

## الفصل العاشر

### الجهود المهنية والذاتية للإقلاع عند

### التدخين

- مدى انتشار عادة التدخين بين الشباب والمراهقين
- خطور النيكوتين على الصحة
- الأضرار التي تلحق بالمدخن السلبي
- ما هي الأسباب التي تكمن وراء التعاطي ؟
- الأساليب المهنية في علاج إدمان تدخين السجائر
- تحديد معلومات عن التدخين
- كيف يستطيع المجتمع أن يمنع أفراده من ممارسة عادة التدخين ؟
- الجهود الذاتية للإقلاع عن التدخين
- سمات الشخص الناجح في الإقلاع



## الأضرار الصحية للتدخين وعلاجها

يلاحظ ازدياد معدلات تدخين السجائر وغيرها من المواد المخدرة بين الشباب والمراهقين مما يعرضهم لكثير من المخاطر والأضرار الصحية والإصابة بالعديد من الأمراض وخاصة أمراض الصدر والجهاز التنفسي والأمراض القلبية وأمراض الكلى والضعف العام الذي يصيب صحة المراهق. وكلما بدأ المراهق التدخين وهو في سن مبكرة كلما كان تعرضه للأضرار الصحية أكثر خطورة، ولذلك هناك حاجة متزايدة لمضاعفة جهود التوعية والمكافحة والوقاية والعلاج ووضع البرامج التي تقى الشباب من التعرض لهذه العادة السلبية. ولا بد من معرفة النظريات التي وضعت لتفسيرها أو معرفة أسباب تورط الشباب فيها. ويعالج هذا البحث مشكلة التدخين وأسبابها وكيفية الإقلاع عنها.

### مدى انتشار عادة التدخين بين الشباب والمراهقين :

منذ عام ١٩٧٥م وهناك فريق من العلماء من جامعة متشجان الأمريكية Michigan University يقومون بدراسة عينة كبيرة من الشباب بالمدارس الثانوية، بلغ قوامها ١٦٠٠٠ طالباً، حول عدة أوجه من جوانب حياتهم، وأسلوبهم في الحياة، وقيمهم، بما في ذلك استعمالهم للعديد من العقاقير وذلك بقصد استطلاع المستقبل بالنسبة لهؤلاء الشباب الذين هم ما يزالون بالمدرسة الثانوية الأمريكية وتبين من نتائج هذه الدراسات التبعية في العام ١٩٨٨ استعمالهم وتكرارها وحدائتها بالنسبة (١١) مادة مخدرة. وتكشف هذه المعطيات أن العقارين الأكثر شيوعاً كانتا :

أ- الكحول alcohol

ب- السجائر cigarettes

هما أكثر المواد استعمالاً، وأكثرها حداثة أيضاً، أى تم استعمالها خلال الشهر الماضى أو الشهر المنصرم بالنسبة لموعد إجراء هذه الدراسة the last month.

فلقد تبين أن هناك ثلثي الشباب كانوا قد جربوا تدخين السجائر، ونحو نصفهم كانوا قد جربوا تدخين المارجوانا marijuana حيث كان هناك نحو (٣٠%) من مجموعهم قد تناولوا السجائر خلال الشهر المتصرم قبل إجراء هذه الدراسة. ولكن مجرد الاستعمال لمرة واحد، أو مجرد تجربة العقار لمرة واحدة، يختلف عن تناوله بصفة مستمرة ودائمة تلك التي تجعله يؤثر على صحة الإنسان وعلى تكيفه وعلى سلوكه. فالخطورة تكمن في الاستمرارية في ممارسة العادة الضارة. ومن أسهل طرق البحث في هذا الشأن سؤال هؤلاء الذين قرروا أنهم يتعاطون هذه المواد المخدرة يوميًا أو شبه يوميًا. وبعد بحث هذه النقطة تبين أن السجائر هي التي يتناولها عدد كبير من هؤلاء الشباب، وبلغت هذه النسبة نحو (١٩%) أى الذين قرروا أنهم يدخنون يوميًا مقارنة (بـ ٥%) للكحول و(٣%) للمارجوانا.

وكانت هذه النسبة العالية للسجائر مبعث قلق واهتمام، وما دام الشاب لا يدخن يوميًا فمعنى ذلك أنه لا يعاني من علة "الاعتماد" على العقار بصورة خطيرة drug dependency أى اعتماد جسمه ووظائفه على تناول هذا العقار.

(Steinberg, L., 1993, 430)

ولذلك فنظرًا لزيادة معدلات استعمال السجائر مقارنة بالمواد الأخرى، وحرصًا على صحة الشباب وعلى أمنه، فإن التعليم يتعين أن يهتم بقضية تدخين السجائر وأن ينشر الوعي بخطورته وأن يسهم في الإقلاع عنه، لأن هذا النوع من التعليم سوف يؤثر في حياة عدد كبير من الشباب وفي صحتهم.

### تتابع تعاطي المخدرات :

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت تتابع تعاطي المخدرات المختلفة، بمعنى أن يبدأ الشاب التعاطي ثم يتحول إلى ماذا من المخدرات الأخرى. ولقد تبين أن المراهقين في أمريكا يبدأون بتعاطي البيرة والنيبيذ قبل أن يبدأوا في تدخين السجائر أو الكحوليات الأشد hard liquor تلك التي تسبق تعاطي المارجوانا.

ويسبق هذا مخدرات أخرى محرمة أو ممنوعة قانونياً *illicit drugs* مثل الكوكايين والمنبهات *stimulants* قد يسير التعاطي بهذا التسلسل، ولكن هذا لا يعنى، بالضرورة، أن الكحول يقود بالضرورة إلى المارجوانا، وأن المارجوانا تقود، بالضرورة، إلى العقاقير الأشد. الأدلة التي تؤيد هذا الافتراض قليلة، بمعنى أن المارجوانات تعد الأساس أو المقدمة التي تقود إلى تعاطي المخدرات الأخرى الشديدة.

كل الذين تعاطوا المخدرات الشديدة قد جربوا فعلاً الكحول والسجائر والمارجوانا. وعلى ذلك فإن الطريق إلى منع الشباب من تجريب هذه المخدرات الخطيرة يكون بوقف تعاطيهم أو تجربتهم مع الكحول والمارجوانا. وقف البدايات من طرائق الوقاية الناجحة بحيث نقول للمدخن إذا كنت مدخناً فتوقف فوراً وإذا لم تكن مدخناً فلا تبدأ أبداً.

### تأثير النضوج أو التقدم في العمر :

وتوضح بعض الدراسات في هذا الميدان، أن الشباب إذا بلغوا سن (٢١) عاماً، ولم يجربوا الكحول أو المارجوانا فإنه من غير المحتمل أن يتعاطوا هذه المخدرات أو غيرها. ذلك لأنها سن الوصول إلى درجة كافية من النضوج، تمنع الإقدام على تعاطي هذه المخدرات، لأن الكحول والمارجوانا تعد بوابة أو مدخلاً لتعاطي مخدرات أكثر خطورة *gateway* فهي البوابة أو المدخل الذي ينحدر منه الشاب إلى هاوية المخدرات الأخرى. ولكن هذا المرور عبر هذه البوابة يتوقف على شخصية المريض، وعلى العديد من العوامل والمؤثرات الأخرى، التي يتعين أن تؤخذ في الحسبان، ذلك لأن ظاهرة التعاطي ظاهرة معقدة وليست بسيطة. ومعنى ذلك تداخل وتفاعل العوامل المسئولة عن التعاطي وعن الاستمرار فيه.

ومن الحقائق المؤكدة في كثير من الدراسات أن تجريب المخدرات أصبح الآن يبدأ في سن مبكرة عن ذي قبل. هذا المستنقع يقع فيه الآن أطفال في عمر

الزهور من المراهقين والمراهقات. وتعاطى هؤلاء الصغار للمخدرات يمثل مشكلة خطيرة جديدة بالدراسة والبحث، والتصدي لها، ومكافحتها، ذلك لأنه كلما تعاطى المراهق المخدر وهو في سن مبكرة كلما زادت خطورته على صحته، وكلما كان من الصعب عليه الإقلاع عنه. هناك كثير من المراهقين الذين يتعاطون السجائر قبل سن المدرسة الثانوية. وفي هذا الصدد يتم سؤال المراهق عما إذا كان يتعاطى المخدر بصورة منتظمة أم لا. وكذلك يوجه إليه الأسئلة حول كمية أو مقدار المخدر الذى تعاطاه فى الأسبوعين الماضيين أو الشهرين الماضيين.

