

شجرة عائلتك السلوكية

اعرف سلوكياتك ومشاعرك المتوارثة ..

هل أنت مكتئب بالوراثة ؟!

الجينات مسئولة عن حدوث الطلاق !!

الشذوذ الجنسي .. هل هو حالة وراثية ؟!

الإدمان .. هل يحدث بالوراثة ؟!

مرض الفصام (شيزوفرانيا) والوراثة ..

الميل للانتحار هل هو ميل وراثي ؟!

كيف تؤثر كيماويات المخ على سلوكنا

ومشاعرنا ؟

عادة التدخين .. هل تأتي

بالوراثة ؟!



OBELIKAN.COM

شجرة عائلتك السلوكية



اعرف سلوكياتك ومشاعرك المتوارثة ..

المقصود بشجرة العائلة السلوكية رصد وتحديد السلوكيات والمشاعر والاضطرابات أو الأمراض النفسية لأفراد العائلة وبيان تأثير ذلك على سلوكياتك ومشاعرك ، ومدى الارتباط بين ما تعاني منه من سلوكيات أو مشاعر معينة بالناحية الوراثية ، وأيضاً بيان مدى إمكانية تغيير أى سلوكيات أو مشاعر سلبية .

خطوات التنفيذ :

ولكى تقوم بعمل هذه الشجرة فأنت تحتاج الآتى :

١- تصميم شكل شجرة العائلة :

هناك أشكال مختلفة لتصميم شكل شجرة العائلة السلوكية يعد أفضلها شكل المربعات والدوائر الذى سبق توضيحه . فاجعل الدوائر ترمز للذكور ، والمربعات ترمز للإناث .

ويمكنك أن تكتفى برصد سلوكيات ثلاثة أجيال فقط من عائلتك ، وهى : أنت وأخواتك ، ووالداك ، وجداك .. ويمكنك أن تضيف جيلاً رابعاً وهم أبنائك .

ودون عن هؤلاء بعض المعلومات الأساسية ، مثل :

- الاسم . - الحالة الاجتماعية (متزوج / مطلق / أعزب) .
- العمر . - الوظيفة .
- سبب الوفاة .

٢- حدد مشاعرك أو سلوكياتك السلبية : (painpoints)

وهذا يعنى ما تريد تغييره من سلوكياتك السلبية أو ما تريد أن تتفهم المزيد

عنه من سلوكياتك بناء على شجرة العائلة السلوكية .

وهذه المشاعر والسلوكيات المقصودة ، مثل :

- الغضب .
 - الاكتئاب .
 - القلق .
 - ضعف القدرة على التحمل .
 - عدم الرضا عن النفس .
- فحدد أهم ثلاثة سلوكيات أو مشاعر سلبية تراها متواجدة بحياتك .



نماذج للمشاعر والسلوكيات السلبية



فيما يلي وصف لبعض المشاعر والسلوكيات السلبية التي قد تراها في نفسك.. ويساعدك هذا الوصف على ترجمة مشاعرك لكلمات لتملأ بها شجرة عائلتك :

* الغضب :

أشعر أغلب الوقت بالغضب .. وكثيراً لا أستطيع أن أعرف سبب غضبي .

* تصرفات غير لائقة :

لا أعرف لماذا أقوم بارتكاب هذه الأفعال والسلوكيات غير اللائقة مما جعل الآخرين يأخذون انطباعاً سيئاً عني .

* لا أستطيع أن أقول «لا» :

أحياناً أنصرف بما لا يوافق رغبتى الحقيقية فأضطر لقبول أشياء لا أريدها بالفعل .

* عدم التحمل :

لا أستطيع تحمّل سلوك هذا النوع من الناس وأرفض العمل معهم .

* الشعور بافتقار الحب (أو النبذ) :

بصرف النظر عما أفعله سواء كان نافعاً أو ضاراً فإننى دائماً لا أحظى بأى محبة من أفراد أسرتى .

* عادات غذائية سيئة :

لو كان لدى مزيد من الإصرار لاستطعت أن أغير من عاداتى الغذائية الخاطئة واستطعت أن أحتفظ بجسم لائق .

