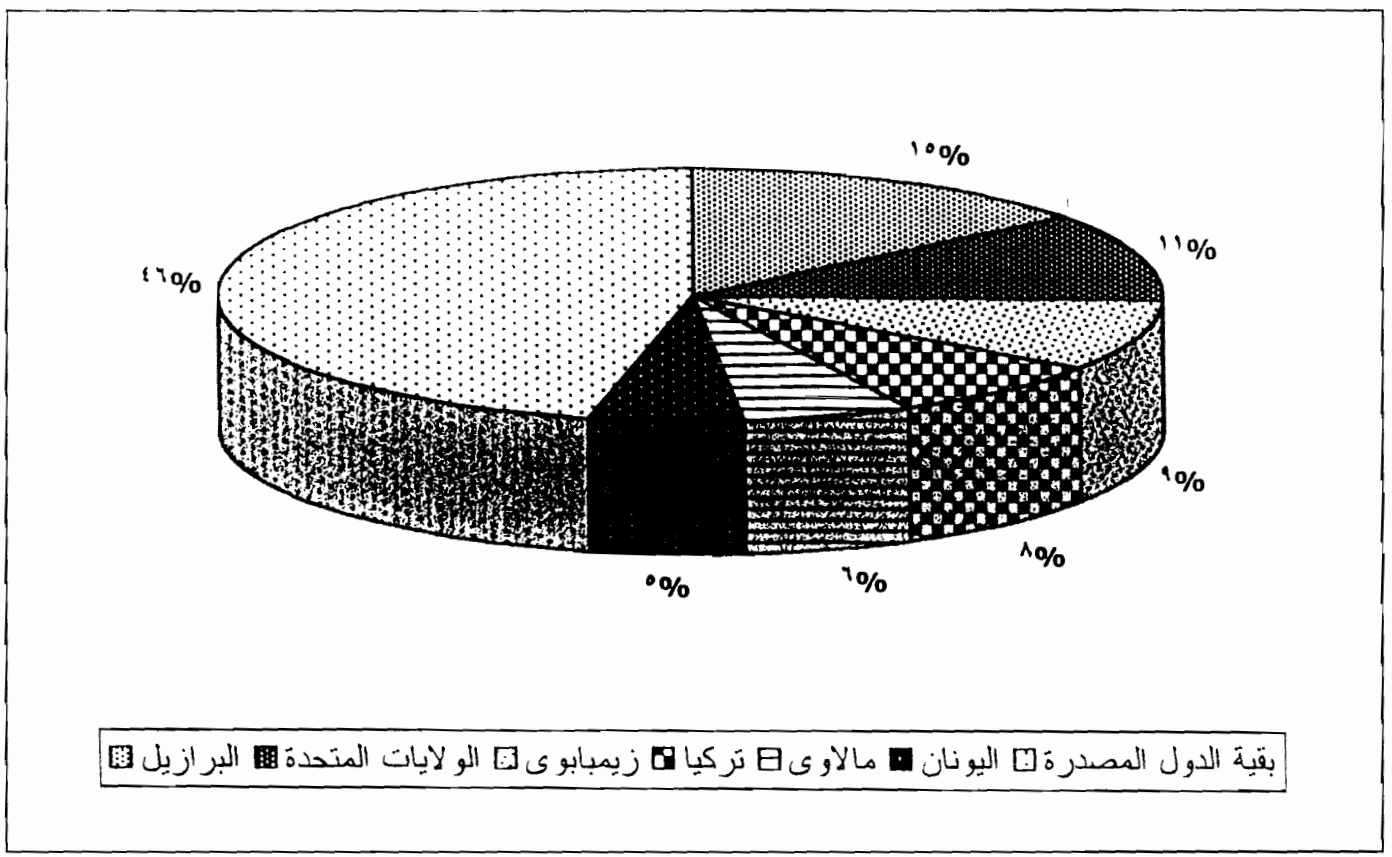
ويوضح الجدول سيادة النوع الفرجيني الأمريكي وينتج منه حوالي ثلثي الإنتاج العالمي، وتوزع النسبة الباقية على بقية الأنواع بصورة متقاربة، والتبغ منه أنواع ممتازة وأخرى متدنية المرتبة، ومعظم الناتج من التبغ الأسود والمتدني المرتبة يأخذ طريقه للدول النامية وآثاره الصحية أكثر خطورة ويدير السياسة المتصلة بإنتاج التبغ في العالم الاتحاد الدولي لمنتجي التبغ ITGA الذي تأسس في البرازيل سنة ١٩٨٤ ويضم عشرين دولة، وهو مسئول عن ٨٥٪ من تجارة التبغ الخام ويرأسه حالياً الولايات المتحدة الأمريكية ومن الدول الأعضاء ألمانيا والبرازيل وفرنسا. ويعد التبغ هو سابع محصول نقدي في الولايات المتحدة من حيث القيمة التي يغلها بعد الذرة والقمح، والعلف وفول الصويا والقطن والأرز.

ب - صادرات التبغ:

ظلت الولايات المتحدة منذ ما قبل منتصف التسعينات أول الدول المصدرة للتبغ، ولكن منذ سنة ١٩٩٤ احتلت البرازيل مرتبتها كأول دولة مصدرة لأوراق التبغ الخام الجاف، وتنافس اليوم دولة أخرى في هذا المجال وهي زيمبابوي التي فاقت كميات التبغ المصدر منها سنة ١٩٩٤ كمية المصدر من USA (١٩٧ ألف طن من USA مقابل ٢٠٤ ألف طن من زيمبابوي) ولكن، وعلى الرغم من أن بعض الإحصاءات تجعل زيمبابوي ثاني دول التصدير والولايات المتحدة الثالثة، إلا أن البيانات المنشورة على شبكة المعلومات الدولية توضح غير ذلك. ومنذ سنة ١٩٩٤ تحتل الولايات المتحدة المرتبة الثانية، وزيمبابوي المرتبة الثالثة، ودليل ذلك أن الولايات المتحدة، صدرت سنة ١٩٩٨ حوالي ٢١٢ ألف طن بينما الرقم المقابل لزيمبابوي ١٧٧ ألف طن فقط.



شكل (٢) إنتاج التبغ في العالم سنة ١٩٩٨ (بالطن)



شكل (٣) الدول الرئيسية المصدرة للتبغ في العالم سنة ١٩٩٨

وديناميةٍ إنتاج وتصدير التبغ سريعة التغير، من ذلك تحسن موقف تركيا واليونان إنتاجاً وتصديراً، وتراجع مركز إيطاليا، وأيضاً الولايات المتحدة الأمريكية كأول دولة مصدرة للتبغ الخام حتى سنة ١٩٩٤ مع بقائها أهم الدول المصدرة للسجائر في العالم.

وقد مثلت صادرات التبغ سنة ١٩٩٨ ما نسبته ٣١,٣٢٪ من الناتج العالمي، وتظهر كل دول الإنتاج العالمية في جداول الصادرات الرئيسية عدا الصين والهند، والسبب واضح، وهو أن معظم الناتج في هاتين الدولتين يأخذ طريقه إلى السوق المحلية الواسعة التي تمتص معظم الإنتاج لكبر القاعدة الديموجرافية بكل منهما واتساعها، وفي الصين وحدها ٣٠٠ مليون مدخن ومستخدم للتبغ، أي أكثر من ١/٤ المدخنين في العالم[٦]، ويوضح جدول (٣) ترتيب الدول الرئيسية المصدرة للتبغ في العالم سنة ١٩٩٨.

ويوضح شكل (٣) أهم الدول المصدرة للتبغ في العالم سنة ١٩٩٨.

جدول (٣) الدول الرئيسية المصدرة للتبغ في العالم سنة ١٩٩٨

المرتبة	الدولة	جملة الصادرات (طن)	نسبة الصادرات لجملتها في العالم	نسبة الزيادة أو النقصان عن سنة ٩٤
١	البرازيل	٢٧٩٥٠٠	١٤,٥	+١,٤٥
٢	الولايات المتحدة	٢١١٩١٧	١١	+٧,٦٩
٣	زيمبابوي	١٧٧٦٦٥	٩,٢١	-١٢,٦٨
٤	تركيا	١٥١٠٠٠	٧,٨٣	+٣٤,٣٣
٥	مالاوي	١١٠٥٥٠	٥,٧٤	+٤٢,٩٥
٦	اليونان	١٠٥٠٠٠	٥,٤٨	-٤,٧٦
	الجملة	١,٠٣٥,٦٣٢	٥٣,٧٣	+٦,١٦
	بقية دول العالم	٨٩١٨٢٨	٤٦,٢٧	+٢٣,٨٨
	جملة العالم	١,٩٢٧,٤٦٠	١٠٠	+١٣,٦٩
المصدر	The Internet, August, 1999			

وتقف البرازيل على رأس الدول المصدرة اليوم، تليها الولايات المتحدة وزيمبابوي، والدول الثلاث تصدر ما يفوق ثلث الصادرات العالمية (٣٥٪). وأحرزت معظم الدول نمواً في الصادرات عدا زيمبابوي واليونان على الرغم من تصاعد أهمية الدولتين في التصدير. وتراجع مركز الولايات المتحدة في صادرات التبغ يعلله تركيزها

على تصدير الأنواع الممتازة غالية الثمن، وأيضاً زيادة استثماراتها خارج أراضيها في إنتاج التبغ في بلدان العالم لقلة تكلفة الإنتاج والتصنيع أيضاً، ولذا، نمت الشركات المتعددة الجنسيات التي تسهم USA في معظمها Multi-National Companies.

ج – واردات التبغ:

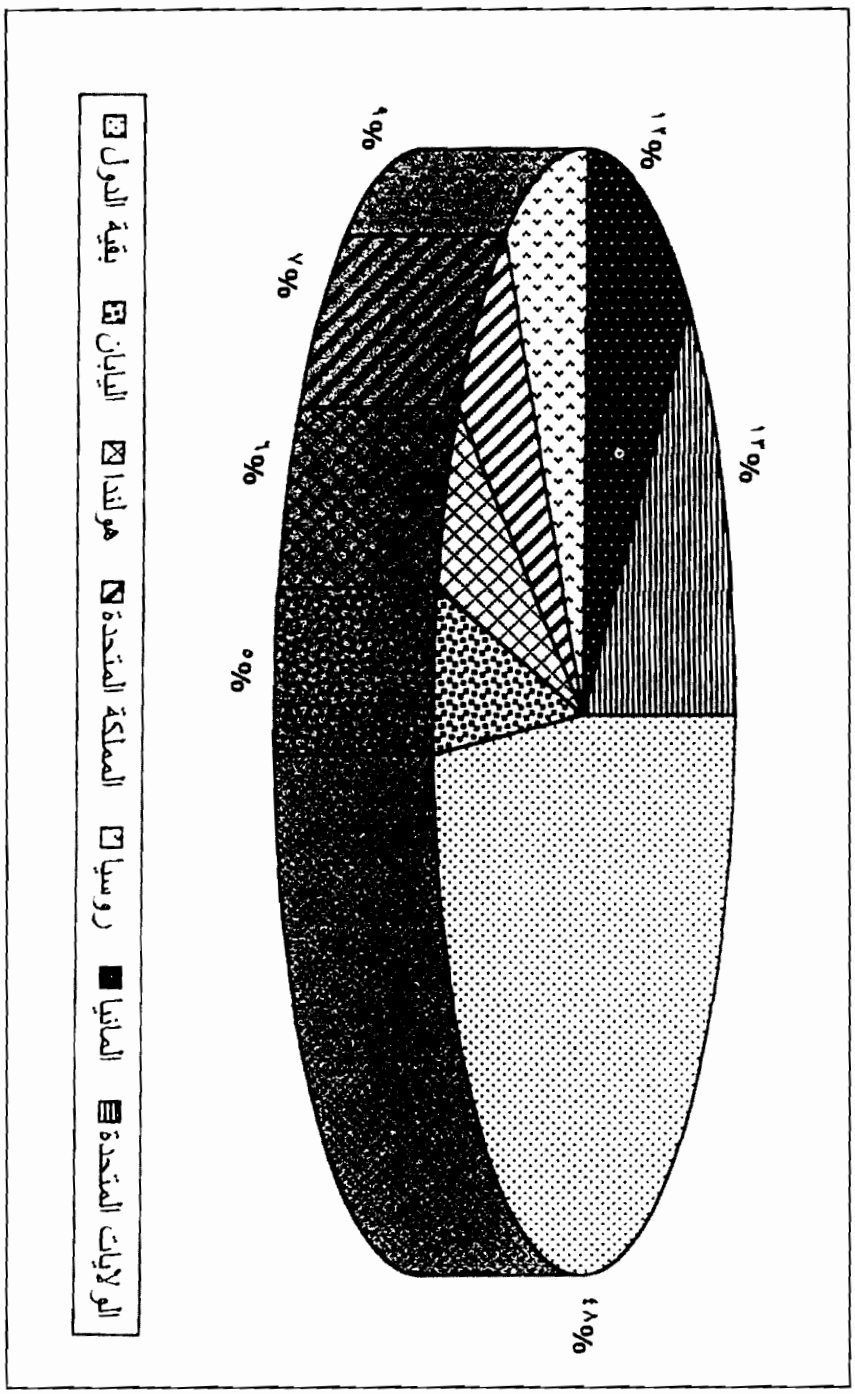
بلغت جملة واردات التبغ في العالم سنة ١٩٩٨ (١,٩٢٧,٤٦٠) طن متري، وهو ما يمثل ٣١,٣٤٪ من جملة الإنتاج العالمي في نفس السنة وهو حوالي ثلث الناتج، والباقي، وهو أكثر من الثلثين يستهلك محلياً، وخاصة في الدول فائقة الحجم السكاني كالصين والهند، أو يمثل جزءاً من المخزون العالمي.

والولايات المتحدة الأمريكية، هي الدولة الوحيدة في العالم التي تظهر في كل من جداول الإنتاج والصادرات الرئيسية، ومرجع ذلك أنها إحدى الدول العملاقة في صناعة السجائر، ويتطلب الأمر تلبية حاجة هذه الصناعة من أنواع غير متوافرة بها تناسب سلوكيات الاستهلاك المختلفة في العالم، وتلبي حاجة الثقافات العالمية المتباينة.

وجدول (٤) وشكل (٤) يوضحان مراتب الدول المستوردة الرئيسية في العالم سنة ١٩٩٨.

جدول (٤) الدول المستوردة الرئيسية في العالم سنة ١٩٩٨

المرتبة	الدولة	جملة الواردات (طن)	نسبة الواردات لجملتها في العالم	نسبة الزيادة أو النقصان عن سنة ٩٤
١	الولايات المتحدة	٢٤٦٧٦٢	١٢,٨٠	٦,٦٧–
٢	ألمانيا	٢٣٠٠٠٠	١١,٩٣	٢٥,٨٤+
٣	روسيا	١٧٨٠٠٠	٩,٢٣	٢٤,٤١+
٤	المملكة المتحدة	١٣٢٠٠٠	٦,٨٥	٤٢,٥٨+
٥	هولندا	١٠٨٠٠٠	٥,٦٠	٢٤,٧٩+
٦	اليابان	٩١٥٠٠	٤,٧٥	٣٢,٥٠–
	الجملة	٩٨٦٢٦٢	٥١,١٣	٨,٣٥+
	بقية دول العالم	٩٤٢٧٣٩	٤٨,٨٧	٣٠,٣٢+
	جملة العالم	١٩٢٩٠٠١	١٠٠,٠٠	٨,٩١+
المصدر	The Internet, August, 1999			



شكل (٤) الدول المستوردة الرئيسية للتبغ في العالم سنة ١٩٩٨

ويعكس الجدول اتجاه تزايد الاستيراد على مستوى معظم العالم وأقاليمه. والزيادة الكبرى التي تتضح نسبتها توجد في المملكة المتحدة على الرغم من كونها من الدول المتقدمة بما لا يتمشى مع سياسة مكافحة التدخين، يسوغه كونها من دول صناعة السجائر المهمة وأن هذه الزيادة ليست فقط للسوق المحلية، إنما أيضاً للتصدير، وأثرت نفس السياسة في قلة صادرات الولايات المتحدة نسبياً لتقلص السوق الداخلية، بينما لا تزال الولايات المتحدة أولى دول تصدير السجائر في العالم، وكذا في بقية الدول الأوروبية التي نمت وارداتها من التبغ الخام على الرغم من اتباعها سياسات صارمة لمكافحة التدخين لأن هذه الواردات تغذي صناعة السجائر المخصصة للتوزيع الخارجي.. والاتجاه في الدول النامية معاكس له في الدول المتقدمة. إذ إن نمو واردات هذه الدول النامية مخصص للسوق المحلية حيث توجد سياسات مشوشة ومتضاربة أحياناً تجاه استخدام التبغ، كما أن الكيانات التجارية المنتجة والمصنعة للسجائر تطور في أساليب الدعاية والإقناع وفي برامج الترويج المحكمة والموجهة أساساً للشباب، والتي تتخفى وراء أحداث رياضية وفنية واجتماعية عديدة. ونتج عن تباين نسب الاستيراد، الناتج بدوره عن تباين إدراك الدول والأفراد لخطورة استخدام التبغ اختلاف أسطح الإدراك في الدول النامية والمتقدمة Variable perception surfaces الذي يمكن ترجمته كارتوجرافيا تبعاً لاختلاف هذه الدول والأفراد في اتخاذ قرار التدخين من عدمه، وفي تباين إدراك خطورة هذا السلوك على مستوى الفرد والجماعة والبيئة عموماً، وتصاعد معدلات الاستيراد في الدول المتقدمة كبريطانيا وألمانيا وهولندا، يعكس ضرورة هذه الواردات من التبغ لصناعة السجائر الموزعة عالمياً. وتصاعد معدلات الاستيراد في الدول النامية – على العكس – يدل على تنامي الاستهلاك الداخلي وضرورة هذه الواردات للسوق المحلية.

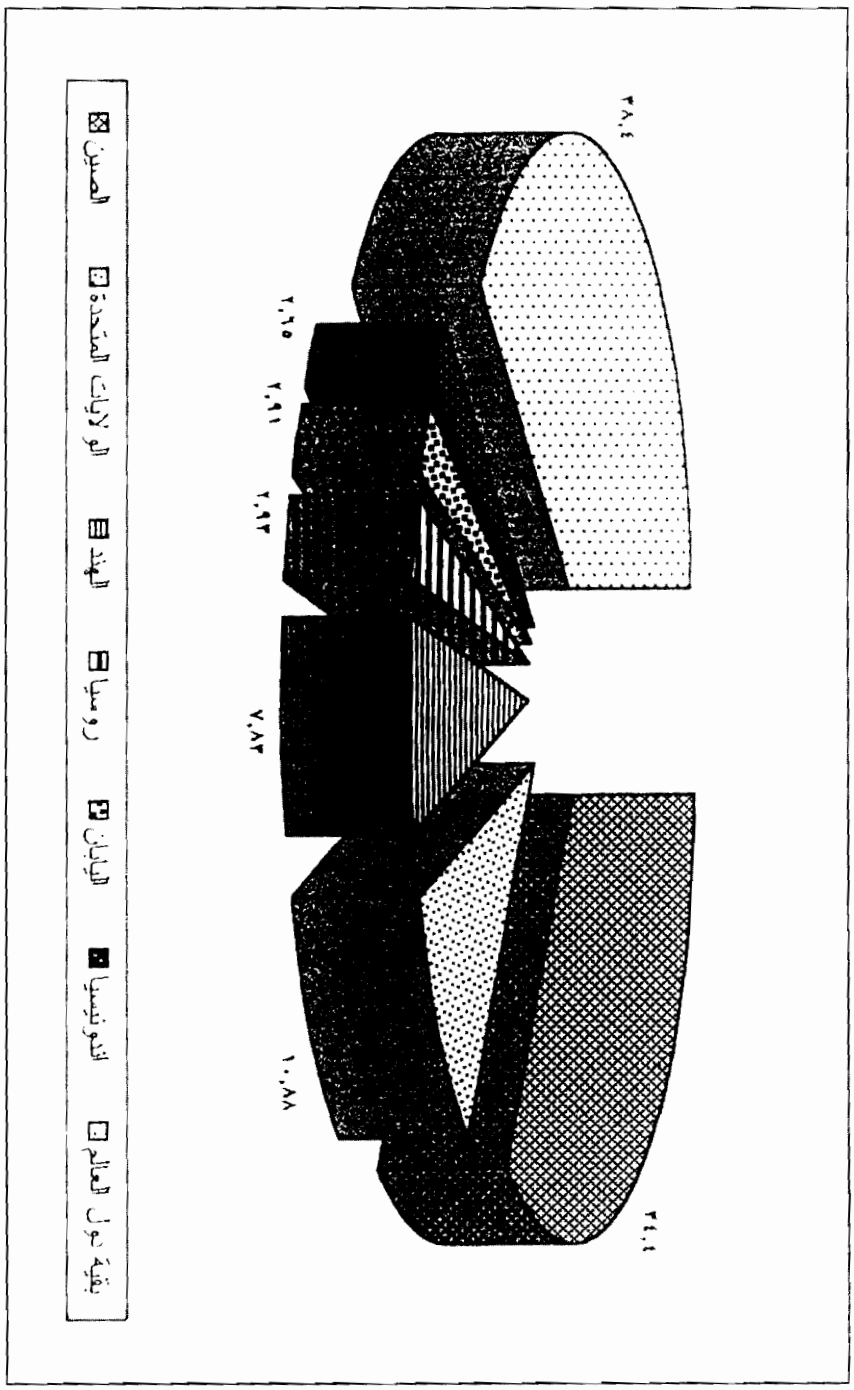
د – استهلاك التبغ في العالم:

يستهلك المدخنون حول العالم خمسة عشر بليون سيجارة يومياً (The Economist, 1996, 19-22) تختلف أنماط الاستهلاك للتبغ في دول العالم بحسب عوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية، وبصفة عامة لا تستطيع الدول النامية إشباع حاجتها من التبغ من الأنواع الراقية مرتفعة الثمن؛ لذا فإن معظم المستهلك في هذه الدول من التبغ هو من الأنواع الرديئة المضرة بالصحة، علاوة على أن صناع التبغ في هذه البلدان يضيفون المزيد من المواد التي تزيد أيضاً من الضرر. وبلغت جملة استهلاك التبغ في العالم سنة ١٩٩٨ أكثر قليلاً من ستة ملايين طن متري. وهو ما يمثل ٩٩,٢٢٪ من إنتاج العالم في نفس العام. وتظهر في جداول الاستهلاك ثلاث دول رئيسية من دول الإنتاج

هي الصين والولايات المتحدة والهند، بينما تغيب في جداول الاستهلاك بقية دول الإنتاج الرئيسية الأخرى، بسبب أن إنتاجها من التبغ أكثر من استهلاكها منه. وتظهر ثلاث دول أخرى في جداول الاستهلاك تغيب في جداول الإنتاج، وهي روسيا وأندونيسيا واليابان، وذلك لأن استهلاكها يفوق إنتاجها عموماً؛ لأن بعضها له قاعدة سكانية عريضة مثل أندونيسيا وبها زهاء ٢٢٠ مليون نسمة سنة ١٩٩٨، ووضع الولايات المتحدة في تجارة التبغ العالمية هو وضع فريد، إذ هي الدولة الوحيدة في العالم التي تظهر في جداول الإنتاج والتصدير والاستيراد والاستهلاك. وتحرز المرتبة الأولى في الاستيراد، والثانية في الإنتاج والتصدير والاستهلاك. (راجع الجداول ذات العلاقة). وأول دول العالم استهلاكاً للتبغ هي الصين وتستهلك وحدها ثلث إنتاج العالم، أي أنها تستهلك معظم إنتاجها أيضاً، والدولة الثانية في استهلاك التبغ تستهلك أقل من ثلث إنتاج الصين ونعني بها الولايات المتحدة، ويمثل استهلاكها أكثر قليلاً من عشر الاستهلاك في العالم، والدولة الثالثة في مجال الاستهلاك هي الهند (حوالي ٨٪) وهناك فرق بين استهلاك الهند واستهلاك الولايات المتحدة، إذ إن استهلاك الدولة الأولى مخصص معظمه للسوق المحلية، بينما تأتي هذه السوق حالياً في مرتبة تالية للسوق الخارجي بالنسبة لاستهلاك الولايات المتحدة وخاصة بعد أن أثمرت سياسات واستراتيجيات مكافحة التدخين بها. وجدول (٥) وشكل (٥) يوضحان الدول المستهلكة الرئيسية في العالم سنة ١٩٩٨.

جدول (٥) الدول المستهلكة الرئيسية للتبغ في العالم سنة ١٩٩٨

المرتبة	الدولة	جملة الاستهلاك (طن)	٪ لجملة العالم	نسبة الزيادة أو النقصان عن سنة ١٩٩٤
١	الصين	٢١٠٠٥٠٠	٣٤,٤٠	-٢٥,٢٣
٢	الولايات المتحدة	٦٦٤٥٦٧	١٠,٨٨	-٠,٣٩
٣	الهند	٤٧٨٣٥٠	٧,٨٣	+٩,٠٦
٤	روسيا	١٧٩٠٠٠	٢,٩٣	+٢٩,٧١
٥	اليابان	١٧٧٠٠٠	٢,٩١	-٦,٥٨
٦	أندونيسيا	١٦١٠٠٠	٢,٦٥	-٢,٥٠
	الجملة	٣٧٦١٥٥٠	٦١,٥٩	-١٤,٦٧
	بقية دول العالم	٢٣٤٥٦١٢	٣٨,٤١	-١,٩٦
	جملة العالم	٦١٠٧١٦٢	١٠٠	-١٠,٧٣
المصدر	The Internet, August, 1999			



شكل (٥) الدول المستهلكة الرئيسية للتبغ في العالم سنة ١٩٩٨

ويوضح الجدول (٥) أن بعض الدول حققت سنة ١٩٩٨ نسبة زيادة كبيرة عن استهلاكها سنة ١٩٩٤ ونعني بها تحديداً روسيا الاتحادية. إذ بلغت هذه الزيادة حوالي (٣٠٪) وحققت الهند نسبة بلغت حوالي ١٠٪، وغلب النقص في الاستهلاك على بقية الدول الرئيسية. ووضع USA في الجدول وضع فريد أيضاً؛ فالأرقام توحي بنوع من الثبات في الاستهلاك ومرجع ذلك – على الرغم من الاتجاه إلى تناقص معدلات التدخين داخل الولايات المتحدة – إلى المحافظة على معدلات الاستهلاك لتلبية صناعة السجائر التي أصبحت تلبي حاجة السوق الخارجية أكثر من السوق الداخلية التي بدأت تفصح عن تناقص الطلب، مما أحدث نوعاً من التوازن. والتناقض بالنسبة للاستهلاك في اليابان يرجع إلى نفس النهج السائد في الدول المتقدمة، ولكنه أكثر وضوحاً في اليابان عنه في الولايات المتحدة؛ لأن اليابان ليست من دول صناعة السجائر المهمة بنفس قدر الولايات المتحدة.

والواقع، أن التنبؤ المستقبلي بالطلب على التبغ في العالم هو رهن بتباين أو تغير السلوك المتصل بالتدخين واستخدام التبغ. والاتجاهات الحالية تؤكد زيادة متوقعة في الطلب على التبغ، أو على الأقل ثبات معدلات الاستهلاك الحالية. وشرح ذلك يكمن في تحليل السلوك الاستهلاكي للدول من تلك المادة، فبينما يسود اتجاه نحو تضاؤل معدلات التدخين وبالتالي الطلب على التبغ في الدول المتقدمة، يسود اتجاه مغاير في دول العالم الثالث نحو تصاعد الطلب على التبغ. وهذا التحليل يرجح أن الطلب على التبغ سيستمر بمعدلاته الحالية لعدة سنوات قادمة، وحتى يتغير السلوك الاستهلاكي، ويعزز ذلك الفرض أن سكان العالم النامي يمثلون أكثر من ثلاثة أرباع سكان العالم. ولا بد أن يؤخذ في الاعتبار التزايد في استهلاك التبغ بين الماضي والحاضر إذ إنه تضاعف من ٢,٨ تريليون سيجارة سنة ١٩٦٧ إلى ٥,٧ تريليون سيجارة سنة ١٩٩٢ (WHO, 1998: pp 3-5).