والحقيقة أن بداية التدخين المبكر the early initiation لدى الصغار الذين لم يبلغوا بعد سن المراهقة، يعد مسألة خطيرة ومزعجة للغاية، وللأسف الشديد تزداد معدلات هؤالء فى الوقت الراهن. فنحن أمام جيل صاعد فى خطر، ويعتقد كثير من علماء النفس أن تجربة المخدرات فى سن مبكرة أكثر ضرراً is more harmful than experimentation مقارنة بهذه البداية فى سن متأخرة. وإن كان الكل يلحقه الضرر الصحى الأکید. والسبب فى خطورة هذه البداية أن المراهقين صغار السن يفتقرون إلى النضج النفسى والوعى والمعرفة والانضباط psychological maturity بحيث يحكمون ويقدرّون خطورة استخدام العقار وكميته وظروف تعاطيه. كذلك فإن المراهق الصغير يمر فى مراحل نمو خاصة: جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية وأخلاقية وروحية. ويصاحب ذلك تغيرات كبيرة. وقد يعرقل أو يعطل أو يفسد العقار مسار النمو هذا. كذلك فإن تناول العقاقير قد يسبب الإسراع فى النمو بشكل غير طبيعى، فتتحول الفتاة الصغيرة فوراً إلى امرأة، وتحرم من مرحلة الطفولة والمراهقة.

### الفروق السلالية :

وبالطبع تجرى دراسات كثيرة فى المجتمع الأمريكى حول معدلات تعاطى المخدرات لدى جماعات عرقية أو سلالية مختلفة، كالبيض والسود، وأرباب المناطق المتدنية والراقية، ومما لا شك فيه أن الظروف البيئية تؤثر فى انتشار هذه المخدرات.

خطورة النيكوتين على الصحة:

### الاعتماد النيكوتيني Nicotine dependence

وفقاً لبعض الإحصاءات الأمريكية هناك ثلاثة أشخاص من كل عشرة أشخاص (٣ : ١٠) من الراشدين يدخنون السجائر، وإن كان عدد من يدخنون أقل ممن يتعاطون الخمر هناك. ولكن هناك نسبة أعلى يصابون بالإدمان أو بالاعتماد على السجائر dependent، وعلى ذلك، فإن الاعتماد على النيكوتين الموجود في السجائر أكثر أنواع الاعتماد العقاقيري في الولايات المتحدة الأمريكية.

والمواقع أن دراسة العلماء للمواد ذات التأثير النفسى الضار psychoactive drugs لا تغير الاعتماد على النيكوتين اهتماماً كبيراً، ذلك لأنه أقل المخدرات تدميراً للصحة قياساً بالكوكايين والهيروين والأفيون والحشيش. ربما يكون تأثير أو تدمير النيكوتين النفسى قليلاً. والاضطراب المعروف باسم "الاعتماد النيكوتيني" يشير إلى الأشخاص الذين يرغبون في الإقلاع عن التدخين، ولكنهم لا يستطيعون ذلك، ومعنى ذلك أن الأعراض تظهر عند الامتناع أو عند انسحاب السجائر من متناول يد المدخن، ومؤدى ذلك أن للتدخين "أعراضاً انسحابية" وهو الأمر الذى لا يحدث إلا للعقاقير ذات الخواص الإدمانية.

والتبغ Tobacco يحتوى على مادة النيكوتين، ولها تأثيرات مختلفة على الجهاز العصبى المركزى. فمن ناحية هو يثير أو ينشط الجهاز العصبى elevating وضغط الدم ويؤدى إلى زيادة ضربات القلب، ومع ذلك فإن له تأثيرات مهدئة.

### تجارب حقن الحيوانات بمادة النيكوتين :

عماداً كشفت الدراسات التى أجريت على بعض الحيوانات التى أعطيت حقناً بمادة النيكوتين ؟

لقد تبين أن ذلك يخفض من معدلات العدوان لدى الحيوانات. ولا يبدو من التجارب أن النيكوتين يعوق أو يعرقل الوظائف العقلية كالتفكير والتخيل والتصور والإدراك والتعلم والتذكر، ولكنه يعرقل ويعوق ويضر بصحة المدخن the smoker's health

ومن الغريب أنه حتى عام ١٩٦٤ لم يكن قد ظهرت أدلة قاطعة أن التدخين من الأخطار الصحية الرئيسة a major health hazards كما أعلنت ذلك وزارة الصحة العمومية الأمريكية U.S. Public Health Service ومنذ ذلك التاريخ والتقارير العلمية تتوالى وتؤكد صحة هذا التقرير الطبي، مؤكدةً أن التدخين خطر رئيس على الصحة.

وتشير البحوث الحالية أن هناك (٤٠٠,٠٠٠) أمريكي يموتون سنويًا قبل الأوان من تأثير الأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ وهو عدد كبير جدًا يؤكد خطورة التدخين، من ذلك، بالطبع، سرطان الرئة lung cancer ويشمل ذلك وحدة (١٣٦) ألف حالة وفاة، وبالنسبة للأمراض القلبية هناك (١١٥٠٠٠) حالة وفاة، وعلى المستوى العالمي هناك (٢,٥) مليون يموتون من مستعملي التبغ سنويًا.

### الأضرار التي تلحق بالمدخن السلبي :

والحقيقة أن الدراسات الأمريكية توضح أن المدخن لا يصاب وحده بالضرر، ولكنه أيضًا "المدخن الثانوي" أو المدخن السلبي، وهو الشخص المرافق للمدخن أثناء التدخين وتبلغ هذه النسبة (٣٠٠٠) حالة وفاة من جراء الإصابة بسرطان الرئة كما أن هذا التدخين يسبب إصابة الأطفال الرضع بعدوى الجهاز التنفسي respiratory infections لدرجة تتطلب إدخالهم المستشفى والإصابة بالربو .asthma

وشركات صناعة التبغ تحاول أن تمنع مثل هذه الدراسات والأبحاث، وتحاول كذلك عزل أو فصل المواد ذات القدرة على تكوين الإدمان من السجائر. ولكن النقاد يقولون إن الشركات تزيد، ولا تنقص، مادة النيكوتين في السجائر حتى يصبح تدخينها إدمانًا، وبذلك ترغم المدخن على الاستمرار في التدخين، ويمثل ذلك الكسب أحد ظواهر الفساد الأخلاقي في المجتمع المتقدم.

هناك قضايا غير أخلاقية تؤثر في سلوك البشر. (Alloy, L.B. and others, 1996 : 404).

ولقد أدى ظهور نتائج هذه الأبحاث الطبية مؤكدة الأضرار الصحية للتدخين، أدى إلى صدور تشريعات *legislation banning cigarette advertisements*.

تحذر وتمنع صدور الإعلانات التي تشجع وتحض على شراء السجائر وتدخينها، وذلك من خلال الراديو والتلفاز وتقضى بأن يدون فوق علب السجائر تحذير بآثارها المهلكة أو المميتة أو المسببة للوفاة *lethal effects*.

وفي الأيام الأخيرة، زادت الحملات المنادية بمنع التدخين وكذلك صدرت التشريعات التي تحذر الإعلان عنه أو التشجيع عليه *antismoking legislation*.

وهناك حذر للتدخين في المسارح ودور السينما والمحلات التجارية والمصالح والدواوين، وكذلك في وسائل النقل أو المواصلات. وهناك محاولات لاستصدار تشريعات لتقليل كمية النيكوتين من السجائر، وكذلك كمية القطران *Tar*، ووضع قيود صارمة على توزيع السجائر، وخاصة لعدم بيعها للمراهقين صغار السن.

وفي مجتمعاتنا العربية والإسلامية هناك كثير من أصحاب المحلات التجارية الذين يرفضون طواعية بيع أو شراء التبغ، سواء للكبار أو للصغار على اعتبار أنه شيء مكروه ومحرم.

وبالطبع تقاوم شركات صناعة التبغ هذه التشريعات التي تحذر بيع واستعمال السجائر. ويقولون إن الحذر سوف يفتح السوق السوداء لبيعها، كما حدث بالنسبة للكحوليات. ويقول أصحاب الشركات الكبرى في المجتمع الأمريكي أن السجائر ليس لها خواص إدمانية *addictive* ولكنهم عندما سئلوا : هل توافقون على أن يدخن أبناءكم أجبوا جميعاً .. لا .. وقيل لهم هل ترغبون فقط في بيع السجائر لأبناء وبنات الناس الآخرين !؟

وهناك كثير من المحاولات لمساعدة الناس على الإقلاع to quit، ومع ذلك، فلقد حققت الحملات المضادة للسجائر الكثير من النجاحات، من ذلك انخفاض معدلات التدخين بين الكبار من (٤٥%) عام ١٩٥٤ إلى (٢٨%) عام ١٩٩١. والناس الذين ما يزالون يدخنون أصبحوا يدخنون كميات أقل. وزادت معدلات الإقلاع quitting. وهناك قليل ممن يبدأون. فلقد انخفضت نسبة من يدخنون يوميًا بين طلاب المدارس الثانوية الأمريكية من (٢٧%) في عام ١٩٧٥ إلى (١٩%) في عام ١٩٩٣.