* الوسوسة :

أريد أن أتخلص من حرصى الزائد المجهّد لى على الالتزام بالنظافة فى منزلى .. فإننى أكاد أقضى أغلب وقتى فى المنزل فى عمليات التنظيف .

* الخوف :

أحاول أكثر من مرة أن أفعل شيئاً لتغيير مسار حياتي لكنني دائماً أتوقف خوفاً من احتمال تعرضي لأزمات أو فشل .

* السلوك العدواني :

أتصرف دائماً من منطلق عدواني للآخرين .

* الأنانية :

تقول لى زوجتي دائماً إننى أنانى وأحب وأسعى دائماً للامتلاك .

* العنف :

لا بد أن أحاول تغيير سلوكى العنيف وأن التزم بالمعاملة الحسنة مع الآخرين .

* الخجل :

لا أستطيع أن أعبر عن مشاعرى بوضوح لأقرب المقربين إلىّ .

٣- جمع البيانات الكافية عن السلوكيات والاضطرابات النفسية لأفراد العائلة مع تركيز الاهتمام على أى شخصيات عُرِفَتْ بأطوار أو سلوكيات غريبة ونقلها إلى شجرة العائلة .

٤- تحليل شجرة عائلتك السلوكية :

حاول الآن أن تحلل شجرة عائلتك وأن تربط بين أى سلوك أو شعور سلبى تعانى منه بناء على سلوكيات أفراد عائلتك وتأثيره عليك .. فمثلاً :

قد تلاحظ أن إحساسك الدائم أو المتكرر بالغضب وعدم الارتياح النفسى هو نتيجة لتأثير سلوك وعلاقة الأبوين عليك .. ويمكنك الاستعانة فى هذا التحليل بمحلل نفسى أو بطبيب العائلة .

٥- الخطوة الأخيرة :

وأخيراً اسأل نفسك هذه الأسئلة :

* هل ترانى أتبع سلوكاً خاصاً متوافقاً مع سلوك أفراد عائلتي ؟

* هل يمكننى أن أقوم بتغيير مشاعرى أو سلوكياتى السلبية لشكل أفضل؟ وماذا سيقول عنى أفراد العائلة فى هذه الحالة؟

لماذا لا أحاول أن أقوم ببعض التغييرات فى سلوكى نحو الأفضل بحيث أحاول أن أخرج عن النظام السلوكى العائلى؟

هل أنت مكتئب بالوراثة؟

يُعرّف الاكتئاب فى موسوعة الجمعية الطبية الأمريكية بأنه شعور بالحزن وفقد الأمل وفقد الاستمتاع بالحياة .

وأغلب الناس يشعرون من وقت إلى آخر بمثل هذه المشاعر السلبية وبدرجات متفاوتة ، ولكن عندما تزيد هذه المشاعر وتعمق لسبب غير واضح وتظل ملازمة للفرد فإنه فى هذه الحالة لا يعتبر الاكتئاب حالة عادية أو رد فعل تجاه ظروف مؤقتة وإنما يعتبر مرضاً نفسياً .

وقد وجد الباحثون أن هذا النوع من الاكتئاب يرتبط بنقص مستوى الموصلات العصبية وخاصة الموصل العصبى سيروتونين (serotonin) ولذلك فإن الاتجاه الحديث لمعالجة حالات الاكتئاب يعتمد على إعطاء العقاقير التى تزيد من مستوى السيروتونين .. وهذه تعتبر نوعية جديدة من مضادات الاكتئاب (antidepressant) مثل عقار : بروزاك (prozac) وهى تختلف بدرجة كبيرة عن العقاقير المضادة للاكتئاب التى كانت تقدم فى الماضى ، وكانت تصيب المرضى بأضرار جانبية عديدة .. أما هذه النوعية فإنها أكثر احتمالاً للمرضى وأكثر فاعلية .