صناعة السجائر في العالم

تواصل صناعة السجائر في العالم نموها في العالم على الرغم من المحاذير الصحية التي أثيرت مؤخراً التي تربط بين تزايد معدلات التدخين، وتزايد المشكلات الصحية. ويقدر نمو صناعة السجائر بحوالي من ١-١,٥٪ سنوياً، وتشير بعض المصادر إلى أنه بدءاً من سنة ١٩٩٤ زاد الطلب على العرض بالنسبة للتبغ الخام[٧]. وأدى ذلك إلى اتجاه شركات صناعة السجائر إلى زيادة مخزونها من التبغ الخام اللازم للصناعة.

وقد نمت صادرات السجائر العالمية بنسبة ٤٢٪ بين سنة ١٩٩٣-١٩٩٦. في الوقت الذي زاد فيه استهلاك العالم بنسبة ٥٪ في ذات الفترة. وتصاعد اتجاه شركات السجائر العالمية نحو إنشاء الشركات متعددة الجنسية Multi-National Corporations وتتبع في سبيل ذلك أساليب عديدة منها شراء شركات حكومية سابقة في الدول التي تمارس نشاطها فيها، إضافة إلى ذلك الإندماج في مشروعات مشتركة Joint Ventures، والتعاون في تكوين شبكات عملاقة للبيع والتوزيع (The Internet. August, 11. 1999).

وشركات صناعة السجائر العالمية مثل فيليب موريس Phillip Morris، وشركة ر.ج رينولدز، والشركة البريطانية الأمريكية للتبغ British American Tobacco (B.A.T) هي أكبرها في العالم في مجال تصنيع السجائر وهي مثال للشركات متعددة الجنسية. وتمتلك كل منها في الوقت الحاضر مصانع للسجائر في خمسين بلداً حول العالم. وقد جنت هذه الشركات سنة ١٩٩٧ مجتمعة أكثر من ٦٥ بليون دولار. وهو مبلغ يزيد على الناتج المحلي الإجمالي لدول كوستاريكا ولتوانيا والسنغال وسيريلانكا وأوغندا وزيمبابوي مجتمعة. وتوجه شركات السجاير دعاياتها نحو قطاع معين يتميز بصغر السن من المراهقين والشباب من أجل زيادة قاعدة الاستهلاك.

وتمثل صناعة السجائر في عديد من الدول عائداً هاماً لهذه الدول، وتجني شركة «فيليب موريس» وحدها ٣٠ بليون دولار سنوياً (The Economist, 1996: 19-22). إضافة إلى المبالغ الضخمة التي تجنيها هذه الدول من الضرائب والرسوم

المفروضة على التبغ وصناعة السجائر(*). ويمثل ذلك الوضع موقفاً حرجاً لهذه الدول التي تجد نفسها مرغمة على اتباع سياسة تحارب التدخين anti-smoking policy وبالتالي فقد هذه المبالغ الكبيرة التي تجنيها. ولتوضيح ذلك، فإن دخل الصين من الضرائب المفروضة على السجائر يساوي ما بين ٨-١٠٪ من جملة ميزانية الدولة، ومع ذلك تصل تكلفة الرعاية الصحية في الصين نتيجة التدخين وآثاره السلبية إلى أكثر من هذه النسبة، وينتظر أن تزيد على ذلك في المستقبل. وفي سنة ١٩٩٣ حصلت الصين على ما يساوي ٤,٨ بليون دولار كعائد من الضرائب على السجائر، ولكنها فقدت ما يقابل ٧,٨ بليون دولار من جراء نقص الإنتاجية وتكلفة الرعاية الصحية. ومثل ذلك الوضع يوجد في دول الإنتاج والتصنيع الأخرى بدرجة أو بأخرى بحسب مركز الدولة عالميا في مجال إنتاج وصناعة التبغ. ففي زيمبابوي، كانت عوائد صادراتها من التبغ تمثل ٨,٦٪ من الناتج المحلي الإجمالي بها GDP ومثلت صادرات البرازيل من التبغ ٣٪ من جملة قيمة صادراتها، ولكن تكلفة الرعاية الصحية من جراء الأمراض اللصيقة بالتدخين تفوق قيمتها قيمة تلك العوائد. وهذه الدول تجد نفسها في مأزق حين تتبع سياسة مكافحة التدخين لفقدها مثل هذه العوائد وتفاقم مشاكل البطالة إذا ما قلصت من صناعة السجاير لديها. لذلك؛ تتأرجح صناعة السجائر في بعض الدول المهمة إنتاجاً وتصديراً كما هو الحال في البرازيل إحدى الدول المهمة عالمياً في هذا المجال التي وصلت مبيعات السجائر فيها سنة ١٩٩٠ إلى ١٦٤ بليون سيجارة، ثم انخفضت سنة ١٩٩٦ إلى ١١٦ بليون سيجارة، وإن كان المراقبون يتوقعون الانتعاش للصناعة سنة ٢٠٠٠ (WHO, Fact sheet No. 196, April, 30, 1998). وتعتمد تقديرات صناع السجائر في العالم لعوائدهم من صناعة السجائر وتوزيعها على الأرقام التقديرية لأعداد مدمني التدخين في دول العالم المختلفة التي تقدر كل فترة زمنية لتوجيه الصناعة (WHO, Fact sheet No. 194, May, 1998).

وتقود الصين العالم في صناعة السجائر إذ تأتي في المرتبة الأولى، بمثل ما هي الأولى في إنتاج التبغ. ويليها في ذلك المجال الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن شتان بين وضع الدولتين. فعلى الرغم من تقدم مرتبة الصين، فإن معظم إنتاجها من السجائر

(*) تصل هذه الضرائب في الولايات المتحدة إلى ١٥ بليون دولار تحصلها الجهات الفيدرالية والمحلية (The Internet).

موجه إلى السوق الداخلية، على عكس الحال في الولايات المتحدة التي تتسع شبكة توزيع صناعاتها من السجائر. ويلي الولايات المتحدة في الترتيب الهند واليابان وألمانيا، وكلها من دول صناعة السجائر العالمية، ولكن وضع الهند يماثل وضع الصين من حيث امتصاص السوق الداخلية للسجائر المصنعة بها. وبخصوص الهند، نلحظ بعض التفرد في استهلاك التبغ وبالتالي صناعة السجائر. فتسود صناعة السجائر الهندية أنواع رديئة من التبغ تتفق ومستويات المعيشة والخصائص الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة هناك. ويطلق على هذا التبغ تسمية التبغ الأسود Black Tobacco وهو أكثر تدميراً للصحة. كما يسود الهند ثقافة استهلاكية مغايرة عما في معظم دول العالم إذ يسود استخدام التبغ في غير التدخين Smokeless Tobacco في صورة مضغات تمضغ وسعوط يستنشق وغير ذلك، ومع تعدد الأعراق والثقافات في الدولة، نجد تبايناً في الممارسات الخاصة باستخدام التبغ يتبع تباين هذه الثقافات الفرعية Sub-cultures. وتتفق الهند مع غيرها في الآثار السلبية لعادة التدخين وخاصة تسببها في أمراض القلب والسرطان. ولكن، عادة مضغ التبغ بأنواعه أحد أسباب ارتفاع معدلات سرطان الفم في الهند (Oral Cavity Carcinoma Gaber, 1992: Various pages). وتؤثر عادة استخدام التبغ في الهند عن غير طريق التدخين في استهلاكها للسجائر. على سبيل المثال، فإن الهند تستهلك ٦,٣٪ من تبغ العالم (في المتوسط) ولكنها تستهلك فقط ١,٧٪ من إنتاج العالم من السجائر، وتفسير ذلك التناقض بين الرقمين يكمن في عظم استخدام التبغ عن طريق غير التدخين الأكثر شيوعاً في العالم.

والولايات المتحدة الأمريكية هي أولى دول العالم في تصدير السجائر(*) ويليها في ذلك المملكة المتحدة وهونج كونج وألمانيا وهولندا والبرازيل وسنغافورة والصين، وهكذا، فإن أول دول العالم إنتاجاً للتبغ وهي الصين تأتي في مرتبة متأخرة في صادرات السجائر بسبب استهلاك معظم سجائرها المصنعة في داخلها. وتعد البرازيل

(*) كان في الولايات المتحدة سنة ١٩٩٢ (١١٤) مصنعا للسجائر في ٢١ ولاية تتركز في الجنوب الشرقي وولايات الأطلسي الوسطى. وكان يعمل بها حوالي ٤٣ ألف عامل. وصدرت سنة ١٩٩٤ (٢٢٠) بليون سيجارة في ١١٣ دولة، وتصل قيمة هذه الصادرات حوالي خمسة بلايين دولار. أما أهم الدول التي وصلت إليها الصادرات فهي بلجيكا ولكسمبورج واليابان والمملكة العربية السعودية ولبنان وسنغافورة.. (The Internet).

أكبر دولة مصدرة للتبغ في العالم، وإحدى دول صناعة السجائر المهمة، مثالاً على التأرجح في الإنتاج بسبب سياسات مكافحة التدخين في العالم. ويسيطر على صناعة التبغ في البرازيل شركتان عملاقتان يشملان جنسيات متعددة تستحوذ إحداهما على ٨٣٪ من حجم السوق والثانية على ١٥٪، ونتيجة التغيرات المحيطة بإنتاج التبغ وتصنيعه وسياسات مكافحة التدخين، انخفضت مبيعات هذه الشركات كثيراً وانخفضت مبيعات هذه الشركات من ١٦٤ بليون سيجارة سنة ١٩٩٠ إلى ١١٦ بليون سيجارة فقط سنة ١٩٩٦، وإن كانت المؤشرات توضح أن ارتفاعاً سوف يحدث في هذه المبيعات وسترتفع إلى ١٥٢ بليون سيجارة سنة ٢٠٠٠. وتعد مشكلة تهريب السجائر Smuggling مشكلة ملحة في البرازيل بسبب اختلاف مستويات تسعير السجائر واختلاف قيم الضرائب عليها في دول أمريكا اللاتينية. وتمثل سوق التهريب (السوق السوداء) ما نسبته ١٥٪ من السوق الاستهلاكية للسجائر في البرازيل.

وتمثل البرازيل مثالاً حياً للتباين بين السوقين المحلية والخارجية في المبيعات، إذ بينما تراجعت المبيعات الداخلية، زادت المبيعات المخصصة للتصدير من التبغ من ١٣٠,٠٠٠ طناً سنة ١٩٧٥ إلى ٢٦٠,٠٠٠ طناً سنة ١٩٩٥ أي بنسبة ١٠٠٪. ومنذ سنة ١٩٩٤ أصبحت البرازيل – كما سبقت الإشارة – أولى دول التصدير للتبغ في العالم. ولم يقتصر الأمر على صادرات التبغ الخام، بل زادت الصادرات من السجائر المصنعة أيضاً أكثر من مئة ضعف من ٠,٦١ بليون سيجارة سنة ١٩٨١ إلى ٦٣ بليون سيجارة سنة ١٩٩٦، مما جعل البرازيل إحدى الدول العشرين المهمة في صادرات السجائر العالمية. وتوسعت سوق السجائر البرازيلية، فبعد أن كانت مركزة على دول أمريكا اللاتينية المجاورة لها، توسعت ووصلت إلى أقاليم جغرافية جديدة وخاصة في وسط وشرق أوروبا. واليوم، تمثل عوائد صادرات الطباق والسجائر البرازيلية حوالي ٣٪ من جملة قيمة الصادرات (WHO, Fact sheet No. 195. 1998, p.5)، ولكن تبقى الولايات المتحدة أهم دول صناعة السجائر على مستوى العالم، يدعمها أجهزة دعاية عملاقة تعمل على بث الدعاية لمنتجاتها في كل الدول تقريبا. وجدير بالذكر، أن الولايات المتحدة تقوم بزراعة أنواع معينة من التبغ وإنتاجها في البرازيل وغيرها، حتى لا تخضع للقيود المفروضة على ذلك داخلها، وكذا إنتاج أنواع معينة مخصصة للتصدير متحايلة على الشروط المفروضة في USA على زراعة وصناعة أنواع معينة من التبغ.

والجدول التالي يوضح إنتاج الدول العشرين الأولى في العالم في صناعة السجائر (جدول ٦).

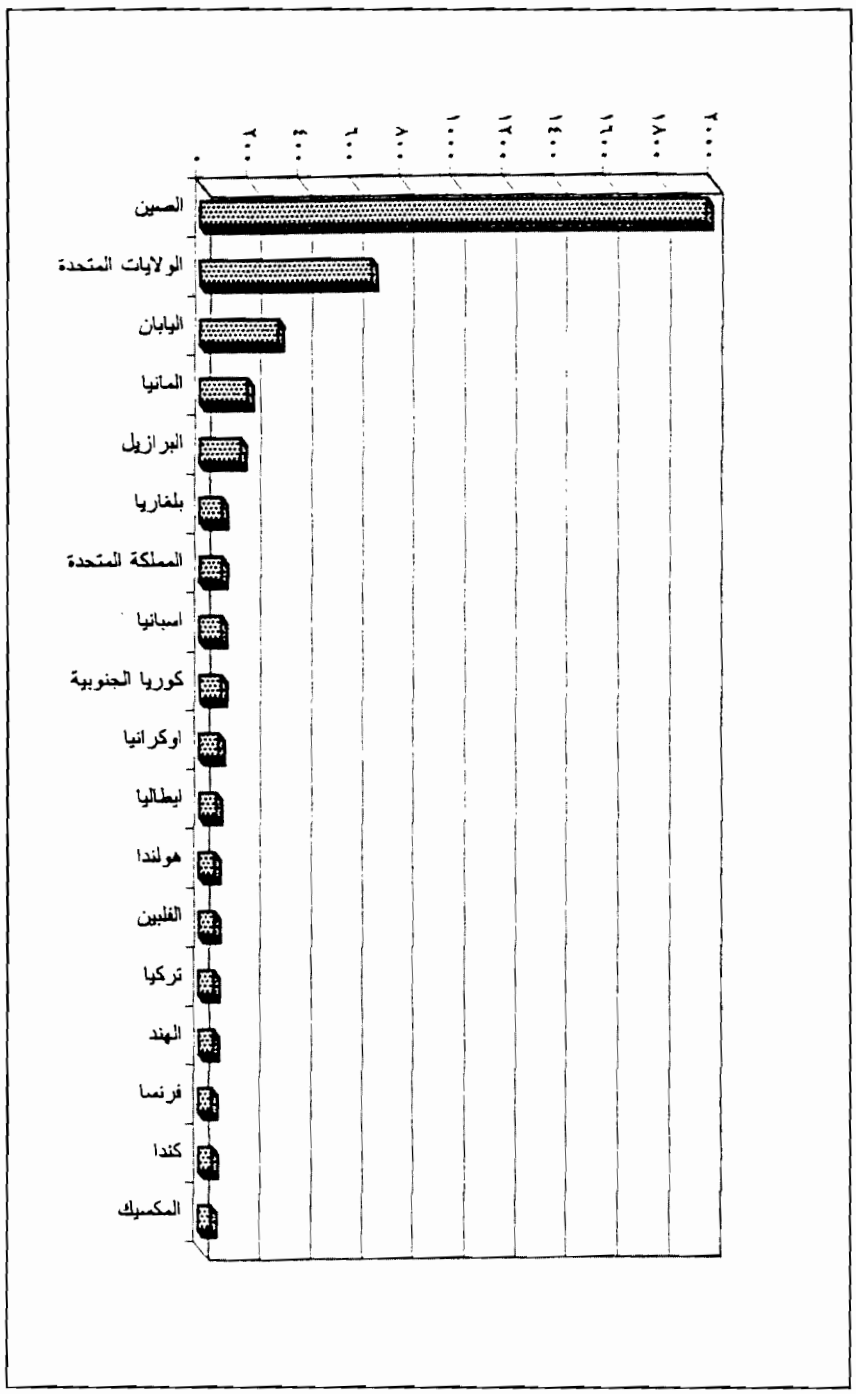
جدول (٦) الدول العشرون الأولى في صناعة السجائر عالميا في بداية التسعينات سنة ١٩٩٣*

المرتبة	الدولة	الإنتاج بالبليون	المرتبة	الدولة	الإنتاج بالبليون
١	الصين	١٩٨٠	١١	أوكرانيا	٧٨
٢	الولايات المتحدة	٦٧٦	١٢	إيطاليا	٦٨
٣	اليابان	٣٠٩	١٣	هولندا	٦٣
٤	ألمانيا	١٨٨	١٤	الفلبين	٦١
٥	البرازيل	١٦١	١٥	تركيا	٦١
٦	بلغاريا	٨٩	١٦	الهند	٥٨
٧	المملكة المتحدة	٨٨	١٧	فرنسا	٥٤
٨	إسبانيا	٨٧	١٨	كندا	٥٤
٩	كوريا الجنوبية	٨٦	١٩	المكسيك	٥١
١٠	بولندا	٨١	٢٠	مصر	٤٥
المصدر	The Software Toolwork world Atlas				

(*) الأرقام مقربة إلى أقرب رقم دائري .Version 4, 1993

والجدول يوضح أن حوالي نصف هذه الدول (تسع دول) تقع في القارة الأوروبية، وست دول في آسيا واثنتين في أمريكا اللاتينية هما البرازيل والمكسيك واثنتين في أمريكا الشمالية (كندا وUSA)، وواحدة في القارة الإفريقية هي مصر.

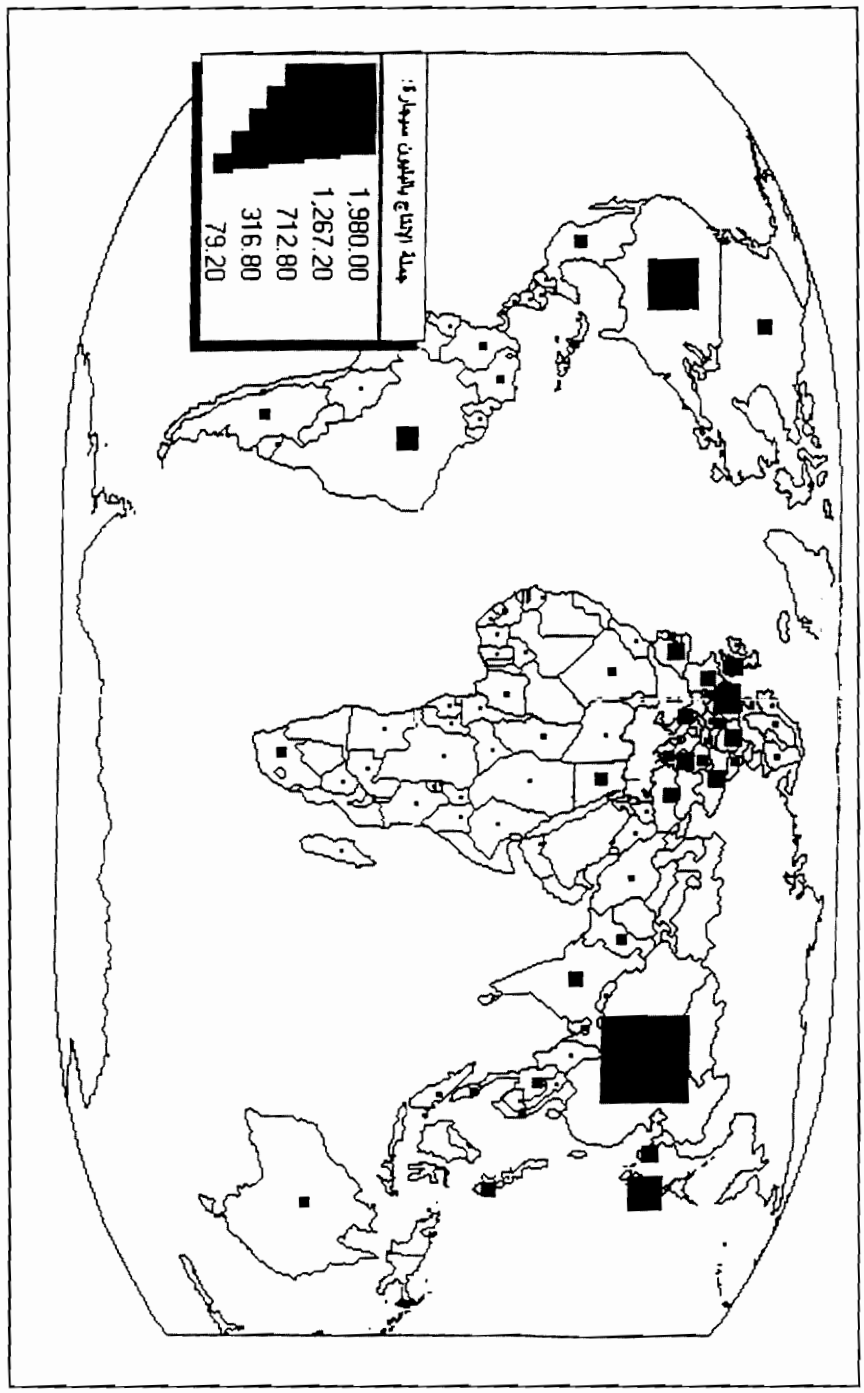
أيضاً، هناك فارق كبير في إنتاج السجائر في الدولة الأولى (الصين) والثانية (USA) إذ يبلغ إنتاج الأولى قدر الثانية حوالي ثلاث مرات، ويبلغ إنتاج الصين من السجائر قدر إنتاج الولايات المتحدة واليابان وألمانيا والبرازيل وبلغاريا وبريطانيا وإسبانيا وكوريا الجنوبية وبولندا وأوكرانيا وإيطاليا وهولندا مجتمعين. وتتميز كل هذه الدول سابقة الذكر على الصين بميزة أنها تصدر جانباً كبيراً من إنتاجها من السجائر للخارج، بينما تمتص السوق الداخلية معظم إنتاج السجائر الصينية. وشكل (٦) يوضح ترتيب إنتاج السجائر في أهم دول الإنتاج في العالم. وبالنسبة للدول العربية، فلا يوجد ضمن العشرين دولة المصنعة للسجائر سوى مصر التي



شكل (٦) ترتيب إنتاج السجائر في الدول المهمة في صناعتها في بداية التسعينات (بليون سيجارة)

تشغل الترتيب العشرين، بينما تحتل الجزائر الترتيب الرابع والثلاثين، وتونس الترتيب الثامن والأربعين، وسوريا الترتيب الخمسين وليبيا الترتيب الستين، والأردن الثالث والستين، ولبنان الترتيب السابع والسبعين، والسودان الترتيب الثامن والسبعين، واليمن الترتيب الثامن والثمانين والمغرب الترتيب المئة، وتأتي العراق في ذيل القائمة في الترتيب مئة وستة عشر. (The Software Toolwork World Atlas Version, 4)، وتشير إحصاءات شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) إلى أن مصر أنتجت ٣٩ بليون سيجارة سنة ١٩٩٤ وهو ما يمثل ٠,٧٪ من جملة الإنتاج في العالم. وتم تصدير حوالي ١,٣بليون سيجارة للخارج، ويمثل ذلك زيادة كبيرة عن أرقام سنة ١٩٨٥، ١٩٩٠ حين تم تصدير ٢٠٠ مليون، ٧٥٠ مليون سيجارة على التوالي. وواردات مصر من التبغ ومنتجاته تصل قيمتها إلى حوالي ١٤٤ مليون دولار أمريكي، وهو ما يمثل حوالي ١٪ من جملة قيمة الواردات. ويعمل في صناعة السجائر المصرية وتوزيعها ١٧ ألف عامل دائم، ويتم الإنتاج بالكامل من قبل القطاع العام، في حين يتم إنتاج المنتجات الأخرى من التبغ بواسطة القطاع الخاص، وخاصة الدخان المضاف إليه المولاس Moulassed Tobacco، وقد زاد استهلاك السجائر في مصر بصفة عامة، وأيضاً من حيث متوسط نصيب الفرد من السجائر الذي وصل قمته (١٦٠٠ سيجارة) في سنة ١٩٨٦، ولكن بدأ الاستهلاك ينقص بعد توالي زيادة أسعار السجائر وحملات التوعية ضد التدخين والقرارات التي صدرت بمنع التدخين في الأماكن المغلقة. وتمثل السجائر المستوردة أقل من ١٪ من جملة الاستهلاك السنوي، وتستهلك مصر آلاف الأطنان من التبغ في صناعات غير السجائر وهي غالباً عالية في نسبة القار والنيكوتين. (The Internet)، وتتبع مصر معظم الإجراءات العالمية الخاصة بمنع الإعلان عن التدخين وضرورة بيان مخاطره والحد منه في المؤسسات العامة والنقل العام.

وشكل (٧) يوضح التوزيع الجغرافي لإنتاج السجائر في العالم.



شكل (٧) التوزيع الجغرافي لإنتاج السجائر في العالم

هيراركية التدخين في العالم

شاع سلوك التدخين بصورة انفجارية، وخاصة في النصف الثاني من القرن العشرين، وفي سنة ١٩٩٧ مارس هذا السلوك حوالي ١,١ بليون نسمة، أي خمس سكان الكرة الأرضية، غالبيتهم من الذكور (٩٠٠ مليون مدخن) بنسبة (٨٢٪) والباقي من الإناث بنسبة حوالي (١٨٪)، كما نجد أكثر من ثلثي المدخنين في العالم (٧٠٠ مليون) يقطنون دول العالم النامي وهم الأكثر تضرراً من التدخين اليوم. ويرى المحللون أن انتشار التدخين من الدول الغنية للفقيرة سوف يتواصل حتى تصبح نسبة المدخنين في الدول الغنية ١٥٪ فقط مع حلول سنة ٢٠٢٠، وعندئذ، ستكون التسهيلات الطبية والصحية في الدول النامية عاجزة عن التعامل مع عواقب سلوك التدخين (Zolty, 1998: 22).

وتختلف دول العالم في عبء مشكلة التدخين ومعدلات المدخنين بحسب العمر والنوع، ومرجع ذلك الاختلاف إلى أسباب اجتماعية في المقام الأول وأسباب اقتصادية وثقافية وسيكولوجية وغير ذلك. وعموماً، ترتفع نسبة المدخنين في الدول الأكثر تقدماً وغنى عنها في الدول النامية، وإن كانت هذه ليست قاعدة عامة، ودليل ذلك أن نسبة المدخنات في فيجي تصل إلى ٣٠,٦٪ محرزة بذلك المرتبة الرابعة في نسبة تدخين الإناث وهي دولة ليست من الدول المتقدمة، وتحرز نفس الدولة المرتبة التاسعة في نسبة تدخين الذكور. ولكن تظل حقيقة ارتباط ارتفاع نسبة تدخين الإناث بارتفاع مستوى الدولة الاقتصادي والثقافي والاجتماعي صادقة. ودليل ذلك، أن الدولة الأولى في نسبة تدخين الإناث هي الدانمرك وهي إحدى الدول المتقدمة. بينما تحرز دول متقدمة أخرى يصل عددها إلى سبع دول مراتب ضمن الدول العشر الأولى في معدلات تدخين الإناث ومعظمها يقع بقارة أوروبا، وعلى العكس من ذلك تحرز دول مثل البهاما وموريشيوس والهند وسنغافورة ومصر وليسوتو واوزبكستان وسيريلانكا وتركمانستان والمملكة العربية السعودية المراتب العشر الأخيرة في نسبة تدخين الإناث (WHO, 1997: Various Pages) ويمكن ملاحظة أنه بين الدول العشر الأولى في معدلات تدخين الذكور سبع دول نامية ضمن الدول العشر الأولى في العالم كما يوضح ذلك جدول (٧).