وهناك نسبة حولت تدخين السجائر إلى تعاطي التبغ، ولكن بطريقة غير طريقة التدخين، كالمضغ في اللبان أو الاستنشاق snuff بدلاً من التدخين. فلقد وجد أن هناك (٩%) من المراهقين الذكور في المدارس الثانوية يتعاطون التبغ عن غير طريق التدخين smokeless tobacco خلال فترة محددة من الزمن مداها (٣٠) يومًا في عام ١٩٩٣. لأنهم يعتقدون أن التبغ ليس ضارًا إذا لم يكن عن طريق التدخين. ولكن هذا ليس صوابًا، فإذا كان التبغ غير المدخن حقيقة لا يرتبط بالإصابة بسرطان الرئة lung cancer، فإنه يرتبط بأمراض أخرى مثل سرطان الزور والفم (Alloy, L.B. and others, 1996, 305).

حقيقة حرق السجائر نفسه وما يصدر عن هذا الحرق غير المكتمل يسبب في حد ذاته أضرارًا إضافية إلى جانب الأضرار الناجمة عن سريان مادة النيكوتين في المجارى الدموية في جسم الإنسان.

### ما هي الأسباب التي تكمن وراء التعاطي ؟

لاشك أن معرفة الأسباب التي تدفع الفرد لتعاطي المخدر أو التبغ تساعدنا في رسم برامج الوقاية والعلاج أو المكافحة، وخاصة لأولئك الذين لم يبدأوا بعد في ممارسة هذه العادة السيئة. وبالطبع يختلف الأمر بالنسبة لمن يتعاطي فقط في المناسبات ومن يتعاطي بشكل غزير ومكثف ومنتظم. ولكن الخطورة تكمن في أن

من يبدأ بشكل خفيف في تعاطيه، قد يتحول إلى التعاطى الكثيف أو الغزير. والاستعمال لمرة واحدة يختلف عن الاستعمال المنتظم، وكلما زادت كثافة التعاطى زادت خطورته على الصحة. ولذلك لا بد من التفرقة بين من يتعاطى بشكل مكثف وغزير، ومن يتعاطى بشكل قليل. وكذلك يتعين التفرقة بين من يتعاطون مخدرات بالغة الشدة والخطورة، ومخدرات أكثر بساطة مثل التبغ tobacco.

ولقد تبين أن تمتع الفرد بالتكيف النفسى psychological adjustment

يتوقف على مقدار التعاطى.

### إجراء الدراسات الطولية أو التتبعية :

ولمعرفة الآثار الضارة للتدخين تجرى الدراسات الطولية أو التتبعية طويلة المدى longer - term follow - up studies ، حيث تتم متابعة المتعاطى عبر فترة طويلة من الزمن تقاس خلالها ظروفه الصحية على فترات معينة. ويفضل قياس ظروفه الشخصية قبل أن يبدأ فى التعاطى وبعدها، وهنا نطبق القياس القبلى والقياس البعدى لمعرفة الأثر الذى تركه التدخين.

ومن الجدير بالإشارة أن تدخين السجائر فى مرحلة المراهقة له آثار أكثر ضرراً وطويلة المدى على صحة المدخن has more harmful long-term health consequences مقارنة بتجربة الكحول والمارجوانا (Steinberg, L.,1996: 434).

ولكن كيف كانت طفولة المراهق الذى بدأ فى التدخين أو التعاطى ؟

تأثير التعاطى يتوقف على شخصية المراهق قبل أن يبدأ فى ممارسة التعاطى

(Steinberg, L. 1996 : 436)

يدل البحث العلمى على أن معتادى تناول المخدرات من الشباب أقل فى

تكيفهم النفسى عن أقرانهم، وكانوا وهم أطفال سىء التكيف maladjusted

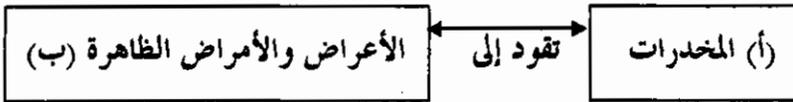
children فهناك أساس سلبى قبل التعاطى، وكانوا أقل توافقاً مع غيرهم من

الأطفال، ولم يظهروا اهتماماً بالمسائل الأخلاقية.

ولاشك أن جذور الشخصية توضع في سنى الطفولة الباكرة، وكان هؤلاء الأطفال لا يحسنون التخطيط للمستقبل أو يجيدون النظر للمستقبل، ولم يكونوا محل ثقة غيرهم، ولم يثقوا هم في غيرهم، ولم يظهروا اعتماداً على الذات أو ثقة في الذات، وفي حوالى سن الحادية عشر كان هؤلاء الأطفال، الذين تمت متابعتهم، كانوا منحرفين deviant وكانوا جامدين عاطفياً وغير مستقرين emotionally labile ومعتادين على العناد والعصيان والتمرد وكذلك الإهمال وعدم الانتباه inattentive ومؤدى هذه الدراسات أن استعمال العقاقير المخدرة عبارة عن عرض لاضطرابات نفسية سابقة. ولذلك من الضروري دراسة تاريخ حياة المتعاطى منذ مولده حتى الآن.

### صعوبة تحديد علاقة السببية :

والحقيقة أن تقرير علاقة السببية مسألة صعبة في العلوم النفسية، ذلك لأنه من غير المعروف إذا كان الاضطراب النفسى الموجود أصلاً في الشخصية هو الذى قاد لتعاطى المخدرات، أم أن التعاطى هو الذى أدى لظهور هذه الأعراض النفسية كعدم التكيف.



فإن الظاهرة (أ) قد تكون سبباً في وجود الظاهرة (ب) وقد تكون هى سبب وجود الظاهرة (أ) في مرحلة المراهقة ذاتها قد يترابط التعاطى مع مشاكل واضطرابات أخرى، مثل المعاناة من المشاكل المدرسية، والمعاناة من القلق النفسى أو عدم الراحة والألم والأسى والكرب والحزن والقلق والإزعاج distress والاكئاب، وممارسة أنشطة جنسية بعيدة عن الحماية، والانخراط في أنشطة منحرفة أو أنشطة خطيرة، بما في ذلك ارتكاب الجرائم أو الجنوح، والهروب من المدرسة والتشرد

truancy، ويتورط هؤلاء في حوادث وتصادم السيارات، علمًا بأن حوادث السيارات تعتبر السبب الأول في الوفاة بين المراهقين في المجتمع الأمريكي، وكذلك الإصابة بالعجز the leading cause of death والانخراط في حوادث أخرى مثل الغرق، والسقوط من أعلى والإصابة بالحروق، ويتعرضون للأخطار والمغامرات الصحية الناجمة عن الإدمان addiction أو الاعتماد على العقار، من ذلك الإصابة بالسرطان cancer، والأمراض القلبية heart disease وتدمير الكلى والكبد.

وهناك عدة عوامل تجعل الفرد عرضة للإدمان من ذلك ما يلي :

١- بعض سمات الشخصية التي كانت موجودة قبل سن المراهقة، هذه السمات تتمثل في الغضب، والاندفاعية، والاكثاب، إلى جانب وجود مشاكل في التحصيل أو في الإنجاز أى الفشل في الأداء، وضعف الكفاءة.

٢- المراهقون الذين تعاني أسرهم من العدوان، والبعد العاطفى عن بعضهم البعض، ووجود علاقات متصارعة داخل الأسرة، كالتخلاف بين الأب والأم، أو بين الأخوة فيما بينهم، وذلك مقارنة بزملائهم الذين يعيشون في أسر متحابية متلاصقة متلاحمة، وأسر مشبعة أى تشبع حاجات الفرد النفسية والعقلية والاجتماعية والمادية.

٣- المراهقون الذين ينحدرون من آباء متساهلين أزيد من اللازم إلى حد قد يصل إلى الإهمال والنبد أو الطرد أو رفض الطفل، وكذلك الأطفال الذين ينحدرون من أسر يتعاطى فيها الوالدان العقاقير أو على القليل أحدهما أو الآباء الذين يتسامحون إزاء هذا التعاطى.