ومع تقدم الأبحاث حول موضوع الإصابة بالاكتئاب تزيد الأدلة شيئاً فشيئاً على أن الميل للإصابة بالاكتئاب يرتبط بنوعية الجينات المتوارثة . وفى إحدى الدراسات التى أجريت على مجموعة من الأبناء بالتبنى ، أى الذين عاشوا فى ظروف معيشية وبيئية مختلفة عن ظروف آبائهم الأصليين ، وجد الباحثون أنه رغم تغيير هذه الظروف إلى الأفضل إلا أن نسبة منهم ظهر عليهم الاكتئاب لا لشيء محدد وإنما بحكم ما توارثوه من ميول وسلوكيات عن آبائهم الأصليين .

وبصرف النظر عن تأثير الجينات على الإصابة بالاكتئاب فإنه من المعروف ومن الواضح أن الإصابة بالاكتئاب تجرى فى بعض العائلات دون غيرها . ومن ذلك يتضح مدى أهمية تحديد شجرة العائلة السلوكية لكى تتعرف على مدى قابليتك للإصابة بالاكتئاب .

وفى حالة التوصل إلى وجود قابلية زائدة للإصابة فإنه من الممكن من خلال استشارة الطبيب النفسى أن تجد مخرجاً من حالة اكتئابك المتوارثة .

هل تعتبر الجينات مسئولة عن حدوث حالات الطلاق أحياناً ؟!

من الدراسات الطريفة التى قام بها الباحثون بجامعة «مينيسوتا» الأمريكية دراسة أجريت حول حدوث الطلاق بين التوائم لبيان تأثير الناحية الوراثية على ذلك .

ففى هذه الدراسة اختير عدد ١٥٠٠ من التوائم فى منتصف العمر بعضهم من النوع المتماثل [identical twins] والآخر من النوع المتشابه [fraternal twins] والنوع الأول هو التوأم الذى خرج من بويضة واحدة بانقسامها إلى نصفين ولذا فإنه يحمل نفس الجينات ، أما النوع الثانى فهو التوأم الذى خرج كل من طرفيه من بويضة منفصلة بعد حدوث تلقيح لبويضتين فى الوقت نفسه.. ولذا فإن هذا النوع الثانى يحمل نصف عدد الجينات المتماثلة فقط ، وقد وجد الباحثون أن نسبة الطلاق بين هؤلاء التوائم بلغت ٢٠٪ .. وأنها بلغت ٣٠٪ بين التوائم المتشابهة .. وبلغت ٤٥٪ بين التوائم المتماثلة .

وكان تفسير الباحثين لذلك هو أن السلوكيات المتوارثة التى أدت إلى حدوث الطلاق هى السبب فى طلاق التوائم وارتفاع نسبة الطلاق على وجه الخصوص بين التوائم المتماثل نظراً لتوارث طرفيه لنفس السلوكيات تماماً .

وكانت أهم هذه السلوكيات المتوارثة التى أدت إلى حدوث الطلاق هى الميل إلى العنف ، والأنانية ، والإحساس بالقلق والتوتر .

حالات الشذوذ الجنسي هل تعتبر وراثية؟!

فى جامعة «بوسطن» بالولايات المتحدة قام مجموعة من الباحثين النفسيين بإجراء دراسة حول مسببات الشذوذ الجنسي ومدى ارتباطها بالناحية الوراثية وذلك على مجموعة من التوائم لآباء شواذ .. ومجموعة من الأبناء لآباء أصليين من الشواذ أيضاً .

وجاءت نتائج هذه الدراسة الواسعة على النحو التالى :

* ٥٢٪ من التوائم المتماثلين الذكور من الشواذ .

* ٢٢٪ من التوائم غير المتماثلين الذكور من الشواذ .

* ١١٪ من الأبناء بالتبنى الذكور من الشواذ .

وقد أجريت دراسات أخرى للكشف عن وجود أى اختلافات عضوية بالمخ بين الشواذ الأسوياء تجعل الشواذ يميلون لممارسة شذوذهم .

وقد اتضح من هذه الدراسات أن هناك بالفعل اختلافاً بسيطاً بالمخ بين الشاذ والسوى .

