

سيكولوجية التدخين لدى المراهق وسيرورة الإدمان والإقلاع عن السجائر

Adolescent smoking psychology, and addiction, cigarette cessation,

حسين سليمان^{1*}، خديجة كبداني²

¹ جامعة وهران 2 (الجزائر)، slimanihocine@gmail.com

² جامعة وهران 2 (الجزائر)، khadidja-15@hotmail.fr

تاريخ الاستلام : 2021/04/30 ؛ تاريخ القبول : 2021/08/18 ؛ تاريخ النشر : 2022/01/30

Abstract

The study attempts to answer the following questions: What are the main characteristics of adolescents' addiction to cigarettes? What are the main motives for stopping smoking among adolescents? What are the most important behavioral habits and motivations related to cigarette smoking addiction and cessation, and the accompanying conditions? The study aims: To reveal the prevalence of smoking among adolescents. And determine the causes and factors encouraging smoking for them. And taking advantage of this program to develop a preventive strategy for smoking in adolescents. And enriching scientific knowledge in the field of smoking addiction and the most important proposed methods for treating it. Some research has indicated that smoking is associated with the spread of some deviations among adolescents, which makes quitting smoking a means to avoid adolescents and the ravages of deviation.

Keywords : Adolescents, cigarette addiction, smoking cessation.

المخلص

تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية: - ما هي أهم خصائص إدمان المراهقين على السجائر؟ ما هي أهم دوافع التوقف عن التدخين عند المراهقين؟ ما هي أهم العادات السلوكية والدوافع المتعلقة بالإدمان على تدخين السجائر والإقلاع عنه والظروف المصاحبة لها؟. وتهدف الدراسة: إلى الكشف عن مدى انتشار ظاهرة التدخين بين المراهقين. وتحديد الأسباب والعوامل المشجعة على التدخين عندهم. والاستفادة من هذا البرنامج لوضع إستراتيجية وقائية من التدخين عند المراهقين. وإثراء المعرفة العلمية في مجال الإدمان على التدخين وأهم الطرق المقترحة لعلاجها. وأشارت بعض البحوث إلى اقتران التدخين بانتشار بعض الانحرافات بين أوساط المراهقين مما يجعل الإقلاع عن التدخين وسيلة تجنب المراهق ويلات الانحراف.

الكلمات المفتاحية : المراهقين، إدمان السجائر، الإقلاع عن التدخين.

*المؤلف المراسل.

مقدمة :

تمثل العادات والسلوكيات التي يكتسبها الإنسان خلال سنوات حياته الأولى مصدرا للإصابة بالأمراض المرتبطة بتدخين السجائر وشرب الكحول وتناول الأكل غير الصحي والمؤدي إلى زيادة الوزن وإلى السمنة.

ويعتبر التدخين من أخطر هذه السلوكيات السيئة التي يمكن أن يكتسبها الإنسان خلال مراهقته والتي تؤثر على صحته خلال بقية حياته.

يعد تدخين السجائر ظاهرة عالمية تشمل كل دول العالم وخصوصا دول العالم الثالث وبالأخص منطقتنا العربية، ويعد اختيار منظمة الصحة العالمية يوم 31 ماي للتوعية بأضرار التدخين لما يشكله هذا السلوك القاتل من مخاطر على صحتنا وصحة شبابنا.

يحتوي الدخان على حوالي 500 مركب تختلف نسبتها حسب نوع الدخان المستعمل، والمادة الفعالة التي يحتوي عليها التبغ هي النيكوتين الذي عزل من النبات في المختبر لأول مرة سنة 1828،... أما دخان السجائر فيسبب التفاعل والنيكوتين الموجود فيه على صورة أيونات ولا يذوب في الدهون، لذلك يستنشق مدخن السجائر الدخان لكبر مساحة غشاء الشعب المخاطي، الذي يسمح بامتصاص قدر أكبر من النيكوتين الذي لا يذوب في الدهون، ولذلك ترتفع نسبة الوفيات من سرطان الرئة في هذه الحالة. وتختلف نسبة النيكوتين الممتص من 90% في المدخن الذي يستنشق الدخان إلى 10% في المدخن الذي لا يستنشق. ويحتوي دخان التبغ على أول أكسيد الكربون بنسبة 51%، وهو غاز يتحد مع الهيموجلوبين الموجود في كريات الدم الحمراء والذي ينقل الأكسجين فيعوق بذلك تنفس الخلايا. وتبلغ نسبة الهيموجلوبين المتحد مع أول أكسيد الكربون في كريات المدخن المفرط الحمراء 15%، وهذه كافية لإحداث آلام الذبحة وإضعاف لياقتهم البدنية. ويؤدي ذلك بالتالي إلى ارتفاع عدد كريات الدم الحمراء في المدخنين المفرطين لتعويض عجز الخلايا بعددها الطبيعي عند تزويد الخلايا بالأكسجين. ويحتوي الدخان أيضا على مكثف يتكون من فحوم مائية متعددة الحلقات ومركبات نيتروزيية ثبت أنها تسبب السرطان في الحيوانات وهي ما يسمى بالقطران (الدمرداش، 1982: 170).

أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يبدؤون التدخين في سني مراهقتهم (كما هو عليه حال 70% من المدخنين)، ويوظفون على ذلك لعقدين أو أكثر سيموتون في سن أبكر بـ 20-25 سنة من نظرائهم الذين لم يسبق لهم التدخين أبداً، ويخسرون بالتالي بعضاً من أكثر سنوات حياتهم إنتاجية. في دراسة أجرتها جامعة تولين في لويزيانا بالولايات المتحدة، عن الشباب الذين دخنوا منذ سن العاشرة وحتى سن الثلاثين، والذين يدخنون أكثر من 3 علب في الأسبوع، ولمدة ثلاث سنوات ونصف أو أكثر، تبين أن هؤلاء الشباب من المدخنين يعانون ارتفاعاً في نسبة الدهون الضارة ذات الكثافة المنخفضة LDL والكوليسترول، والترايغليسريد بنسبة تصل إلى 20%، وهي الدهون الثقيلة التي تتسرب على جدران الشرايين، وتسبب تصلب الشرايين والجلطات، وانخفاض مستوى الدهون النافعة HDL بنسبة 20-25% مقارنة بغير المدخنين من الشباب. وتدل الدراسات أن 90% من المدخنين بدءوا التدخين قبل بلوغهم سن الـ 21، و60% منهم قبل سن الـ 14، لذا قامت جميع شركات التبغ بدراسات عدة لفهم سيكولوجية المراهقين ومعرفة احتياجاتهم والسبل المثلى للتأثير عليهم. وقسمت عملية التدخين - من تجربة أول سيجارة حتى إدمانها - إلى عدة مراحل، ووضعت استراتيجيات لكل مرحلة، مستهدفة الأخذ بأيدي الأطفال منذ البداية لهبوط درك التدخين دركة دركة، ليتناولوها ويداموا عليها، ثم يدمنوها. ولقد كان التركيز الأكبر على مرحلة المراهقة (أبو سلامة، 2012: 179-180).

في الوقت الذي يجتهد فيه كثير من المدخنين للإقلاع عن هذه العادة الضارة، أظهرت الدراسات الحديثة أن تلك المشكلة لم تعد قاصرة على البالغين، وأن 5% من الأطفال البالغين من العمر أحد عشر عاماً أصبحوا مدمني تدخين التبغ. ويشرع أكثر من مئة ألف طالب أو شاب في المملكة المتحدة سنوياً في ممارسة عادة التدخين والوقوع في برائته (السيد، 2009: 102).