٤- المراهقون الذين لهم أصدقاء يتعاطون هم أيضاً أو على القليل يتساهلون كثيراً إزاء ظاهرة التعاطى، وذلك من جراء التأثير هؤلاء الأصدقاء، الذين نطلق عليهم "أقران السوء"، وهم الذين يميل إليهم المراهق، وينجذب بحكم رغبته في الاستقلال عن سلطان الأسرة وإشرافها، فإنه يرمى في أحضان جماعة الأنداد أو

الزملاء وذلك بحكم عادة التقليد والمحاكاة، أو وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي the social learning theory، المراهق يتأثر كثيراً بجماعته المرجعية، ومن هنا تبدو أهمية حسن اختيار الأنداد والزملاء والأصدقاء، وضرورة خضوع هذا الاختيار لإشراف الأسرة.

ولقد دلت بعض الدراسات الأمريكية الحديثة أن الشاب المتعاطي يبحث عن شباب آخرين متعاطين مثله، لينخرط وإياهم، وأن هذا الاختلاط يشجع على المزيد من التعاطي.

صديق متعاطي + صديق متعاطي = مزيداً من التعاطي لهما معاً.

هؤلاء الأشخاص يكونون أكثر عرضة للتأثر بما يدور حولهم من أحداث وأفعال. وهم عرضة للانتقال إلى مرحلة التعاطي والانحراف أى استهداف التحول transition - proneness وفيها يظهر التسامح أو التساهل إزاء السلوك المنحرف أو السلوك المشكل، إلى جانب الشعور بالاغتراب أى اغتراب الفرد عن مجتمعه وقيمه أو الاغتراب عن الذات alienation وهو رفض الفرد لقيم المجتمع وخاصة الانعزال عن المدرسة، وعن العلاقات الأسرية مع قليل جداً من النشاط الديني مع الشعور بالبلادة التامة. (Steinberg. P. 437)

### المراجع :

- 1- Alloy. L. and others, (1996) Abnormal psychology, Current perspectives, Mac Graw-Hill, New York.
- 2- Steinberg, L. (1993) Adolescence, Mac-Graw-Hill, New York.

## التدخلات المهنية للإقلاع عن التدخين

الأساليب المهنية في علاج إدمان تدخين السجائر :

### Treatment for stopping smoking :

هناك كثير من الناس الذين ينجحون في الإقلاع عن التدخين أو التوقف عن التدخين من تلقاء أنفسهم أى دون حاجة إلى تلقى مساعدات علاجية أو طبية أو مهنية، ولكن هناك أعداداً أخرى تسعى للحصول على المساعدات اللازمة للنجاح في الإقلاع عن التدخين، هؤلاء هم الذين "يعتمدون" اعتماداً كبيراً نفسياً وفسولوجياً على التدخين *psychologically and physically very dependent on smoking* ويشير "الاعتماد" هنا إلى حالة الإدمان، واعتماد الجسم على استقبال مادة النيكوتين الموجودة في السجائر، وهى التى ثبت علمياً أنها مادة مسببة للإدمان والتعود عليها، علماً بأن هناك اعتماداً فسيولوجياً وآخر سيكولوجياً أى إدمان فسيولوجى وآخر نفسى، ولهما نفس الخطورة على صحة المدمن. وجود "الاعتمادية" أى الإدمان يقلل من فرص الفرد في النجاح في الإقلاع عن التدخين. وفي العيادات النفسية يوجد برامج مصممة لمساعدة هؤلاء في الإقلاع عن التدخين أو التوقف عن ممارسة عادة التدخين.

من بين هذه البرامج استخدام العقاقير في المعالجة *drugs* وهى قادرة على محاربة أو مقاومة عادة التدخين أو سلوك التدخين. وبالطبع إذا ما بحثنا في الأسباب التى تجعل الناس يقبلون على التدخين لوجودنا العديد من الأسباب والعوامل التى تدفع الناس للتدخين، من ذلك الرغبة فى اليقظة أو الإثارة، أو لخفض ما يشعرون به من توتر. ومن أجل ذلك يستخدم الأطباء العقاقير المهدئة *tranquilizers*، وكذلك العقاقير المنبهة أو المنشطة *stimulants* لتقليل الرغبة فى التدخين، ولكن أثبتت الدراسات أن هذه العقاقير عديمة الجدوى أو الفائدة فى الشفاء من عادة التدخين.

ومن بين هذه الأساليب الدوائية فى علاج المدخن هى إعطائه مسادة النيكوتين الموجودة فى التبغ مباشرة nicotine عن غير طريق التدخين، وذلك عن طريق مضغ لبان يحتوى على هذه المادة chewing gum أو وضع لصقة من النيكوتين على جلد المدخن nicotine patch. ويشترط أن تتناقص جرعات النيكوتين بالتدريج حتى يتوقف المريض عن تعاطى هذه الجرعات فى غضون شهور قليلة، واستعمال النيكوتين بهذه الطريقة يقلل معاناة المدخن مما يعرف "بأعراض الانسحاب" وهى الأعراض التى يعانى منها المدخن بعد انسحاب التبغ بعيداً عنه فلا يستطيع استعماله withdrawal symptoms. من هذه الأعراض المزعجة التى قد يعانى منها المدخن الأرق أو انعدام النوم. وكذلك فإن هذا النيكوتين يساعد المدخن على الإقلاع بسرعة، وكذلك ينجح فى الإقلاع على المدى الطويل.

كذلك يطبق الأطباء كثيراً من مناهج العلاج السلوكى فى علاج إدمان التبغ للمساعدة فى عملية الإقلاع to quit.

### العلاج التنفيرى :

من هذه المناهج منهج العلاج بالتنفير أو بالكراهية a version أى تكوين عادة كراهية التدخين أو النفور منه أو القرف والاشمئزاز من التبغ ورائحته. فى العلاج التنفيرى يتم استخدام بعض المثيرات غير السارة أو غير السعيدة أو المؤذية حتى تثبط رغبة المدخن فى التدخين أو حتى يكره التدخين. من ذلك تعريض المدخن لصدمات كهربائية خفيفة كلما شرع فى الإمساك بالسيجارة electric shocks حتى يشعر بالأم بدلاً من شعوره باللذة والمتعة والسعادة التى كان يتوقعها عند الإمساك بالسيجارة. ومن الأساليب التنفيرية حث المدخن على أن يتخيل مناظر أو مشاهد سلبية أو مقززة أو مؤذية، حيث ترد، إلى خياله كلما شرع فى الإمساك بالسيجارة. أو تكليف المدخن بتدخين كميات كبيرة من السجائر مرة واحدة أو وضع مواد منفرة فى السيجارة دون علم المريض. ولكن التدخين المكثف والزائد عن

الحد قد يضر بصحة المدخن ضرراً جسيماً. في حالة استعمال الصدمات الكهربائية تبدأ الصدمة بسيطة جداً وصغيرة، ثم تزداد حتى يشعر المريض أنها بدأت تصبح مؤلمة إلى حد ما ويتم الربط أو المزوجة أو الاقتران بين كل من :

$$\boxed{\text{الصدمة الكهربائية}} \times \boxed{\text{التدخين}}$$

وبمرور الوقت وتكرار التجربة يحدث ارتباط شرطى لدى المدخن مؤداه أن السيارة تجلب له الألم، وليس اللذة، ولذلك يتوقف عن التدخين.  
استخدام الخيال :

وفي حالة استعمال الخيال أى خيال المريض يأخذ المريض في التفكير وتخيل عدة أحداث منها أنه على وشك الإمساك بالسيجارة، وما أن يفعل ذلك، في خياله، حتى يفكر أو يتخيل موقفاً مقززاً، أو غير مريح، كأن يشعر أنه في حالة ميل للدوخة والقيء أو التقيؤ والاستفراغ *nauseated and vomiting* فالربط هنا يتم في خياله أو على المستوى الخيالى.

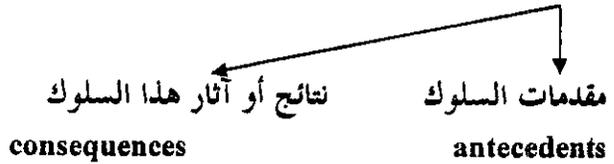
التدخين الزائد عن الحد :

وفي الإمكان في ظل هذا المنهج، أن تصبح السجارة نفسها منفرة، من ذلك ما يعرف باسم الإشباع الزائد عن الحد أو الإغراق في الإشباع أى في التدخين الزائد عن الحد *satiation* وهنا يطلب من المدخن أن يضاعف من كميات السجائر التى يدخنها سواء في العيادة أو في منزله، وذلك فترة محددة من الزمن، وبذلك يصبح تدخين السجائر نفسه سلوكاً منفراً أو مكروهاً لدى المريض.