ومن خلال دراسة تشريحية لمخ عدد ٤١ جثة منهم عدد ١٨ شاذاً ، اتضح أن جزءاً ضئيلاً من المخ (والذى يسيطر على النشاط الجنسي) أصغر فى الحجم إلى درجة النصف عند الشواذ بالنسبة للأسوياء (هذا عن دراسة أجراها وقام بها الباحث فى علم الأعصاب دكتور «سيمون لى فائ» بمركز «سوك» الطبى فى مدينة «لا جولا» بولاية «كاليفورنيا» الأمريكية .

كما كشفت دراسة أخرى أجريت فى «أوكلا» عن وجود اختلاف عضوى آخر بين الشواذ والأسوياء .

حيث وجد الباحثان فى علم الأعصاب دكتور «روجر جوزسكى» ودكتورة «لورا لين» أن الجزء الفاصل بين أيمن وأيسر المخ يكون أكبر حجماً عند الشواذ بالنسبة للأسوياء .. مع العلم بأن هذا الجزء يكون أيضاً أكبر حجماً عند النساء بالنسبة للرجال .

الإدمان.. هل يحدث بالوراثة؟!



من المعروف منذ زمن بعيد أن عادة الإدمان كإدمان الخمر على سبيل المثال تجرى فى بعض العائلات دون غيرها .

ولكن السؤال الذى يحتاج إلى إجابة هو : هل يتعلم الأطفال الإدمان من آبائهم لأنهم يرون هذا السلوك المنبوذ أمامهم ، أم لأن هناك ميلاً وراثياً للإدمان؟

ويحتاج توضيح هذه العلاقة استثناء العامل المعيشى أو البيئى وهذا ما فعلته دراسة دانمركية حيث قام الباحثون بتتبع سلوك عدد ٥٥٠ من الأبناء بالتبني لآباء من محتسى الخمر والذين عزلوا عن آبائهم الأصليين وعاشوا فى بيوت لا تقدم الخمر .. ووجد من هذه الدراسة أن هؤلاء الأبناء بالتبني أكثر ميلاً إلى تناول الخمر بمعدل يزيد ثلاث مرات على غيرهم من الأبناء لآباء لا يحتسون الخمر .

كما أعلن مجموعة من الباحثين فى كاليفورنيا أنهم توصلوا لاكتشاف أكثر من عامل جينى (أو وراثى) يتسبب فى اكتساب عادة إدمان الخمر .

وفى أكتوبر سنة ١٩٩١ نشرت جريدة الجمعية الأمريكية الطبية (Journal of American Medical Association) أنه تم التوصل إلى وجود جين فى عينات الدم والأنسجة له صفة سائدة بين مدمنى الخمر ، كما أنه يتسبب كذلك فى حدوث بعض اضطرابات السلوك مثل : النشاط الحركى الزائد ، ومتلازمة توريتيه (Tourette's Syndrome) وهو عبارة عن اضطراب عصبى يتميز بعدة حركات عصبية لا إرادية [Tics] تحدث بالوجه ، وفى جامعة «او كلا» فى سنة ١٩٩٠ أعلن الباحثون عن اكتشافهم لجين معين فى حوالى ٧٧٪ من مدمنى الخمر .

وتقول دراسة أمريكية أخرى: إن قابلية النساء لاحتساء الخمر تعتمد بنسبة ٥٠٪ على الناحية الوراثية (أى على وجود جين يزيد من القابلية لذلك) .

وفى دراسة أخرى أجريت على مجموعة من النساء التوائم المتماثلين وغير المتماثلين اتضح للباحثين أن فرصة إدمان الخمر بين التوائم المتماثلين بلغت ٢٦٪ بينما بلغت ١٢٪ بين التوائم غير المتماثلين وهذا مقارنة بعامة الناس حيث بلغت النسبة ٥٪ فقط .

وتذكر دراسة أمريكية نُشرت فى صحيفة الجمعية الطبية الأمريكية فى عدد أكتوبر ١٩٩١ أنه تم الكشف عن وجود جين معين يتسبب فى حدوث اضطرابات سلوكية لبعض الناس وهى عادة الإدمان [إدمان المخدرات أو الخمر] وكذلك الإصابة بالاكتئاب والإصابة بمرض الفصام [شيزوفرانيا] .