ولأهمية الموضوع وآثاره النفسية والجسدية على الفرد والمجتمع وخصوصاً على شريحة المراهقين، تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي أهم خصائص إدمان المراهقين على السجائر؟
- ما هي أهم العادات السلوكية والدوافع المتعلقة بالإدمان على تدخين السجائر والإقلاع عنه والظروف المصاحبة لها عند المراهقين؟

ويمكننا أن نطرح الإشكالية على حسب هذه التساؤلات كما يلي:

- يوجد عدد من الخصائص التي تميز إدمان المراهقين على السجائر.
- يوجد عدد من العادات السلوكية والدوافع التي تتعلق بالإدمان على تدخين السجائر والإقلاع عنه عند المراهقين.

- أهداف الدراسة:

- تحديد الأسباب والعوامل المشجعة على التدخين عند المراهقين .

- أهمية الدراسة:

- تناول أبرز الظواهر السلوكية السلبية التي يتعرض لها المراهق ألا وهي الإدمان على التدخين.

- تساعد نتائج هذه الدراسة كل من المشرفين والمدرسين والعاملين في مجال علم النفس وفي مجال التربية في إعداد برامج تهدف إلى التخفيف من ظاهرة التدخين عند المراهقين.

- إثراء المعرفة العلمية في مجال الإدمان على التدخين وأهم الطرق المقترحة لعلاجها.

- أشارت بعض البحوث إلى اقتران التدخين بانتشار بعض الانحرافات بين أوساط المراهقين مما يجعل الإقلاع عن التدخين وسيلة تجنب المراهق ويلات الانحراف.

- الدراسات السابقة:

- دراسة (Klaif Beats 2006): يقول الباحث في هذه الدراسة العلمية أن

المدخنين يدمنون على النيكوتين خلال أيام فقط من بدئهم تدخين عدد قليل من

السجائر، وهو ما يعني أن قابلية الإدمان على هذه المادة الموجودة في التبغ أعلى مما كان

يتصور ويقول الباحث أنه اختبر تأثيرات التدخين على أكثر من 700 مراهق تتراوح

أعمارهم بين 12 و 14 عاما، ولاحظ أنهم يدمنون على النيكوتين بشكل فوري

تقريبا وبينت الدراسة أن عددا كبيرا منهم أظهروا علامات على إدمان النيكوتين من

تدخين سجائر قليلة و في فترات متباعدة، ولكنهم وجدوا أيضا أن مجموعة أخرى من

الأطفال تدخن ما معدله خمس سجائر يوميا دون أن تظهر عليه علامات الإدمان كما

هو حال أقرانهم. ويقول الباحث أن نتائج الدراسة الأخيرة تؤكد أن الإدمان هو السبب

في الاستمرار في التدخين وليس العكس، كما تستبعد الدراسة الاعتقاد الشائع بأن

الإدمان يحصل عندما يصبح الإنسان في الأربعين أو الخمسين من العمر. (عوض الله، 2008: 53-54).

دراسة فوجال وهارفورد وسميث وكول (Vogal, Hurvord, Smith) (2003) (Cole&): بحثت العلاقة بين الاكتئاب والتدخين لدى المراهقين، وتكونت العينة من 98 مراهقا، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 16-19 عاما (82 منهم من مدارس ثانوية، 16 منهم بالمرحلة الجامعية)، يوجد 20 من الذكور المدخنين يتراوح متوسط أعمارهم من 18.9-22 أما غير المدخنين فمتوسط أعمارهم من 17.6-20، والإناث المدخنات متوسط أعمارهن 18.5-32، ومتوسط أعمار الإناث غير المدخنات من 19.6-28 وكان المتوسط والوسيط للتقرير الذاتي عند المدخنين و غير المدخنين لكمية السجائر في اليوم 22.5% يدخنون في أوقات قليلة في اليوم، 20% يدخنون نصف علبة يوميا، 22.5% يدخنون علبة أو أكثر يوميا، أما المدخنون الباقون 35% فهم يدخنون مرة واحدة في اليوم وكان 19% قد بدؤوا التدخين في أعمار من 5 إلى 9 سنوات، وأشارت النتائج إلى ما يلي: كان التدخين الأبوي والاعتمادية والعمر والانطواء الاجتماعي منبئات دالة بارتفاع سلوك التدخين... فكان أفراد العينة أكثر ميلا للتدخين لو كان أبناؤهم مدخنين سابقين أو حاليين (العسال، 2012: 107-108).

سعت الدراسات التي تناولت سلوك التدخين عند المراهقين إلى معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية وحتى الديموغرافية المصاحبة للإدمان، إن معرفة هذه الخصائص لهذا السلوك الذي يؤثر على صحة المراهقين ونموهم تسمح بوضع برامج وقائية وعلاجية من التدخين تستهدف الفئة الهشة من المجتمع، وهذا ما تناولته الدراسة الحالية.

النظريات النفسية المفسرة للإدمان على السجائر لدى المراهقين:

هدفت نظريات الإدمان إلى وصف شامل لعملية الإدمان ووضعها في نماذج طبقا لميزات وخصائص معينة تساعد في تفسير هذه العملية النفسية وبالتالي إلى إيجاد حلول وعلاجات ناجعة لهذه الظاهرة على حسب النظرية المفسرة.

وفيما يلي هذه أهم النظريات التي فسرت الإدمان:

1. نظرية التحليل النفسي :

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات التي حاولت تفسير الإدمان، وأرجعت جذوره إلى المراحل المبكرة لنمو الإنسان.

اعتبر (فرويد) أن الاعتماد على المخدرات والكحوليات والتدخين نوعا من التثبيت على المرحلة الفمية. فالتدخين يعد بمثابة نشاط تعويضي عن الحرمان الفمي المبكر، أو أنه علامة على وجود صراع داخلي يرجع إلى هذه المرحلة. وقد أوضح (فرويد) أن بعض الأطفال لديهم استعداد داخلي غريزي لزيادة النشاط الجنسي للمنطقة الفمية وخاصة الشفاه، وأن هذا الاستعداد لو استمر في مرحلة البلوغ سيكون دافعا قويا للتدخين، وتفسر (مديحة العزبي) ذلك بأن الطفل حينما يتقدم في العمر، ونتيجة لضغوط المجتمع يجد أن عليه أن يتخلى عن صور السلوك الطفلي من صور تنبيه الشفاه واستئثارها، لذلك فإنه يصطنع لنفسه أساليب أخرى تليق بالراشدين كالتدخين ومضغ اللبان وغيرها. وأرجع (أدلير) التعود على السجائر إلى الإحساس بالدونية، مع الرغبة في التهرب من المسؤولية، وافترض أن الرعاية الزائدة من قبل الوالدين خلال مرحلة الطفولة من شأنها أن تنتج راشدا لا يستطيع أن يواجه أي إحباط في الواقع بدون اعتماده على مادة كيميائية. ويشير كثير من الباحثين إلى التدخين باعتباره أحد أنواع السلوك المدمر للذات، أو نوعا من الانتحار البطيء، الذي يعبر بواسطته الفرد عن رغبته اللاشعورية في تحطيم الذات...، وأن المدخن يلتهم الدخان مندجما مع الرغبات العدوانية اللاشعورية (عبد الواحد، 2006:52).