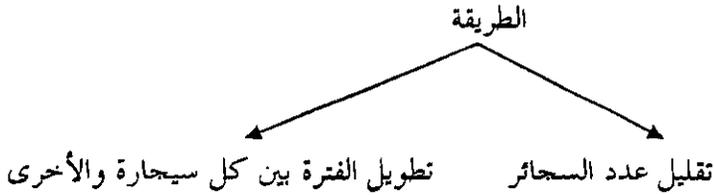
الإدارة الذاتية لعلاج مشكلة التدخين **self-management strategies** :

وتتضمن هذه الخطط وسائل للتحكم والسيطرة في البيئة التى يعيش فيها المدخنون بحيث تمنع هذه الظروف البيئية ظهور بعض السلوكيات غير المرغوب

فيها، ومنها سلوك التدخين، وتوجه هذه الخطة للسلوك نفسه المراد تعديله أو تغييره أو وقفه ومقدماته أو المقدمات التي تدفع إليه، وكذلك تناول نتائجه أو آثاره. فالتأثير يقع بالنسبة للسلوك المراد تعديله على كل من:



وهنا مناهج تتضمن وضع جداول تشمل تخفيضات في سلوك التدخين schedual reduction أى تقليل عدد السجائر التي يدخنها المدخن. ويبدأ البرنامج بالسماح للمدخن بأن يدخن نفس العدد المعتاد من السجائر، ولكن يدخنها وبينها فترات زمنية محددة ومنتظمة، كأن يدخن سيجارة كل ساعة في أثناء يقظته ثم يأخذ عدد السجائر في النقصان تدريجياً مع تطويل الفترات الزمنية بين كسل سيجارة والأخرى.



وبذلك يتحول سلوك التدخين من سلوك لاإرادى أو لا يخضع لإرادة المدخن وتحكمه إلى سلوك إرادى يمكنه التحكم فيه فلا يدخن إلا كل ساعة مثلاً أو كل ساعتين ثم يتوقف نهائياً

تحديد معلومات عن التدخين :

من بين الطرق المستخدمة في المساعدة في الإقلاع عن التدخين ما يعرف باسم التداول الذاتى أو تناول الذاتى self monitoring وفيه يقدم المريض معلومات وتفصيل ودقائق حول سلوكه المشكل أى السلوك المراد تغييره، وهو في

هذه الحالة، سلوك التدخين، فيقدم بيانات حول عدد السجائر التي يدخنها، والظروف التي يدخن فيها، أو المواقف التي يدخن فيها، والأماكن والأوقات وهكذا. ويسجل المدخن كل هذه البيانات أولاً بأول أثناء تدخينه. ولقد وجد أن هذه الطريقة تساعد في تقليل عدد السجائر التي يدخنها المدخن، ولكنها تفتيد أكثر في تقديم المعلومات التي تستخدم في مناهج أخرى من مناهج علاج التدخين أى في المساعدة في الإقلاع عن التدخين.

ومن هذه المناهج كذلك ما يعرف باسم ضبط المثيرات أو التحكم في المثيرات stimulus control، ويركز على المقدمات أو العوامل المشجعة على التدخين أو المرتبطة بسلوك التدخين antecedents، وذلك عن طريق تعديل عناصر البيئة التي يوجد فيها المدخن، تلك العناصر التي هي، في الواقع، عبارة عن "مفاتيح" للتدخين cues هذه المفاتيح هي التي تقود المدخن إلى سلوك التدخين أى السلوك المشكل المراد تعديله.

هناك كثير من الناس الذين يقررون أنهم يشعرون "بالحاجة" إلى السيجارة في بعض المواقف الخاصة من ذلك بعد تناول الطعام، أو مع شرب القهوة أو الشاي أو أى مشروب آخر، أو عندما يتحدثون في الهاتف أو عندما يجلسون على مقعد خاص في المنزل يفضلون الجلوس عليه لمشاهدة التلفاز. ويمكن تغيير عناصر البيئة هذه بعدة طرق وذلك عن طريق إبعاد أو إزالة "مفاتيح" التدخين مثل "الطفاية" الخاصة بالسجائر أو أبعاد أعواد الثقاب أو القداحة أو عن طريق تقليل ساعات مشاهدة التلفاز أو مدة الجلوس على مائدة الطعام بعد تناوله، هذه الأساليب تحمد من التدخين، ولكن يفضل دمجها مع أساليب علاجية أخرى.

وهناك طريقة يطلق عليها تعلم استجابات بديلة لاستجابة التدخين response substitution ومؤداها استبدال السلوك المشكل بسلوك آخر مرغوب فيه استجابة تكون في طبيعتها بعيدة عن الاستجابة الأولى.

فمثلاً الشخص الذى تعود على تدخين سيجارة مباشرة بعد الانتهاء من تناول الطعام يستطيع أن يسرع أو يهرع إلى أخذ حمام بعد تناول الطعام مباشرة، وبالطبع ليس من المعقول أن يدخن أثناء الاستحمام.

ومن بين المناهج المستخدمة ما يعرف باسم "التعاقد السلوكى" behavioural contracting ومؤداه أن يضع المدخن عقداً بموجبه يحدد نوعاً من الثواب ونوعاً من العقاب يفرضه على نفسه إذا مارس العادة المطلوب الإقلاع عنها، ويمنح نفسه الثواب أو المكافأة أو الجزاء أو التعزيز الطيب إذا أفلح في التوقف عن السلوك غير المرغوب فيه وهو هنا سلوك التدخين reinforcing and punishing كأن يضع المدخن مبلغاً من المال يحصل عليه إذا نجح في التوقف عن التدخين ويخسره إذا دخن.

ومن بين المناهج المستخدمة في المساعدة على التخلص من عادة التدخين استخدام التنويم المغناطيسى hypnosis وهو حالة يصبح الإنسان فيها شديد القابلية للإيحاء أو للاستهواء، حيث تقل عنده المقاومة واليقظة ويصل إلى حالة تشبه النوم، وهنا يتم إقناعه بأنه نجح في الإقلاع عن التدخين.

وكذلك يستخدم منهج سلب الحساسية المنتظم systematic desensitization وفي هذه الحالة يتم تقديم المثير مع فقدانه القدرة على إحداث الإحساس الذى اعتاد أن يحس به العميل قبل استخدام هذا المنهج كأن يتوفر المثير المخيف مثلاً أمام الطفل ومع ذلك يفقد الحساسية لهذا المثير فلا يشعر بالخوف منه، وذلك عن طريق إضعاف المثير لدرجة كبيرة وكذلك وضع الطفل في حالة تامة من الرضا والاسترخاء إلى جانب استخدام طريقة ضبط البيئة والتحكم فيها والسيطرة في المثيرات التى تسقط على حواس المدخن<sup>(1)</sup>.

(1) Sarafino, E.P. (1998) health psychology, John Wiley and sons, New York, p. 212.

## ضبط ظروف البيئة المحيطة بالمدخن :

وفي استخدام منهج ضبط المثيرات الموجودة في البيئة أمكن وضع المدخن في غرفة في فراشه لمدة ٢٤ ساعة بشرط أن تكون الغرفة مظلمة تمامًا وهادئة دون أن يكون بها أشياء أو مثيرات ويسمح له فقط بتناول الطعام والشراب وأن يستعمل المراض بحرية.

ولقد دل البحث في مجال منع التدخين على أن استخدام منهج واحد لا يكفي ويفضل استخدام عدة مناهج أو مناهج متعددة معاً أى الاعتماد على المنهج المتعدد الأبعاد. من ذلك دمج استخدام المناهج السلوكية في العلاج مع وضع ملصقة النيكوتين على الجلد أكثر فاعلية من استخدام منهج واحد.

تطبيق العلاج السلوكي + استخدام لصقة نيكوتين على الجلد = فاعلية أكثر

ومن العوامل التي تؤدي إلى نجاح برامج الإقلاع عن التدخين ضرورة استخدام التحليل البيولوجي الكيميائي على المدخن للتأكد من حصول التحسن الذي يقرره هو لمعرفة معدلات النيكوتين في الدم. كذلك تبين أن متابعة المدخن هاتفياً يومياً من قبل مركز العلاج يشجع على حصول النجاح لضمان التزام المدخن بطاعته لشروط العلاج compliance وللتأكد من أمور مثل التحكم الذاتي أو التعامل الذاتي، كذلك تبين أن الإنسان يصبح أكثر استعداداً للإقلاع إذا شاهد بنفسه من خلال الفحص الأشعبي أو التليفزيوني إذا شاهد كيف تضرر جهازه التنفسي impaired their respiratory system وأنه تم تشخيصه بالإصابة بأحد الأمراض الخطيرة الناجمة عن التدخين مثل سرطان الرئة وما إلى ذلك، شعور الإنسان بالخطر على صحته يشجعه على الإقلاع عن التدخين.