جدول (٧) هيراركية المدخنين ونسبتهم في دول العالم سنة ١٩٩٥ (١٥ سنة فأكثر)

الترتيب	الدولة	النسبة	الترتيب	الدولة	النسبة	الترتيب	الدولة	النسبة
١	كوريا	٦٨,٢	٢٩	بابولنيوغينيا	٤٦	٥٩	جواتيمالا	٣٧,٨
٢	لاتفيا	٦٧	٣١	إسرائيل	٤٥	٦٠	الدانمرك	٣٧
٣	روسيا	٦٧	٣٢	جزركوك	٤٤	٦١	ألمانيا	٣٦,٨
٤	الدومنكان	٦٦,٣	٣٣	التشيك	٤٣	٦٢	النرويج	٣٦,٤
٥	تونجا	٦٥	٣٣	جامايكا	٤٣	٦٣	هوندراس	٣٦
٥	تركيا	٦٣	٣٣	الفلبين	٤٣	٦٣	هولندا	٣٦
٧	الصين	٦١	٣٣	سلوفاكيا	٤٣	٦٣	سويسرا	٣٦
٧	بنجلادش	٦٠	٣٧	قبرص	٤٢,٥	٦٦	كولومبيا	٣٥,١
٧	فيجي	٥٩,٣	٣٨	النمسا	٤٢	٦٧	كوستاريكا	٣٥
١٠	اليابان	٥٩	٣٩	ماليزيا	٤١	٦٧	سلوفينيا	٣٥
١١	سيريلانكا	٥٤,٨	٣٩	بيرو	٤١	٦٩	سوازيلاند	٣٣
١٢	الجزائر	٥٣	٤١	اوروجواي	٤٠,٩	٧٠	لوكسمبورغ	٣٢
١٢	أندونيسيا	٥٣	٤٢	الأرجنتين	٤٠	٧١	سنغافورة	٣١,٩
١٢	ساموا	٥٣	٤٢	فرنسا	٤٠	٧٢	بلجيكا	٣١
١٥	السعودية	٥٢,٧	٤٢	المجر	٤٠	٧٢	كندا	٣١
١٦	أستراليا	٥٢	٤٢	الهند	٤٠	٧٢	أيسلندا	٣١
١٦	الكويت	٥٢	٤٢	العراق	٤٠	٧٥	استراليا	٢٩
١٦	لتوانيا	٥٢	٤٢	مالطا	٤٠	٧٥	ايرلندا	٢٩
١٦	جنوب أفريقيا	٥٢	٤٢	منغوليا	٤٠	٧٧	المملكة المتحدة	٢٨
٢٠	بولندا	٥١	٤٢	اوزبكتسان	٤٠	٧٨	الولايات المتحدة	٢٧,٧
٢١	سيشل	٥٠,٩	٥٠	البرازيل	٣٩,٩	٧٩	باكستان	٢٧,٤
٢٢	بوليفيا	٥٠	٥١	مصر	٣٩,٨	٨٠	فنلندا	٢٧
٢٣	ألبانيا	٤٩,٨	٥٢	المغرب	٣٩,٦	٨١	تركمانستان	٢٦,٦
٢٤	كوبا	٤٩,٣	٥٣	ليسوتو	٣٨,٣	٨٢	نيجيريا	٤٢,٤
٢٥	بلغاريا	٤٩	٥٣	المكسيك	٣٨,٣	٨٣	باراجواي	٤٢,١
٢٥	تايلاند	٤٩	٥٥	سلفادور	٣٨	٨٤	البحرين	٢٤
٢٧	أسبانيا	٤٨	٥٥	ايطاليا	٣٨	٨٤	نيوزيلندا	٢٤
٢٨	موريشيوس	٤٧,٢	٥٥	البرتغال	٣٨	٦٨	السويد	٢٢
٢٩	اليونان	٤٦	٥٨	شيلي	٣٧,٩	٨٧	البهاما	١٩,٣

المصدر: WHO, 1997. pp. 15-20

وأول دولة في معدلات تدخين الذكور هي كوريا وهي دولة نامية، وتوجد ضمن الدول العشر الأولى دول مثل الدومنكان وتونجا وتركيا والصين وبنجالديش وفيجي ومعظممها كما نرى دول نامية، وتحرز روسيا واليابان فقط من بين الدول المتقدمة المرتبتين الثالثة والعاشرة على التوالي ضمن المراتب العشر الأولى لمعدلات تدخين الذكور في العالم. ويمكن استخلاص العديد من الحقائق، وأوجه الشبه والاختلاف من تراتب دول العالم المختلفة في معدلات تدخين الذكور التي يوفرها الجدول (٧) وخاصة التباينات العالمية. ويوضح الجدول العديد من النتائج، منها أن الصين أولى دول العالم إنتاجاً واستهلاكاً وتصنيعاً للسجائر تحرز المرتبة السابعة في نسبة تدخين الذكور، ولكنها تختلف في نسبة تدخين الإناث فتحرز المرتبة السابعة والستين، ولديها ٣٠٠ مليون مدخن معظمهم من الذكور، وهو ما يعادل حجم المدخنين في كل الدول الغنية كما يبدو من الجدول أيضا، أنه على الرغم من أهمية البرازيل في إنتاج التبغ (الرابعة) وفي تصديره (الأولى)، إلا أنها تحرز مرتبة متأخرة في معدلات تدخين الذكور، (المرتبة الخمسون). وترتيب الدول الذي يظهر في جدول (٧) عرضة لمتغيرات سريعة من جراء التحول في سلوك المدخنين، وخاصة نحو تصاعده في الدول النامية، وهبوط معدلاته عن الدول الغنية.

وتحرز بعض الدول العربية نسباً عالية للمدخنين الذكور، فنجد أن ثلاث دول عربية هي من بين الدول العشرين الأولى في نسب المدخنين وهي الجزائر والمملكة العربية السعودية والكويت، بينما تحرز ثلاث دول عربية أخرى نسب مدخنين متوسطة وهي على التوالي العراق ومصر والمغرب، بينما تحرز البحرين من دول الخليج العربية نسبة منخفضة للمدخنين بها إذ تأتي في المرتبة (٨٤). ويختلف ترتيب الدول في العالم في معدلات تدخين الإناث، ويصعب تعليل ذلك والتعميم بشأنه لارتباط تباين المعدلات بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية والتقنية والثقافية بدرجة كبيرة. وجدول (٨) يوضح تراتب الدول بالنسبة لمعدلات تدخين الإناث التي تزيد في قارة أوروبا بوجه خاص. وتقل معدلات تدخين الإناث عموماً في الدول النامية.

ومن مقارنة الجدولين (٧)، (٨) نستنتج الحقيقة سابقة الذكر وهي أن نسب المدخنين العالية للذكور تتركز في الدول النامية، بينما تتركز نسب المدخنات العالية للإناث في الدول الغنية والمتقدمة.

جدول (٨) هيراركية المدخنات ونسبتهن في دول العالم سنة ١٩٩٥ (١٥ سنة فأكثر)

الترتيب	الدولة	النسبة	الترتيب	الدولة	النسبة	الترتيب	الدولة	النسبة
١	الدنمرك	٣٧	٣١	الأرجنتين	٢٣	٦٠	الجزائر	١٠
٢	النرويج	٣٥,٥	٣١	سلوفينيا	٢٣	٦٠	ليتوانيا	١٠
٣	التشيك	٣١	٣٣	الولايات المتحدة	٢٢,٥	٦٢	المغرب	٩,١
٤	فيجي	٣٠,٦	٣٤	نيوزيلندا	٢٢	٦٣	الفلبين	٨
٥	إسرائيل	٣٠	٣٥	ألمانيا	٢١,٥	٦٣	سوازيلاند	٨
٥	روسيا	٣٠	٣٦	بوليفيا	٢١,٤	٦٥	اليابان	٧,٩
٧	كندا	٢٩	٣٧	استراليا	٢١	٦٦	قبرص	٧,٢
٧	هولندا	٢٩	٣٨	كوستاريكا	٢٠	٦٧	الصين	٧
٧	بولندا	٢٩	٣٩	كولومبيا	١٩,١	٦٧	منغوليا	٧
١٠	اليونان	٢٨	٤٠	بلجيكا	١٩	٦٩	نيجيريا	٦,٧
١٠	آيسلندا	٢٨	٤٠	فنلندا	١٩	٦٩	كوريا	٦,٧
١٠	ايرلندا	٢٨	٤٢	ساموا	١٨,٦	٧١	البحرين	٦
١٠	غينيا	٢٨	٤٣	مالطا	١٨	٧٢	باراجواي	٥,٥
١٤	النمسا	٢٧	٤٤	جواتيمالا	١٧,٧	٧٣	العراق	٥
١٤	فرنسا	٢٧	٤٥	بلغاريا	١٧	٧٤	باكستان	٤,٤
١٤	المجر	٢٧	٤٥	جنوب إفريقيا	١٧	٧٥	أندونيسيا	٤
١٧	اورجواي	٢٦,٦	٤٧	بنجلاديش	١٥	٧٥	ماليزيا	٤
١٨	جزيرة كوك	٢٦	٤٧	البرتغال	١٥	٧٥	تايلاند	٤
١٨	إيطاليا	٢٦	٤٩	اليابان	١٤,٨	٧٨	البهاما	٣,٨
١٨	لكسمبورج	٢٦	٥٠	المكسيك	١٤,٤	٧٩	موريشيوس	٣,٧
١٨	سلوفاكيا	٢٦	٥١	تونجا	١٤	٨٠	الهند	٣
١٨	المملكة المتحدة	٢٦	٥٢	الدومنكان	١٣,٦	٨١	سنغافورة	٢,٧
٢٤	البرازيل	٢٥,٤	٥٣	جامايكا	١٣	٨٢	مصر	١
٢٥	شيلي	٢٥,١	٥٣	بيرو	١٣	٨٢	ليسوتو	١
٢٦	إسبانيا	٢٥	٥٥	السلفادور	١٢	٨٢	اوزبكستان	١
٢٧	كوبا	٢٤,٥	٥٥	الكويت	١٢	٨٥	سيريلانكا	٠,٨
٢٨	استونيا	٢٤	٥٥	لاتفيا	١٢	٨٦	تركمانستان	٠,٥
٢٨	السويد	٢٤	٥٨	هوندراس	١١	٨٧	السعودية	غير متاح
٢٨	تركيا	٢٤	٥٩	سيشل	١٠			

المصدر: WHO, pp. 16-17.

وبمقارنة الدول العربية بدول العالم نجد أن تدخين الإناث تأتي الدول العربية في مراتب متأخرة في ذلك المجال، وأكبر النسب في هذا المجال تخص الكويت التي تأتي في المرتبة الخامسة والخمسين، والجزائر في المرتبة الستين، والمغرب في المرتبة الحادية والستين. والغريب أن ترتيب البحرين في نسب تدخين الإناث متقدم عنه في ترتيب تدخين الذكور إذ يصل ترتيب تدخين الإناث إلى المرتبة السبعين مقابل المرتبة الرابعة والثمانين لتدخين الذكور على الرغم من ارتفاع نسبة تدخين الذكور عن نسبة تدخين الإناث في البحرين[٨]. وتعد مصر من أقل دول العالم في نسب تدخين الإناث والتي لا تزيد على ١٪ (راجع جدول ٨).

وقد سرت عادة تدخين «الشيشة» (التسمية المصرية) أو النارجيلة أو الأرجيلة (التسمية في بعض البلاد العربية) أو المداعة (التسمية اليمنية) وذلك بصورة متزايدة في السنوات الأخيرة بين الذكور والإناث، ويحاول البعض الاقتناع بأن تدخينها أقل ضرراً من تدخين السجائر، وتلك مغالطة كبيرة، إذ إن تدخين «الشيشة» له نفس الأضرار، فضلاً عن إمكان انتقال عدوى الأمراض المعدية Infectious Diseases من خلال تداول تدخينها بين أكثر من فرد. وتباين نسب المدخنين بين الذكور والإناث أمر جدير بالبحث والدراسة، وكما تتباين نسب المدخنين لكل من الذكور والإناث في أنحاء العالم، تتباين هذه الدول في متوسط استهلاك الفرد من السجائر سنوياً.

ويوضح الجدول (٩) متوسط استهلاك الفرد من السجائر في الدول الخمس عشرة الأولى في العالم في هذا المجال للفترة بين سنة ١٩٩٠ - ١٩٩٢ مع مقارنة مرتبة الدولة في هذا المتوسط سنة ١٩٩٢، وسنة ١٩٨٢.

ومن جدول (٩)، ومن مقارنته بالجدولين (٧)، (٨) الخاصين بنسب تدخين الذكور والإناث يمكن استنتاج ما يلي:

١ - أن خمس عشرة دولة من بين الدول الأكثر متوسطاً في تدخين السجائر هي دول أوروبية، وأن حوالي خمسة أخرى ينحدر سكانها من أصول أوروبية مثل USA وكندا واستراليا ونيوزيلند، وأن الدول النامية في الجدول محدودة العدد.

٢ - وأن الدول الأكثر استهلاكاً بالنسبة لمتوسط نصيب الفرد من السجائر هي عموماً تتسم بالغنى وارتفاع متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي GDP.

جدول (٩)

متوسط نصيب الفرد من السجائر في الدول الخمس والعشرين الأولى في العالم وتغير هذا الترتيب عبر الزمن

المرتبة متوسط ١٩٩٠-١٩٩٢	الدولة	متوسط الاستهلاك ١٩٩٠-١٩٩٢ سيجارة	المرتبة متوسط الاستهلاك ١٩٨٠-١٩٨٢
١	بولند	٣٦٢٠	٦
٢	اليونان	٣٥٩٠	٤
٣	المجر	٣٢٦٠	٧
٤	اليابان	٣٢٤٠	٥
٥	كوريا الجنوبية	٣٠١٠	١٥
٦	سويسرا	٢٩١٠	١٠
٧	إيسلند	٢٨٦٠	٩
٨	هولندا	٢٨٢٠	٨
٩	يوغوسلافيا	٢٨٠٠	١٢
١٠	أستراليا	٢٧١٠	٣
١١	الولايات المتحدة	٢٦٧٠	٢
١٢	إسبانيا	٢٦٧٠	٢١
١٣	كندا	٢٥٤٠	١
١٤	نيوزيلندا	٢٥١٠	١٣
١٥	إيرلندا	٢٤٢٠	١١
١٦	ألمانيا	٢٣٦٠	٢٢
١٧	بلجيكا	٢٣١٠	١٤
١٨	إسرائيل	٢٢٩٠	٢٣
١٩	كوبا	٢٢٨٠	١٧
٢٠	بلغاريا	٢٢٤٠	٣٦
٢١	المملكة المتحدة	٢٢١٠	١٦
٢٢	النمسا	٢٢١٠	١٨
٢٣	المملكة العربية السعودية	٢١٣٠	٣٥
٢٤	فرنسا	٢١٢٠	٢٩
٢٥	تركيا	٢١٠٠	٢٥
المصدر		(WHO, 1997)	

٣ – ليس هناك علاقة طردية بين نسب المدخنين في الدولة، ومعدلات تدخين السجائر للفرد بها. وعلى سبيل المثال، فإن بولند وهي أكبرها في متوسط نسب المدخنين للسجائر (٣٦٢٠ سيجارة سنويا) تأتي في المرتبة العشرين في نسب المدخنين في دول العالم. واليونان الدولة الثانية في متوسط استهلاك السجائر، تأتي في المرتبة التاسعة والعشرين في نسب المدخنين. والمجر ثالثة دول العالم في متوسط الاستهلاك تأتي في مرتبة متأخرة، المرتبة الثانية والأربعين. وربما كانت كوريا الجنوبية هي الاستثناء من ذلك، إذ تحرز المرتبة الخامسة في متوسط استهلاك الفرد من السجائر سنويا، والمرتبة الأولى في نسبة المدخنين بها.

٤ – تتصف بعض أقاليم العالم الجغرافية بارتفاع أو انخفاض معدلات التدخين بها، وربما مرجع ذلك إلى اشتراك هذه الأقاليم في خلفية ثقافية واحدة Cultural background أو متشابهة. وقد يسهل ذلك التجانس الثقافي عملية الانتشار Diffusion process لسلوك التدخين. ومثال ذلك، فإن دول البلطيق الثلاث[٩] وروسيا الاتحادية ويوغوسلافيا والمجر وبولند وبلغاريا وكلها ضمن الدول العشرين الأولى في متوسط نصيب الفرد من السجائر، تشترك في صفات عرقية وثقافية وتاريخية عديدة مما يدعم هذا الفرض، والكثير من هذه الدول سابقة الذكر يسودها العنصر الصقلبي (السلافي). ويتصف الإقليم سابق الذكر بارتفاع نسب تدخين الذكور بينما تنخفض فيه نسب تدخين الإناث باستثناء روسيا التي تحرز المرتبة الخامسة وبولند التي تحرز المرتبة السابعة. وهكذا، تتضح الاختلافات في معدلات التدخين بين الذكور والإناث في دول البلطيق بالذات، فتزيد بين الذكور وتقل وتتباين بين الإناث. علاوة على ذلك فإن برامج مكافحة التدخين في دول البلطيق لم تحقق نفس النتائج بصورة متوازنة بين هذه الدول، إنما، وكما لاحظت «ايفييتا بديولي» Iveta Pudule وفريقها البحثي، أن برامج مكافحة التدخين كانت أكثر فعالية ونجاحا في لتوانيا أكثر من غيرها (Pudule, et al, 1999: 277). وعموماً، تقدر منظمة الصحة العالمية أن متوسط نصيب الفرد من السجاير قد زاد بنسبة ٢٥٪ على مستوى العالم بين سنتي ١٩٦٧ و١٩٩٢ (WHO, 1998: 3-5).

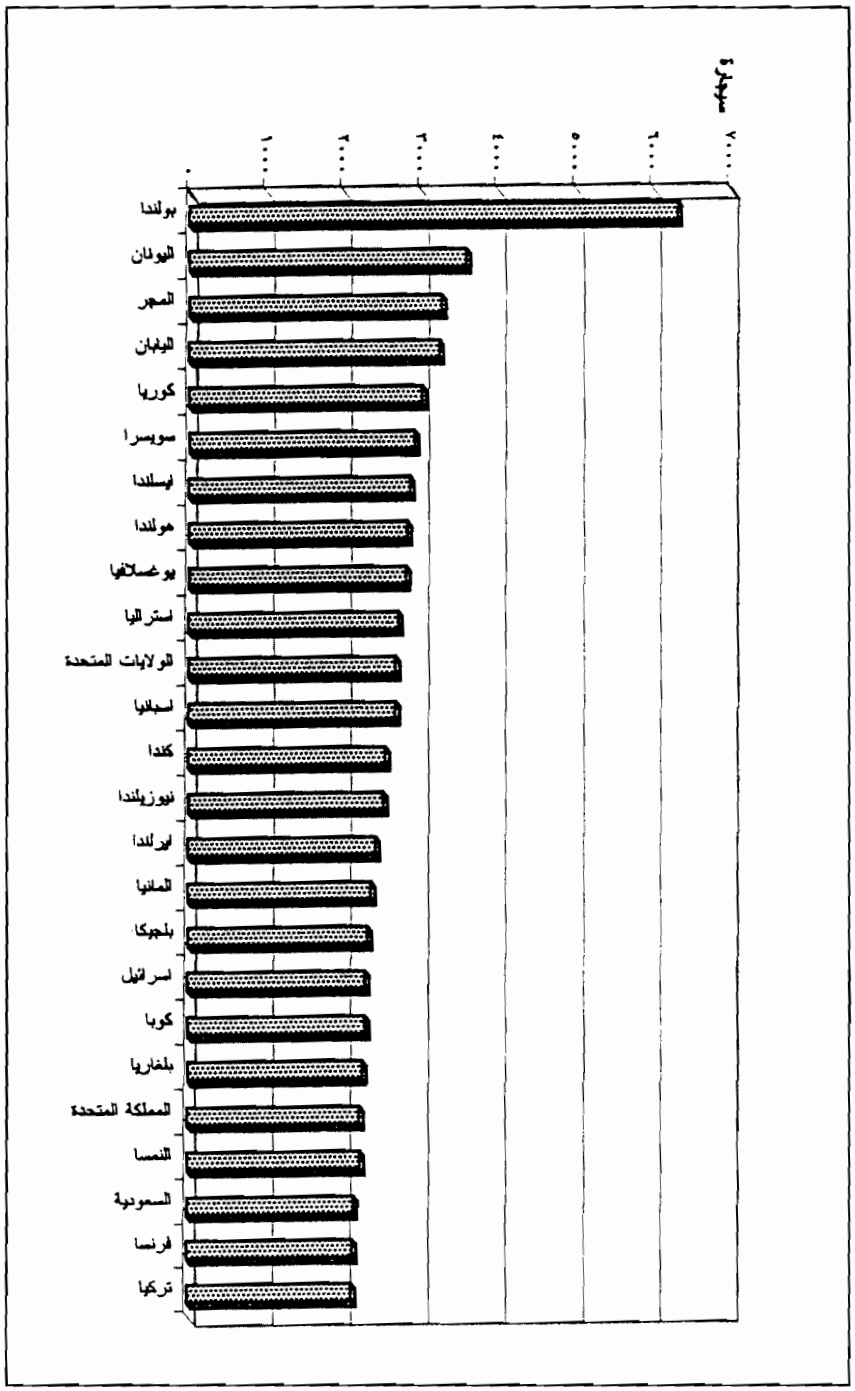
٥ - يمكن القول إن الدول الغنية أقل في نسب المدخنين بها، ولكن يزيد متوسط نصيب الفرد المدخن بها من السجائر، على عكس الحال في الدول النامية التي ترتفع فيها نسبة المدخنين، ولكن ينخفض بها متوسط نصيب الفرد من السجائر(١٠).

٦ - يرجع البعض سلوك التدخين لعوامل سيكولوجية مؤداها تأثير الضغط الواقع على الفرد ولجوئه للتدخين دفعاً لذلك الضغط، وهو في ذلك كالمستجير من الرمضاء بالنار. يدعم ذلك الفرض تنامي أعداد المدخنين في الأقاليم النامية، وانحساره في الأقاليم الغنية. والوضع في الصين يستدعي دراسة خاصة إذ تحرز المرتبة السابعة في العالم في نسب المدخنين الذكور، ولكنها تحرز المرتبة السابعة والستين في نسب المدخنات الإناث. ومع الانفتاح النسبي الحالي للصين على العالم الخارجي والأخذ بمفردات الثقافة الغربية التي بدأت تسود الصين، من المتوقع حدوث اتجاه تصاعدي في التدخين بتأثير الدعاية الغربية بعد طول انغلاق في الصين.

٧ - تشير أرقام الجداول المشار إليها إضافة إلى التحليلات التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية وخاصة من منظور زمني Temporal إلى سرعة التغير في سلوك التدخين بين الدول. وقد تزايد متوسط نصيب الفرد من السجائر في دول اقتصاديات السوق Market Economy من ٦٠٠ سيجارة سنويا سنة ١٩٢٠ إلى أكثر من ٣٠٠٠ سيجارة بين البالغين في منتصف السبعينات بمعنى تضاعفه خمس مرات. ولكن منذ ذلك التاريخ، وخاصة مع أوائل الثمانينات تناقص معدل التدخين في هذه الدول، وقابل ذلك التناقص تزايد المعدلات في الدول النامية. ومما يزيد من خطورة الأمر، أن الفجوة بين الدول الغنية والفقيرة في متوسط استهلاك الفرد في كل منهما من السجائر آخذة في الضيق، إذ بعد أن كان متوسط استهلاك الفرد من السجائر في الدول المتقدمة قدره في الدول النامية بحوالي ٣,٣ مرة، أصبح الرقم في أوائل التسعينات ١,٨ مرة فقط. ويرى المراقبون أنه إذا ما استمر ذلك الاتجاه المتصاعد في معدلات التدخين في الدول النامية فإن المتوسط في هذه الدول سيفوق نظيره في الدول المتقدمة مع الألف الأولى من الألفية الثالثة.

٨ – من دراسة الجدول (٩) نلحظ تراجع مرتبة معظم الدول الغنية من حيث متوسط نصيب الفرد من السجائر بها. فتراجعت مرتبة كندا من الأولى إلى الثالثة عشرة، وبالمثل حدث مثل ذلك في النمسا إذ تراجعت مرتبتها من الثالثة إلى العاشرة، وتراجعت مرتبة المملكة المتحدة من المرتبة السادسة عشرة إلى الحادية والعشرين. وإن كان ذلك التراجع ليس قاعدة عامة، والاستثناء هو في حالة سويسرا التي تقدمت من المرتبة العاشرة إلى السادسة، وحدث مثل ذلك أيضاً في إسبانيا وألمانيا. وعلى عكس الدول المتقدمة، فإن مراتب الدول النامية في هذا المجال حدث فيها تقدم إذ تقدمت اليونان من المرتبة الرابعة للثانية، والمجر من السابعة للثالثة، وكوريا من الخامسة عشرة إلى الخامسة، والمملكة العربية السعودية من المرتبة الخامسة والثلاثين إلى المرتبة الثالثة والعشرين.

٩ – التناقض الذي يظهر في الجدول بين احتلال عديد من الدول المتقدمة لمراتب أولى بين دول العالم من حيث متوسط استهلاك الفرد من السجائر من ناحية، والقول بأن هناك اليوم نزعة نحو مكافحة سلوك التدخين مرجعه إلى أن الفرد المدخن في الدول الغنية يستهلك قدراً أكبر من السجائر عن نظيره في الدول النامية. بمعنى آخر، قاعدة التدخين عريضة في الدول النامية مع انخفاض معدل نصيب الفرد من السجائر، وقاعدة التدخين متقلصة في الدول الغنية مع ارتفاع ذلك المتوسط لنصيب الفرد من السجائر[١١] – وشكل (٨) يوضح متوسط استهلاك الفرد من السجائر في الدول الخمس والعشرين الأولى في هذا المجال.



شكل (٨) متوسط الاستهلاك السنوي للفرد من السجائر في الدول الخمس والعشرين الأولى في العالم

بعض الأبعاد الديموجرافية المتصلة بسلوك التدخين في العالم

تصل نسبة الذكور المدخنين على مستوى العالم إلى نحو ٤٧٪ مقابل ١٢٪ فقط للإناث. وتتباين دول العالم في ذلك المجال صعوداً وهبوطاً. وترتفع معدلات تدخين الذكور في دولة مثل الدومنيكان لتصل إلى ٦٥٪، وكذا الحال في لاتفيا وروسيا وكوريا، بينما تنخفض في دول أخرى مثل البهاما إلى ٢٥٪ أو أقل. والاتجاه السائد حاليا هو تزايد نسبة المدخنين بين الصغار والمراهقين. وهذه قضية مهمة من منطلق أن بعض الدراسات أشارت إلى أن عدم التدخين حتى سن العشرين يؤدي لنقص فرصة أن يصبح الفرد مدخناً بعد ذلك. ومن هذا المنطلق، فإن شركات السجائر لمعرفتها بتلك الحقيقة الديموجرافية توجه دعاياتها بشكل مكثف لهذا القطاع من المدخنين صغار السن من الشباب، باعتبار أن هؤلاء يمثلون تعويضا عن المتوفين بسبب التدخين وعن من يقلع من المدخنين عن تلك العادة، لذا تنظر شركات التبغ إلى فئة المدخنين الجدد من صغار السن على أنهم يمثلون إحلالاً وتواصلاً للاستهلاك (Zolty 1998: 22) وقدرت Zolty, WHO إن ثلث السكان البالغين في العالم يدخنون، وإن واحداً من كل اثنين ممن بدأوا التدخين في سن مبكرة، وواصل التدخين خلال حياته، سوف يموت في النهاية بأحد الأمراض ذات العلاقة بالتدخين. (WHO, Press Release WHO/42, May 28, 1998)، واستجابة صغار السن لإعلانات شركات السجائر الجذابة أسرع من استجابة الأكبر عمراً خاصة حين ترتبط هذه الإعلانات الدقيقة والمدروسة بصورة البطل أو النجم وتشير إلى ذكاء من يقوم بالتدخين لنوع معين من السجائر ومهارته، فتثبت بذلك صورة القدوة والمثل مرتبطة بالتدخين.