2. النظرية السلوكية :

فالنظرية السلوكية ترى أن الإدمان سلوك متعلم، يعتاد عليه الفرد نتيجة لتدعيم هذا السلوك حتى يتم للعقار السيطرة الكاملة على الوظائف العصبية للفرد (عسكر، 2005:55).
يفسر علماء آخرون التدخين بأنه نوع من الأشراف، فممارسة التدخين في البداية تجلب للممارس الثناء من رفاقه وتقبلهم إياه والشعور بالرجولة والشعور بالرجولة. ويعتبر ذلك كله

دعماً أو جزاء يتحمل من أجله المشاعر المزعجة التي يحس بها من يدخن لأول مرة مثل الدوخة والغثيان وسرعة دقات القلب ويستمر في التدخين. ومع مضي الوقت وتمكن النيكوتين من الجسم تصبح حركات التدخين والشعور بالاسترخاء والتخلص من التوتر الذي يصاحب أو يلي التدخين دعماً يكتف العادة. ويرتبط بالدعم بعد ذلك مؤثرات مختلفة إذا وجدت يشعر المدخن بالرغبة في إشعال السيجارة، كرؤية علب السجائر والإعلانات ورؤية المدخنين الآخرين والطعام وامتلاء المعدة وشرب القهوة... الخ. وفي مرحلة لاحقة يدعم التدخين الشعور بالارتياح من الآثار النفسية والجسمية المزعجة التي تحدث بعد 30 دقيقة من الامتناع عن آخر سيجارة في حالة المدخن المفرط الذي يشعر بالراحة منها فور عودته للتدخين (الدمرداش، 1982:178).

3. النظرية النفسية الاجتماعية :

يقوم تعاطي العقاقيري (ومنها تعاطي السجائر) وفق المنظور النفسي الاجتماعي بعدة وظائف مثل تخفيف التوتر، والإمتناع، وتحسين التفاعل الاجتماعي، وإشباع الحاجة للشعور بالقوة، والإبطال المؤقت لتأثيرات الأحداث الضاغطة ونسيان الذكريات المؤلمة (الرجيعة)، (4:2009).

4. النظرية الفسيولوجية :

ويرى القائلون بالنظرية الفارماكولوجية أن المدخن يقبل على التدخين في أوقات يشعر فيها بنقص كمية النيكوتين في الدم، فيسعى إلى تدخين نسبة معينة من الدخان لتنظيم نسبة النيكوتين في دمه، للتخلص من الآثار السيئة التي يحدثها انسحاب النيكوتين من الجهاز العصبي، وقد فسرت نظرية الإدمان الفسيولوجي الناحية الإدمانية في التدخين بوجود مستقبلات معينة في الجهاز العصبي يلتصق بها العقار، ويتم التفاعل بين العقار والمستقبل فيؤثر على المخ والجسم (عبد الواحد، 2006:53).

5. نظرية العلوم العصبية (Neurosciences) :

من النظريات الحديثة التي فسرت الإدمان انطلاقاً من ميكانيزمات جزئية عصبية.

أبحاث Giedd (2011) أسست من المعطيات المتحصل عليها عن طريق صور الرنين المغناطيسي (IRM) للعديد من أدمغة المراهقين والمتابعة المنهجية للعديد منهم خلال العشرات من السنين. هذه المعطيات أثبتت بعض الافتراضات الإكلينيكية وسمحت باكتشاف عناصر أساسية لفهم أفضل للتطور النفسي للمراهق.

فعند عمر 6 سنوات يبلغ الدماغ 95% من حجم دماغ الراشد. هذه الحقيقة ساهمت في تعميم فكرة أن كل شيء متعلق بالطفولة المبكرة. والحال أن البحوث بينت بالعكس أهمية ليونة الألياف العصبية ومراحل تطور الدماغ خلال المراهقة.

ففي الواقع، بين 7 و 11 سنة تكون المادة الرمادية جد داكنة مع وصلات (connexion) كثيرة. وأيضاً خلال هذا العمر تحدث نوع من التخصص، لأنه عندما تصل إلى الذروة، تتكيف الوصلات العصبية مع سلوك الفرد. فتنمو وتتعرز بالنشاطات المفضلة والأكثر مزاولة عند المراهق مع خسارة السلوكات الأقل استعمالاً التي تؤول إلى الزوال، فتحدد نوع من الهوية العصبية الشخصية (Identité neuronale personelle) على حسب الواقع المحيط والنشاطات الاجتماعية للمراهق.

بالتوازي، تنمو المادة البيضاء : المييلين (Myéline)، غمد عازل لمحور الليف العصبي، يعمل على التخفيف من سرعة نقل السيالة العصبية. أيضاً، يعمل دماغ المراهق على حذف الوصلات عديمة الجدوى ويسرع الإرسالات المفضلة. هذه الوصلات تتخصص وتصبح أكثر كفاءة بزيادة سرعتها. ومثلما قال Giedd : "مرونة دماغ المراهق عند العنصر البشري تجعل من المراهقة فترة محفوفة بالمخاطر ومليئة بالمفاجئات".

يحدث نضج الدماغ من الخلف إلى الأمام، فتتضح الوظائف الأكثر أهمية، والتي تكون في باحات الدماغ الحركية والحسية ثم تلك المكلفة بالتوجهات المكانية (Orientation spatiale)، اللغة والإدراك. تنمو القشرة قبل جبهية (Cortex préfrontal) في الأخير، ولهذا الأمر أهميته لأنها مركز العمليات التنفيذية (Fonctions exécutives)، التخطيط وتسلسل الأولويات (hiérarchisation des priorités)، والتحكم في

الاندفاعات، توقع عواقب الأفعال. والحال أن هذا المركز التنظيمي لا يكون مكتمل النمو وعملياي (Opérationnel) إلا عند عمر 25 سنة. هذه الاكتشافات تسمح بمعرفة أكثر للصعوبات التي يجدها معظم المراهقين لأخذ القرارات مثل الراشدين، توقع عواقب أفعالهم... بكل بساطة، لأن أدمغتهم ليست مجهزة بعد.

تعلمنا هذه الأبحاث أيضا أن نمو الجسم المخطط (Striatum ventral) الذي يشارك في أخذ قرار المخاطرة يكون نموه أسرع من المناطق قبل جبهية التي تتخذ فيها تقدير حجم المخاطرة. لذلك يميل المراهقون إلى الجنوح مدفوعين بأحاسيس قوية، لذلك لا يمكنهم التقدير الصحيح للعواقب، فنشاطات الراشدين الأقل خطورة تظهر لهم مملة. تعتبر اندفاعات المراهقة مع البحث عن الإحساسات القوية، ظاهرة عادية ولكنها قد تصبح مزيج متفجر عندما يتعلق الأمر بالإضرار بالحياة، مشاكل لصورة الذات، تؤدي إلى البحث عن حلول عاجلة قد يكون تناول المواد المثيرة نفسيا أو التعلق المرضي إحداها. يملك المراهقون ميكانيزمات تحكم أقل تطورا من عند الراشدين، التجارب والخبرات التي يعيشونها يمكن أن ترسخ في ذاكرتهم بطريقة أكثر قوة، ويمكن أن يشجع على ظهور مشاكل الإدمان في المستقبل، الذي يدعو إلى اتخاذ إجراءات لحمايتهم ووقايتهم وخصوص من قبل الوالدين (Khathia Bornard, 2014:11-12).