ويأمل الباحثون فى التوصل إلى طريقة للمعالجة الجينية لمثل هؤلاء المرضى والمدمنين ، لكن ذلك لا يزال أملاً بعيداً .

مرض الفصام (شيزوفرانيا) والوراثة :

يعد مرض الفصام من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً .. ويبلغ عدد المصابين بهذا الداء فى الولايات المتحدة وحدها حوالى واحد ونصف مليون مريض .

ولهذا المرض النفسى أنواع وأشكال مختلفة لكنه يتميز بصفة عامة باضطراب فى السلوك ، واضطراب فى المشاعر ، واضطراب فى التفكير ، ويصاحبه عادة ضلالات وأوهام أو تهيؤات كاذبة .

وقد اكتشف الباحثون منذ زمن بعيد أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الإصابة بهذا المرض النفسى والناحية الوراثية .. وكان أول اكتشاف لهذه العلاقة فى سنة ١٩٢٨ .

وعلى مر السنين ، أجريت دراسات عديدة فى جهات متفرقة من العالم على بعض العائلات ، والتوائم ، والأبناء ، وأكدت جميعها أن هناك ارتباطاً بين الإصابة بهذا المرض وبين نوعية الجينات المتوارثة .

والحديث عن هذا المرض النفسى يسوقنا إلى الحديث عن حكاية طريفة تؤكد ارتباط هذا المرض بالناحية الوراثية .

ففى القرن السابع عشر ، حدثت هجرة لثلاث عائلات فنلندية إلى منطقة معزولة بالقطب الشمالى تابعة للسويد ، وتعتبر غالبية الناس تقريباً الذين يعيشون فى هذه المنطقة فى الوقت الحالى ترجع أصولهم لتلك العائلات الثلاث .. ويبلغ عددهم حوالى المائة . وقد استهوت هذه الجماعة العلماء السويديين لبحث حالتهم الصحية والنفسية .

وقد وجد من خلال عدة دراسات أجريت عليهم أن هناك ٣١ شخصاً منهم يعانى من مرض الفصام .. كما استطاع الباحثون أن يكتشفوا وجود جين معين وراء حدوث حالات الإصابة .

وقد اتضح من خلال الدراسات التى أجريت حول هذا المرض بصفة عامة أن فرصة إصابة أقارب مريض الفصام من الدرجة الأولى [الآباء والأخوة والأخوات والأبناء] تزيد بمقدار ١٠٪ عنها بالنسبة لفرصة الإصابة بين الناس عموماً .

الميل للانتحار .. هل هو ميل وراثى ؟

تذكر دراسة أمريكية حديثة أن واحداً من كل أربعة أشخاص يقدمون على الانتحار له تاريخ عائلى مثبت محاولة إقدام أحد من أفراد عائلته على الانتحار . وتذكر دراسة أخرى أجريت فى «لوس أنجلوس» بالولايات المتحدة على مجموعة كبيرة من الأفراد أن الاضطرابات النفسية المتوارثة وخاصة التى تجعل الفرد يعانى من الشعور بالوحدة تعد سبباً خفياً ومهما وراء حالات الانتحار .

لكن هذا لا يعنى أن هناك «جيناً» للانتحار ، فالمقصود بنتائج هذه الدراسات أن هناك اضطرابات نفسية متوارثة يمكن أن تثير الميل للانتحار [مثل الاكتئاب] وهذا ما ينبغى تتبعه فى شجرة العائلة ومحاولة تصحيح أو علاج مثل هذه الاضطرابات النفسية .

كيف تؤثر «كيماويات المخ» على سلوكنا ومشاعرنا ؟

من المعروف والمؤكد حالياً أن بعض المواد الكيميائية بالمخ ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسلوكنا . وقد تأكدت هذه العلاقة بعدما استطاع الباحثون استبدال بعض اضطرابات السلوك والمشاعر بتقديم عقاقير كيميائية تؤثر على مستوى هذه الكيماويات .. وذلك مثل حالة الاكتئاب التى سبق الحديث عنها .

وهذه المواد الكيميائية هي التي تسمى بالموصلات العصبية (Neurotrans Mitters) .. وليس من المؤكد حالياً ما إذا كان مستوى هذه الكيماويات يتحدد بناءً على الجينات المتوارثة .. ولكن يحتمل ذلك .