ودراسة الفروق الماثلة بين الذكور والإناث يمكن أن تدخل في دراسات الجغرافيا الحديثة التي تركز على النوع Gender، ودراسات الجغرافيا الأنثوية Feminism، وعلاقة تدخين كل من الذكور والإناث بالخلفية الثقافية للدولة، وأيضاً بدرجة الحرية المتاحة لكل منهم، أو درجة القهر، وقد شاعت مؤخراً، وتتطور بسرعة الدراسات

الجغرافية التي تعالج قضايا المرأة من منظور جغرافي وأفردت لها بعض أقسام الجغرافيا الأمريكية والأوروبية مساحات واسعة. (Johnoston, et al, 1995: 192-196). ويرى بعض الكتاب أن تدخين المرأة يتزايد مع تزايد حصولها على حقوقها المدنية Civil Rights (Kaplan, et al, 1993: 374-5). والغريب، أنه كان مقبولاً فيما قبل القرن العشرين أن تدخن المرأة «البايب» الذي أصبح في القرن العشرين قاصراً تقريباً على الرجال. ومن الباحثين من يرى، أن الفهم والتحليل الجيد لسلوك كل من الذكور والإناث في كل دولة على حدة، هو المدخل الفعال لوضع سياسة صائبة للتحكم في التدخين Culure and Gender Appropriate Method of Smoking Control.

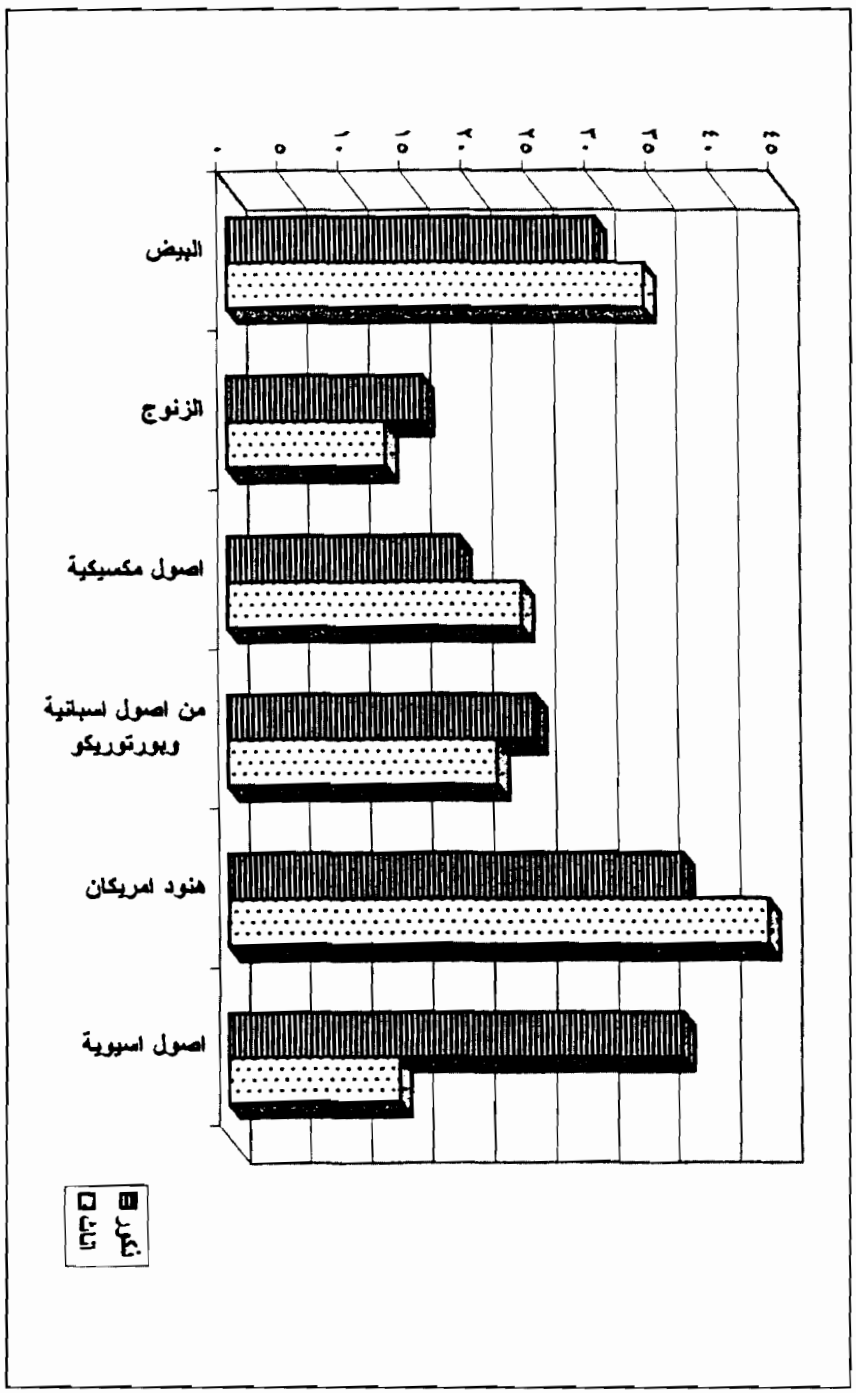
ومن المهم أيضاً فهم التغير الذي يلحق بسلوك المدخن على أساس النوع، ودليل ذلك، أنه في الستينات كان في USA حوالي ٨٠٪ من الذكور يدخنون أو حاولوا التدخين مرة على الأقل مقابل ٣٤٪ للإناث، أما في الثمانينات، فأصبحت النسبة ٧٧٪، ٨٣٪ للذكور والإناث على التوالي. وفي أوائل التسعينات، كان المدخنون من الذكور المراهقين أقل نسبة (١٩٪) ومن المدخنات الإناث (٢٦٪) (Kaplan, et al, 1993: 374; Grunberg, et al, 1991: 143-153).

ويرى «جرونبرج وفريقه»، ضرورة ربط هذه الفروق النوعية بالمراحل الثلاث التي تحدثوا عنها، وهي مراحل بداية التدخين، ومواصلة التدخين والتوقف عن التدخين. ويرى بعض الباحثين الآخرين ضرورة جعل هذه المراحل أربع مراحل وليس ثلاثاً بإضافة مرحلة رابعة هي مرحلة الحفاظ على التوقف عن التدخين وعدم العودة إليه مرة أخرى.

وأوضحت دراسات عديدة، أن الذكور يدخنون سجاير أكثر من الإناث كل يوم ويستنشقون الدخان بصورة أوضح، وينفثونه بدرجة أعمق. وتعرض الإناث أنفسهن لمادة النيكوتين بدرجة أقل من الذكور. وترجع السلوكيات المتباينة بين الذكور والإناث لعوامل اجتماعية وبيولوجية منها حجم الجسم، كذلك للطريقة التي يستجيب لها كل من الذكور والإناث للنيكوتين. ومن الأمور التي لم تدرس بعناية، الاختلافات لدى الذكور والإناث في إمكانية التوقف عن التدخين، وإن كان هناك من الدلائل على أن الذكور الذين يلتحقون ببرامج وقف التدخين هم أكثر نجاحاً في ذلك من الإناث (Kaplan, et al, 1993: 374).

ومن الأبعاد الديموجرافية المؤثرة في سلوك التدخين العمر. وأثبتت الدراسات أنه ليس كل من حاول التدخين يصبح مدخناً دائماً. وفي دراسةأجراها "Salber" وزميلاه سنة ١٩٦٨ وجدوا أن ما بين ٧٠-٩٠٪ من كل المراهقين ممن يدخن الفرد منهم أربع سجائر أو أكثر يومياً يصبحون مدخنين دائمين، بعد أن يصبح التدخين «روتيناً» يومياً يرتبط بنواح شخصية واجتماعية وسلوكية إلى أن يصبح اعتماداً أو إدماناً، ويصل النيكوتين المضاف للدخان إلى المخ في خلال ثوان بعد كل محاولة تدخين، وعموماً - وكما سبقت الإشارة - فإن محاولة التدخين في الأعمار التي تقل عن العشرين يكتب لها الدوام أكثر من المحاولة التي تبدأ بعد هذا العمر. وفي أمريكا اللاتينية ثبت أن ثلاثة أرباع المدخنين بدأوا محاولة التدخين في مرحلة العمر ما بين ١٤-١٧ سنة ويزيد معدل التدخين بين المراهقين في هذه القارة ولا سيما في المناطق الحضرية بينما يقل ذلك المعدل في المناطق والأقاليم ريفية الطابع (WHO, fact sheet. No. 196, April 30, 1998).

ويؤثر في سلوك التدخين النواحي العرقية Ethnicity وخاصة في البلدان التي تؤلف فيها المجموعات العرقية Ethnic groups أقليات كبيرة، كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية، التي وضح فيها تباينات كبيرة في سلوك التدخين بين الجماعات العرقية بها، كذلك تتباين نسب التدخين بين الأفراد بحسب الطبقة الاجتماعية، وبينما كان التدخين في الماضي قاصراً عموماً على الصفوة أصبح بعد ذلك متاحاً للجميع. وفي الثمانينات كانت نسبة المدخنين من أطباء الولايات المتحدة (٢٠٪) مقابل (٥٠٪) من العمال Blue-collar workers وذلك على عكس الحال عند بداية القرن العشرين. ويرى البعض أن لهذا التباين جذوره وأسبابه البيولوجية والاجتماعية والثقافة والاقتصادية إلخ... وفي دراسة طبقت على طلاب المدارس الثانوية في الولايات المتحدة في فترة طويلة (١٩٨٥-١٩٨٩) لمعرفة نسب الطلاب المدخنين وذلك في الشهر السابق مباشرة على تاريخ إجراء الدراسة المسحية. أظهرت الدراسة تباينات حادة في سلوك التدخين بين العينة الممثلة لهذه الدراسة، والتي يظهرها الجدول (١٠) سواء بحسب العرق أو النوع. ويوضح شكل (٩) التباينات العرقية والنوعية في سلوك التدخين في الولايات المتحدة.



شكل (٩) التباينات العرقية والنوعية والنسبية في سلوك التدخين في الولايات المتحدة الأمريكية

جدول (١٠)
التباينات العرقية والنوعية في سلوك المدخنين بين
طلاب المدارس الثانوية الأمريكية بين عامي ١٩٨٥-١٩٨٩

المجموعة العرقية	النوع	نسبة المدخنين من الطلاب ٪
البيض	ذكور	٣٠
	إناث	٣٤
الزنوج	ذكور	١٦
	إناث	١٣
المكسيكيون	ذكور	٢٤
	إناث	١٩
من بورتوريكو ومن أصول إسبانية	ذكور	٢٢
	إناث	٢٥
من أصول آسيوية	ذكور	١٧
	إناث	١٤
هنود أمريكان	ذكور	٣٧
	إناث	٤٤
المصدر	After Kaplan, 1991: 382	

ويوضح الجدول ارتفاع نسبة المدخنين من الطلاب الأمريكان من ذوي الأصول البيضاء ومن الهنود. والغريب، ارتفاع نسبة المدخنات من هذين العرقين عنها لدى الذكور، وتنخفض النسبة لدى الطلاب من الزنوج ومن الأصول الآسيوية. وإن لم تنسحب هذه النسب على كافة الأعمار، بل فقط على الطلاب في هذه المرحلة العمرية الخاصة بالمدرسة الثانوية، إذ تزيد نسبة الزنوج البالغين المدخنين عنها لدى البيض. وعيب هذه الدراسة أنها خاصة بفئة عمرية معينة، علماً بأن الأعراق المبينة في الجدول تختلف أيضاً في معدلات إكمال الدراسة أو تركها، وفي الحالة الأخيرة، فإن نسبة التدخين ترتفع، ولا تغطي الدراسة هذه الجزئية لصعوبة متابعتها، بمعنى أن اندماج من ترك المدرسة في التدخين تزيد كما هو الحال في تعاطي المخدرات وتناول الكحول. وتزيد نسب الانقطاع عن الدراسة من الأعراق من أصل لاتيني، وتنخفض لدى السكان من أصول آسيوية، بمعنى أن معدلات التدخين الحقيقية لدى الأعراق ترتفع في الأولى وتنخفض لدى الأعراق الثانية. (Kaplan, et al, 1993: 382).

بعض الحقائق عن سلوكيات التدخين واستخدام التبغ في مناطق العالم المختلفة

هناك تباين في سلوك التدخين بين دول العالم (راجع الجداول ٧، ٨، ٩) ويتراوح معدل نصيب الفرد من السجائر في أمريكا اللاتينية بين ٣٥٠ إلى ٤٥٠ سيجارة للفرد البالغ في دول مثل بيرو وجواتيمالا، وإلى أكثر من ٢٠٠٠ سيجارة في فنزويلا وكوبا. ويقدر أن الفرد في هذا الإقليم الجغرافي يستهلك كل يوم ١٢ سيجارة في المتوسط لكل مدخن (WHO, Fact sheet No 195, April, 30, 1998).

* يتزايد باطراد تدخين الإناث في إقليم أمريكا اللاتينية نتيجة عوامل كثيرة منها تحسن الأحوال الاقتصادية وتزايد حصول المرأة على حقوقها المدنية.

* أصبحت البرازيل عضواً هاماً في سوق التبغ العالمي بعدما أصبحت أولى الدول المصدرة، وتعاني البرازيل من مشكلة تهريب السجائر مع جاراتها اللاتينيات، وذلك لاختلاف الأسعار وتباين السياسات الضريبية بين هذه البلدان.

* تشير الإحصاءات العالمية إلى أن ٤٧٪ من الذكور و١٢٪ من الإناث البالغين يمارسون التدخين، وهناك تباين بين الدول المتقدمة والنامية في ذلك الشأن، فتصل نسبة الذكور المدخنين بها إلى ٤٢٪ والإناث ٣٤٪ بينما في الدول النامية تصل الأرقام المقابلة إلى ٤٨٪، ٧٪ للذكور والإناث على التوالي (WHO, Fact sheet No 154, May, 1998).

* يتباين عبء التدخين وآثاره في بعض دول العالم، وتصل الآثار المدمرة في بعض الأقاليم الجغرافية إلى حدود المأساة. ففي الدول الاشتراكية السابقة كانت نسبة ١٤٪ من كل الوفيات سنة ١٩٩٠ تعزى للتبغ واستخدامه. وينتظر تزايد هذه النسبة سنة ٢٠٢٠ إلى أكثر من ٢٢٪ لذلك؛ يُعد التدخين مشكلة خطيرة في هذه البلدان[١٢].

* من منظور الأرقام الفعلية لعبء الوفيات بسبب التدخين واستخدام التبغ، من المنتظر أن تمثل الصين والهند النسبة الكبرى في هذا السياق، ومرجع ذلك لتزايد استخدام التبغ باطراد. وفي الصين وحدها ٣٠٠ مليون مدخن، ويمثل الرقم أكثر من ربع المدخنين في العالم. ويصل متوسط نصيب الفرد البالغ ١٩٠٠ سيجارة سنويا؛ ولذا؛ فيقدر أن حوالي ٥٠ مليون صيني هم اليوم أقل من سن العشرين، سوف يموتون بسبب استخدامهم للتبغ. ويؤدي ذلك الوضع إلى زيادة تكلفة الرعاية الصحية(١٣).

* يموت بسبب التبغ اليوم ٢,٥ مليون شخص في العالم أي ٧٪ من جملة الوفيات سنويا، ويقدر ارتفاع الرقم إلى ١٠ ملايين سنة ٢٠٢٠ أو أوائل سنة ٢٠٣٠، كذلك، مع حلول سنة ٢٠٢٠ ستكون ١٧,٥٪ من جملة وفيات العالم النامي، ١٠,٩٪ من جملة وفيات العالم المتقدم بسبب التبغ (WHO, Fact sheet, 154, May, 1998).

* الاعتماد على التبغ جرى تسجيله بواسطة منظمة الصحة العالمية WHO على أنه نوع من السلوك غير السوي Behavioral disorder في التصنيف الدولي للأمراض. وتعتبر بعض الدول استخدام التبغ قريب الشبه بإدمان المخدرات Drug addiction.

* يحمل التدخين العناصر المسرطنة الضارة إلى كل من المدخنين وغير المدخنين ممن يتعرضون للدخان في بيئة تدخين التبغ Environmental Tobacco smoke (ETC)(١٤).

* ينخفض معدل الخطر للإصابة بأمراض القلب بعد التوقف عن التدخين بسنة واحدة بنسبة ٥٠٪، وخلال ١٥ سنة، فإن الخطر من الموت بسبب أمراض القلب المزمنة بالنسبة للمدخن السابق يصبح مثيلاً له عند غير المدخن، ومثل ذلك بالنسبة للسرطان.

* أدى شيوع التدخين بين الصغار والأطفال في بعض دول العالم إلى إطلاق تعبير مرض الأطفال Paediatric Disease على التدخين لدى هؤلاء، وفي إحدى الدراسات وجدت نسبة ٤٠٪ من المراهقين بين سن ١٢-١٨

يدخنون في الأرجنتين (WHO, Fact sheet, 197, May, 1998)، وفي دراسة أخرى ظهر أن ٨٠٪ من صغار السن الأمريكان من المدخنين بدأوا التدخين قبل عمر ثمانية عشر عاما، ويساعد الإعلان عن السجائر بصورة جذابة لدى الأعمار الصغيرة على الوقوع في فخ التدخين.

* يسهم في نجاح أو فشل حملات التوقف عن التدخين التباين بين الدول المتقدمة والنامية في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية وخاصة نسبة الأمية ومستوى التحصيل الدراسي ومعدلات الدخل ومستوى ثقافة الوالدين.

* يدعم التدخين سلوكيات الإجرام والجنوح، ومن ذلك تفشي جرائم التهريب في عديد من الدول نتيجة تفاوت أسعار الضرائب وقيمها بين الدول، وكل ذلك يدعم ما يسمى بالاقتصاد الخفي غير الشرعي under ground economy. وينعكس ذلك السلوك سلبياً على الاقتصاد القومي(١٥).

* تعزى لاستخدام التبغ ١٥٠ ألف حالة وفاة سنوياً في أمريكا اللاتينية، والرقم آخذ في الزيادة بحيث إنه سيتضاعف ثلاث أو أربع مرات بحلول القرن القادم. وفي سنة ٢٠٢٠ سوف يتسبب التبغ في قتل ٤٠٠,٠٠٠ شخص سنوياً، مع زيادة ملحوظة في وفيات الإناث اللائي زاد اندماجهن في التدخين مؤخراً. وفي نفس الإقليم الجغرافي يقتل التبغ عدداً أكبر مما تقتل الأمراض المعدية، ووفيات الولادة وسوء التغذية، ويرجح أن تتضاعف الأمراض المزمنة Chronic Diseases سنة ٢٠٢٠ بسبب التدخين، وسوف تكون مسئولة عندئذ عن ثلاثة أرباع الوفيات في الإقليم.

* على الرغم من أهمية بلدان أمريكا اللاتينية في إنتاج التبغ، إذ بها أولى دول التصدير في العالم وهي البرازيل، نجدها أصبحت سوقاً مهمة للسجائر الأجنبية العالمية. ويكفي أن مبيعات شركة بريطانية واحدة متعددة الجنسية سنة ١٩٩٦ بلغت ما قيمته ٣٩٠ مليون دولار قيمة مبيعات وصلت إلى ١٧٤ بليون سيجارة.

* أحرزت البلدان المتقدمة نجاحاً أكبر في كل من خفض معدلات التدخين من ناحية، والحفاظ على حقوق غير المدخنين من ناحية أخرى، وذلك بالمقارنة بالدول النامية التي تبدي اتجاهات مناقضة لذلك تماما(١٦).

الآثار الصحية الناجمة عن التدخين واستخدام التبغ

تختلف شعوب العالم في طرق استخدامها للتبغ بحسب تباين خلفياتها الثقافية، وعاداتها وتقاليدها. وتبدي المناطق الجغرافية خليطاً من هذه الطرق سواء من خلال التدخين أو غيره، ويتم تدخين التبغ بطرق مختلفة في العالم أشهرها في صورة السجائر المعروفة، إما في صورة صناعية، أو قيام الأفراد بلف سجائرهم بأنفسهم "Roll - Your - own cigaretts"، والنوع الثالث هو ما يطلق عليه Kreteks "Clove - flavoured cigaretts" وهو ما ينتشر في أندونيسيا، والنوع الرابع يسمى Sticks وهو في شكل أصابع من الدخان المجفف تحت أشعة الشمس ويسود في بابوا نيو غينيا، ويسمى هذا النوع أيضاً brus. ومن أنواع السجائر أيضاً ما يطلق عليه Bidis، وهي تحوي القليل من الدخان (من ٢, إلى ٣, جرام) والتي تلف في أوراق تسمى Temburni وتربط بخيط رفيع، ويسود هذا النوع بجنوب وجنوب شرق آسيا وخاصة بالهند وبقية دول شبه القارة. أما السيجار فهو معروف عالميا ويصنع من الدخان المخمر، ويلف بأوراق التبغ، وله أحجام مختلفة تتراوح بين حجم السيجارة العادية حتى أحجام ضخمة وكبيرة. وتختلف أنواعه وأحجامه بحسب المناطق الجغرافية المختلفة. أما «البايب»، ومنها أنواع عديدة خشبية أو صلصالية أو اردوازية قد استخدمت في أوروبا وأمريكا الشمالية وغير ذلك، ويتراجع استخدامها حالياً. وتسود (الشيشة) أو الأرجيلة Water Pipe في الشرق الأوسط ومنطقة البحر المتوسط وفي شمال إفريقيا وبعض أنحاء آسيا.

أما استخدام التبغ غير المدخن، فيسود من خلال المضغ Chewing في صورة أقراص من التبغ المضغوط Plugs أو غير المضغوط Loose-leaf أو اللفات الأسطوانية Twist ورغم بقاء هذه الأشكال من الاستخدامات حالياً إلا أنها آخذة في التقلص.

إضافة إلى ما تقدم ذكره عن التبغ غير المدخن هناك أيضاً «النشوق» أو «السعوط» Snuff وهو مسحوق الدخان الذي يستخدم عن طريق الأنف، وأحياناً عن طريق الفم وهو شائع في أمريكا الشمالية واسكندیناوه وخاصة بين الشباب. ومن الأنواع الأخرى ما يوجد في الهند ويسمى Khaine وهو خليط من التبغ والليمون

المنقوع ويستخدم عن طريق الفم. وهناك بعض الطرق والأنواع الأخرى مثل Gudakhu و Bajar وتستعمل في تنظيم الأسنان. وهناك نوع شبيه بالسعوط يسمى «الشمة»، وهو خليط من التبغ والليمون، وهو شائع في المملكة العربية السعودية واليمن. وهناك أنواع أخرى تسود في وسط آسيا تسمى Nass و Naswar في أفغانستان وباكستان (WHO, 1997, pp 8-9) أما استخدام ما يطلق عليه Pann أو «المضغة» فهي عبارة عن تبغ وأوراق التتبول Betel ويسود في أجزاء من آسيا وخاصة في الهند وأحيانا يطلق على هذا النوع تسمية مضغة التتبول Betel Quid وهي تتألف من التبغ وجوز الأريقة Areca (وهي شجرة من الفصيلة النخلية) والليمون المنقوع وأوراق التتبول. وهناك عشرات الأنواع من هذه المضغة في مختلف الأقاليم الجغرافية. وهكذا، وكما تقدر منظمة الصحة العالمية فإن التبغ هو المادة المضرة الوحيدة التي تعرض بصورة شرعية في الأسواق على الرغم من أنها مسؤولة عن وفاة ثلث عدد مستخدميها على مستوى العالم (Chollet - Tarquet, 1996: 32).

وأجمعت الآراء العلمية على أن للتدخين آثاره الضارة على المدخنين وعلى المحيطين بهم، وعلى البيئة بوجه عام، ويمكن الإشارة إلى العديد من هذه الآثار فيما يلي:

١ - يؤثر تدخين الأم أثناء الحمل في تزايد المشكلات السلوكية للأطفال بعد الولادة. وفي دراسة أجراها Orlebeke وفريقه، توصلوا إلى هذه الحقيقة وذلك بسبب وصول العناصر السامة في النيكوتين إلى المشيمة أثناء الحمل ووصول هذه العناصر إلى الجنين. ويرى العلماء أن ذلك يجعل الأطفال يتصفون بالسلوك العدواني والنشاط الفائق غير المنضبط. ولاحظ العلماء كذلك أن العدوانيين من البشر عادة ما يميلون إلى التدخين، وأن هذا السلوك العدواني ينتقل من الأم المدخنة إلى ذريتها. (orlebeke, et al, 1999: 18) مثل بقية الخصائص الشخصية المتصلة بالأم. ويؤكد المختصون على أن التدخين خلال الحمل يؤثر مباشرة على الجهاز العصبي المركزي، ويعزز السلوك العدواني لأفراد الذرية، وتبدو هذه الآثار في الأقاليم الجغرافية الغنية أوضح لارتفاع نسبة تدخين الإناث.

٢ - يؤثر التدخين خلال فترة الحمل Maternal Smoking in Pregnancy في حدوث آثار مرضية خطيرة، ويربط العلماء بين هذا السلوك وتزايد فرص الموت

المفاجئ للأطفال الرضع Sudden infant death syndrome (SIDS). وأثبتوا أن التدخين في مرحلة ما قبل الولادة Prenatal smoking يزيد من خطر حدوث ذلك الموت المفاجئ للأطفال قبل الميلاد، بسبب حدوث مرض عوز الأوكسيجين للجنين Fetal Hypocia مما يمنع النمو والتطور الطبيعي للجنين وخاصة بالنسبة للجهاز العصبي المركزي (Spiers, 1999: 603-6) وقد أوضح De-kum & Soora wi أن خطر هذا الموت المفاجئ يرجع في جزء كبير منه إلى التشوه الذي يحدث في المشيمة Maternal Placental Abnormality، والذي يعزى قسم منه للتدخين أثناء الحمل. والمهم في هذا السياق، أن خطر الموت المفاجئ لا يقتصر على الجنين فقط، وإنما نتيجة لتأثر الجنين أثناء الحمل – يحدث خلل لدى الأطفال المولودين من جراء عوز الأوكسجين مما يعرضهم لمتاعب صحية بمعنى نقل هذا القصور إلى ذرية الأم المدخنة. (Li & Wi, 1999: 60-611) والدول المتقدمة أكثر تأثراً بالمرض بسبب ارتفاع نسبة المدخنات بها.