التعليق على النظريات:

من نظرية التحليل النفسي إلى نظرية العلوم العصبية، عكست هذه النظريات الاتجاهات التي اعتمدها علماء النفس المنظرين في تفسيرهم لظاهرة للإدمان، ففسرت نظرية التحليل النفسي الإدمان في ضوء ما يتعرض له الإنسان خلال طفولته المبكرة من اضطرابات نتيجة صراعات داخلية، فالإدمان هو شكل من أشكال حل هذا الصراع، أما النظرية السلوكية فرأت فيه عادة مكتسبة نتيجة تعلم خاطئ يصعب التخلص منه، وجاء المنظور النفسي الاجتماعي ليفسر الإدمان بالوسيلة التي تعمل على تخفيف التوتر الناتج عن ضغوط الحياة وتحسين

التفاعل الاجتماعي، أما النظرية الفسيولوجية فالإدمان طريقة لمواجهة آثار الانسحاب الناتجة عن نقص النيكوتين.

ونتيجة للأجهزة الطبية الحديثة تمكن العلماء من معرفة أهمية الوصلات العصبية في تحديد السلوك بالأخص عند المراهقين، فهذه النظرية المعاصرة ترى أن عدم النضج الذي يصيب بعض باحات الدماغ لديهم تجعل من فترة المراهقة محفوفة بالمخاطر ويمكن أن يشجع على ظهور بعض السلوكات الجانحة من بينها الإدمان.

سيكولوجية التدخين عند المراهقين :

تبدأ الغالبية العظمى من مستخدمي التبغ تعاطي تلك المادة في مرحلة المراهقة. وهناك، حالياً، أكثر من 150 مليون من الشباب الذين يتعاطون التبغ، وهذا العدد في تزايد في شتى أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، 2016).

- لماذا يدخن المراهقون ؟ :

أثبتت الأبحاث الحديثة أن البدايات الأولى للمدخن تكون خلال فترة المراهقة (Lesourne, 1984 ; Chabrol, 1992 ; Houssemand, Bouyer, 1992 ; Marcelli, 1999 ; Dubois, Mélihan-Cheinin, 1997 ; Choquet, 1988 ; Choquet, Ledoux, 1994 a et b ; Choquet, 2000). فمن النادر أن نلتقي بأولئك الذين بدؤوا التدخين في أعمار متأخرة . (Fernandez Lydia et autres, 2004:21)

وتعتبر المراهقة محطة هامة في حياة الإنسان، حيث يبلغ الجنوح أقصى معدلاته، وتغيرات فيزيولوجية وخاصة إذا بدأ المراهق حياته العملية وانتهى عهد الإشراف الوالدي والمدرسي فيتحرر من أي سلطة ضابطة، ولقد أوضحت الإحصائيات الرسمية أن الفترة التي يزداد فيها السلوك الجانح هي فترة المراهقة وبداية الشباب اليافع (سلامة وعياري، 2001:90).

يصرح المراهقون أن عدة أسباب تدفعهم إلى التدخين، أكثرها ورودا :

- اللذة المتأتية من تذوق التبغ

- تأثير الأصدقاء

- العادة

- محاولة التخفيف من المشاعر السلبية

وهذه الأسباب عند الذكور وعند الإناث، وتوجد فوارق قليلة على حسب الجنس، وأكثر الأسباب ورودا هو أن الإناث يصرحون بأن تدخين السجائر يجعلهم يواجهون الأحاسيس السلبية (اكتئاب، قلق، مزاج سيء)، بينما يبحث الذكور على تعزيز أحاسيس لمناسبات سعيدة (حفلة، أوقات مميزة). حسب موقع الجمعية السويسرية للوقاية من التدخين، اختلاف جد واضح بين مجموعات أعمار 13-16 سنة و17-19 سنة.

المجموعة الأولى: الأقل عمرا، تتأثر بالمظاهر، تأثير الأصدقاء، فهي تدخن لأن التدخين رائع "fumer c'est cool"، وهذا يُعلم الشطر الأول من المراهقة حيث قبل أن تثبت أنفسهم كأفراد تحاول الانتماء إلى مجموعة تسايرها تفعل ما يفعله الآخرون في مثل سنهم. المجموعة الثانية: من 17-19 سنة يدخنون بالعادة أو أن التدخين يساعدهم على الاسترخاء. تدفعهم الخبرة والنضج إلى الوعي بإدماهم على النيكوتين، ولكن معظم يكون الوقت قد فات ويصبح الإقلاع صعب التحقيق. (Douchev et autres, 2007:28)

- خصائص التدخين عند المراهقين :

لا يوجد إجماع على تعريف التدخين عند المراهقين، فابتداء من أي كمية مستهلكة يمكننا أن نتكلم على سلوك التدخين، يدخن المراهقون أحيانا بانتظام وبكميات كبيرة أو صغيرة، وأحيانا يدخنون بدون انتظام وأحيانا أخرى فقط في مناسبات جد محدودة. " كم يوم قمت فيه بالتدخين خلال الثلاثين يوما الماضية؟ " أو " كم يوم قمت فيه بالتدخين خلال السبعة الأيام الأخيرة "، تعتبر هذه العبارات الأكثر تكييفا لتقدير التدخين عندهم.

التقدير الكمي هو أيضا جد معقد، فلا يمكن الاعتماد على بيع السجائر المصنعة الجدول

الآتي يوضح طرق تحصل المراهق على السجائر:

طرق تحصل المراهقين على السجائر (أبحاث Forster والآخرون)

المصدر	السرقه	طلب أو استعارة	شراء	الأصدقاء
النسبة	%4	%26	%16	%54

بالإضافة إلى ذلك، لا يمكن التفريق بين السجائر المصنعة والسجائر الملفوفة يدويا (ربع المراهقين، ومرتين أكثر عند الذكور منه عند الإناث) (Kerjean Jacqueline, 2005:562).

يوجد في نفس الوقت تشابه واختلاف بين التدخين لدى المراهقين والراشدين. نادرا ما يدخن المراهقون خلال مرحلة التحريب يوميا أو بصفة منتظمة، فهم يدخنون خصوصا للحصول على المنافع الفرماكولوجية والآنية التي يشعرون بها عند الاستهلاك، أحيانا للحفاظ على أوزانهم أو للرد على المنبهات المحيطة بهم. في المقابل تكون الأعراض التي تظهر عند الإقلاع عن التدخين متشابهة عند الأحداث والراشدين وتتداخل مع النية في الإقلاع عن التدخين. من جهة أخرى تتدهور القدرات المعرفية بنفس الطريقة خلال مرحلة الامتناع عند المراهقين مثله عند الراشدين. يعتبر التدخين الإدمان الأول الملاحظ عند المراهقين ويكون مرتبطا بكل دلالة بارتفاع خطر الإدمان على الكحول والمواد الأخرى ذات التأثير النفسي عند بداية سن الرشده (Abrous Nora et autres, 2004:358).

لا نعرف أيضا الكثير عن الأسباب المؤدية للمرور من بداية التدخين إلى التدخين المتقطع، إلى التدخين المنتظم، مع ظهور الأعراض الكلاسيكية للإدمان الملاحظة عند الراشدين، و ذلك أساسي لأن أكثر من نصف هؤلاء المراهقين يدخنون عشر سجائر في اليوم أو أكثر، سيصبحون راشدين مدمنين بقوة بمعنى ضحايا للتبغ عند 30 و 50 سنة.

لا يمكن استخدام الأدوات المستعملة حاليا للراشدين عند المراهقين: معايير (DSM) و (ICD10) تم إنجازها ابتداء من دراسة أشخاص راشدين ومدمنين على الكحول، ولم يتم إثبات صدقها عند المراهق، في المقابل هذه الوسائل لا تعطينا سوى نتائج نوعية: يوجد

أو لا يوجد إدمان، فهي لا تسمح لنا بدراسة المراحل التطورية. بالنسبة لاختبار (فاجيرستروم)، بعض البنود لا تتوافق مع طرق استعمال السجائر عند هذه الفئة العمرية، وخصوصاً عند الفئات الأقل سناً: فعدد السجائر المستهلكة يومياً يزداد بمرور السنوات ولا يبلغ أوجه عند 18 سنة. في المقابل يكون الاستهلاك قد متغير من يوم إلى آخر ولا تملك الخصائص المنتظمة لاستهلاك الراشدين، بسبب الحظر الذي تفرضه عائلاتهم، الساعة التي يتناول فيه المراهق أول سيجارة والتي تكون في معظم الأحيان متأخرة. أيضاً يمارس الحظر على مستوى المؤسسات التعليمية (Largue et autres, 2004:112).