وأهم نوعين يؤثران على سلوكنا ومشاعرنا بل يمكن أن يتسبب اختلال مستويهما في الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية والعضوية هما : سيروتونين (Serotonin) و دوبامين (Dopamine) .

فتعالوا نتعرف على فائدة هاتين المادتين والتأثيرات الناتجة عن اختلال مستويهما .

سيروتونين :

يطلق بعض الباحثين على هذه المادة اسم المادة الكيميائية المخية المهدبة للخلق (Civilizing Brain Chemical) .. وقد يتسبب نقص مستوى السيروتونين بدرجات شديدة في حدوث الآتي :

- الغضب أو الميل العدوانية . - الميل لتعاطي أو إدمان الخمر .
 - الميل لإشعال الحرائق عمداً (Arso) . - زيادة الشهية للطعام .
 - الصداع النصفي .
 - متاعب ما قبل الحيض [مثل الصداع والتوتر والميل العدوانية] .
 - السلوك العنيف عموماً . - الميل للانتحار .
 - الاكتئاب الإكلينيكي (Clinical Depression) .
- ومن ناحية أخرى ، يمكن أن يؤدي ارتفاع مستوى السيروتونين إلى درجات عالية جداً إلى حدوث الآتي :
- حدوث أعراض خلال السنة الأولى من الحياة تتمثل في انسحاب الطفل من العلاقات بالآخرين وعدم استجابته لما حوله (Autism) .
 - حدوث تقلصات عضلية للأطفال .
 - حدوث اضطراب نفسي يسمى الاكتئاب الهوسي (Manic - Depressive Disorder) يتمثل في حدوث نوبات متبادلة من الحزن والاكتئاب وقلة الحركة مع نوبات من الانبساط والإحساس بالغرور وكثرة الحركة .

- مرض الفصام [شيزوفرنيا].

- بعض أنواع التخلف العقلي (Mental Retardation)

وقد لا تحدث زيادة واضحة في مستوى السيروتونين ، وإنما تحدث حالة من زيادة تأثير السيروتونين لزيادة حساسية مستقبلات السيروتونين بالخلايا .

. (Hypersensitive Serotonin Receptors)

وفي هذه الحالة يمكن أن يحدث الآتي :

- الوسوسة المرضية (Obsessive - Compulsive Disorder) .

- نوبات خوف وذعر (Panic Attacks) .

وفي حالة حدوث تنشيط علاجي لمادة الدوبامين وتثبيط لمادة السيروتونين يمكن أن يتسبب ذلك في زيادة النشاط الجنسي بدرجة عالية وحدوث حالة من الهياج أو الميل العدوانى .

**** دوبامين :**

وهذه المادة تؤثر أساساً على النشاط الحركى (Motor Activity) .. وهناك خمسة أمراض شهيرة ترتبط بشكل مباشر بنقص هذه المادة المهمة .. وهى :

١ - مرض الفصام (شيزوفرنيا): وهو مرض شائع يتميز باضطرابات فى الفكر بأشكال مختلفة وأوهام وضلالات كسماع أصوات أو رؤية أشياء غير موجودة.

٢ - مرض باركينسون (Parkinson's Disease) :

هو مرض يتميز برعشة واضحة بالجسم ، واضطراب بالتوازن وحركة المشى .

٣ - مرض الكوريا (Huntington's Chorea) : يظهر عادة بعد سن الخامسة والثلاثين .. ويتميز بنوع من الحركات التشنجية اللاإرادية ، وتدهور بالقوى الذهنية .

٤ - متلازمة توريتيه (Tourett's Syndrome) :

وتتميز هذه الحالة بعمل حركات عضلية لاإرادية بعضلات الوجه ، وصدر وأصوات غريبة .

٥ - اضطرابات فى الانتباه (Attention Deficit Disorder) :

وتظهر أعراض هذه الحالة فى فترة مبكرة من الحياة وتتميز بضعف الانتباه ، وأحياناً النشاط الزائد .