٣ – يؤثر التدخين سلباً في أمد الحياة Life Expectancy وفي النشاط العام وفي حيوية الفرد. وفي دراسة أجراها فريق علمي برئاسة لويجي فيروسي على مجموعة سكانية تزيد على عشرة آلاف حالة بين كبار السن +٦٥ سنة، اتضح وعلى مدى متابعة لفترة ست سنوات، أن عدم التدخين ومواصلة التدريب البدني هي عوامل مهمة تؤدي إلى طول العمر والحياة الصحية. وعلى العكس فإن الموت المبكر Premature death يكون أحد أسبابه التدخين. ويرى هذا الفريق البحثي، أن درجة النشاط البدني ومستوى التدخين لدى الفرد يمكن أن يمثلا مؤشراً مهماً للتنبؤ بالمرض Morbidity والوفيات Mortality في المستقبل. ونتج عن الدراسة المشار إليها آنفاً أن التباين في أمد الحياة بعد سن ٦٥ سنة كان كبيراً ويصل لحوالي خمس سنوات بين المدخنين، وغير المدخنين، علماً بأن عدم التدخين إضافة إلى النشاط البدني يمكن أن يضيف المزيد من السنوات لأمد الحياة علاوة على تقليل فترة العجز وعدم القدرة (الإعاقة) disability في الأعمار المتقدمة. (Ferrucci, et al, 1999: 645-652). وإحدى نتائج دراسة فيروسي وفريقه هو أنه في بعض الحالات، تأثير عدم النشاط البدني والحركي على طول أمد الحياة، وتأجيل الإعاقة يفوق أحياناً تأثير التدخين وأثره السلبي.

وفي أحسن الحالات فإن تأثير التدخين في ظهور الأمراض المزمنة والقلبية مشابه لتأثير عدم الحركة وقلة النشاط البدني. وكلّ من التدخين وعدم الحركة يمكن مقارنتها بالأخطار الأخرى على الصحة وأمد الحياة مثل المسببات الخطرة للأمراض المزمنة مثل ضغط الدم وارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم (The Pooling project, 1978). وأثبتت دراسة «فيروسي» وفريقه أيضاً، أن للتوقف عن التدخين فوائد جمة تحسن الصحة وخاصة إذا تواكب ذلك مع سلوكيات صحية أخرى مثل التدريب البدني، إذ تكون النتائج أفضل مما عليه الحال من التوقف فقط عن التدخين (Ferrucci et al, 1999: 652).

٤ – للتدخين في أثناء فترة الحمل علاقة وثيقة بخطر الإجهاض الذاتي أو التلقائي Spontanous Abortion. ووجدت بعض الدراسات أن التدخين يزيد من احتمالات حدوث الإجهاض بنسبة تتراوح بين ٢٥–٥٠٪، وفي بعض الدراسات الأخرى وجدت نسب أعلى من ذلك في حالة مستويات التدخين الأكثف (Difranya & Lew, 1995: 385-94). على الرغم من أن بعض الدراسات لم تجد علاقة مباشرة بين التعرض لبيئة التدخين وخطر الإجهاض الذاتي (windham, et al, 1999: 243-47)، إلا أن العديد من الدراسات الأخرى وجدت علاقة وثيقة. ومعظم الدول النامية ليس لديها ضوابط بيئية للتدخين.

٥ – وجدت بعض الدراسات الطبية علاقة بين التدخين خلال فترة الحمل وولادة أطفال مصابين بمرض دونز Downs syndrome*، كذلك وجدت هذه الدراسات أن حالات هذا المرض تزيد ليس بزيادة كثافة التدخين وحده، إنما بزيادة عمر الأم عند ميلاد الطفل ووجدت بعض هذه الدراسات ارتباطاً موجباً بين التدخين في فترة الحمل وولادة أطفال مصابين بهذا المرض لدى بعض الأعراق فقط (Dweyer & Holford, 1978: 102-107)، بينما وجدت بعض الدراسات الأخرى أنه لا علاقة بين التدخين وهذا التشوه الذي يلحق

(*) مرض دونز من الأمراض الوراثية أصلاً، وربما كانت علاقته بالتدخين أن الجينات المعيبة المرتبطة بالمرض يتم حفزها وتنشيطها في بيئة التدخين مما يُظهر المرض. ويؤدي المرض للتخلف العقلي بين المواليد، ويحدث بين المواليد بنسبة من ٦٠٠–٨٠٠ مولود حي.
راجع: (CIBA, 1984: 7).

بالأجنة والأطفال (Chen et al, 1999: 442-445)، وأن عمر الأم عند ميلاد الطفل المصاب بهذا المرض أكثر تأثيراً من تأثير التدخين.

٦ - حاول بعض الباحثين تحديد علاقة وظيفة الإدراك Cognition بعادات التدخين وأساليب الحياة الأخرى، وعلى الرغم من أن معظم هذه الدراسات وجدت أنه لا علاقة بين التدخين وعدمه وبين ضعف الإدراك وتدنيه (Elwood et al, 1999: 9) إلا أن شيوع هذه العادة في الأعمار المتقدمة قد تكون أحد العوامل المساعدة على ضعف الإدراك، ولوحظ أن التقدم في السن، والطبقة الاجتماعية أكثر تأثيرا في الإدراك من تأثير التدخين، وعموماً فالمدخنون في البلاد النامية هم أقل إدراكاً بحقوق غير المدخنين.

٧ - وهناك جدل قائم بين العلماء حول علاقة التدخين بحدوث سرطان الثدي breast cancer فبينما أصبحت العلاقة بين التدخين وأنواع سرطانية أخرى هي في حكم الثابتة الآن، فإن هذه العلاقة في حالة سرطان الثدي هي محل جدل. وفي دراسة قامت بها «تيموتي لاش وآنا استشينجراو»، عن علاقة التدخين والتدخين السلبي Passive بحدوث سرطان الثدي وجدتا أن التعرض سلبيا لدخان السجائر له تأثير في حدوث المرحلة الأولى من سرطان الثدي، وأكبر الخطر يحدث حين يتم التعرض الأولى لدخان السجائر في مرحلة عمرية سابقة لتكوين أنسجة الثدي وتطورها. كما يمثل التعرض لدخان السجائر في مرحلة المراهقة أو بعدها بقليل خطراً متوسطاً، أما التعرض في الأعمار المتقدمة فيمثل أدنى خطر لحدوث سرطان الثدي. ومن السياق السابق الذكر نرى نوعاً من الانحدار gradient في خطورة الإصابة بسرطان الثدي مع التقدم في العمر من حيث العلاقة بالتدخين السلبي لأول مرة. ولاحظت الباحثتان أنه في حالة التدخين الإيجابي نجده لا يعكس نفس نمط التدخين السلبي سابق الذكر، ربما، لأن القليل جداً من الإناث يكن مدخنات في مرحلة تكون أنسجة الثدي على عكس الحال في حالة التدخين السلبي. وعموماً وضح أن تعرض الأم للتدخين الإيجابي قبل أول حمل يمثل خطراً كبيراً. إذ تكون أنسجة الثدي عرضة للتحول الجيني Mutagenesis أثناء التدخين (Lash & Aschengrau, 1999: 5-12).

٨ – دحضت معظم الأبحاث الطبية الفكرة القائلة بأن التدخين يعد عامل حماية ووقاية من الإصابة بمرض «الزهايمر» Alzheimer's Disease الذي يصيب كبار السن، ويتميز بفقد الذاكرة بدرجة أو بأخرى. وقد أبانت دراسة «لوانج Wang وفريقه»، أجروها على مجموعة من كبار السن تقع أعمارهم بين ٧٥ سنة كحد أدنى و١٠١ سنة كحد أعلى، أن ذلك الفرض غير صحيح وأن التدخين لا يحمي من الإصابة بهذا المرض (Wang, et al, 1999: 640-644). كذلك أثبتت نفس الدراسة، ودراسات أخرى، أن التدخين لا يحمي أيضاً من مرض العته أو اختلال العقل Dementia، وهي حالة من حالات قصور المخ المتزايد والمستعصي علاجه بسبب عوامل عضوية، وتتميز هذه الحالة بفقد إدراك واضح (Zaki, et al, 1989: 67) ولا يزال موضوع علاقة التدخين بهذين المرضين مجال نقاش واسع بين العلماء، والكثير من الدراسات جاءت أحياناً بنتائج متناقضة وغير حاسمة Inconclusive. وبعض الدراسات جاءت نتائجها عكسية، بمعنى أنها أكدت أن التدخين يزيد من خطر الإصابة بمرض الزهايمر (Shalat, et al, 1987: 1630-3). وعلى الرغم من أن بعض هذه النتائج مشوشة لم يثبت بالفعل أن التدخين يحمي من مرض الزهايمر أو اختلال العقل.

٩ – يؤدي التدخين إلى إصابة المدخنين بأمراض صدرية ورئوية تكون ممهدة للإصابة بسرطان الرئة فيما بعد، وقد أضافت دراسة مهمة إلى هذا الدليل باعتبار أن هذه الأمراض السابقة أو الممهدة لسرطان الرئة تعد من عوامل الخطر Risk Factors للإصابة بسرطان الرئة Lung cancer. وأوضحت دراسة «سوزان مان» وزميليها أن ثلاثة من الأمراض الصدرية هي نفاخ أو انتفاخ الرئة Emphysema، والتهاب الشعب المزمن Chronic bronchitis والربو asthma كلها تزيد من خطر حدوث سرطان الرئة بنسبة تتراوح ما بين ٥٠–١٠٠٪؛ ودرس فريق البحث علاقة هذه الأمراض بكل من التدخين الإيجابي والسلبي في الوقت الحاضر من ناحية، وبدرجة الخطر بالإصابة بسرطان الرئة من ناحية أخرى. والمحصلة، أن هذه الأمراض تدمر الأنسجة الرئوية وتعطي الفرصة للتحولات السرطانية. ومن أهم نتائج الدراسة أن هذه الأمراض تزيد فرصة حدوث سرطان الرئة بين غير المدخنين. ومعنى ذلك أنها أخطر بكثير بين المدخنين الذين لا بد أن يعانوا من مضاعفات زائدة (Mayne, et al, 1999: 13-20).

١٠- يتعرض ملايين البشر من المدخنين لأمراض مزمنة وخطيرة نتيجة الدعاية المضللة لشركات السجائر في العالم. وقد أشار «ريتشارد ادواردز وراج بوبال» في مقال قصير حديث النشر (١٩٩٩) إلى الدور السري والخفي Covert لصناع السجائر وبخاصة تأثير باروناتها على مسار البحث العلمي السليم ومحاولة الحصول على نتائج تنفي علاقة التدخين بالأمراض الخطيرة، وهي بهذا الشكل تمثل مافيا إجرامية لا تقل خطراً عن تأثير عصابات الجريمة المنظمة Organized Crime. ويتجلى مثل ذلك الاتجاه في قيام شركات السجائر بدعم دراسات موجهة واستقطاب باحثين معينين يخرجون بنتائج تتفق والسياسات التجارية لهذه الشركات وتخفي الحقائق الصحية وأطلق على مثل هذه الإجراءات تعبير Commercial sponsorship of scientific research ومن ذلك محاولات قامت بها كبرى شركات السجائر في العالم Phillip Morris من تنفيذ مشروع يهدف لنفي علاقة التدخين السلبي بالأضرار الواقعة على الصحة (Edwards & Bhopal, 1999: 261-2) وتدفع شركات أخرى ما بين ٢٥٠٠ دولار حتى ١٠,٠٠٠ دولار للباحثين والمعلقين على التقارير الصحية المؤيدة لعلاقة التدخين بالمرض من أجل أن ينقدوا ويفندوا ما جاء بها. ولكن، مما يبشر بفشل هذه الحرب من قبل مؤسسات صناعة السجائر، ما يعلن يومياً تقريباً عن حصول مدخنين عديدين على تعويضات بالملايين من الدولارات من شركات السجائر مقابل ثبوت الضرر الصحي والمرض بسبب التدخين وثبوت مسئولية صناع الدخان والسجائر عن ذلك، وهو ما يعد تحولاً جذرياً يسهم في دعم برامج التحكم في التدخين.

١١- عادة ما يكون التدخين للسجائر مقدمة لعادات أكثر خطورة مثل تعاطي المخدرات وشرب الخمر، وأحياناً مرافقة الخارجين على القانون وما إلى ذلك من السلوك الجانح. وفي دراسة أجراها "Lyketsos" وفريقه، عن دور تعاطي الحشيش cannabis في تدهور وظيفة الإدراك لدى الأشخاص أقل من ٦٥ سنة، وجدوا أنه لا علاقة بين التعاطي وفقد الإدراك. ومع ذلك فإن الآثار المدمرة اقتصادياً وصحياً والمرتبطة بهذا التعاطي تسوّغ توقف الإنسان عن التدخين أو تعاطي المخدرات مثل الحشيش (Lyketsos, et al, 1999: 794-800).

١٢- أظهرت بعض الدراسات أن التدخين مسئول عن بعض التشوهات في الجنين والتحولات في أثناء مرحلة نمو الجنين مما يترتب عليه ولادة أطفال مشوهين مثل الأطفال مشقوقي الشفة Cleft lip، كما أظهرت الدراسات أيضاً أن التدخين يدعم ذلك التشوه إضافة إلى عوامل أخرى أهمها العرق ethnicity إذ لوحظ أن هذا التشوه سائد في مناطق جغرافية معينة مثل شبه جزيرة اسكانديناوه (Cristensen, et al., 1999: 248-255).

١٣- وجد بعض الباحثين أن تدخين الفرد لعلبتين من السجائر يومياً يمكن أن ينقص أمد الحياة بين ٨-٩ سنوات عن غير المدخنين لوجود أكثر من ١٥ مادة سرطنة (معروفة) في دخان السجائر (Kaplan, et al., 1973: 294).

١٤- وجدت دراسات عديدة ارتباطات إحصائية بين التدخين وسرطانات مختلفة منها سرطان الرئة، وأمراض أخرى. وفي سنة ١٩٣٠ عزيت ٣٠٠٠ حالة وفاة بسرطان الرئة في الولايات المتحدة إلى التدخين. وبعد خمسين عاماً سنة ١٩٨٠، كان هناك أكثر من ١٠٠,٠٠٠ حالة وفاة عزيت لسرطان الرئة بسبب تزايد معدلات التدخين (Kaplan, et al., 1993: 370)، وأدى ذلك الوضع إلى نشاط الدراسات التي ترمي إلى توضيح هذه العلاقة بين التدخين وسرطان الرئة، وأيضاً أمراض القلب Cardio-Vascular Diseases (CVD). واليوم، فإن الهيئات الطبية تعتقد أن التدخين هو المسئول الأول عن الأمراض التي يمكن منع حدوثها Preventable Diseases مثل أمراض القلب التي تودي بحياة ٣٥٠,٠٠٠ أمريكي سنوياً وهو عدد يعادل عدد الوفيات بسبب تعاطي المخدرات والكحول وحوادث السيارات ومرض الإيدز والانتحار مجتمعة. وأشار «وارنر Warner» سنة ١٩٨٦ إلى أن هذه الخسارة تساوي في حجمها الخسارة الناجمة عن تحطم ثلاث طائرات «جامبو ٧٤٧» يومياً وهي كاملة حمولة الركاب (warner, 1986: 7).

١٥- ينتج عن احتراق التبغ وورق السجائر والإضافات التي تضاف للتبغ حوالي ٤٠٠٠ مادة مضرة وملوثة للبيئة وهذه الإضافات للسجائر ضرورية من وجهة نظر الصناع والمستهلكين، لأنها تجعل طعم التبغ مستساغاً، وتؤكد عملية احتراق السيجارة وتمنع توقف التبغ عن الاحتراق. وهذه الإضافات

تتراوح ما بين الشيكولاتة وحتى منتجات البترول، ولما كانت هذه المواد تضاف بكميات قليلة، فإن المدخن يتعرض لجرعات هائلة منها ولكن بصورة تدريجية، ومعظمهما مدمر للصحة مثل النيكوتين والقار Tar وأول أوكسيد الكربون Carbon monoxide وكلها لها علاقة بأمراض القلب والسرطان.

١٦- أوضحت الدراسات المتخصصة أن الآثار المدمرة سابقة الذكر على الصحة تلحق بالمدخنين مهما كانت طريقة التدخين. كذلك تلحق نفس الأضرار بغير المدخنين من المخالطين لهم، وأيضاً تلحق نفس الأضرار بمستخدمي التبغ من خلال طرق أخرى غير التدخين.

وهكذا، يتضح من التحليل سابق الذكر أن الآثار الصحية لعادة التدخين تكاد تكون واحدة في بلدان العالم، لكن تبين هذه العادة عن استجابات متباينة حيال التبغ من الشعوب المختلفة بحكم تباين الخلفيات الثقافية لكل إقليم جغرافي أو مجموعة عرقية، وتعدد أنماط استخدام التبغ من منطقة جغرافية إلى أخرى. ولعل هذا الوضع يعد من ضمن ما اهتمت به الجغرافيا السلوكية Behavioral Geography مؤخراً من منطلق أن التدخين أو عدمه هو نوع من اتخاذ القرار أو السلوك الفردي الذي يرجع للفرد ذاته ويتم تعزيز ذلك القرار بعوامل بيئية واجتماعية يمكن للجغرافي أن يترجمها إلى أنماط مكانية مختلفة. وحالياً، فإن التوجه العالمي هو نحو الحد من استخدام التبغ بصوره المختلفة وخاصة ما يتصل بالتدخين، وهو توجه لم يكن واضحاً من العقود الماضية بمثل ما هو عليه اليوم، يدل عليه الاهتمام المتزايد بحظر التدخين في الأماكن المغلقة والمؤسسات والمكاتب الحكومية، وتنامي جهود جمعيات حماية البيئة ومنظماتها.

الأضرار الاقتصادية والاجتماعية للتدخين:

إضافة إلى الأضرار الصحية التي يعاني منها مستخدمو التبغ بصوره المختلفة، هناك أيضاً الأضرار الاقتصادية والاجتماعية. وتنقسم أضرار التدخين الاقتصادية في العالم إلى أضرار اقتصادية مباشرة وغير مباشرة. والأولى تشمل أثمان السجائر بأنواعها، وأيضا تكلفة الرعاية الصحية الضرورية لعلاج آثار التدخين وأمراضه، أما غير المباشرة فتشمل الموت المبكر Immature Death والإعاقة بسبب المرض Disability، كذلك تكلفة قلة الإنتاجية Productivity، والخسارة الناجمة عن كل هذه النتائج. وطبقاً لدراسة للبنك الدولي سنة ١٩٩٣ فإن التدخين يؤدي إلى خسارة صافية قدرها ٢٠٠ بليون دولار سنويا، ونصف هذا المبلغ يحدث في الدول النامية. ويرى الخبراء أن هذه الحسابات من الصعب أن تكون دقيقة أو يسهل حسابها مثل خفض نوعية الحياة لدى المدخنين، وهؤلاء الذين يتعرضون أيضاً لبيئة التدخين كذلك مما يصعب حساب تكلفة الحزن والأسى الناجم عن فقد الأحباء بسبب التدخين، ومع هذا فهي تعطي على الأقل مؤشراً عن خطورة الأضرار الاقتصادية الناجمة عن التدخين.

ويمكن القول بأن التدخين هو هدر لموارد العالم الاقتصادية، وعادة ما يشار إليه كسبب رئيسي لإعاقة التنمية القويمة Sustainable development أو التنمية العادلة equitable development. وإضافة إلى التكلفة المشار إليها آنفاً، فإن تكلفة برامج مكافحة التدخين هي من بين أكثر البرامج كلفة. وقدرت الدراسات أنه في بلد نام متوسط نصيب الفرد فيه ٢٠٠٠ دولار من الناتج المحلي الإجمالي GDP سنوياً فإن برنامجاً فعالاً لمكافحة التدخين يكلف ما بين ٢٠-٤٠ دولاراً لكل فرد مقابل كل سنة يمكن كسبها نتيجة تحاشي أخطار التدخين (WHO, Fact sheet No. 155, May, 1998). كما قدر أن تكلفة علاج سرطان الرئة والتي يمكن أن تطيل حياة ١٠٪ فقط من المدخنين المتأثرين بالمرض سوف تكون في حدود ١٨,٠٠٠ دولار في السنة لكل نفس يمكن إنقاذها. والإقلاع عن التدخين من الممكن أن يزيد موارد الدولة ويقلل

تكلفة الرعاية الصحية التي يجري إنفاقها. وللأسف، فإن معدلات التدخين تتزايد في الدول النامية على عكس الحال في الدول المتقدمة.

ويرتبط باقتصاديات التدخين وكلفته موضوع تهريب الدخان أو السجائر Smuggling نتيجة رفع الضرائب على الدخان في بعض الدول. ولوحظ أن شركات السجائر تستفيد أيضاً من تهريب الدخان من خلال بيع السجائر دون دفع رسوم عليها، وبالتالي بيعها للموزعين المهربين بأسعار أقل مما يزيد من الطلب ويحفز ذلك مزيداً من الإنتاج عالمياً. وفي معظم الدول، فإن إنتاج التبغ له نتائج سلبية على الاقتصاد القومي. وفي دول الاتحاد الأوروبي (EU) فإن السلطات تدفع للمزارعين إعانات لكي يكفوا عن زراعة التبغ. ويمكن القول أن التبغ وتجارته الخفية يسهم في زيادة جرائم التهرب من الضرائب، ودعم الاقتصاد الخفي أو ما يسمى في بعض الدول بالاقتصاد القذر، وما ينشأ عن ذلك من ظهور فئات طفيلية.

وزارعة التبغ وآثارها الاقتصادية المدمرة في الدول النامية إذ إن التوسع في زراعته في هذه الدول هو على حساب المحاصيل الغذائية مما يؤثر في الأحوال الصحية للسكان. ويتسبب استيراد التبغ في زيادة الخلل في الميزان التجاري للدول وخاصة النامية، إذ تستخدم هذه الدول مواردها المحدودة من العملات الصعبة في استيراد آلات ومعدات صناعة الدخان والسجائر. كما أن انخفاض الطلب على الدخان والسجائر في البلاد المتقدمة مثل U.S.A والبلاد الاسكندينافية والاتحاد الأوروبي سوف يؤدي إلى خفض العملات الصعبة التي تجنيها الدول النامية مقابل تصديرها التبغ الخام لهذه الدول المتقدمة.

وهذه الخسارة للعملات الصعبة إضافة لتزايد واردات الدول النامية من السجائر الأجنبية سوف يضيف عبئاً ثقيلاً على اقتصادياتها المتهاوية التي تعاني حالياً بالفعل من مشكلات خطيرة ناجمة عن الميزان التجاري غير المتوازن. (WHO, Fact sheet 155, May, 1998) وليست الخسارة الناجمة عن التدخين قاصرة على المدخنين فقط. وفي إحدى الدراسات أظهرت أن الأطفال المعرضين لبيئة التدخين Environmental Tobacco smoke خلال الثمانية عشرة شهراً الأولى من حياتهم يكونون عرضة أكثر بنسبة ٦٠٪ لزيادة التعرض لأمراض الجهاز التنفسي مما يزيد من التكلفة الاقتصادية، ويمكن مقارنة الفاقد في دخل الفرد والأسرة التي يدخن

بعض أو كل أفرادها، بالفاقد في دخل الأسرة اليمنية من جراء عادة مضغ القات السائدة في اليمن وتخزينه، وقد لاحظ الباحث في دراسة سابقة له عن القات في اليمن أن القات أهم عوامل تعرية الدخل في اليمن حيث يمكن أن يستهلك أكثر من نصف ميزانية الأسرة (محمد مدحت جابر - ١٩٨٧: صفحات متعددة).

وإجمالاً، فإنه لا يجب النظر لسلوك التدخين من زاوية اقتصادية أو صحية فقط، فالتدخين له جانبه الاجتماعي أيضاً، من منطلق الضرر الواقع على الأسرة والمجتمع وخاصة معاناة غير المدخنين، ومقدار الضرر الواقع عليهم، وهو ما تعجز التقديرات عن حساب تكلفته، ومعاناة غير المدخنين ليس فقط من الضيق الواقع عليهم، بل أيضاً من جراء أنهم يتلقون جرعات من تدخين غيرهم وهي عملية يطلق عليها التدخين من الدرجة الثانية Second hand smoking كما أصبح التدخين قضية سياسية بالمثل، كما هو قضية اقتصادية واجتماعية على المستويين المحلي والعالمي، ففي البلدان المتقدمة أصبح التحكم في التدخين جزءاً من برامج الدعاية للأحزاب السياسية، ومحاولة استقطاب الأصوات الخاصة بغير المدخنين الذين يشعرون بأنهم يدفعون الكثير من أموالهم وصحتهم نتيجة عدم نظافة البيئة بمستوياتها، لذا، نشطت الأحزاب المتبنية لمثل هذه الاتجاهات مثل حزب الخضر الذي ينتمي إليه الكثير من المواطنين في أوروبا. وتشعر بعض الحكومات بواجبها نحو شعوبها بدعم سياسات الحد من التدخين، وإعطاء زراع التبغ معونات مالية للحد من زراعته، ولكن للأسف تسمح في نفس الوقت بالدعاية لمنتجات التبغ في وسائل الإعلام، وهذه الدول، مثل الولايات المتحدة التي تتكلف الكثير نتيجة هذه السياسات المتناقضة، والتي هي إفراز اتجاهات متباينة لمواطنيها وكياناتها السياسية والاقتصادية التي تسيطر عليها الكيانات والتكتلات الرأسمالية، ويكفي الإشارة إلى أنه في الولايات المتحدة تدفع شركات السجائر ما يوازي ثلاثة ملايين دولار للدعاية لمنتجاتها، كما تعارض هذه الشركات محاولة الحكومة زيادة الضرائب على السجائر أو الحد من الدعاية لها.

الأضرار الاقتصادية والاجتماعية والصحية لاستخدام التبغ في دول الخليج العربية

ينتج التبغ في عدد محدود من دول الخليج العربي، والاتجاه السائد نحو الحد من زراعته حتى في الدول المنتجة له مثل عُمان والإمارات وإلى منعه في بقية الدول. وتختفي زراعة التبغ في الكويت، كما لا توجد تسهيلات لإنتاج السجائر محلياً. وقد تظهر السجائر في جداول الصادرات الكويتية؛ وذلك بسبب إعادة التصدير وليس من خلال الإنتاج المحلي. وتميز استهلاك التبغ في الكويت في العقدين الماضيين بالتذبذب فبلغت قيمة وارداته ٨٥ مليون دولار سنة ١٩٨٥، ثم هبطت إلى ٤٦ مليوناً فقط سنة ١٩٩٩٠* ثم زادت سنة ١٩٩٣ لتصبح ٥٣ مليون دولار. وفضلاً عن استيراد السجائر فإن الكويت تستخدم ٤٠٠ طن من التبغ المصنع في السجائر سنوياً من أجل أنماط استخدام التبغ في غير السجائر مثل الشيشة والمضغة والسعوط، والحد الأقصى المسموح به لنسبة القار والنيكوتين هو ١٢ ملجم، ٠,٨ ملجم على التوالي.

وتقف الكويت مع المملكة العربية السعودية على رأس القائمة فيما يختص بنسبة المدخنين في دول الخليج من الذكور (٥٢٪) كما يوضح الجدول (١١) والكويت صاحبة أكبر نسبة لتدخين الإناث في المنطقة (١٢٪).