## حدوث النكسات بعد الإقلاع : relapses :

يقولون إن الإقلاع عن التدخين مسألة، والاستمرار في هذا الإقلاع مسألة أخرى. ويقولون إن التوقف عن التدخين أمر سهل. ولقد توقف بعض الأشخاص عشرات المرات ثم عادوا للتدخين ثانية. منع النكسة أو الانتكاس مسألة صعبة نسبيًا. فلقد لوحظ أن معدلات العودة للتدخين تكون عالية جدًا في الأسابيع الأولى من تجربة الإقلاع، وحتى في الشهور الأولى، وهناك كثيرون الذين يعودون للتدخين بعد مضي عام على الإقلاع، وتتراوح نسبة النكسة ما بين ٥٠% - ٨٠% من الحالات. ويتوقف هذا التفاوت على كثير من العوامل من بينها المنهج المستخدم في الإقلاع، ومدى غزارة التدخين قبل الإقلاع، وكذلك يتوقف ذلك على السمات الشخصية للمدخن، وعلى الظروف البيئية التي يعيش في وسطها.

وتعزى هذه النكسات إلى شدة أعراض الانسحاب التي قد يعاني منها المدخن بعد إقلاعه withdrawal symptoms ولكن يلاحظ أن أعراض الانسحاب هذه تخف حدتها بعد مضي أسبوع على الإقلاع، ولذلك يجب أن يتأكد الشخص المقلع عن التدخين أن أعراض الانسحاب "والاشتياق" للتدخين سوف تقل في بحر شهر من تاريخ الإقلاع craving and negative feelings ولكن من العوامل الهامة في حدوث النكسة هو التعرض للضغوط stresses سواء الضغوط الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية. فلقد وجد أن الأشخاص الذين يعانون كثيراً من الضغوط كانوا أكثر استعداداً للعودة للتدخين. ولقد قررت مجموعة ممن نجحوا في الإقلاع من الأمريكان أنهم تعرضوا للشعور بالقلق anxiety والإحباط والفشل frustration في العمل أو في منازلهم، وأدى ذلك إلى عودتهم للتدخين. كما أكدت ذلك بعض الدراسات التتبعية أو الطولية التي تتبع الأفراد بعد إقلاعهم عبر فترات من الزمن. ولذلك فإن الأشخاص الذين ينجحون في الإقلاع عن التدخين يلزم أن يعطوا تدريجاً على كيفية التعامل أو التكيف مع الضغوط دون الاعتماد ثانية على التدخين في التخفيف من الشعور بالضغط.

العودة للتدخين

تقود إلى

المعاناة من الضغوط

وعلى ذلك يلزم توفير العلاج، ثم التدريب على تحمل الضغوط والتعامل مع المواقف الضاغطة دون العودة للاعتماد على التدخين.

التدريب على التعامل مع المواقف الضاغطة

+ تطبيق مناهج العلاج

ولقد تبين كذلك أن النجاح في الإقلاع والاستمرار فيه دون نكسة يتوقف على توفير العون الاجتماعي أو المساعدة الاجتماعية أو التعاضد الاجتماعي للتدخين social support، حيث يساعد التعاضد الاجتماعي الفرد على تحمل مشقة الضغوط. كذلك فإن العون الاجتماعي يشجع الفرد على عدم التدخين من جانب أسرة المدخن أو أصدقائه وزملاء العمل أو من خلال الجماعات المخصصة لمساعدة أعضائها. ولكن ليس كل التجمعات الاجتماعية تساعد على عدم العودة للتدخين، هناك مجالات اجتماعية قد تساعد على العودة للتدخين، من ذلك وجود الفرد في مقهى أو بار أو مطعم يجد غالبية الموجودين فيه يدخنون. وللأسف كثير ممن يقلعون عن التدخين لا يجدون العون الاجتماعي من المحيطين بهم، بل قد يجدون التشجيع على العودة للتدخين إذا ما عايشوا أشخاصاً يقدمون لهم بين الحين والحين السجارة أو يعبرون لهم عن شكهم في قدرتهم على الاستمرار في الإقلاع.

كذلك فإن فكرة الإنسان عن نفسه قد تساعد في الامتناع أو الاستمرار في التدخين، من ذلك ما يتمتع به الفرد من الشعور بالكفاءة الذاتية أو القدرة الذاتية self - efficacy في الامتناع والاستمرار فيه مقارنة بالأشخاص أصحاب الكفاءة الذاتية الضعيفة. وقد يتأثر الإنسان بما يعرف باسم خرق عادة الإقلاع أو الامتناع ولو مرة واحدة، حيث يفقد الفرد ثقته في نفسه بعد ذلك

abstinence – violation effect المدخن قد يفقد ثقته في نفسه من أول حرق لعادة الإقلاع، ومن ثم يشعر بالذنب على هذا الحرق، وكأنه فشل فشلاً كبيراً، وقد يشك في امتلاكه قوة الإرادة willpower وأنه عاجز عن تغيير نفسه.

وعلى كل حال، النكسات في الإمكان علاجها عن طريق التدريب على تحمل نكسة أو أكثر Lapse ويظل الإنسان محتفظاً بثقته بنفسه، وكذلك عن طريق الاتصالات حتى وإن كانت هاتفية، وتلقى الإرشاد والنصح للتعامل الإيجابي مع المواقف الصعبة المحتمل أن تقود إلى الانتكاس. فلا بد من المتابعة بعد حضور برامج العلاج.

ولقد تبين أن الأشخاص الذين يرددون إلى التدخين يقل عندهم توقع الأضرار الصحية الناجمة عن التدخين ومخاطره المختلفة. فلقد قررت مجموعة من المدخنين عند بداية التحاقهم بأحد برامج الإقلاع أن للتدخين أضراراً جسمية جسيمة وخطيرة، ولكن بعد أن ارتدوا إلى التدخين قللوا من حجم هذه المخاطر الصحية، كنوع من التبرير أو استخدام حيلة دفاعية لاشعورية هي الإنكار denial وذلك للتكيف مع تجربتهم في محاولة الإقلاع ثم فشلهم في ذلك. ولكن هذا الاعتقاد في قلة أخطار التدخين يعوق استئنافهم الإقلاع مرة أخرى إلا بعد تعديل اتجاهاتهم هذه. الإنسان يقلل، لنفسه، أو لغيره، خطورة التدخين حتى لا يقدم على محاولات الإقلاع to quit.

بعض المرتدين إلى التدخين يعللون ذلك بأن توقفهم عن التدخين قد أدى إلى زيادة وزهم gaining weight ولكن الأمر لا يحتاج إلى أكثر من ضبط وجبات الطعام لدى من أقلع عن التدخين diets وأن يمارسوا مزيداً من التمرينات الرياضية، وفي الإمكان الاعتماد على الأساليب السلوكية والسيكولوجية في منع الانتكاس إلى التبغ مرة ثانية<sup>(1)</sup>.

(1) op. cit., p. 213.

## الإقلام عن التدخين بالجهد الذاتى

تدل كثير من البحوث وكذلك الملاحظات اليومية على إمكان الإقلاع عن التدخين بالجهد الذاتى للمدخن نفسه preventing smoking.

كيف يستطيع المجتمع أن يمنع أفرادَه من ممارسة عادة التدخين ؟

تتم مؤسسات الصحة العامة public health بمنع انتشار التدخين، وذلك من خلال عدة إجراءات مثل رفع أسعار السجائر the price of cigarettes وعن طريق زيادة الضرائب أو حتى مضاعفة الضرائب taxation، وعن طريق وضع قيود على الإعلانات التى تشجع وتغرى وتدفع أفراد المجتمع على التدخين، ومن ذلك أيضاً وضع قيود على البيع للأطفال أو المراهقين وكذلك تحريم التدخين فى الأماكن المغلقة وفى وسائل المواصلات أو فى بعض المصالح والدواوين.

ومن حسن الطالع أن بعض أصحاب المحلات فى مجتمعاتنا العربية يمتنعون من تلقاء أنفسهم عن بيع أو شراء السجائر فى محلاتهم، وذلك من منطلق الحرص على صحة أبناء المجتمع ومن منظور أخلاقى ودينى ومن أجل الإسهام فى حماية صحة الناس. فكل ما يضر بصحة الإنسان هو محرم أو مكروه فى الإطار الإسلامى واهتداء بالهدى الإسلامى الخفيف بالألا يلقى الإنسان بنفسه إلى التهلكة.