عادة التدخين... هل تأتي بالوراثة؟



منذ سنين مضت نسمع عن ما يسمى بالشخصية الإدمانية (Addictive Personality) وأن هناك ميلاً وراثياً يسوق هذه الشخصية إلى الإدمان كإدمان الخمور [والعياذ بالله] ، وإدمان المخدرات ، وأيضاً إلى بعض اضطرابات السلوك . وحديثاً ، أضاف بعض الباحثين لتلك القائمة عادة التدخين . وهذا في الحقيقة يضع المدخنين ضمن تصنيف جديد ويجعلهم «سجناء» داخل الخلايا الجينية المميزة لهم .

وكان من المعروف حتى وقت قريب أن التدخين مجرد عادة سيئة (Habit) .. وقد أدت مهاجمة التدخين والمدخنين وتضييق الحصار عليهم وخاصة في الدول المتقدمة .. وتوضيح الأضرار الجسيمة الناتجة عن هذه العادة السيئة اللعينة إلى نجاح الكثيرين في الإقلاع عن التدخين . ولكن في الحقيقة لا يزال هناك مدخنون «عنيدون» وهم الذين لم يستطيعوا أن يتخلصوا من عادة التدخين وكأن نيكوتين السجائر قد أصبح أحد مكونات أجسامهم والذي لا يستطيعون أن يتكيفوا مع الحياة بدون تواجده ... هذه الفئة من المدخنين هم المقصودون من نظرية اعتبار التدخين عملاً وراثياً وليس مجرد عادة .

وقد أجريت دراسات عديدة حول هذه النوعية من المدخنين .. وهذه بعض نتائجها :

- المدخنون لديهم قابلية مضاعفة عن غيرهم من غير المدخنين للإصابة بالاكْتئاب خلال فترة ما من حياتهم .

[عن المنظمة الدولية للصحة العقلية The National Institute Of Mental Health] .

- الناس الذين لديهم تاريخ مرضي للاكتئاب لديهم قابلية مضاعفة للتعلق

بالنيكوتين عن المدخنين الذين ليس لديهم تاريخ مرضى للاكتئاب .

[عن مركز فورد للعلوم الصحية فى ديترويت Ford Health Sciences Center
[In Detroit .

وهاتان النتيجتان تثيران موضوع «الدجاجة و البيضة» أيهما جاء أولاً؟؟!! .

لكن هناك فى الحقيقة آراء ونتائج أخرى .. وهى :

- إن التعلق بالنيكوتين هو فى الحقيقة سلوك تعويضى يقوم به المدخنون لتعويض الجين المحتمل نقصه بسبب الإصابة بالاكتئاب .

- التدخين والاكتئاب يأتيان معاً ولا يسبق أحدهما الآخر كنتيجة لوجود نفس الجين .

ولكن فى الحقيقة أن ما يعتقده أغلب الباحثين فى الوقت الحالى هو أن هناك بالفعل ارتباطاً وراثياً بين اكتساب عادة التدخين ، والإصابة بالاكتئاب ، وإدمان بعض المواد ربما لحدوث ذلك بسبب نفس الجين أو بسبب مجموعة من الجينات .

أما آراء الباحثين بالنسبة لفرصة الإصابة بسرطان الرئة بسبب التدخين فهى تجمع على أنها لا تخضع للناحية الوراثية . ولذلك ينبه الباحثون كل من يظن أن التدخين لن يسبب له الإصابة بسرطان الرئة على أساس أن آباءه لم يصابوا بسرطان الرئة على خطورة وخطأ هذا الاعتقاد .

وإذا كان بعض الباحثين يعتقد أن هناك فئة من المدخنين تميل للتدخين وتتعلق بالنيكوتين لسبب يرتبط بالجينات فإن ذلك لاينبغى أن يكون سبباً مقنعاً لهؤلاء المدخنين للاستمرار فى عادة التدخين ! فمهما كانت جذور هذه العادة اللعينة فإنه من الممكن الإقلاع عنها وهذا ما تشهد به تجارب الكثيرين الذين أمضوا سنين طويلة فى التدخين ثم نجحوا فى الإقلاع عنه .