جدول (١١)

نسبة المدخنين ومرتبتهم (أكثر من ١٥ سنة) في بعض دول الخليج العربي للذكور والإناث، مقارنة بدول مختارة في منتصف التسعينات

الدولة	ذكور	المرتبة	إناث	المرتبة
المملكة العربية السعودية	٪٥٢,٧	١٥	غير متاح	–
الكويت	٪٥٢,٠	١٦	١٢	٥٥
العراق	٪٤٠,٠	٤٢	٥	٧٣
البحرين	٪٢٤,٠	٨٤	٦	٧١
مصر	٪٣٩,٨	٥١	١	٨٢
الجزائر	٪٥٣,٠	١٢	١٠	٦٠
المغرب	٪٣٩,٦	٥٢	٩,١	٦٢
الولايات المتحدة الأمريكية	٪٢٧,٧	٧٨	٢٢,٥	٣٣
الدانمرك	٪٣٧,٠	٦٠	٣٧	١
النرويج	٪٣٦,٤	٦٢	٣٥,٥	٢

المصدر: WHO, 1997: 14-17.

(*) ١٩٩٠، هي سنة غزو النظام العراقي لدولة الكويت في ٢ أغسطس ١٩٩٠.

والكويت صاحبة أكبر نسبة للمدخنات ليس فقط بين دول الخليج، إنما بين الدول العربية ولم يحدث تغير كبير في هذا الوضع منذ سنة ١٩٧٩، ونسبة المدخنين الذكور المرتفعة في السعودية والكويت تشابه النسبة في دول عربية أخرى مثل الجزائر. أما نسبة المدخنين الذكور في العراق فتشابه نظيرتها في مصر والمغرب وهي في حدود ٤٠٪، وتقل النسبة عن ذلك كثيراً في دول خليجية أخرى مثل البحرين (٢٤٪). ومثل هذا التفاوت في نسب المدخنين والمدخنات إضافة إلى تباين استخدام التبغ في دول الخليج يتطلب بحثاً متأنياً للوقوف على أسبابه، وهو ما يفيد كثيراً عند وضع استراتيجيات مكافحة التدخين واستخدام التبغ في دول الخليج والدول العربية (WHO, 1979: 10-18). وكما سبقت الإشارة، توجد أكبر نسبة للمدخنات في الكويت وهي أعلاها في العالم العربي (١٢٪) ومقارنة بدول العالم، تتساوى مع نسبة المدخنات في دول مثل السلفادور وبقية دول أمريكا الوسطى، وأيضاً تتساوى مع نسبة المدخنات في لاتفيا. ويلي الكويت في نسبة المدخنات في البلدان العربية الجزائر والمغرب والبحرين والعراق (١٠٪، ٩,١٪، ٦٪ على التوالي)، وتقل نسبة المدخنات عن ذلك كثيراً فهي على سبيل المثال ١٪ فقط في أكبر الدول العربية سكاناً وهي مصر. وعلى الرغم من ارتفاع نسبة المدخنين في الكويت من ناحية وتقدم متوسط نصيب المدخن من السجائر، فإن هذا المتوسط قد انخفض تدريجياً ليصل إلى ٢٢٨٠ سيجارة للمدخن سنوياً وعلى الرغم من الانخفاض خلال العقدين السابقين إلا أن هذا المتوسط يضع الكويت على رأس الدول الخليجية بل والعربية في متوسط استهلاك السجائر للفرد.

وثمة ملمح يرتبط بدول الخليج العربية يجعل نمط استخدام التبغ بها معقدا أكثر من غيرها من الدول، ونعني بذلك التنافر العرقي الكبير في هذه الدول الناجم عن الهجرة الدافقة للعمل بدول الخليج مما يعقد من الوضع الديموجرافي نتيجة كثرة الخلفيات الثقافية للعمال الوافدين لدول الخليج وتعددها، وهو أمر من شأنه أن يعقد نمط استخدام التبغ إذ تحمل كل ثقافة وكل جنسية الأنماط السائدة في بلادها الأصلية لاستخدام التبغ، ومثل هذا الوضع يجعل من الضروري أن تتسم استراتيجيات مكافحة التدخين بالمرونة، كذلك تتزايد نسبة المدخنين من طلاب المدارس (١٤-١٨ سنة) بسرعة كبيرة، ووصلت نسبة الزيادة إلى ٥٠٪ سنة ١٩٩١.

وإذا انتقلنا إلى عُمان، نجد أن الوضع بالنسبة لاستخدام التبغ فيها يختلف

عن معظم دول الخليج الأخرى. إذ إن عمان منتج ومستورد للتبغ في آن واحد، وبلغت مساحة التبغ في عمان سنة ١٩٩٠ حوالي ٢٦٤ هكتاراً (٦٥٠ فداناً) وهو ما يمثل ١,٧٪ من الأراضي القابلة للزراعة في الدولة. وقد انخفضت هذه المساحة إذ كانت سنة ١٩٨٥، ٣٧٨ هكتارا (٩١٠ فدانا)، ووصل الإنتاج إلى حوالي ٢٠٠٠ طن من التبغ الخام، جرى تصدير ٧٠٠ طن منها (٣٥٪). وجنت عمان ١,٨ مليون دولار أمريكي سنة ١٩٩٠ من تصدير التبغ، بينما كان الرقم المقابل سنة ١٩٨٥، ٣ مليون دولار. ومقابل هذه الصادرات، استوردت عمان من السجائر والتبغ ما قيمته ٢١,٤ مليون دولار، وهو ما يمثل ٠,٦٪ من جملة قيمة الواردات. ومن الأرقام السابقة يمكن القول أن نسبة قيمة صادرات عمان من التبغ إلى قيمة وارداته سنة ١٩٩٠ هي ٨,٤١٪ (WHO, 1997: 15-30).

وفي دولة قطر، لا تسمح الدولة بزراعة التبغ، ويسود التدخين خاصة بين البالغين ونمط استخدام التبغ بها معقد شأنها في ذلك شأن بقية دول المنطقة، ويلاحظ أن جزءاً كبيراً من واردات التبغ لقطر هو في صورة مختلفة عن السجائر لكي يلبي حاجة وطلب السكان المواطنين والوافدين وما يلزم لتدخين التبغ في صورة مختلفة عن السجائر مثل «الشيشة»، وما يسمى Hookah وغير ذلك من أنماط تسود في بلدان مجاورة مثل إيران وأفغانستان والهند والتي شاعت في البلاد مع هجرة العمالة لبلدان الخليج العربية. ويصل متوسط استهلاك الفرد البالغ من السجائر في قطر ١٩٥٠ سيجارة سنوياً. وفي محاولة للحد من استخدام التبغ والحفاظ على صحة السكان، عمدت قطر إلى رفع أسعار السجائر وضرائبها منذ صدر بذلك مرسوم لأول مرة سنة ١٩٨٢ حين زادت الضرائب بنسبة ٣٠٪، زيدت مرة أخرى سنة ١٩٩٠ إلى ٥٠٪.

وفي **المملكة العربية السعودية**، يمنع زراعة التبغ، وليست هناك تسهيلات لصناعة السجائر وإنتاجها، ويلبى الطلب على التبغ ومنتجاته بالاستيراد، والطلب السعودي على التبغ متنوع جداً نظراً لتنوع أنماط الاستخدام من سجائر عادية وطباق خاص بالشيشة. والجيراك Jirak وما يسمى Hookah مما يوجد في قطر وبقية دول الخليج أيضا، وأيضاً الشاج shag والسيجار، يضاف إلى ذلك الطباق الممضوغ (المخصص للمضغ) والنشوق أو السعوط snuf، وفي سنة ١٩٩٢ استوردت السعودية ١٩,٠٠٠ مليون سيجارة (١٩ بليون) بينما صدرت ١٢٠

مليون سيجارة فقط (من خلال إعادة التصدير). وإضافة إلى ذلك، استوردت سنة ١٩٩٠ نحو ١٦٠٠ طن من التبغ غير المصنع. وبلغت قيمة صادرات السعودية من منتجات التبغ ٤,٨ مليون دولار سنة ١٩٩٣، وهو ما يمثل أقل من ٠,١٪ من جملة قيمة الصادرات، وفي المقابل بلغت جملة قيمة الواردات من التبغ ٣٥١,٨ مليون دولار ويمثل الرقم ٠,٧٪ من جملة قيمة الواردات (WHO. 1997: 260).

وعلى عكس الحال في دول الغرب والولايات المتحدة الأمريكية، فإن نسب المدخنين تزداد في السعودية ودول الخليج الأخرى، بصورة مطردة مؤخراً، يدل على ذلك أن قيمة واردات التبغ في السعودية زادت بما مقداره ١٠١,٨ مليون دولار بين عامي ١٩٩٠ و١٩٩٣ (من ٢٥٠ مليون دولار إلى ٣٥١,٨ مليون دولار) وتأتي السعودية في المرتبة الخامسة عشرة من حيث نسبة المدخنين (أكثر من ١٥ سنة) للذكور، كما تأتي في المرتبة الثالثة والعشرين بحسب متوسط استهلاك الفرد من السجائر ونصيبه منها كما يوضح ذلك جدول (١٢).

جدول (١٢)
متوسط استهلاك الفرد سنويا من السجائر في دول خليجية
مقارنة ببعض الدول المختارة في سنة ١٩٩٥

الدولة	استهلاك الفرد (سيجارة سنويا)	المرتبة
المملكة العربية السعودية	٢١٣٠	٢٣
العراق	١٢٨٠	٥٥
إيران	٩٣٠	٧٣
مصر	١٢١٠	٥٨
سوريا	٢٠٠٠	٢٨
تونس	١٧٥٠	٣٩
الجزائر	١٦٠٠	٤٧
قطر	١٥٩٠	٤٨
السودان	١٥٠	١٠٦
بولندا	٣٦٢٠	١
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٦٧٠	١١

المصدر: WHO, 1997: 25-27.

وعلى عكس الحال في الدول الغربية المشار إليها آنفاً والتي تأخر ترتيبها في نسب المدخنين ومتوسط استهلاك الفرد من السجائر، فإن متوسط الاستهلاك زاد في السعودية من ١٢٢٠ سيجارة (متوسط الفترة من سنة ١٩٧٠-١٩٧٢) إلى ١٩٤٠ سيجارة (متوسط الفترة من سنة ١٩٨٠-١٩٨٢) إلى ٢١٣٠ سيجارة (متوسط استهلاك الفرد للفترة بين ١٩٩٠-١٩٩٢) وأدى ذلك لتقدم مرتبة المملكة العربية السعودية في هذا المجال من الترتيب الثاني والخمسين إلى الخامس والثلاثين ثم إلى الترتيب الثالث والعشرين للفترات المشار إليها على الترتيب. ويختلف ذلك الوضع عن الحال في دولة مثل USA التي تأخر ترتيبها من الثالث عالمياً إلى الحادي عشر للفترتين الأولى والثالثة على التوالي (W.H.O., 1997: 25-27).

وأوضحت دراسة تمت في منطقة «الباحة» السعودية أن التدخين شائع بين السكان البالغين بنسبة ٢٩,٢٪، وبين الذكور بنسبة ٥٢,٧٪، وأن ٥٨,٩ من المدخنين مارسوا هذه العادة قبل أن يبلغوا من العمر ١٨ سنة. وأوضحت دراسة أخرى أن تدخين «الشيشة» في السعودية أكثر شيوعاً من تدخين السجائر بنسبة ٦٠٪ مقابل ٤٠٪ فقط للسجائر.

وفي **دولة الإمارات العربية المتحدة**، نجد أن زراعة التبغ كانت تقليدية خاصة في منطقة (حتا) وما حولها وسهل الباطنة والمنطقة المطلة على خليج عُمان*، وعلى الرغم من وجود مساحات قليلة للغاية من التبغ في الوقت الحالي، فإن هذه المساحات تمثل إحياء لنمط استخدام الأرض شاع في الماضي. وفي سنة ١٩٩٠ كانت مساحة ٦٥ هكتاراً (حوالي ١٦٠ فداناً) مزروعة بالتبغ وتمثل تلك المساحة حوالي ٠,٢٪ من الأراضي الصالحة للزراعة، وكانت المساحة سنة (١٩٨٥) ٧٢ هكتاراً (حوالي ١٧٥ فداناً). والأنواع المزروعة من التبغ في دولة الإمارات لا تناسب صناعة السجائر ولكنها تناسب الطلب وتلبيه على الطرق التقليدية لاستخدام التبغ في البلاد، وخاصة من كبار السن، إذ يستخدمون التبغ المحلي في وسيلة تدخين تسمى الغليون، تشبه «البايب» العادي لكنه أصغر حجماً.

وبلغ جملة الاستيراد من السجائر في أوائل التسعينات حوالي ٨٠٠٠ مليون سيجارة سنوياً (٨ بليون) ويمثل هذا ١,٣٪ من جملة قيمة الواردات، وبلغت قيمة الصادرات (من خلال إعادة التصدير) ١,٥ بليون سيجارة وقيمتها ١٥,٥ مليون

(*) راجع: محمد مدحت جابر - العمران التقليدي في دولة الإمارات العربية المتحدة - مركز زايد للتراث والتاريخ - العين - ٢٠٠٠ ص ص٥٦-٥٧.

دولار أمريكي وهو ما يبلغ ثلاثة أضعاف القيمة سنة ١٩٨٥، أما قيمة الواردات فهي في حدود ٢٥ مليون دولار سنويا، وهو ما يمثل حوالي نصف قيمة الواردات من السجائر والتبغ سنة ١٩٨٥. ويعكس ذلك النقصان في قيمة الواردات سياسة اقتصادية معينة ومعادية للتدخين والحد منه مع زيادة الوعي بأضراره. ونمط استخدام التبغ معقد في الإمارات شأنه في ذلك شأن دول الخليج الأخرى لتعدد الأعراق والجنسيات التي تعكس استخدامات متباينة للتبغ ومنتجاته، ولارتفاع نسبة الهنود في الدولة، يسود مضغ التبغ مما يجعلهم من أكثر الجنسيات عرضة للإصابة بسرطان الفم Oral Cancer.

وفي العراق، تناقصت المساحة المخصصة لزراعة التبغ وهو اتجاه متنام في كافة دول الخليج التي تزرع التبغ. وهبطت مساحة التبغ من ١٦٥٠٠ هكتار سنة ١٩٨٥ إلى حوالي ٤٠ ألف فدان إلى ٣١٧٥ هكتارا (٧٧٠٠ فدان تقريباً) سنة ١٩٩٠، وتمثل هذه المساحة ٠,١٪ من جملة الأراضي القابلة للزراعة في العراق. وأنتجت العراق ٢٢٠٠ طن من التبغ غير المصنع في أوائل التسعينات وهذا الناتج تناقص بفعل تناقص مساحة التبغ إذ بلغ الإنتاج من التبغ سنة ١٩٩٥ حوالي ١١٦٠٠ طن وتستكمل العراق الطلب على التبغ بالاستيراد من الخارج (حوالي ١٠,٠٠٠ طن) ويتزايد الطلب باستمرار إذ كان المستورد سنة ١٩٨٥ (٧٠٠٠) طن فقط.

وتزايد إنتاج السجائر باستمرار في العراق منذ الستينات، وبلغ في بداية التسعينات حوالي ١٤ بليون سيجارة سنويا. وتصنع العراق التبغ لأغراض غير إنتاج السجائر مثل (المعسل والتمباك ودخان الشيشة وما شابه ذلك) وتناقصت قيمة الواردات من التبغ من ٩٣,٤ مليون دولار سنة ١٩٨٥ إلى ١٢,٣ مليون دولار سنة ١٩٩٠ ثم زاد بعد ذلك ليصل إلى ٤٤ مليون دولار سنة ١٩٩٣.

ويبلغ متوسط استهلاك الفرد في العراق من السجائر حوالي ١٣٠٠ سيجارة (١٢٨٠ سيجارة) في أوائل التسعينات، وتميز هذا الاستهلاك بالتذبذب بين سنوات سنة ١٩٧٠ وسنة ١٩٩٠. إذ كان في بداية الفترة (١٩٧٠) ١٢٥٠ سيجارة انخفض إلى ١١٠٠ سيجارة في أوائل الثمانينات ثم ارتفع في أوائل التسعينات ليصل لمعدله سابق الذكر (حوالي ١٣٠٠ سيجارة). ويشيع في العراق – كبقية دول الخليج – استهلاك التبغ بطرق غير تدخين السجائر مثل، الشيشة والـ hookah، كما يسود مضغ التبغ كذلك، وأدى شيوع هذه الأنماط المركبة لاستخدام التبغ إلى زيادة

الاستهلاك من ٢٠٦٠ طن سنة ١٩٧١ إلى ٧٨٠٠ طن سنة ١٩٨٠، وهبط قليلاً بعد ذلك. ويصل متوسط نصيب الفرد (أكثر من ١٥ سنة) من التبغ المستخدم في غير إنتاج السجائر إلى ١٦٠٠ جرام سنة ١٩٧٥ انخفض بعد ذلك إلى ٦٠٠ جرام فقط سنة ١٩٨٥ (W.H.O., 1997: various pages).

ومن المفيد مقارنة استخدام التبغ في دولة خليجية أخرى، ولكن غير عربية وهي إيران ولاسيما وهي قريبة جغرافيا من دول الخليج العربية ولها علاقات قديمة معها، إضافة إلى ذلك، فهي منتجة للتبغ بكثافة. وعلى الرغم من اتساع مساحة التبغ في إيران إلا أن الاتجاه الذي سبق ملاحظته في دول خليجية عربية نحو تقليص الإنتاج من التبغ، يمكن ملاحظته في إيران، كذلك. وزرعت إيران سنة ١٩٨٥ حوالي ٢٣٢٠٠ هكتار من الطباق (٥٥٧٠٠ فدان) وانخفضت المساحة سنة ١٩٩٠ إلى ١٤٥٠٠ هكتار (٣٥٠٠٠ فدان تقريبا) والرقم الأخير يمثل ٠,١٪ من جملة مساحة الأراضي القابلة للزراعة سنة ١٩٩٠. وبلغ إنتاج التبغ غير المصنع ١٨,٠٠٠ طن في أواخر السبعينات، زاد بعد ذلك إلى نحو ٢٢٥٠٠ طن (أوائل التسعينات على الرغم من تقليص المساحة). وتم إنتاج ما بين ٢٦-٣٠ بليون سيجارة سنوياً في أوائل التسعينات إضافة إلى استيراد نحو ١٥ بليون سيجارة. زادت إلى ١٦ بليون سنة ١٩٩٤. وقدرت واردات السجائر إلى إيران سنة ١٩٩٢ بنحو ١٥ بليون سيجارة، وتفيد بعض التقارير الدقيقة بوجود تهريب للسجائر عبر الحدود على نطاق واسع بطريقة غير شرعية، ويؤثر ذلك في كمية السجائر الموجودة داخل إيران للاستهلاك المحلي. وبلغت قيمة التبغ ومنتجاته المستوردة ١٦٥ مليون دولار سنة ١٩٩٣ بنسبة ٠,٧٪ من جملة قيمة الواردات بزيادة قدرها أكثر من ٧٠٪ عن الوضع قبل ذلك.

وتختلف إيران عن معظم دول الخليج في وجود صناعة للسجائر راسخة بها، يعمل بها حوالي ١١٣٠٠ عامل سنة ١٩٩٠. ويختلف استخدام التبغ بين الحضر والريف في إيران إذ يشيع استخدام السجائر في المدن ومراكز الحضر، بينما تشيع الاستخدامات التقليدية في الريف مثل لف السجائر والشوباغ chopagh (مثل البايب)، وقد يكون قريباً من «الغليون» الشائع في الإمارات، كما تستخدم أداة للتدخين تسمى «غاليان Ghalian» وهي شائعة الاستخدام في الريف. وليس من الشائع في الريف الإيراني تدخين الفتيات ويقل استنكار ذلك عند زواج الإناث وتكوين الأسر (WHO, 1997: 243).

من العرض السابق الذكر، يتضح نمط استخدام التبغ المعقد في دول الخليج العربي بصورة أكثر تنوعاً في بقية الدول العربية، وذلك بتأثير تنوع الخلفيات الثقافية من محلية وأجنبية في المنطقة، وتميز دول الخليج وخاصة المدن بوجود مجتمعات كوزموبوليتية Cosmopolitan societies. وقد أثر نمط استخدام التبغ المعقد في دول الخليج في نمط المرض في المنطقة Disease Pattern ومن مثال ذلك شيوع سرطان الفم Oral Concer بين العديد من المجتمعات من أصول آسيوية ولا سيما بين الهنود (Gaber, 1992).

وقد يكون مفيداً في هذا السياق مقارنة استخدام التبغ في دول الخليج العربي باستخدام «القات» في دول عربية أخرى في شبه الجزيرة العربية هي اليمن، وللقات تأثير عميق الجذور في المجتمع اليمني. وليس هنا مجال استعراض استخدام القات تفصيلاً، إنما نشير إلى ملامح سريعة لبعض خصائص استخدامه مقارناً بالتبغ. فبينما يغلب على تدخين السجائر الطابع الفردي، وكذا في حالة أدوات أخرى كالشيشة أو البايب أو مضغ التبغ، فإنه يغلب على «تخزين» القات الطابع الجماعي، ولا تكتمل جلسة «تخزين» القات إلا بوجود جماعة (محمد مدحت جابر، ١٩٨٦) وقد تفيد هذه التباينات والمفارقات عند وضع أي خطط أو استراتيجيات لمكافحة التدخين واستخدام التبغ عموماً. أو عند التخطيط لمكافحة عادة تخزين القات في اليمن والتي بدأت بوادرها مؤخراً في محاولة حصار هذه العادة.

والآثار الاقتصادية لاستخدام التبغ في دول الخليج العربي ثقيلة؛ بعضها مباشرة والأخرى غير مباشرة. والأولى تشمل الخسارة الناجمة عن كلفة الاستخدام، والثانية تتمثل في الخسارة الصحية وفقد ملايين من ساعات العمل جراء المرض أو الوفاة بسبب التدخين أو على الأقل العجز عن العمل، علماً بأن استخدام التبغ يمكن أن يكون سبباً لما يطلق عليه الأطباء الموت المبكر premature Death (Ferrucci, et al, 1999: 645-652)، ويتسبب استخدام التبغ في بعض دول الخليج العربي بنشوء اقتصاديات خفية Unseen Economies ونشاط التهريب للسجائر للاستفادة من فروق الأسعار بين دول المنطقة، وهو ما يوجد في إيران كما سلفت الإشارة، مما يضيع على خزانة الدولة الملايين من الدولارات سنوياً. وللأسف تزيد نسبة المدخنين في المنطقة ولا سيما بين الشباب الأسهل وقوعاً في حبائل الدعاية للسجائر بقوة الإعلانات وتصوير المدخن في صورة البطل أو الرياضي مما يضللهم ويوقعهم في شرك التدخين الذي قد يكون مقدمة لإدمانه المخدرات

وما في ذلك من آثار مدمرة للفرد والأسر اقتصادياً واجتماعياً (Lyketsos, et al, 794-800)، واتجاه استخدام التبغ في منطقة الخليج ومعظم الدول النامية هو نحو التصاعد، على عكس الحال في الدول الغربية، وقد أثرت التحولات الاقتصادية والاجتماعية في منطقة الخليج بعد ظهور النفط في تسارع معدلات التدخين وتصاعدها. وجدير بدول مجلس التعاون الخليجي أخذ مشكلة التدخين واستخدام التبغ في الاعتبار وصياغة الاستراتيجيات الملائمة ووضعها لحماية السكان عامة والشباب خاصة من آثار ذلك، والاستفادة في هذا المجال من تجارب الدول الأخرى. وقد ناقش الباحث بعض هذه الاستراتيجيات في موضع آخر من هذه الدراسة. ولما كانت كل دول الخليج العربية تعكس تركيباً ديموجرافياً شاباً، فإنه من الواجب أن تحظى فئات الأطفال والشباب بالقسط الأوفر من هذه الاستراتيجيات، وخاصة في مجال الاهتمام بالتعليم الصحي والتربية والتوجيه لأجيال الشباب (Meillier, et al., 1999: 19-25).

استخدام التبغ وعلاقته بالأوضاع الصحية في دول الخليج العربي:

تحسنت الأوضاع الصحية كثيراً في دول الخليج العربية وخاصة بعد ظهور البترول إذ أتاحت عائداته تكوين بنية تحتية راسخة، والإنفاق بسخاء على ترقية الأوضاع الصحية وتحسينها وإذا تناولنا أمد الحياة Life expectancy كمؤشر على حالة الأوضاع الصحية، نجد أنه يصل إلى حوالي ٧٠ سنة للذكور و٧٤ سنة للإناث في دولة البحرين. والأرقام المقابلة في الكويت ٧٣,٥ سنة، ٧٧,٥ سنة للذكور والإناث على التوالي، وفي عمان يصل أمد الحياة إلى ٦٧ سنة للذكور و٧٢ سنة للإناث، وفي قطر ٧٠ سنة، ٧٤,٥ سنة على التوالي، أما في المملكة العربية السعودية فالأرقام هي ٦٨,٥ سنة، ٧١,٥ سنة على التوالي. وفي دولة الإمارات العربية المتحدة يصل أمد الحياة للذكور ٧٣ سنة وللإناث ٧٥,٥ سنة.

وفي إيران يصل أمد الحياة للذكور إلى ٦٨ سنة وللإناث ٦٨ سنة. ومع تقدم المستوى الصحي في دول الخليج إلا أن التدخين يمكن اعتباره ذا تأثير سلبي على هذا التقدم نتيجة الأمراض التي تصيب المدخنين كما أوضح ذلك فيروسي وفريقه (Ferrucci, et al, 1999: 645-60).

ويوضح جدول (١٣) معدل الوفيات في إحدى دول الخليج العربية وهي الكويت من جراء الأمراض التي يتسبب استخدام التبغ في حدوثها.

جدول (١٣)
معدل الوفيات بسبب أمراض ناجمة عن التدخين في الكويت
متوسط الفترة بين سنة ١٩٨٥-١٩٩٠ (المعدل لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة)

النوع	أمراض القلب	أمراض المخ	أمراض رئوية (خلاف السرطان)	سرطان الرئة	كل الأنواع	كل الأسباب
ذكور	٢٤٢,١	٥٤,٤	٢٢,٧	٣٥,٥	١٤٩,٨	١١١٥,١
إناث	١١٥,٨	٤٥,٩	١٧,٤	١٥,٣	١١١,٧	٨٨٢,٩

المصدر: مجمعة بواسطة الباحث عن: WHO, 1997: Several pages.

وتضع دول الخليج استراتيجيات منوعة لمكافحة استخدام التبغ وتعد هذه الاستراتيجيات من أفضلها في الإمارات والكويت والبحرين، وتشترك وزارات الصحة، وجمعيات مكافحة السرطان في هذه الخطط. وتمنع الكويت استيراد بذور الدخان إلا للبحث العلمي كما تمنع زراعة التبغ وتحد من استيراده إلا في الحدود التي وضعتها الحكومة وخاصة للإضافات والمكونات مثل النيكوتين والقار، وتوضع التحذيرات من التدخين على كل منتجات التبغ في كل دول الخليج. وبعض دول الخليج تمنع إعطاء هدايا مقابل شراء السجائر، أو الربط بين السجائر والأنشطة الرياضية، ولكن تتحايل شركات التبغ على ذلك دائما. وفي سنة ١٩٩٥ منعت الكويت بيع السجائر لمن هم أقل من ٢١ سنة، وشيئاً فشيئاً تطبق معظم دول التعاون الخليجي هذه القواعد مما يحد من استخدام التبغ.