- خصائص الإقلاع عن التدخين عند المراهقين:

ثلثي المدخنين حاولوا التوقف عن التدخين، 40% منهم يرغبون في مساعدتهم في ذلك، وحوالي 11% من المدخنين المنتظمين يتوقفون تلقائياً. ينظر المراهقين إلى الإقلاع عن التدخين كمسألة طبع (caractère). ويفاجأ معظمهم بصعوبة التوقف، وبالتالي يستسلمون ويواصلون التدخين. تكون علامات الانسحاب مماثلة لما هو عند الراشدين، ولكن العوامل الظرفية تكون أقوى. يمكن استعمال البدائل النيكوتينية كوسيلة علاجية لكن كميات النيكوتين يجب أن تكون أقل من تلك اللازمة للراشدين. في غياب المعطيات لا يمكننا إلا القول بالفرضية أن التدخل المبكر يمكن أن يجنب الإدمان عند المراهق.

كلما كان العمر أبكر عند بداية التدخين، كان التوقف أصعب. يستقر الإدمان عند المراهق باستعمال أقل للسجائر عنه عند الراشدين، وتتأثر بدايات استعمال التبغ عندهم بالضغوط التي يمارسها الرفقاء، الأحداث غير السعيدة خلال الطفولة، بوجود اضطرابات عقلية، وباستهلاك الكحول أو المواد المخدرة وكذلك سهولة الحصول على السجائر من الوالدين أو من عند الراشدين (Kerjean, 2005:562).

- مراحل التعود على التدخين عند المراهق :

يتطور الإدمان على التدخين سريعاً، بعد مرحلة البداية

طبق (Pallonen وآخرون) نموذجاً لمراحل التغيير عند فئة المراهقين ووجد أن توزيع المراحل يختلف بشدة على ما يحدث عند الراشدين.

مراحل النضج نحو الإقلاع التي طورها (Prochoska) كانت موضوعاً ليكيفها (Pollonen et al) مع المراهقين سنة 1998 ابتداءً من دراسة شملت 700 مراهق (العمر المتوسط 16.6)، حيث بنا نموذجاً من 9 مستويات :

● 3 مستويات تتعلق باكتساب سلوك التدخين:

○ ما قبل التفكير في التغيير (Précontemplation) : لا يفكر في الشروع بالتدخين خلال الستة أشهر المقبلة.

○ التفكير بالتغيير (Contemplation) : يفكر في الشروع بالتدخين خلال الستة أشهر المقبلة.

○ الإعداد (Préparation) : يفكر في الشروع بالتدخين خلال ثلاثين يوماً المقبلة.

● مستوى الفعل الحديث (action récente) : يدخن بانتظام منذ أقل من ستة أشهر مهما كانت نيته للتوقف، وهو مستوى تمت إضافته لدراسة خصائص نوعية على سبيل الاحتمال خلال بداية اكتساب السلوك عند المراهقين

● 3 مستويات للإعداد للإقلاع :

○ مستوى ما قبل التفكير في التغيير: يدخن منذ أكثر من 6 أشهر ولا يفكر في التوقف خلال 6 أشهر المقبلة.

○ مستوى التفكير في التغيير: يفكر في التوقف عن التدخين خلال 6 أشهر المقبلة.

○ مستوى الإعداد : حاول التوقف عن التدخين خلال 6 أشهر الأخيرة ويفكر في التوقف خلال 30 يوماً المقبلة

● مستويان للتوقف :

○ مستوى الفعل : توقف عن التدخين خلال 6 أشهر الأخيرة.

○ الإيالة : توقف عن التدخين منذ أكثر من 6 أشهر.

هذا النموذج ذو 9 مستويات يسمح بتحليل تطور سلوك التدخين لدى المراهق عبر مراحل متصلة (continuum) (Annesi-Maesano, 2003:64-65).

تعرف الأخصائي النفسي على المرحلة التي يوجد عليها المراهق تسمح بملائمة نوعية التدخل، فلا يمكننا التخطيط بنفس الطريقة للتكفل بشخص لا يعي بمشكلاته (مرحلة ما قبل التفكير بالتغيير) أو أحد يحضر للقيام بالسلوك (مرحلة التفكير في التغيير). هذا النموذج ملائم للأشخاص المدخنين والذي يعانون الإدمان، ويوجد المراهقون في معظم الحالات في مرحلة ما قبل التفكير والتي يمكن أن ندعوها مرحلة "الهوى" أو "شهر العسل" (Bornand Kathia et autres, 2014:29).

- العوامل المؤثرة في استعمال السجائر عند المراهق:

نقصد بالعوامل المؤثرة في استعمال السجائر عند المراهقين، تلك العوامل التي تعمل على رفع نسبة التدخين لدى المراهق وبالتالي حدوث الإدمان لديه، والتي يكون تأثيرها متفاوتا وليس على درجة واحدة، وهي مجموعة من العوامل الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية، الجينية والبيئية، وهي كما يلي:

1. العوامل الاجتماعية والاقتصادية :

يوجد عدة عوامل اجتماعية وديموغرافية تعمل على رفع نسبة استعمال التبغ. كفترة الانتقال من التعليم الأساسي إلى التعليم الثانوي التي تمثل فترة ذات خطورة عالية لبداية استعمال التبغ عند المراهق (Lalonde Monique et Heneman Bernard, 2004:13).

المراهقون الذين يعيشون في وسط غير محظوظ، وحيث لم تتلقى العائلة مستوى تعليمي جيد وحيث يكون العائد الاقتصادي ضعيف ويعيشون في ظروف صعبة، يكونون أكثر عرضة من غيرهم لخطر التدخين. والراشدون في مثل هذه الظروف يكونون أكثر ميلا للتبغ وبالتالي يميل

أطفالهم ليصبحوا مدخنين مثل آبائهم المدخنين لأن استهلاك المراهقين مرتبط بقوة بنسبة حصول ذلك في الوسط العائلي (Douchev et autres, 2007:29).

2. العوامل الجينية :

قد يكون للعوامل الوراثية دور مهم في حدوث الإدمان كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات التي أجريت في عام 1972. حيث انتهى العلماء في كلية الطب بجامعة واشنطن في سانت لويس إلى القول بأن الأطفال المتبنين الذين كان آبائهم الحقيقيون من مدمني الخمر كانوا أكثر إقبالا وترحيبا بمعاقره الخمر من أقرانهم الذين هم من سنهم ولكنهم ينتمون إلى آباء غير مدمنين على الكحوليات (أبو الخير، 2013: 41-42).