هناك محاولات لمنع غير المدخن من ابتداء أو البدء فى ممارسة عادة التدخين إذا كانوا لم يبدأوا فالأفضل ألا يبدأوا إطلاقاً. وهناك بعض الإجراءات الأخرى التى تستهدف تشجيع الشخص المدخن على الإقلاع. ولكى تنجح برامج الوقاية من أخطار التدخين لابد من النظر إلى عاملين أساسيين فى هذا الموضوع وهما: أ- متى يدخن الفرد؟ ب- لماذا يدخن هذا الفرد؟

أى معرفة الأسباب أو العوامل أو الظروف التى تشجع الفرد على التدخين. متى يبدأ الفرد فى التدخين ؟ ولقد لوحظ أن المراهقين يبدأون فى التدخين فى بداية مرحلة الدراسة الثانوية، وتأخذ هذه العادة فى الزيادة السريعة فى نهاية

المرحلة الثانوية، وتأخذ المعدلات في الانخفاض في مرحلة الرشد. ومؤدى ذلك أن برامج الوقاية يجب أن تبدأ مبكرًا قبل أن ينخرط المراهق في التدخين ولا حتى في تجربة مذاق السيجارة. ويلاحظ أن هذه البرامج تبدأ قبل أن يصل التلاميذ إلى سن ١٢ عامًا.

فالمدرسة يجب أن تقوم بدور فاعل في الوقاية من انتشار عادة التدخين بين أبنائها، حماية لهم من البدء في هذه العادة، حيث يصعب نسبيًا إيقافها بعد أن يكون المراهق قد بدأ رحلته المؤسفة مع التدخين. وتعتمد المدارس الأمريكية إلى إثارة الشعور بالخوف من الآثار الضارة والمؤذية المترتبة على عادة التدخين. ومؤدى ذلك التوعية الدقيقة بالأضرار الصحية الخطيرة للتدخين وخاصة عندما يبدأ المدخن في التدخين وهو في سن صغيرة نسبيًا.

ولكن يلاحظ أن هذه البرامج المدرسية لا تأخذ في الحسبان الخيرات الاجتماعية الماضية، وكذلك المؤثرات النفسية الراهنة التي تسقط تأثيرها القوي على سلوك المراهقين وعلى شخصياتهم. حيث لا توجه هذه البرامج المدرسية الاهتمام الكافي للخيرات الاجتماعية والسيكولوجية التي تؤثر في سلوك المراهق عامة وبنوع خاص سلوك التدخين أو عادة التدخين.

وإن كانت معرفة الأضرار الصحية للتدخين تغير أفكار الطلاب واتجاهاتهم نحوه، ولكنها غير كافية في حد ذاتها لمنعهم، من خوض غمار تجربة التدخين وهى تجربة ضارة بالصحة بكل المقاييس ووفقًا لجميع البحوث الطبية.

ولذلك يجب أن تتضمن برامج الوقاية معرفة متى ولماذا يدخن المراهقون؟ وهناك عوامل نفسية أو أسباب نفسية تجعل المراهق يبدأ في التدخين منها نزعة التقليد والمحاكاة ومنها الرغبة في معرفة "مذاق" السيجارة أو التظاهر بالرجولة. المؤثرات أو الظروف الاجتماعية الراهنة التي يمر بها المراهق الآن تؤثر في سلوكه أكثر من معرفة الآثار الصحية البعيدة التي تصيب المدخن ومنها الإصابة بسرطان الرئة. هذه الأضرار تبدو للمراهق على أنها لن تحدث له الآن، وإنما بعد فترة من

الزمن، كما أنه قد يتصور أنها قد لا تحدث له إطلاقاً. ولذلك تم وضع برامج ركزت على العوامل النفسية في سلوك المراهق نحو التدخين أى العوامل الأنسية أو الوقتية الراهنة أى التركيز على الآثار المباشرة والسريعة للتدخين، من ذلك النظر إلى التكلفة المالية للتدخين، والأضرار الفسيولوجية الراهنة. من ذلك عرض أفلام تصور مراهقين من نفس سن المشاهدين، وتقدم معلومات لمساعدة الطلاب على فهم مساهمة تقدمه النماذج المعروضة من الشباب، وكذلك تكشف هذه الأفلام عن ضغوط جماعات الرفاق أو الأنداد أو الزملاء وتأثير إعلانات التبغ عليهم مما يؤثر في تقوية إرادة الشباب وعزيمتهم، كما تقدم لهم هذه الأفلام أساليب تعلم مقاومة هذه القوى أو تلك المغريات أو المؤثرات ومكافحتها. تقدم هذه البرامج المعلومات أو المعرفة أو الحقائق، وكذلك المهارات من أجل "تحصين" to immunize المراهقين ضد القوى والمؤثرات التي تشجع على التدخين. كيف يحصن الإنسان نفسه ضد إغراءات التدخين ؟ الإنسان يتقمص ويتوحد مع أبناء عمره، ولذلك يتأثر بالأفلام التي تناول شباباً من نفس سنه ويسهل عليه تقليدهم والابتعاد عن التدخين.

وفي إطار الحد من انتشار عادة التدخين هناك دعوة لعدم اعتماد الفنانين على التدخين في المشاهد الدرامية لإظهار الانفعال، ذلك لأنهم يقدمون مثلاً سيئاً يقلده المشاهدون، وفي الإمكان استغناء الأداء الغنى عن الإمساك بالسيجارة والتظاهر بعمق التفكير أو الحيرة وما إلى ذلك.

تستهدف هذه البرامج تشجيع الشاب على مقاومة الضغوط الاجتماعية التي تدفعه للتدخين، ويشمل ذلك إجراء الحوارات والمناقشات وعرض الأفلام، وتشجيع الأسر على القيام بدورها لحماية أعضائها من آفة التدخين، وكذلك قيام أجهزة الإعلام بدورها في التوعية والتشجيع على وقف عادة التدخين بكل حزم وإصرار. وكذلك القيام بتمثيل الأدوار أو ما يعرف في العلاج النفسي بمنهج "العب الدور"، وتقدم النماذج التي يمكن للشباب تقليدها لتنمية مهارات رفض عادة التدخين والنفور منها. كأن يتدرب الشاب على أن يقول بكل إصرار وحزم لمن

يقدم له السيجارة : لا شكراً ... "شكراً أنا لا أدخن"، وكذلك تشجيع الشباب على أن يتخذ بنفسه وبياراته القرار بعدم التدخين، وعليه أن يعلن هذا القرار علناً أمام الأهل والزملاء حتى يخرج بعد ذلك من العدول عنه.

ومن ذلك أيضاً التدريب على إتقان مهارات الحياة في النواحي الاجتماعية والمعرفية والعقلانية، وكذلك مهارات التكيف أو التوافق مع ظروف الحياة. ويتضمن ذلك تنمية المهارات الشخصية وتنمية مهارات التفكير الناقد الواعي من أجل التدريب على القدرة اللازمة لاتخاذ القرارات الحاسمة وتعويد الشاب على أن يكون حاسماً مع نفسه. وتدريب الشاب على تحمل القلق والتعامل مع مشاعر القلق أو إدارة القلق وإتقان المبادئ اللازمة لتغيير سلوك الإنسان، والسلوك المتعلم قابل للتعديل إذا توفرت الإرادة والمناهج. ويتضمن ذلك تدريب الشاب على توكيد ذاته والاشتراك الفاعل في الحوارات والمناقشات، أى تنمية فاعلية الشاب، وشعوره بالثقة في نفسه.

استهدفت البرامج الناجحة إبراز أو إظهار الآثار القريبة والبعيدة للتدخين على الصحة وعلى الوضع الاقتصادى والاجتماعى للمدخن. والتوكيد على أن للتدخين أضراراً جسدية أو صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية وأسرية وعلى كل المحيطين بالمدخن. ولقد كشفت الدراسات التتبعية على أن هؤلاء المراهقين الذين خضعوا لهذه البرامج مقارنة بأفراد من المجموعات الضابطة كانوا أقل احتمالاً للبدء في التدخين<sup>(1)</sup>. وذلك خلال العامين التاليين لحضور البرامج. ولكن لوحظ أن هذه البرامج يجب أن تبدأ في سن مبكرة وأن تستمر لفترات طويلة لتدعيم السلوك الإيجابي وضمان استمراريته.

ومن الأهمية بمكان أن يتعرف الفرد نفسه كيف يستطيع أن يقلع من تلقاء نفسه عن عادة التدخين Quitting Smoking.

(1) Sarafino, E.P. (1998) health psychology, Biopsysocial interactions, John Wiley and Sons, New York, p. 208.

## المجهود الذاتى :

لقد أدرك الناس فى مجتمع كالمجتمع الأمريكى أن التدخين ليس فقط ضاراً بالصحة، ولكنه سلوك سلبى، وله آثار اجتماعية سلبية، فلقد أصبح الناس ينظرون إليه كما لو كان سلوكاً منحرفاً أو انحرافياً deviant behaviour فكثير من غير المدخنين يسخطون على المدخنين، وخاصة عندما يدخنون فى حضورهم أو فى وجودهم ويتأثرون بوصفهم من المدخنين السلبيين، وكثير من المدخنين يشعرون بالذنب لأنهم يعرفون آثاره، وأنه عبارة عن اعتداء على حرية وصحة الآخرين، وأحياناً يكون هؤلاء الآخرون هم أطفالهم الصغار أو زوجاتهم لأنهم يعرفون أن التدخين مسألة غير صحية، وأنه عبارة عن سلوك غير عقلانى irrational behaviour فالإنسان يعرف أن التدخين ضار بصحته ومع ذلك يستمر فى التدخين.