ونظراً لارتفاع نسبة المدخنات في الكويت عن بقية الدول الخليجية، وأيضاً ارتفاع نسبة المدخنين كذلك، (١٢٪، ٥٢٪ على التوالي) فإن نسبة الإصابة بسرطان الرئة ترتفع عند الجنسين كما يوضح ذلك الجدول (١٣). ويرى البعض أن ارتفاع نسبة الإصابة هذه لا تعزى للتدخين وحده، إنما أيضاً لعوامل عديدة يجب البحث عنها ودراستها بتأن (WHO, 1997: 249). وأشارت دراسة علمية إلى علاقة التدخين بحدوث الإجهاض الذاتي (Difrauya & Lew, 1995: 385-395) وقد نوقشت العلاقة بين التدخين والأمراض بإسهاب في موضع آخر من هذه الدراسة.

وعملت قطر على اتخاذ إجراءات لحماية المواطنين من آثار التدخين وتلزم القوانين منع التدخين في المؤسسات والمستشفيات والمراكز الصحية والمدارس وبعض الأماكن

العامة كما افتتحت عيادة لمساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين. وشاركت المملكة العربية السعودية بقية دول مجلس التعاون الخليجي في تطبيق شروط مشددة عن التدخين والالتزام بالحد الأدنى من القار والنيكوتين في السجائر. وعملت معظم دول الخليج العربية على زيادة أسعار السجائر ومنتجات التبغ وزادت أيضاً من الضرائب على هذه المنتجات، ومنعت بعض دول المنطقة بيع التبغ المخصص للمضغ ومنع الحلوى والمنتجات التي تشجع على اكتساب الأطفال لعادة التدخين. ومنعت السعودية التدخين في الأماكن المغلقة وأيضاً منعته على الطائرات خلال الرحلات الداخلية التي يقل زمن الطيران فيها عن ساعتين، وقد حذت معظم دول المنطقة هذا الحذو.

أما خارج دول الخليج العربية، نجد أن إيران تتخذ تقريباً نفس الإجراءات للحد من التدخين واستخدام التبغ، وحوالي ثلثي السجائر المنتجة بها ملحق بها «فلتر» كنوع من تقليل آثار التدخين الضارة، وأعلن في إيران سنة ١٩٩٥ عن منع استيراد منتجات التبغ من الخارج (WHO, 1997: 243)، كما يحظر التدخين على متن الطائرات في الرحلات الداخلية التي يقل زمنها عن ساعتين، وجدير بالذكر أن التدخين غير مسموح به في الأماكن العامة والمكاتب والمصانع ودور السينما والمسارح.

خلاصة القول، أنه لو ظل مستوى التدخين على ما هو عليه في دول الخليج العربية فإنه سيتسبب في زيادة عبء المرض Disease Burden وعبء الوفاة أيضا، بمعنى سرعة نسبة الوفيات التي تعزى إلى التدخين وأمراضه. ومع زيادة نسب المدخنين في المنطقة، فإن ذلك سوف يسهم في زيادة التحول الوبائي Epidemiological Transition الحادث حاليا في المنطقة، بمعنى التحول عن الأمراض المعدية والوبائية والمواطنة التي كانت سائدة قبلاً وتسبب معظم الوفيات نحو ما يطلق عليها أمراض العصر أو أمراض الحضارة مثل أمراض القلب بأنواعها وأمراض السرطان والتي أخذت في التزايد مؤخراً، ويسهم التدخين واستخدام التبغ في هذا التحول بدرجة كبيرة.

أخيراً، يجب التنسيق بين دول الخليج العربية من ناحية، وبقية الدول العربية من ناحية أخرى من أجل وضع استراتيجيات الحد من التدخين وأضراره أخذاً في الاعتبار الخصوصية الثقافية والاجتماعية والاقتصادية إلخ، لسكان المنطقة والتي تختلف بالضرورة عن بقية دول العالم.

وسائل مكافحة التدخين وآلياته

هناك العديد من سبل مكافحة التدخين تتباين في سياساتها بحسب الدول المنفذة لها. وبعض هذه السياسات تتميز بأنها شاملة ومحيطة بأبعاد المشكلة Comprehensive. ومن ذلك فرض ضرائب وإجراءات مالية Fiscal على شركات ومبيعات الدخان والسجائر ومنع الإعلان عنها، وأيضاً تحديد شروط للتدخين في الأماكن العامة ومؤسسات العمل، ويكمل ذلك برامج واستراتيجيات ترمي إلى التوعية والتعليم ضد مخاطر التدخين، وعمل حملات للإقلاع عن التدخين. ولوحظ أن مثل هذه الدول التي اتبعت هذه السياسات وطبقت هذه البرامج قد انخفضت بها معدلات استهلاك الدخان والسجائر. ومن الطبيعي أن تؤدي هذه السياسات إلى إنقاذ ملايين الأنفس، وتوفير بلايين الدولارات (Zolty, 1998: 23). وقد خصصت منظمة الصحة العالمية يوم ٣١ مايو سنة ١٩٩٨ للتوعية بمخاطر التدخين وكانت التوصيات الرئيسية موجهة للأطفال في ظل مقولة النمو بدون طباق growing up without Tobacco وذلك لأنه قدر أن وباء التدخين سوف يودي بحياة ٢٥٠ مليون طفل ويافع يعيشون اليوم (Press Release, WHO, 142, 28, May, 1998).

وأشارت دراسات مكافحة التدخين أن سياسة رفع أسعار السجائر هي سياسة مجدية إذ إنه لوحظ أن رفع أسعار السجائر بنسبة ١٠٪ يؤدي إلى نقص في استهلاك الطباق بنسبة تتراوح بين ٢-٨٪ (WHO, Fact sheet, 154, May, 1998). علماً بأن صغار السن أكثر تأثراً بسياسة رفع الأسعار عن غيرهم.

ولعله من المفيد في سياق الحديث عن مكافحة التدخين واستخدام التبغ في العالم، الإشارة إلى ضرورة اعتماد الدول التي تخطط لذلك على التقنيات الحديثة وخاصة في الدراسات المسحية وتخطيط استراتيجيات لمكافحة التخدين. ومن ذلك استخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، وتقنية Geographic Exposure Modeling (GEM). وتفيد التقنية الأولى في جمع وترتيب وتخزين واستدعاء وتعديل البيانات بصورة سريعة ودقيقة، وتفيد الثانية في تحويل بيانات نظم المعلومات الجغرافية إلى كميات وأرقام تقيس درجة تعرض الشخص لمستوى معين من المرض أو دراسة أنواع السلوك مثل سلوك التدخين (Beyea & Hatch ,1999, 199:181).

ومثل هذه التقنيات تزيد من مصداقية هذه الدراسات والمسوح الخاصة بوباء التدخين الذي يشمل العالم أجمع اليوم، وبالتالي تكون فعالياتها أكثر وضوحا، ويؤدي استخدام هذه التقنيات إلى تقليل كلفة الدراسات والأبحاث المتصلة بالتدخين، لأنها تقلل من أخطاء القياس والحساب، فضلاً عن توفير الوقت الذي يضيع في حالة استخدام الطرق التقليدية.

ووضع برامج وسياسات تكافح التدخين Anti-smoking Policies ينقذ آلاف الحالات المرضية وحالات الوفاة حول العالم، ويعتمد ذلك على درجة نجاح هذه السياسات في تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها، إذ يجب أن تراعي هذه السياسات عدة أمور وأن تخاطب هذه السياسات القطاعات التي تهدف إلى مكافحة التدخين لديها والتي تختلف من دولة لأخرى.

ويجب أن توجه برامج المكافحة إلى نوعين من الفئات:

أ - المدخنون فعلاً والعمل على توقفهم عن التدخين Smoking Cessation.

ب - منع دخول غير المدخنين إلى مرحلة التدخين Smoking Prevention.

ومرت محاولات مكافحة التدخين واستراتيجياتها بمراحل عديدة، منذ الخمسينات والستينات اهتمت بالملصقات والدعاية التي توضح الصحة السليمة والمريضة مثل عرض صور لرئة سليمة وأخرى مريضة، وفي منتصف السبعينات ركزت الاستراتيجيات على النواحي الاجتماعية والسيكولوجية، وحالياً تتعدد مداخل مكافحة التدخين ومقاومته في العالم وكذا مدارسه التي تصل ما بين ٢٠-٧٠ (Novotny, et al, 1992: 298-218).

ويمكن تلخيص استراتيجيات مكافحة التدخين وبرامجها فيما يلي:

١ - زيادة القوانين والتنظيمات التي تكفل نقاء الهواء وخاصة في الأماكن المغلقة والمصالح العامة والمؤسسات. وفي بلد مثل U.S.A لم تكن هناك قوانين بذلك في معظم الولايات في السبعينات ولكنها تزايدت الآن.

٢ - محاولة الحد من سهولة حصول الصغار والمراهقين على التبغ ومنتجاته، ومن ذلك منع الماكينات التي يمكن وضع النقود بها والحصول على علب السجائر. كذلك يمنع بيع السجائر للصغار في متاجر بعض الدول المتقدمة لهذه القطاعات الديموجرافية.

٣ – الحد من الإعلانات عن السجائر ومنتجات التبغ، ومن ذلك منع الإعلان في التلفاز والإذاعة منذ سنة ١٩٧١ في معظم الدول الغنية. والأهم من ذلك منع محاولات شركات التبغ في الالتفاف على ذلك ووضع الإعلانات المثيرة والجذابة أمام الشباب في النوادي الرياضية والملاعب، كذلك منع توزيع عينات مجانية للسجائر ومنتجات التبغ في بعض البلدان. ومع ذلك تلتف شركات السجائر على ذلك وتكفل وتدعم بعض الأنشطة الرياضية وتبث الإعلان المغلف مثل دعم سباقات «الرالي» أو السباحة، أو غير ذلك من الأنشطة الرياضية والتي تبث على شبكات التلفاز. وفي مركز صناعة السينما في هوليود توجد أكثر من ١٢ شركة تعمل على بث إعلانات عن السجائر بصورة مغلفة في الأفلام المنتجة.

٤ – زيادة الضرائب على التبغ ومنتجاته. على الرغم من أن ذلك له تأثير قليل على المدخنين الكبار، إلا أن رفع أسعار السجائر يؤثر في صغار السن ويحد من حصولهم على السجائر، وعموماً ينخفض عدد المدخنين مع زيادة الأسعار والضرائب على السجائر وحدث ذلك سنة ١٩٨٨ في كاليفورنيا حين زادت الضرائب والأسعار فانخفض بيع السجائر بنسبة ١٥٪، وأسهم في الانخفاض إنجاز العديد من برامج التوعية[١٧].

٥ – زيادة الاهتمام بالأبحاث العلمية، وذلك للوصول إلى أدق النتائج عن علاقة التدخين بالصحة والمرض، وأيضاً عن أنسب السبل للحد من التدخين ومن ذلك دراسة في USA شملت ٢ مليون مدخن في ٢٢ موقعاً للتعرف على أنسب الطرق التي حققت نجاحاً في منع التدخين.

٦ – تكثيف حملات التوعية والتعريف بأخطار التدخين. ويشترك في ذلك الهيئات الطبية والحكومات والهيئات الرسمية ورجال الدين من منطلق أن التدخين محرم شرعاً استناداً إلى حديث رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم «لا ضرر ولا ضرار» خاصة بعد أن أثبتت الدراسات الصحية أن التدخين يسبب الضرر للمدخنين وغير المدخنين على السواء. ومن الجدير بالإشارة أن كثافة هذه الحملات لا بد أن تكون انتقائية بمعنى أن توجه للجماعات الأكثر احتياجاً لها، كما هو الحال في الولايات المتحدة التي تحوي أقليات يتباين بينها سلوك

التدخين، أو توجه مثلاً للنساء الحوامل وبيان خطر التدخين عليهن وعلى الجنين.

٧ - دعم سياسات منع التدخين ماديا ومعنوياً ليمكن مواجهة «مافيا» الإعلان عن التبغ والسجائر. والتي تكلف شركات السجائر الأمريكية ٣,٣ بليون دولار سنوياً، وتؤدي الدعاية المكثفة المدعومة إلى جعل معظم جهود منع التدخين تذهب هباء، وذلك لقدرة أجهزة الإعلان المؤثرة، والتي تفوق قدرة العلماء والباحثين المالية، وكذا المؤسسات الأهلية الرامية للحد من التدخين.

٨ - مراعاة أن تكون سياسات واستراتيجيات مكافحة التدخين ومنعه، مناسبة للخلفية الثقافية للدولة المطبقة فيها، وأحياناً يجب أن تكون مناسبة لعدة أجزاء من نفس الدولة. وعلى سبيل المثال فأسلوب مكافحة التدخين السائد في دولة متقدمة مثل الولايات المتحدة أو المملكة المتحدة المعتمد على النتائج الطبية، ومعدلات الصحة والمرض لن يجدي كثيراً في بلد تسوده الأمية، ولا يعرف معظم سكانها الكثير عن هذه الأمراض وآليات الإصابة بها، وفي بلد يسوده بكثافة التدخين للسجائر مثل كوريا أو روسيا الاتحادية، لا بد أن تكون استراتيجية مكافحة التدخين به مختلفة عن بلد آخر يسوده استخدام التبغ عن غير طريق التدخين كما هو الحال في الهند مثلاً. وبالمثل فالاستراتيجيات التي تحوي أبعاداً دينية وإثبات أن التدخين «مُحَرَّم» أو لا يتفق ومبادئ الدين، لن تؤثر كبيراً في بلدان تسودها الحرية الدينية أو الانحلال الخلقي.

٩ - يجب أن تكون استراتيجيات مكافحة التدخين الموجهة لكل من الذكور والإناث مختلفة بحسب نسب المدخنين والمدخنات (راجع الجداول المتعلقة بذلك). من ناحية، ومراعاة الفروق في سلوك التدخين بين الذكور والإناث في نفس الدولة حتى تصبح هذه السياسات مجدية.

خاتمة

أصبح التدخين سلوكاً عالمياً بعد انتقال زراعة التبغ من العالم الجديد لدول العالم القديم، وأبرزت هذه الدراسة الأبعاد المكانية والزمانية للمشكلة، وركزت على التباينات في أنماط استخدام التبغ في العالم من منظور جغرافي. وأشارت الدراسة إلى إنتاج التبغ وتصديره واستيراده واستهلاكه في دول العالم، وبينت الدراسة المتغيرات والضوابط التي تعرض لها ويتعرض سلوك التدخين، وأوضحت الفروق في سلوك التدخين بين الذكور والإناث، وركزت على الأبعاد الديموجرافية بصفة عامة. أشارت الدراسة أيضاً إلى اقتصاديات التدخين وكلفته المباشرة وغير المباشرة والتنبؤ بالعبء الاقتصادي المستقبلي المعتمد على اتجاهات التدخين حاليا في كل من الدول المتقدمة والنامية التي تبدي انحداراً في الدول الأولى وتصاعداً في الدول النامية.

وأفردت الدراسة جزءاً وافياً للآثار الصحية لعادة التدخين من منظور الجغرافيا الطبية التي زاد الاهتمام بها مؤخراً. واختتمت الدراسة ببعض الحقائق المتصلة بالتدخين، وأهم المتطلبات الواجب توافرها في برامج وسياسات مكافحة التدخين على أساس جغرافي. ويأمل الباحث، أن تسهم دراسته في دعم اتجاه متنام في الدراسات الجغرافية المعاصرة يرمي لجعلها أكثر تطبيقية ونفعية، وبما يبرز دور الجغرافي الفاعل في التصدي للقضايا البيئية والتنموية المختلفة.

وجدير بالإشارة، أن التخطيط لمكافحة التدخين لا يجوز أن يسير في مسار منفرد بل لا بد أن يكون ذلك ضمن خطة تنموية شاملة تأخذ في الاعتبار الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسلوكية إلخ... حتى تكون النتائج أكثر إيجابية. ويعني ذلك أن تصبح برامج مكافحة التدخين ضمن خطة أكثر شمولاً ومرونة في تحديد الأهداف المرجوة، فالنظر إلى التدخين على أنه مشكلة صحية فقط، أو مشكلة اقتصادية، أو بيئية يعد منظوراً قاصراً، وما لم ينظر للمشكلة نظرة كلية شاملة، فإن النتائج ستكون جد متواضعة.

أخيراً، يجب أن توضع تجربة الدول المتقدمة في الميزان حين تخطط البلاد النامية لتحقيق التحكم في التدخين، وكيف استطاعت هذه الدول الوصول لنتائج

مرضية بعد أن أصبح التدخين فيها وباء قاتلاً. ولكن، لا يجب أن تنقل تجارب هذه الدول إلى الدول النامية كما هي، ويجب مراعاة الفروق الاجتماعية والبيئية والإمكانات الاقتصادية وما إلى ذلك حتى تحقق سياسات الحد من التدخين أهدافها المرجوة.

وقد أثبتت الدراسة أن التدخين بكافة أنواعه مضر غاية الضرر بالمدخنين ومستخدمي التبغ وغيرهم أياً كانت وسيلة الاستخدام، كما أنها دحضت الفروض القائلة إن بعضها أخف ضرراً من البعض الآخر. ويأمل الباحث أن تكون دراسته قد حققت الأهداف التي أشار إليها في بداية دراسته، كما يأمل أن تنال موضوعات البحث في الجغرافيا الطبية حظاً أوفر لدى الجغرافيين العرب، إذ إن مثل هذه الموضوعات تتيح المجال لمناهج ومداخل جديدة في البحث الجغرافي، وأهم من ذلك، أنها تعطي الجغرافيا بعداً تطبيقياً، وقيمة نفعية من خلال تسليط الأضواء على مشكلات المجتمع من منظور مكاني مما يسهم في زيادة معرفة صناع القرار بإبعاد هذه المشكلات وبالتالي العمل على حلها بالطرق العلمية.

الهوامش

(١) توضح إحصاءات (ITGA) أن إنتاج العالم من التبغ حوالي ٧,٩ مليون طن، وربما جاءت الزيادة من إضافة المخزون العالمي لدى الدول لجملة الإنتاج في نفس السنة.

(٢) أصبحت البرازيل أهم الدول المصدرة للتبغ الخام في العالم منذ سنة ١٩٩٤ (W.H.O Fact Sheet No. 1998).

(٣) يشابه وضع التبغ في الصين كمحصول غير غذائي مع وضع الأرز كمحصول غذائي، وكلا المحصولين يحرزان المرتبة الأولى في الإنتاج العالمي للصين، لكنهما محدودا التأثير في التجارة العالمية. ومع ذلك زادت صادرات الصين من التبغ منذ سنة ١٩٩٢ ست مرات عن السنوات السابقة لتلك السنة (Collet - Tarquet, 1996, 32-34).

(٤) تحتاج زراعة إنتاج التبغ لعمالة كثيفة لخدمة الأرض والمحصول خاصة في الدول النامية.

(٥) بحسب تقدير الاتحاد الدولي لمنتجي التبغ (ITGA).

(٦) تشير إحصاءات WHO إلى أنه يوجد في العالم ١,٥ بليون مدمن حالياً.

(٧) تشير إحصاءات شبكة الإنترنت إلى عكس ذلك، بينما تشير تقديرات WHO إلى هذه الحقيقة، إضافة إلى أن اتحاد المنتجين العالمي للتبغ (ITGA) أعلن أن متوسط إنتاج سنة ١٩٩٧ وصل إلى حوالي ٧,٥ مليون طن على الرغم من عدم مناسبة الظروف الجغرافية لنمو التبغ في ذلك العام، بينما تشير الأرقام المعلنة على شبكة الإنترنت إلى أن الإنتاج كان في سنة ١٩٩٧ (٧,١٤) مليون طن فقط.

(٨) تصل نسبة تدخين الذكور في البحرين إلى ٢٤٪ مقابل ٦٪ فقط للإناث.

(٩) تشمل لاتفيا ولتوانيا واستونيا. وكانت ضمن الاتحاد السوفييتي السابق، واستقلت مع تفكك الاتحاد المذكور.

(١٠) يصل متوسط نصيب الفرد من السجائر في دول العالم المتقدمة إلى ٢٥٩٠ سيجارة سنوياً، والرقم المقابل للفرد في الدول النامية ١٤١٠ سيجارة فقط. راجع: (WHO, 1997: Various pages).

(١١) انخفض متوسط نصيب الفرد من السجائر (أكثر من ١٨ سنة) ووصل في السنوات الأخيرة إلى ٢٥١٤ سيجارة. وبالمقارنة، كان أعلى متوسط في سنة ١٩٦٣ إذ بلغ ٤٣٤٥ سيجارة في ذلك الحين (The Internet, 17-8-99).

(١٢) أشارت بيانات شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) إلى أن معدل الوفيات في مصر في أوائل التسعينات بسبب الأمراض المتعلقة بالتدخين كان ٤٩,٩، ٢٤,٣ / ١٠٠,٠٠٠ لكل من الذكور والإناث على التوالي بالنسبة لأمراض القلب (قصور الشريان التاجي)

Ischaemic Heart Diseases و٤٥,٦، ٣٨,٤/ ١٠٠,٠٠٠ بالنسبة لأمراض خاصة بالمخ والشرايين Cerebrovascular diseases و٥١,٩، ٣٨,٤/ ١٠٠,٠٠٠ للأمراض الرئوية المزمنة، ٥,٣، ٢، / ١٠٠,٠٠٠ للذكور والإناث على التوالي بالنسبة لسرطان الرئة. (Internet, 18.8., 1999).

(١٣) وصلت تكلفة الرعاية الصحية في بلد واحد (USA) بسبب الأمراض المتعلقة بالتدخين (٥٠) بليون دولار سنوياً. كما حددها فنست ميلر، كارلا إرنست، وفرانسوا كولين. وقسّموا التكلفة إلى أربعة أقسام، القسم الأول ما يختص بإسعاف المدخنين والمرضى غير الملازمين للفراش، والثاني ما يتصل بدخول المرضى المستشفيات، والثالث تكلفة الأدوية، والرابع والأخير أوجه الصرف الأخرى بما في ذلك الرعاية المنزلية والأجهزة والأدوات الصحية (Miller, et al, 1999: 375-391).

(١٤) أصدرت الهيئات الصحية البريطانية مؤخراً تقريراً يثبت العلاقة الإيجابية بين التدخين السلبي والإصابة بالسرطان وأمراض القلب (Beriidge, 1999: 1183-1195).

(١٥) تقدر منظمة الصحة العالمية أن حوالي (١٧٠) بليون سيجارة تدخل مجال التهريب الدولي سنوياً، زيادة عن الأرقام التي توضحها بيانات التجارة الدولية في العالم (WHO, 1998: 159).

(١٦) تتزايد الأصوات والآراء حالياً في الولايات المتحدة الأمريكية، وبعض دول العالم المتقدمة لاعتبار التبغ واستهلاكه مشابهاً للمخدرات، وتحريمه قانونياً (The Economist, 1996: 21).

(١٧) تبنت بعض الدول زراعة بدائل للتبغ كما فعلت بنجلاديش التي زرعت نبات OKra الذي يغل عائداً يصل إلى أربعة أمثال ما يغله التبغ. كذلك يمكن تنويع المحاصيل كما فعلت كندا منذ سنة ١٩٦٧ وذلك في مناطق زراعة التبغ (WHO, 1998: 63)

المراجع

المراجع العربية

١ - محمد محمود محمدين - أصول الجغرافيا الزراعية ومجالاتها - مكتبة الخريجي - الرياض - ١٩٨٦.

٢ - محمد مدحت جابر - الأبعاد الجغرافية للقات في اليمن - دار الوزان - القاهرة ١٩٨٦.

٣ - محمد مدحت جابر - مرض السرطان في دول الخليج العربية - دراسة في الجغرافيا الطبية - نشرة قسم الجغرافيا - جامعة الكويت - رقم (١١٣) - مايو ١٩٨٨.

٤ - محمد مدحت جابر وفاتن البنا - دراسات في الجغرافيا الطبية - دار صفاء - عمان - ١٩٩٨.

٥ - محمد مدحت جابر - العمران التقليدي في دولة الإمارات العربية المتحدة - مركز زايد للتراث والتاريخ - العين - ٢٠٠٠.

المراجع غير العربية

6 - Bevea, J., & Hatch, M., Geographic Exposure Modeling a Calculable Extension of Geographic Information Systems for use in Environmental Epidemiology. *Environmental Health Perspectives.* Vol Supplement, Cev. 1999, pp. 189-190.

7 - Berridge, V., Passive Smoking and its Pre-history in Britain: Policy Appeals to Science. *Social Science and Medicine,* 49. 1999, pp. 1183-1195.

8 - Carey, I.M., et al., The Effects of Environmental Tobacco Smoke Exposure on Lung Function in a Longitudinal Study of British Adults, *Epidemiology,* vol. 10 n.3, May 1999, pp. 319-326.

9 - Chi-ling, C., et al., "Maternal Smoking and Downs Syndrome: The

Confounding Effect of Maternal Age". *American Journal of Epidemiology*, Vol. 149, No 5, pp. 442-456, 1999.

10 - Chollet - Tarquet, C., "Evaluating Tobacco Control Activities", Geneva 1996.

11 - Christensen, K., et al., "Oral Clefts, Transforming Growth Factor Aplha Gene Variants, and Maternal Smoking: A populaion-based case - Control Study in Denmark, 1991-1994", *American Journal of Epidemiology*, Vc 149, No. 3, pp. 248-255, 1999.

12 - CIBA Pharmaceutical Company, Clinical Symposia 1983 Annual, Volume 35, 1984.

13 - Cox, S. Shipley, M. & Lester, M., "The Ten Year Growth of Drug Misuse in Two Inner-city London Boroughs", *Health Trends*, Vol 30. No. 4, pp. 90-93, 1998/1999.

14 - Difranza, JR., & Lew, R. A., "Effects of Maternal Cigarette smoking on Pregnancy Complications and Sudden Infant Death Syndrome", *Journal fam. Pract.*, 1995; 40:389-394.

15 - Edwards, R., & Bhopal, R., "The Covert Influence of the Tobacco Industry on Research and Publication: a Call to Arms", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 53, pp. 261-262, 1999.

16 - Elwood, PC., et al., "Smoking, Drinking and Other Life Style Factors and Cognitive Function in Men in the Caerphilly Cohort", *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol 53, oo. 9-14, 1999.

17 - Erichson, R., Geographic Research at the End of the Century, Papers from the eighth International Symposium on Medical Geography, *Social Science & Medicine*, 2000, 50: 911-913.

18 - Estall, R.O *A Modern Geography of the United States*, Pelican Books, 1976.

19 - Ferrucci, L., et al., "Smoking, Physical Activity, and Active Life Expectancy", *American Journal of Epidemiology* Vol. 149, No. 7, pp 645-653.

20 - Gaber, M.M, "Migration, Mobility, and Disease Diffusion with Special Reference to the Situation in the Arabian Gulf Countries", *Geographical studies,* Faculty of Arts Minya University, No. (5), 1988.

21 - Gaber, M.M., "The Geogaphic Environment as a Carcinogenises in Some Arab countries", *Geographical studies,* Faculty of Arts, Minya University, vol. 10, No. (1), 1992.

22 - Geist, H., "How Tobacco Farming Contributes to Tropical Deforestation, in the Economics of Tobacco Control: Towards an Optimum Policy Mix", Abedian et al., eds. Cape Town; Applied Fiscal Research Center, 1998.

23 - Grunberg, X.E., et al., "Gender Differences in Tobacco Use", *Health Psychology,* 10, 1991, pp. 143-153.

34 - Novotny, T.E., et al., "The Public Health Practise of Tobacco Control: Lessons Learned and Directions for the States in the 1990", *Annual Review of Public Health,* 13, 199, 298-318.

35 - Orlebeke, J., & Verhulst, F., "Child Behavior Problems Increased by Maternal Smoking During Preganancy", *Archives of Environmental Health,* Jan. Fev. 1999, vol. 54. No. 1, pp. 15-18, 1999.