إن الكيفية التي يستجيب بها الفرد إيجابيا لحاجات متعددة مثل الشعور بالأمن والشبع وغيرها، فمثلا في حالة شعور الفرد بأن إشباع هذه الحاجات أصبح صعبا أو مهددا، فإنه سيشعر بالانزعاج وتستولي عليه مشاعر القلق. وفي حالة حدوث اختلال كيميائي في المخ بحيث يغير هذا الاختلال من عملية إرسال النبضات أو الإشارات إلى داخل الخلايا في لحظة تنفيذ الدماغ لعملية الإثابة أو المتعة الشعورية، فإن الاختلال الكيميائي المشار إليه يصبح قادرا على استبدال شعور ذلك الفرد بالعافية بدلا من الإحساس البغيض بالقلق أو الغضب أو اللهفة على المواد المخدرة أو التدخين التي يمكنها أن تلطف هذه المشاعر والأحاسيس السلبية التي يعاني منها الفرد، هذا الاختلال الكيميائي أطلق عليه الباحثون اسم متلازمة الإثابة : Reward Deficiency، تلك المتلازمة التي تتضمن نوعا من الحرمان الحسي لآليات المتعة الدماغية : Sensory Deprivation، ويمكن أن تظهر في الدرجات المعتدلة أو الحادة نسبيا كتلك التي تنجم عن عدم قدرة الفرد من الناحية الكيميائية الحيوية على جلب الشعور بالإثابة من خلال الأنشطة اليومية المعتادة. وعلى ما يبدو فإنه قد تم اكتشاف جين وراثي مسؤول عن الاضطراب العقلي أو الزيف وقادر على تعديل سبل الشعور بالإثابة في الدماغ، وهو شكل مغاير للجين الخاص بمستقبلات الدوبامين : D2 ويسمى

A1، وهو نفس الجين الوراثي الذي اكتشف ارتباطه بإدمان الكحوليات (أبو الخير، 2013:51).

الاستعدادات، الحساسية للنيكوتين، وعمليات الأيض للنيكوتين (métabolisme de la nicotine) تسبب زيادة حساسية الفرد للنيكوتين الإدمان على التبغ، وذلك نتيجة للتأثير الجيني أو للتعرض البيئي أثناء فترة الحمل. ويكون الأشخاص الأكثر حساسية والذين شعروا بالتأثيرات الإيجابية (مثل اللذة)، أو الإيجابية والسلبية خلال الفترة التجريبية للتدخين هم أكثر عرضة ليصبحوا مدمنين وأكثر حساسية للاشراط السلي وتكون التحمل (la tolérance) سريعا (Minary, 2011:27).

3. العوامل النفسية والسلوكية :

اضطراب الشخصية عامل أساسي وبارز في موضوع الإدمان، فالعجز الكامن في بناء الشخصية والحاجة إلى الشعور بالأمن والمحبة والتقبل تدفع بصاحب الشخصية المستهدفة صاحبة الاستعداد إلى الإدمان أن يصبح مدمنا ييسر وسهولة، وهكذا يصبح الإدمان إحدى الوسائل الدفاعية النفسية لعجز الشخصية واضطرابها (أبو الخير، 2013:42).

يكون خطر الإدمان على التبغ عند المراهقين متعلقا بشدة الاستهلاك للسجائر، للعمر المبكر لبداية التدخين، وقصر مدة المرور من مرحلة التجريب إلى مرحلة التدخين اليومي. ويكون أيضا متعلق باستهلاك مواد أخرى إضافة للتبغ كالقنب والكحول مما يزيد من شدة الإدمان على التدخين.

ارتبط الإدمان على السجائر بعامل خطورة وثق كثيرا هو اقترانه بالاضطرابات العقلية خصوصا المزاج الاكتئابي، القلق، واضطرابات الشخصية، وتعتبر سلوكيات مثل الجنوح، العصاب والبحث عن كل ما هو جديد أيضا عوامل خطورة لحدوث الإدمان على التبغ (Minary, 2011:27).

4. العوامل العائلية والبيئية:

ولا يستوي البشر أمام التبغ، تماما كما هو الحال مع مادة أخرى. فالإدمان رهن العديد من العوامل البيئية والوراثية. ويتوقف تعاطي التدخين على عوامل وراثية بنسبة 61% عند الرجال و63% لدى النساء، وعلى عوامل بيئية لدى 39% من الرجال و37% من النساء. أما عند النساء، فيعتمد البدء بالتدخين على عوامل بيئية بنسبة 70%، الأمر الذي يعزز ضرورة التشديد على وقاية هذه الفئة العمرية منه (ميستراشي، 2014: 37).

والغريب أننا نرى المجتمع يرسل لنا رسائل مختلفة متناقضة، فنرى بعض الآباء وهم أنفسهم مدخنون ينهاون أولادهم عن التدخين وعدم الاقتراب منه. ونرى أن دور العلم والمؤسسات الصحية تبين الآثار الصحية السلبية للتدخين، ولكننا نرى بنفس الوقت كيف تبين شركات السجائر العلاقة بين التدخين والصحة والشكل الجميل الجذاب القوي الناجح، بل حتى نراها تدعم أحداثا رياضية ومستشفيات.... الخ (فطائر، 2001: 119-120).

5. الأصدقاء :

يمر الفرد خلال سنين حياته بعدة مراحل، ففي مرحلة المراهقة التي تسمى بمرحلة الخروج من شرنقة الطفولة إلى مرحلة جديدة فيها الكثير من التغييرات الفسيولوجية والنفسية، ففي هذه المرحلة يتأثر الأصدقاء بعضهم البعض الآخر، فإذا رأى شاب مراهق صديق له يدخن التبغ أو الحشيش أو يعاقر الخمر، فإن هذا الشاب سيتأثر به في الأعم الأغلب فيعمل على محاكاته وتقليده في سلوك التعاطي وبمجرد أن يبدأ بتناول هذه المواد المخدرة يجد نفسه تدريجيا قد وقع في فخ الإدمان (أبو الخير، 2013: 43).

إن تجربة أول سيجارة هي أخطر ما في قضية التدخين عند الأطفال وغالبا ما تأتي هذه التجربة مع رفاق المدرسة، وخاصة من الصديق المفضل للطفل. وعادة يحظى التلميذ الذي يقبل أول سيجارة بتقبل أكثر من رفقاءه المدخنين الذين يصفونه عادة بأنه رجل وأنه ناضج ومغامر (عليان، 2002: 41).

تتمتاز فترة المراهقة بظهور دائرة الأصدقاء، وهي تجمع عدد من المراهقين بنفس العمر ولهم نفس الاهتمامات، وعند ما تكون السيجارة حاضرة بينهم، فإنها تلمس معظم أعضاء

المجموعة. في الحقيقة، 89% من الذين يدخنون يوميا يقدرّون أن على الأقل نصف أصدقائهم من المدخنين أيضا، أن يكون للمراهق أصدقاء يدخنون يمكن أن يدفع إلى ممارسة نفس السلوك، لكي يكون جزءا كاملا من المجموعة، وليس أحد أعضائها النادرين الذي لا يدخن.

عنصر هام آخر وهو مبالغة المراهقين في تقدير نسبة المدخنين بينهم. حسب تقرير حول التدخين، 25% من المراهقين هم من المدخنين، حين أن هؤلاء يقدرّون النسبة بأكثر من 50%. هذا الإفراط في التقدير يؤدي إلى التثبيته من قيمة السجارة عند المراهقين، وتعزيز الرغبة في الظهور لدى هذه المجموعة وتبني هذا النوع من السلوك الاجتماعي، وهذا سبب آخر لكي يدخنوا لأن حسبهم الكثير من المراهقين يمارسون هذا السلوك (Douche et al, 2007:27).

يرتبط المراهق ارتباطا وثيقا بمجموعة الأقران، فنجد أنه يقدم كل ما في وسعه لتثبيت مكانته معها. وبذلك يتبنى قيمها ومبادئها ومعاييرها ومثلها ويتجه إليها بوجدانه وعاطفته وولائه (منصوري، 2007:167).