لقد أصبح الناس الآن يرغبون أكثر من الماضى فى الإقلاع عن التدخين to quit ولقد تأكد طبيياً وعلمياً أن التدخين يضر بصحة المدخن السلبى وهو الذى يجاور أو يخالط أو يجلس مع شخص آخر يدخن. فالمدخن لا يضر نفسه وحسب ولكنه يضر أيضاً أشخاصاً غيره لا ذنب لهم.

وهناك لذلك محاولات من قبل الفرد نفسه للإقلاع عن التدخين

### stopping on one's own

ولا شك أن النجاح فى الإقلاع عن التدخين يتوقف إلى حد كبير على مقدار ما يوجد لدى الفرد من إرادة وعزيمة وحسم وعزم فى اتخاذ القرار وفى تنفيذه دون تردد أو دون العودة لممارسة عادة التدخين. ومن الجدير بالاعتناء أن هناك الملايين ممن كانوا يدخنون بغزارة heavy smokers وتمكنوا الآن من الإقلاع، وعلى الفرد أن يقنع نفسه بأنه مثلهم ولا يقل إرادة وعزماً عنهم، أفلعوا دون الاستعانة بالخبرات أو المساعدات الخارجية أو المهنية أو الطبية professional help فوفقاً لبعض التقارير الأمريكية، كان هناك فى عام ١٩٧٩، ٢٩ مليون فرد قد

أقلعوا عن التدخين في الخمسة عشر عاماً السابقة على هذا التاريخ، وكانت الأغلبية منهم والتي بلغت ٩٥% قد نجحوا بمجهودهم الشخصي الذاتي.

في دراسة أمريكية تناولت مجموعة من الرجال والنساء ممن تراوحت أعمارهم ما بين ١٦ - ٧٩ عاماً حول خبراتهم أو تجاربهم في الإقلاع عن التدخين، وكشفت مقابلات هؤلاء عن الآتي :

١- كان هناك ٩٤ شخصاً سبق لهم التدخين أو ما يزالون حتى الآن يدخنون.

٢- ٧٣ شخصاً كانوا يدخنون بغزارة heavy smokers.

٣- مجموعة أخرى كان تدخينها خفيفاً hight smokers.

وتبين أن هناك ما يزيد عن ٦٠ من المدخنين حاولوا الإقلاع وفي النهاية نجحوا في الإقلاع، وكان متوسط فترة الامتناع ٧ سنوات. ولكن هل كان الإقلاع أصعب بالنسبة لغزيري التدخين عن المدخنين تدخيناً بسيطاً ؟ لقد كان هذا هو الوضع فعلاً، حيث قرروا أنهم عانوا من أعراض انسحاب التبغ بعيداً عنهم مثل شدة الاشتياق له والتهيج وعدم النوم وتصيب العرق البارد. وكان هناك أقل من ٣٠% قرروا أنهم لم يعانون من أى من هذه الأعراض. وقررت غالبية أصحاب التدخين الخفيف أن الإقلاع كان أمراً سهلاً عليهم.

تؤكد مثل هذه الدراسات أن معظم الناس أو غالبية الأفراد في وسعهم الإقلاع دون مساعدة طبية أو مهنية من الخارج حتى المدخن بغزارة منهم، وهناك دراسات أخرى أوضحت أن المدخن لا ينجح في المحاولة الأولى للإقلاع بنفسه، ولكنه بعد عدة محاولات يفلح في ذلك.

من هو الناجح في الإقلاع ؟

هناك فروق بين من ينجح في الإقلاع ومن يفشل.

ولقد أصدرت جمعية السرطان الأمريكية ملصقة تحت فيها المدخن على الإقلاع وتضمنت الملصقة أنه إذا قبّل سيدة ما، فإنها سوف تجد مذاقاً في القبله غير محبب، وأوضحت الملصقة أن التدخين يترك رائحة كريهة في ملابس المدخن وفي

شعره أو في شعرها، وأن هذه الرائحة غير محبة unpleasant، و"أنك لا تلاحظها بنفسك، ولكن الأشخاص المقربين منك يلاحظونها وخاصة إذا كانوا من غير المدخنين".

وتذهب عبارات الإعلان للقول بأن "غير المدخنين هم أفضل من يجبههم الناس كما أنهم يعيشون أعماراً أطول".

### سمات الشخص الناجح في الإقلاع :

وهذه هي صفات وعادات الأشخاص الذين نجحوا في الإقلاع مقارنة بغير الناجحين.

١- الذين قرروا الإقلاع وكان لديهم الاستعداد القوي لذلك.

٢- الذين كانوا يشعرون بالثقة بنجاحهم في الإقلاع.

٣- الذين كان تدخينهم قليلاً نسبياً أو خفيفاً.

٤- الذين لم يعانون كثيراً من الضغوط النفسية.

٥- الذين كانوا لا يشعرون بكثير من "الاعتمادية" على النيكوتين أى إدمان تعاطي النيكوتين nicotine dependence واعتماد أجسامهم عليه ومعروف أن النيكوتين مادة تسبب الإدمان.

٦- الذين لم يكن لديهم اشتياق زائد للتبغ craving for tobacco، والذين لم يكن لديهم كثيراً من أعراض الانسحاب أى انسحاب التبغ من بين أيديهم withdrawal symptoms مثل الشعور بعدم الراحة والتوتر والشد العصبي، المدمن يشعر بأعراض الانسحاب إذا انسحب العقار من بين يديه ولم يتمكن من تعاطيه.

٧- كان لديهم دافعية قوية أو حماس قوي للإقلاع. والإنسان يحقق نجاحاً أعظم إذا كانت دوافعه داخلية مثل شعوره بالضبط الذاتى أو التحكم في نفسه أو كان مهتماً بأحواله الصحية وإذا كان سلوكه يرجع لعوامل داخلية intrinsic factors وهذه الدوافع الداخلية أقوى أثراً من الدوافع الخارجية مثل الخوف على الوضع الاقتصادي للمدخن.

٨- كان لديهم استعداد قوى للمحاولة مرة أخرى إذا لم يفلحوا في المرة الأولى، حيث يتعلم المدخن من خلال محاولاته الفاشلة ويستفيد من ذلك في محاولاته التالية.

٩- هناك من يقرر الإقلاع عندما تضع جهة عمله ضوابط لمنع التدخين في مقر العمل وخاصة إذا قدمت جهة العمل برنامجاً للإقلاع.

### عقد المسابقات للنجاح في الإقلاع :

وتعقد بعض المسابقات للراغبين في الإقلاع وتحدد لهم جوائز مثل السفر في مرحلة أو نحو ذلك. ولقد أسفرت متابعة المشاركين في مثل هذه المسابقات عما يلي :

١- الأكثر نجاحاً كانوا أولئك الذين قرروا الإقلاع نهائياً ودفعاً واحدة أكثر من مجرد تقليل معدلات التدخين بالتدريج.

٢- معظم المشاركين استخدموا بدائل فمية مثل تعاطى الحلوى أو اللبان أو النعناع بدلاً من السجائر.

٣- الغالبية حاولت أن تقلع بمفردها أو وحدها، ولكن كان هناك من استعان بمساعدة الآخرين.

٤- الغالبية اتبعت استراتيجية منطقية أو عقلانية أو معرفية، كأن يقول المدخن لنفسه : "إنني لا أرغب في السجارة". أو يذكر نفسه بالمخاطر أو الأضرار الصحية للتدخين أو الأمل في الحصول على الجائزة.

٥- قلة منهم قدمت لنفسها التعزيزات أو المكافآت على النجاح في الإقلاع أو العقاب على الفشل والتشجيع الإيجابي كان أفضل من التشجيع السلبي كأن يقول المدخن لنفسه "إنني سوف أقدم نموذجاً جيداً في النجاح في الإقلاع" أفضل ممن يقول في نفسه : "انظر كيف أصبحت ضعيف الصحة!؟"<sup>(١)</sup>.

وهكذا يستطيع كثير من الناس الإقلاع عن عادة التدخين بفضل جهودهم الذاتية فقط دون الحاجة إلى المساعدات المهنية الطبية أو النفسية وذلك إذا ما توفرت الإرادة القوية والقرار الحاسم للإقلاع الفوري عن عادة التدخين.

(١) Sarafino, E.P. (1998) health psychology, John Wiley and Sons, New York, p. 210.