36 - Pubule, F. et al., "Patterns of Smoking in the Baltic Republics", *Journal of Epidemiology and Community Health,* Vol. 53, pp. 277-282, 1999.

37 - Salber, F.J., et al., "Needed Research on Smoking: Lessons from Newton Study", in E.F. Borgatta & R.R. Evans (Eds) *Smoking, Health & Behavior*, Chicago: Aldine, 1968.

38 - Shalat, Sl., et al., "Risk Factors for Alzheimer's Disease: A Case control Study, *Neurology",* 1987, 37. 1630-3.

39 - Spiers, P.S., "Invited Commentary: Disentangling the separate Effects of Prenatal and Postnatal Smoking on the Risk of SIDS", *American Journal of Epidemiology,* 149, No. 7, pp. 603-611, 1999.

40 - The Economist, Tobacco on Trial, May 11th, 1996, pp. 13-14.

41 - *The Economist*, The Cigarette Wars. Stop Smoking, May, 1th, 1996, pp. 19-21.

42 - The Pooling Project Group, Relationship of Blood Pressure, Serum Cholesterol, Smoking Habit, Relative Weight, and ECG Abnormalities to Incidence of Major Coronary Events: Final report of the Pooling project, *Journal of chronic Diserases*, 1978, 31: 201-306.

43 - The Software Toolwork, World Atlas Version 4, The Software Toolwork Inc., 1993.

44 - U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Smoking. and Health, Pub. No 79-50066, Washington D.C, US Government Press office, 1979.

45 - Wang, H., et al., "Smoking and the Occurance of Alzheimer" Disease: Cross-sectional and Longitudinal Data in a Population Based Study", *American Journal of Epidemiology*, Vol. 149, No. 7, 1999.

46 - Warner, K.E., "Seeing Smoke; Cigarette Adevertising and Public Heatlh", Washington, D.C. *American Public Health Association*, 1986.

47 - WHO, *Fact Sheet* No. 154, 1998, Tobacco Epidemic: Health Dimensions - Tobacco is a Greater Cause of Death and Disability than any Single Disease. May 1998.

48 - WHO, *Fact Sheet* No. 155, Tobacco Epidemic: Much More than a Health issue. Tobacco Use is a Major Drain on the World's Financial Resources, May 1990.

49 - WHO, *Fact Sheet* No. 158, When the smoke gets thicker, smoking While Being Exposed to Chemical or Physical Agents or Biological Dust is Extremely Dangerous, May, 1998.

50 - WHO, *Fact Sheet* No. 159 May 1997. Governments for a Tobacco-free World.

51 - WHO, *Fact Sheet* No. 195, 30 April 1998, Tobacco or Health in Brazil.

52 - WHO, *Fact Sheet* No. 196, "The Tobacco Epidemic in Latin America, More than 400 Latin Americans are killed every day, April 30, 1998.

53 - WHO, *Fact Sheet* No. 197, Tobacco use by children, a Paediatric Disease, May 1998.

54 - WHO, *Press Office,* Growing up without Tobacco, World No-tobacco day, 1998, May 28, 1998.

55 - WHO, Tobacco or Health: A Global Status Report, 1997.

49 - WHO, Guidelines for Controling and Monitoring the Tobacco Epidemic, Geneva, 1998.

56 - Windham, G.C., et al., Exposure to Environmental and Mainstream Tobacco Smoke and Risk of Spontaneous Abortion, *American Journal of Epidemiology,* Vol 149, No. 3, pp 243-257, 1999.

57 - Zaki, M., Denchary, E. & AGeel. A., Medical Terminology: Latin and Greek Origin. Mars Publication House, Riydah, Saudi Arabia, 1989.

58 - Zolty, B., Smoking: Men are Still the Main Victims, Gender Issues, *Workd Health,* September-October, 1998, pp 22-23.

قسيمة اشتراك

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

يرجى اعتماد اشتراكي في المجلة لمدة:

◯ سنة واحدة ◯ سنتين ◯ ثلاث سنوات ◯ أربع سنوات بعدد ( ) نسخة

أرفق طيه قيمة الاشتراك .....

◯ نقداً/شيك ◯ حوالة نقدية ◯ إرسال فاتورة للتسديد

الاسم .....

العنوان الكامل .....

التاريخ / / التوقيع

ترسل الاشتراكات إلى حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية - الرمز البريدي 72454 الكويت - هاتف وفاكس: ٤٨١٠٣١٩

قسيمة اشتراك

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

يرجى اعتماد اشتراكي في المجلة لمدة:

◯ سنة واحدة ◯ سنتين ◯ ثلاث سنوات ◯ أربع سنوات بعدد ( ) نسخة

أرفق طيه قيمة الاشتراك .....

◯ نقداً/شيك ◯ حوالة نقدية ◯ إرسال فاتورة للتسديد

الاسم .....

العنوان الكامل .....

التاريخ / / التوقيع

ترسل الاشتراكات إلى حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية - الرمز البريدي 72454 الكويت - هاتف وفاكس: ٤٨١٠٣١٩

قسيمة اشتراك

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

يرجى اعتماد اشتراكي في المجلة لمدة:

◯ سنة واحدة ◯ سنتين ◯ ثلاث سنوات ◯ أربع سنوات بعدد ( ) نسخة

أرفق طيه قيمة الاشتراك .....

◯ نقداً/شيك ◯ حوالة نقدية ◯ إرسال فاتورة للتسديد

الاسم .....

العنوان الكامل .....

التاريخ / / التوقيع

ترسل الاشتراكات إلى حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية - الرمز البريدي 72454 الكويت - هاتف وفاكس: ٤٨١٠٣١٩

قسم الاشتراكات

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية

الكويت 72454

البريد الجوي
BY AIR MAIL
AR AVION

قسم الاشتراكات

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية

الكويت 72454

البريد الجوي
BY AIR MAIL
AR AVION

قسم الاشتراكات

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية

الكويت 72454

البريد الجوي
BY AIR MAIL
AR AVION

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

جامعة الكويت

إنشاء المركز:

أنشىء مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية كأحد مراكز البحوث والدراسات المتخصصة التي تعمل تحت مظلة جامعة الكويت - ومقره الرئيسي بجامعة الكويت - في ٢٩ فبراير ١٩٩٤م بقرار من وزير التربية والتعليم العالي والرئيس الأعلى للجامعة .

أهداف المركز:

- إبراز الخصوصية البيئية للمنطقة الخليجية وإجراء البحوث والدراسات المسحية التي تستهدف التعرف على معطيات البيئة ومواردها .
- متابعة قضايا التنمية بأبعادها الحضارية الشاملة وفي ضوء المتغيرات العالمية المتلاحقة .
- رصد مشكلات التحول الاجتماعي والثقافي المتسارع الذي تشهده المنطقة الخليجية في توجهاتها الإقليمية والعربية والإسلامية والعالمية .
- متابعة الأحداث الجارية بالتقصي والتحليل العلمي الدقيق .
- جمع الوثائق التاريخية والحديثة وكافة البيانات والمعلومات المتعلقة بالمنطقة الخليجية وبناء قاعدة راسخة للمعلومات تعين الدارسين والباحثين .
- التوسع في النشر العلمي بمختلف صوره للبحوث والدراسات الخليجية والاهتمام بالترجمة .
- تحفيز الاهتمام بالدراسات الخليجية بتقديم المنح الدراسية وإقامة المسابقات والإعلان عن الجوائز .

سجل الأحداث الجارية لمنطقة الخليج والجزيرة العربية:

يعنى بالوثائق واليوميات وهو رصد للأحداث الجارية في منطقة الخليج والجزيرة العربية وتجميع الوثائق ذات الأهمية الخاصة بالوقائع والأحداث الجارية في هذه المنطقة ووضع القارىء المتابع لأحداث المنطقة أمام تصور شامل . يصدر كل ثلاثة أشهر .

من أهم أعمال المركز:

١ - مشاريع الدراسات والأبحاث المتعلقة بقضايا الخليج المختلفة وعلى وجه الخصوص الحيوية والهامة .
٢ - المؤتمرات والندوات لخدمة قضايا الخليج ودوله .
٣ - حلقات نقاشية دورية بالموضوعات المتعلقة بقضايا دول مجلس التعاون الخليجي .
٤ - إصدارات خاصة بالدراسات التي تعنى بشئون الخليج وقضاياه الهامة .

إصدارات المركز:

- وقائع الندوة العلمية الرابعة لدول مجلس التعاون الخليج (وحدة التاريخ والمصير وحتمية العمل المشترك) الفترة من ١٥ - ١٧ نوفمبر ١٩٩٣ (في مجلدين) .
- وقائع المؤتمر العالمي عن آثار العدوان العراقي على دولة الكويت - الكويت ٢ - ٦ أبريل ١٩٩٤ في ثلاثة مجلدات .
- الأبعاد النفسية لآثار الغزو العراقي على دولة الكويت - ١٩٩٦ .
- رحلة مرتضى بن علوان من دمشق إلى الأماكن المقدسة والأحساء والكويت والعراق ١١٢٠ - ١١٢١هـ/ ١٧٠٩م - ١٩٩٧ .

المراسلات

جميع المراسلات باسم مديرة المركز
أ . د . ميمونة خليفة العذبي الصباح
ص . ب ١٧٠٧٣ الخالدية - الكويت
الرمز البريدي (٧٢٤٥١)
هاتف : ٤٨١٦٧٩٩ - ٤٨١٦٨٠٧ - ٤٨١٦٨٢٤

الاشتراكات

١ - داخل الكويت : الأفراد . . . ٢ د . ك .
المؤسسات . . . . . ١٢ د . ك .
٢ - الدول العربية : الأفراد . . . . ٥ , ٢ د . ك .
المؤسسات . . . . . ١٢ د . ك .
٣ - الدول الأجنبية : الأفراد . . . ١٢ دولارا
المؤسسات . . . . . ٦٠ دولارا

جامعة الكويت
مجلس النشر العلمي

■ تشكلت لجنة التأليف والتعريب والنشر بقرار صادر من وزير التربية والتعليم رقم (٢٠٣) بتاريخ ١٣ / ١٠ / ١٩٧٦

* أهداف اللجنة :

١- توسيع دائرة النشر العلمي بمختلف التخصصات العلمية لأعضاء هيئة التدريس في جامعة الكويت .

٢- إثراء المكتبة الكويتية بالكتب والمؤلفات العلمية والتخصصية والثقافية وكتب التراث الإسلامي باللغات العربية والأجنبية .

٣- دعم وتنشيط عملية التعريب التي تعد من الأهداف القومية التي انعقد عليها الإجماع العربي .

* مهام اللجنة :

- طبع ونشر المؤلفات العلمية والدراسات الأكاديمية والمترجمات لأعضاء هيئة التدريس التي يرغب أصحابها في نشرها على نفقة الجامعة ، ويراعى التوازن في نشر هذه المؤلفات بحيث تغطي مختلف الاختصاصات في الكليات الجامعية .

- تحديد ثمن الكتاب الجامعي الذي ينشر باسم الجامعة .

رئيس اللجنة : د. محمد عبد المحسن المقاطع
توجه جميع المراسلات باسم رئيس اللجنة
جامعة الكويت مجلس النشر العلمي
ص.ب : ٥٤٨٦ الصفاة - الرمز البريدي : 13055 الشويخ
بدالة : ٤٨٤٦٨٤٣ / ٤٨٤١٥٣٨ داخلي : ٨١٥٩ / ٤٥٦٦ / ٤٥٧١ / ٨١٠١ مباشر / فاكس : ٤٨٤٣١٨٥

المجلة العربية للعلوم الادارية

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت - دولة الكويت
علمية محكمة تعني بنشر الأبحاث الأصيلة في مجال العلوم الإدارية

رئيس التحرير
أ. د. حسني إبراهيم حمدي

● صدر العدد الأول في نوفمبر 1993
● تصدر كل أربعة أشهر ابتداء من يناير 1999م
● تهدف المجلة إلى المساهمة في تطوير ونشر الفكر الاداري والممارسات الادارية على مستوى الوطن العربي.
● تقبل المجلة الأبحاث الأصيلة والمبتكرة في مجالات الادارة، المحاسبة، التمويل والاستثمار، التسويق، نظم المعلومات الادارية، الأساليب الكمية في الادارة، الادارة الصناعية، الادارة العامة، الاقتصاد الاداري، وغيرها من المجالات المرتبطة بتطوير المعرفة والممارسات الادارية.

يسر المجلة دعوتكم للمساهمة في أحد أبوابها التالية:
- الأبحاث - مراجعات الكتب
- ملخصات الرسائل الجامعية - الحالات الادارية العملية
- تقارير عن الندوات والمؤتمرات العلمية.

الاشتراكات

الكويت 3 دينار للأفراد
15 دينار للمؤسسات
الدول العربية 4 دينار للأفراد
15 دينار للمؤسسات
الدول الأجنبية 15 دولاراً للأفراد
60 دولاراً للمؤسسات

توجه جميع المراسلات باسم رئيس التحرير على العنوان التالي:
المجلة العربية للعلوم الادارية
جامعة الكويت
ص.ب: 28558 الصفاة
دولة الكويت

هاتف/فاكس: 4817028 أو 4846843
داخلي 4415، 4416

مجلة الحقوق

مجلة فصلية أكاديمية
محكمة تعنى بنشر البحوث
والدراسات القانونية والشرعية
تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير

الأستاذ الدكتور / إبراهيم الدسوقي أبو الليل

صدر العدد الأول في يناير ١٩٧٧

الاشتراكات
في الكويت : ٣ دنانير للأفراد، ١٥ ديناراً للمؤسسات
في الدول العربية : ٤ دنانير للأفراد، ١٥ ديناراً للمؤسسات
في الدول الأجنبية : ١٥ دولاراً للأفراد، ٦٠ دولاراً للمؤسسات

المراسلات
توجه جميع المراسلات إلى رئيس
التحرير على العنوان التالي :

مجلة الحقوق . جامعة الكويت
ص.ب : ٥٤٧٦ الصفاة 13055 الكويت
تلفون : ٤٨٣٥٧٨٨ . فاكس : ٤٨٣١١٤٣

مجلة العلوم الاجتماعية

فصلية - أكاديمية - محكمة

تعنى بنشر الأبحاث والدراسات في تخصصات السياسة والاقتصاد والاجتماع وعلم النفس والأنثرويولوجيا الاجتماعية والجغرافيا السياسية والبشرية

تصدر عن مجلس النشر العلمي جامعة الكويت

رئيس التحرير
الأستاذ الدكتور
أحمد محمد عبدالخالق

تفتح أبوابها أمام

- **أوسع مشاركة للباحثين الاجتماعيين العرب للإسهام في معالجة قضايا مجتمعاتهم.**
- **التفاعل الحي مع القارئ المثقف والمهتم بالقضايا المطروحة.**
- **المقابلات والمناقشات الجادة ومراجعات الكتب والتقارير.**
- **تؤكد المجلة التزامها بالوفاء والانتظام بوصولها في مواعيدها المحددة إلى جميع قرائها ومشتركيها**

الاشتراكات

الكويت والدول العربية:

أفراد: ٣ دنانير سنوياً داخل الكويت، ويضاف إليها دينار واحد في الدول العربية.

مؤسسات: في الكويت والدول العربية ١٥ ديناراً في السنة، ٢٥ ديناراً لمدة سنتين.

الدول الأجنبية:

أفراد: ١٥ دولاراً.

مؤسسات: ٦٠ دولاراً في السنة ، ١١٠ دولارات لسنتين.

تدفع اشتراكات الأفراد مقدماً نقداً أو بشيك باسم المجلة مسحوباً على أحد المصارف الكويتية ويرسل على عنوان المجلة، أو بتحويل مصرفي لحساب مجلة العلوم الاجتماعية رقم 07101685 لدى بنك الخليج في الكويت (فرع العديلية)

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير مجلة العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

ص.ب ٢٧٧٨٠ صفاة، الكويت 13055

تليفون ٤٨١٠٤٣٦ - ٤٨٣٦٠٢٦ فاكس ٤٨٣٦٠٢٦/ ٠٠٩٦٥

E-mail:JSS@kuniv.edu.kw

Visit our web site
http://kuc01.Kuniv.edu.kw/~jss

مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير

الأستاذة الدكتورة

أمل يوسف العذبة الصباح

مجلة فصلية علمية محكمة

تعني بنشر البحوث والدراسات المتعلقة بشئون منطقة الخليج والجزيرة العربية - السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعلمية .. الخ (باللغتين العربية والانجليزية)

صدر العدد الأول في يناير ١٩٧٥

الأبواب الثابتة :

البحوث - التقارير - مراجعات الكتب

البيبلوجرافيا - باللغتين العربية والانجليزية

الاشتراكات

دولة الكويت : ٣ دنانير للأفراد ، ١٥ ديناراً للمؤسسات.

الدول العربية : ٤ دنانير للأفراد ، ١٥ ديناراً للمؤسسات.

الدول الأجنبية : ١٥ ديناراً للأفراد ، ٦٠ ديناراً للمؤسسات.

المراسلات

توجه جميع المراسلات الي رئيس التحرير علي العنوان التالي :

مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية - جامعة الكويت .

ص . ب 17073 - الخالدية - الكويت - الرمز البريدي 72451 .

تلفون : 4833215 - 4833705 فاكس : 4833705 .

العنوان الإلكتروني : E - MAIL:JOTGAAPS@KUCO1.KUNIV.EDU.KW

موقع المجلة علي صفحة الإنترنت : Http://Pubcouncil.Kuniv.Edu.Kw/JGAPS

المجلة العربية للعلوم الإنسانية

علمية . أكاديمية . فصلية . محكمة

تصدر عن مجلس النشر العلمي ـ جامعة الكويت
صدر العدد الأول في يناير ١٩٨١

رئيس التحرير: أ . د . عبدالمالك خلف التميمي

الاشتراكات

الكويت: 3 دنانير ـ ديناران للطلاب ـ 15 ديناراً للمؤسسات .
الدول العربية: 4 دنانير للأفراد ـ 15 دينارا للمؤسسات .
الدول الأجنبية: 15 دولاراً للأفراد 60 دولاراً للمؤسسات .

بحوث باللغة العربية والإنجليزية
ندوات ـ مناقشات ـ عروض كتب ـ تقارير

توجه المراسلات إلى رئيس التحرير:
ص.ب: 26585 الصفاة ـ رمز بريدي 13126 الكويت
هاتف: 4817689 ـ 4815453 ـ فاكس: 4812514
e-mail: ajh@kucø1.kuniv.edu.kw

يمكنك الاطلاع على المجلة باللغتين العربية والإنجليزية مع الفهرس على شبكة الانترنت

http://kucø1.kuniv.edu.kw/~ajh

مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية

فصلية علمية محكّمة تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت
تُعنى بالبحوث والدراسات الإسلامية

رئيس التحرير الأستاذ الدكتور: عجيل جاسم النشمي

صدر العدد الأول في رجب ١٤٠٤هـ - أبريل ١٩٨٤م

* تهدف إلى معالجة المشكلات المعاصرة والقضايا المستجدة من وجهة نظر الشريعة الإسلامية.
* تشمل موضوعاتها معظم علوم الشريعة الإسلامية: من تفسير، وحديث، وفقه، واقتصاد وتربية إسلامية، إلى غير ذلك من تقارير عن المؤتمرات، ومراجعة كتب شرعية معاصرة، وفتاوي شرعية، وتعليقات على قضايا علمية.
* تنوع الباحثون فيها، فكانوا من أعضاء هيئة التدريس في مختلف الجامعات والكليات الإسلامية على رقعة العالمين: العربي والإسلامي.
* تخضع البحوث المقدمة للمجلة إلى عملية فحص وتحكيم حسب الضوابط التي التزمت بها المجلة، ويقوم بها كبار العلماء والمختصين في الشريعة الإسلامية، بهدف الارتقاء بالبحث العلمي الإسلامي الذي يخدم الأمة، ويعمل على رفعة شأنها، نسأل المولى عز وجل مزيداً من التقدم والازدهار.

جميع المراسلات توجه باسم رئيس التحرير

ص.ب ١٧٤٣٣ - الرمز البريدي 72455 الخالدية - الكويت هاتف: ٤٨١٢٥٠٤ - فاكس: ٤٨١٠٤٣٤
بدالة: ٤٨٤٦٨٤٣ - ٤٨٤٢٢٤٣ - داخلي: ٤٧٢٣

العنوان الإلكتروني: E-mail - JOSAIS@KUC01.KUNIV.EDU.KW

issn. 1029 - 8908

عنوان المجلة على شبكة الإنترنت: http: pubcouncil.kuniv.edu.kw JSIS

اعتماد المجلة في قاعدة بيانات اليونسكو Social and Human Sciences Documentation Center

في شبكة الإنترنت تحت الموقع www.unesco.org.general.eng.infoserv db dare.html

المجلة التربوية

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت مجلة فصلية، تخصصية، محكّمة

رئيس التحرير:

أ. د كمال إبراهيم مرسي

تنشر

البحوث التربوية المحكّمة

مراجعات الكتب التربوية الحديثة

محاضر الحوار التربوي

والتقارير عن المؤتمرات التربوية

- تقبل البحوث باللغتين العربية والإنجليزية.
- تنشر لأساتذة التربية والمختصين بها من مختلف الأقطار العربية والدول الأجنبية.

الاشتراكات:

في الكويت:	ثلاثة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات
في الدول العربية:	أربعة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات
في الدول الأجنبية:	خمسة عشر دولاراً للأفراد، وستون دولاراً للمؤسسات.

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي ص.ب: ١٣٤١١ كيفان - الرمز البريدي 71955
الكويت هاتف: ٤٨٤٦٨٤٣ (داخلي ٤٤٠٣ -٤٤٠٩) - مباشر: ٤٨٤٧٩٦١ - فاكس: ٤٨٣٧٧٩٤

E-mail: TEJ@kuc01.kuniv.edu.kw.

The use of Tobacco and the Problem of Smoking in the world, with special reference to the Arabian Gulf Countries

Abstract

This study aims to introduce a geographical analysis of the use of tobacco world-wide, and to reveal the disproportionate share in the burden of smoking among developed and developing countries.

An analytical interdisciplinary approach has been followed. The study is divided into several - but complementary - sections. It starts with a brief account of the international cigaret industry, the smoking hierarchy in the world and the role of gender in both developed and developing countries. The study has also been mainly concerned with the demographic dimensions that affect smoking behaviour in the world from a spatial view point.

Since the field of Medical Geography is growing fast and is considered a promising area of the discipline, the author investigates the harmful impact of smoking upon individuals and the environment. Among such negative effects, the outhor concentrates on cardiovascular diseases, cancers, minimizing life expectancy, poor health of parents and offspring, the enhancement of genetic disorders, and finally the passive effects upon nonsmokers through passive smoking.

Smoking has also an apparent social & economic toll both direct and indirect. The first deals with the cost of the medical care of smokers and their relatives. The second represents the economic loss through early death, disability and decline of productivity.

It is estimated that smoking is responsible for an economic loss of 200 billion dollars yearly, according to a study conducted by the International Bank in 1993.

Indeed, smoking is a great barrier to sustainable development and achieving progress especially in developing countries. The author discusses in the last two sections: some spatial differentiations in smoking behavior that can be taken as a key issue in smoking prevention policies, and some essential strategies that support smoking prevention programmes among smokers and users of tobacco in non-traditional forms.

The study concludes with some recommendations based upon medical geographic perspectives.

The Author:

Dr. MOHAMED MEDHAT GABER

- Ph.D., Department of Geography, Alexandria University, 1978.
- Professor of Geography, El-Minya & UAE Universities, (1985 - 1989).
- Head of the Department of Geography, El-Minya University (1989 - 1990) & U.A.E University (1996 - 1997).
- Member of the Egyptian Geographical Society, The Association of American Geographers (AAG), The Egyptian Scientific Institute.
- Member of the "Scientific Co-Ordinations Channels" with San Diego University, Kentucky University (USA), and Glasgow University (U.K).
- Visiting professor, Pennsylvania State University, (1979 - 1980) (USA), Simon Fraser University (SFU - Canada) (1980), and UAE University (1992), (1994), and (1996).
- Supervised & discussed more than 40 theses & dissertations.
- The author of (10) books and more than (30) articles in the fields of Settlement Geography, Medical Geography, and the Geography of Crime.

Monograph: 167

The use of Tobacco and the Problem of Smoking in the World, with Special Reference to the Arabian Gulf Countries

Dr. MOHAMED MEDHAT GABER

Department of Geography - United Arab Emirates University

Consultants

- **Prof. Ahmed Atman**
  (Department of Greek and Latin studies - Cairo University)
- **Prof. Ismail S. Mukalled**
  (Department of Political Sciences - Assiut University)
- **Prof. Jihan Rashti**
  (Department of Radio and Television - Cairo University)
- **Prof. Hayat N. Al-Hajji**
  (History Department - Kuwait University)
- **Prof. Abdul-Aziz Hammouda**
  (Department of English Language and literature - Cairo University)
- **Prof. Ezziddin Ismail**
  (Department of Arabic Language and literature - Ein Shams University)
- **Prof. Mohammed Gh. Al-Rumeihi**
  (Sociology Department - Kuwait University)
- **Prof. Mohammed M. I. Al-Deeb**
  (Geography Department - Ein Shams University)
- **Prof. Mahmoud Rajab**
  (Philosophy Department - Cairo University)
- **Prof. Mahmoud S. Abu Al-Neel**
  (Psychology Department - Ein Shams University)
- **Prof. Mahmoud F. Hijazi**
  (Department of Arabic Language and literature - Cairo University)

Editorial Board

Dr. Nassima R. A Gaith

Editor - in - Chief

- **Prof. Samir M. Hussein**
  (Mass Communication Department)
- **Dr. Abdul-Rida A. Asiri**
  (Department of Political Sciences)
- **Dr. Othman H. Al-Khodor**
  (Department of Psychology)
- **Dr. Fahed A. Al-Nasser**
  (Sociology Department)
- **Dr. Faisal A. Al-Kanderi**
  (History Department)
- **Dr. Layla H. Al-Maleh**
  (Department of English Language and Literature)
- **Prof. Mahmoud S. Yakout**
  (Department of Arabic Language and Literature)
- **Prof. Michael H. Mitias**
  (Philosophy Department)

ANNALS OF THE
ARTS AND SOCIAL SCIENCES

Issued by the Academic Publication Council - Kuwait University

A REFEREED ACADEMIC PERIODICAL THAT PUBLISHES MONOGRAPHS ON TOPICS RELEVANT TO THE SCHOLARLY CONCERNS OF THE VARIOUS DEPARTMENTS IN THE FACULTIES OF ARTS AND SOCIAL SCIENCES

Volume XXI, 2001

ANNALS OF ARTS AND SOCIAL SCIENCES

A refereed scientific periodical that publishes monographs on topics relevant to the scientific concerns of the various departments in the faculties of arts and social sciences

The Use of Tobacco and the Problem of Smoking in the World, with Special Reference to the Arabian Gulf Countries

Dr. Mohamed Medhat Gaber
Department of Geography
United Arab Emirates University

Monograph 167
Volume XXI

1421 - 1422
2000 - 2001

The Academic Publication Council
Kuwait University
Established in 1986

Faculty of Arts & Education Bulletin (1972-1979), Journal of the Social Sciences 1973, Kuwait Journal of Science and Engineering 1974, Journal of the Gulf and Arabian Peninsula Studies 1975, Authorship of Translation and Publication Committee 1976, Journal of Law 1977, Annals of the Faculty of Arts 1980, Arab Journal for the Humanities 1981, The Educational Journal 1983, Journal of Sharia and Islamic Studies 1983, Medical Principles and Practices 1988, Arab Journal of Administrative Sciences 1991.