والمراهق الذي يشعر بعدم تقبله في جماعة الأقران يشعر بصدمة أليمة ويحاول بكل السبل أن يغير من هذا الوضع وأن يحصل على موافقة وتأييد جماعة الأقران وهو على استعداد لعمل أي شيء ليتمتع بعضوية آمنة محترمة داخل جماعة أقرانه (كفاي، 1999:126).

ولكن أول من تلام هي صحبة-الأصدقاء- الابن المدمن وهو صحبة أصدقاء السوء، ولذلك يجب أن ننتبه إلى أصدقاء أبنائنا، ويجب أن نكون حازمين إلى أقصى درجات الحزم في هذا الشأن، وأن نمنعه عنهم بكل وسيلة.

الإدمان يبدأ مع الشلّة، وإذا سألنا كل مدمن كيف عرفت طريقك إلى الإدمان قال:

- أعز أصدقائي مدمن
- لكل مدمن صديق مدمن
- صديق أخذ بيده إلى طريق الإدمان

- لا يمكن أن يكون للمدمن أصدقاء غير مدمنين
- كل أصدقاء وزملاء وشلة المدمن مدمنون (الميلادي، 2006:143).

7. حب الاطلاع والتجربة :

كثيرا ما يمر الأطفال وخاصة الذكور منهم بتجربة التدخين في مرحلة مبكرة من العمر، فيجرب مع بعض رفاقه متوهما أنه يبرز شجاعته بتشبهه بالكهول وتحديه لنصائحهم أو مجرد التسلية وتمضية وقت الفراغ. وبالرغم من الطعم المر للتجربة الأولى يصعب على الطفل الانقطاع فتتوالى المحاولات ويتعود شيئا فشيئا ويكتسب عادة التدخين ويتزامن ذلك خاصة مع فترة المراهقة وما يصاحبها من التحولات النفسية فيمارس المراهق عادة التدخين تحديا وبحثا عن تأكيد الذات ساعيا إلى المتعة الآنية التي ترافق التدخين معتبرا ذلك ممارسة لحريته (سليمان، 2016:276).

8. وسائل الإعلام و التسويق والاتصال الإشهاري:

تلعب وسائل الإعلام والاتصال في الوقت الحاضر دورا تربويا مهما فهي موجه ومرشد ومعلم، غير أن الملاحظ جليا أن الدور التربوي يعد من الأدوار الثانوية لهذه الوسائل، في حين نجد أن دورها الرئيسي هو ترفيهي، وما يعاب على هذه الوسائل أن لها تأثير سلبي على شخصية التلميذ خاصة أن استعمالها في الوقت الراهن أصبح مباح للجميع، ولما كان الترفيه هو الدور الرئيسي لهذه الوسائل وبالتالي فهي تمثل خطر داهم على القيم والمبادئ الأصيلة، بمعنى آخر أنها عامل مباشر لإعاقة التنشئة الاجتماعية السليمة ومشجعة على السلوك المنحرف خاصة إذا كان التلميذ يشاهد ما يشاء (الإعلام الموجه للكبار، فإن الخطر يكون أكبر، وتعد شبكة الانترنت في الوقت الحاضر سلاح ذو حدين، بالنسبة للكبار فما بالك بالمراهقين. فالتلميذ في هذه السن من المستبعد جدا أن يستعمل شبكة الانترنت استعمالا إيجابيا، وبطبيعة الحال هذا الاستعمال السلبي يترك تأثيرات جانبية للتلميذ (نفسية، اجتماعية، أخلاقية) وبالتالي تتولد لديه سلوكيات غير سوية (مامينة، 2014:203-204).

حاليا، تعتبر وسائل الإعلام جزءا من الحياة اليومية وتمثل بيئة مألوفة لصغار السن. يتلقى الأطفال والمراهقون يوميا رسائل تأتي من وسائل الإعلام المختلفة: التلفزيون، السينما، الموسيقى، الفيديوها، المجلات، الانترنت، ألعاب الفيديو والتي يتجاوبون معها. بينما توفر بعض وسائل الإعلام للأطفال فرص عديدة للتعلم والتسلية، بعض الصور الأخرى وبعض هذه الرسائل المنقولة عن طريق وسائل الإعلام تكون مربوطة باهتمامات تخص الصحة العامة مثل...استهلاك التبغ....حسب دراسة أعدتها (Dartmouth Medical School)، المراهقون الذين يقصدون السينما كثيرا، ويشاهدون أفلاما حيث يدخن الممثلين يكونون عرضة لخطر أن يبدؤوا التدخين أكثر بثلاث مرات من المراهقون الذين يشاهدون أفلام لا يدخنوا فيها الممثلين أو يدخنون قليلا....أبرزت دراسة (Tobacco Control) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن تدخين الممثلين النجوم يؤثر على المراهقين (Douchev et autres, 2007:32).

فقد قامت شركات التبغ بالدفع لمشاهير السينما ليظهروا وهم يدخنون بعض هذه الماركات على الشاشة (Cunningham, 1997:181).

وقد ابتكرت شركات التبغ طرق جديدة لتكليف مع القيود التي وضعتها مختلف الدول على الإشهار الموجه للتدخين، فهي تستعمل ركائز دعائية (supports publicitaires) خفية لتمس شريحة الشباب، عبر اللوغو (logos)، الألوان، الشكل، اتخذت علبة السجائر عدة وظائف للاتصال، فهي تعمل على حثهم بالشراء، وتجذب النظر إلى نقاط البيع، خصوصا الفئات المستهدفة من المراهقين. وفي سياق الحديث عن أساليب تسويق السجائر جاءت فكرة السجائر المعطرة: بالفانيليا، الفراولة، الموز، النعناع، كراميل، الورد.... ومذاق السجائر المحلاة التي أطلقت من طرف مصنعي التبغ من أجل جذب المراهقين نحو التدخين، كما عملوا على تلطيف مذاق السجائر بصناعة ما يدعونه "بالسجائر الخفيفة أو اللطيفة" من أجل التخفيف من خطورتها كما يدعون.

حاليا، مدت شركات التبغ هيمنتها على كل القارات، وتركز بالخصوص على الدول النامية وإفريقيا، حيث القوانين المضادة لانتشار التبغ مازالت شبه غائبة، وحيث إدخال التبغ بصورة غير شرعية سهلا، "أولا نملاً السوق بماركات غير مصرح بها. ثم نمضي مع الحكومات اتفاقيات لندخلها بطريقة قانونية" صرح بذلك موظف سابق بشركة (Altadis)، و تقوم هذه الشركات نفسها بالتجارة غير المشروعة وتهريب السجائر للولوج إلى أسواق جديدة. وتعتبر إفريقيا كبديل يمكن أن يعوض تدهور تجارة شركات التبغ في البلاد الغربية. وقامت هذه الشركات بالفعل بإطلاق حملات إشهار وترويج لاستهداف هذه السوق الجديدة. العلامة (VISA) أحسن مثال: والتي أسست من طرف (Philip Morris) تعكس كل ما يبحث عنه الشباب الإفريقي بكل ثمن، تأشيرة للهروب من الأوضاع. إضافة إلى ذلك تنظم حملات للتوزيع المجاني، وملابس للأطفال تحمل ألوان كبرى شركات السجائر والتي تباع في الأسواق، ولكي يألفها المستهلكين الجدد (Douchey Anne et autres, 2007:71).

إضافة إلى ذلك، وبما أن المراهقين يمضون وقتا طويلا على الانترنت وعلى مواقع التواصل الاجتماعي، عملت صناعات التبغ للولوج إلى هذه الوسائط لتتجاوز قوانين منع الإشهار لهذه المادة. لتوضيح هذه الظاهرة يمكننا على سبيل المثال أن نذكر تأسيس على موقع التواصل الاجتماعي لـ Facebook من أجل الاحتفال بمرور 100 عام للعلامة "Gauloises". بالنسبة للهواتف، أحصت دراسة أسترالية 107 تطبيق حمل من (App Store) ومن (Andoide Market) احتوى على دعايات لفائدة منتجات التبغ، وحيث تم تحميل 42 تطبيق منها من طرف ستة ملايين شخص (دراسة BinDihm وآخرون(2012)) (Beck François 2014:138).

ومن المهم أن نذكر أن هذه العوامل كلها تؤثر في نفس الوقت وتتأثر فيما بينها لكي توجه قرارات المراهقين (Lalonde Moniques et Heneman Bernard, 2004:12-13).

8. التدخل عند المراهقين :

القسم الأكبر من الأبحاث التي درست التدخين عند المراهقين كانت تهدف للوقاية من استهلاك التبغ أكثر من قصدها التدخل عند المدخنين الفعليين. حتى وإن أدركنا بصورة عامة أن المراهقين يظنون أنفسهم غير قابلين للموت وبالتالي فالتدخين لن يقتلهم، فهناك العديد منهم لديهم الدافعية للإقلاع. في العادة يكون التدخل عند المراهقين فيما يخص التدخين يتركز على خطاب الراشدين أو المحترفين: معلومات حول أضرار الاستهلاك، نصائح، للإقلاع أو الامتناع عن استهلاكه... الخ. طريقة أخرى للاتصال تؤكد من صحتها ومن فعاليتها. تتمثل في السماح بالكلام للمراهق وتشجيعه على التعبير، فنبداً بالاستماع إلى دوافعه للإقلاع، ما الذي يجذبه إلى التدخين، الاستماع إلى أسئلة تراوده... الخ هذا الموقف الذي يديه الراشد للإنصات يساهم في خلق رابط من الثقة مما يسمح في بداية تبادلات، فردية وجماعية تتعلق بمخاوفه واهتماماته (Rebolledo Hernando et Cousin, 2010:16).

وجه رسالة قوية حول أهمية الإقلاع عن استخدام التبغ، استخدم تدخلات المشورة التي أثبتت فعاليتها بشكل عام. وعند تكثيف هذه التدخلات (زيادة عددها ومدتها)، يمكن تحقيق نتائج أفضل. وتشمل التدخلات :

- تقديم النصيحة الموجزة وتكرارها.
- توفير مطويات المساعدة الذاتية أو المطبوعات أو التحويل للمختصين في هذا المجال.
- تركيز على الأمور التي تعنى بها هذه الفئة العمرية مثل مناقشة المصرف الشخصي والمظهر والجمال والعجز الجنسي.
- بالنسبة للعلاج الدوائي في هذه الفئة العمرية، فعلى الرغم من كون بدائل النيكوتين أدوية آمنة، إلا أنه لم يتم إثبات فعالية بدائل النيكوتين أو البيوبروبيون عند المراهقين. وبالتالي فإنه لا ينصح باستخدام الأدوية لدى الأطفال والمراهقين بشكل عام.

- قدم المداخلات بأسلوب يحترم سرية وخصوصية الفرد (مثلا مقابلة الأطفال والمراهقين دون حضور آبائهم وأمهاتهم).
- قدم النصيحة والدعم لأفراد الأسرة المدخنين للإقلاع عن التدخين وذلك للحد من التعرض للتدخين السلبي، والذي قد يكون في فشل محاولة الإقلاع (الهوري وآخرون، 2013:27).

العوامل التي تساعد في إنجاح إقلاع المراهقين عن التدخين هي عوامل خارجية ومحيطية في المرتبة الأولى، مع تجند السلطات السياسية لمكافحة التدخين على المستوى الوطني. توفير معلومات حول تلاعب مصنعي التبغ وتحطيم الصورة الايجابية الممنوحة للتدخين، هذا البرنامج يجب أن يطبق على مستوى إقليمي ومحلي بمنع التدخين في الثانويات والأماكن العمومية، هذا العمل ضروري ولكنه ليس كاف. عمليات وقائية على المستوى المحلي يمكن القيام بها خاصة داخل المؤسسات التعليمية ويجب تطوير برامج مساعدة للإقلاع عن التدخين.

يجب أن تكون هذه البرامج تشاركية ويمكن تلخيص أهم معايير نجاحها بما يلي:

- برامج مجانية.
- قائمة على التطوع.
- سرية.
- جماعية.
- في الثانويات (يمكن دخولها وتستر عن الأولياء).
- تفاعلية.
- لا تكون على شكل دروس لا تهدف الوعظ.
- تقترح ورشات للعب، وشباب حيوي، صادق وعملي.
- اختبارات شخصية تسمح بالتغذية الراجعة (feed-back): اختبارات الإدمان وقياس أول أكسيد الكربون.

- النشاطات المقترحة يجب أن تشمل مختلف مراكز الاهتمام لمواجهة الملل وتقبل الذات.
- هذه البرامج يجب أن تسمح بالمرافقة المعنوية والنفسية.

- يجب أن يكون التأطير مبني على التعاطف (empathique) (Kerjean)
(Jacqueline, 2005:563).

الخلاصة العامة والتوصيات :

على ضوء نتيجة الدراسة الحالية، يمكننا أن نقترح بعض التوصيات في النقاط الآتية :

- ضرورة التكفل بالمشاكل النفسية للمراهق على مستوى كل المؤسسات التربوية والاجتماعية، ومن بينها ظاهرة التدخين وهذا الدور يستلزم تكاثف جهود الجميع ابتداء من الأسرة والمدرسة وكامل الهيئات والمؤسسات الحكومية والشعبية.
- إن التكفل الأمثل بالإدمان عند التلميذ يتطلب التكفل الأمثل بالأسرة والتي تمثل متغيرا يفرض نفسه، فبنوعها الرعاية التي توفرها الأسرة للتلميذ تساهم في بناء شخصيته، فإذا كانت تعاني التفكك أو انخفاض في مستوى دخلها أو مشاكل تضرب أوصالها فذلك يجعل أبنائها يعانون ويلات الانحراف ويقعون فريسة الإدمان.
- إن التكفل الأمثل بالمشاكل النفسية للمراهق على مستوى المؤسسات التربوية يستلزم التماشي مع المستجدات بتطوير برامج علاجية نفسية حديثة تتماشى مع هذه الفئة العمرية الهشة للتكفل بمشاكلها وكل متطلباتها النفسية ويجب أن تكون التدخلات خصوصا في حالة علاج ظاهرة التدخين عند المراهقين مبنية على حسب الحالات، فالتدخلات المبنية على المدرسة تتطلب سياسة مدرسية واضحة حول التدخين وجهودا منظمة من توفير المعلومات والوسائل اللازمين لمكافحة هذه الظاهرة.

تمثل مرحلة الشباب فترة الجموح ومحاولة ترتبط عادة التدخين ارتباطا وثيقا بالمراهقة، التي تعتبر مرحلة حرجة قد يتعلم خلالها المراهق سلوكا يؤثر على كامل حياته، فمعظم المدخنين اكتسبوا هذا السلوك خلال مرحلة المراهقة، وآثار التدخين وأضراره ماثلة للعيان لا يستطيع تكذيبها أحد، فعشرات الآلاف بل قل الملايين من الأرواح تزهق سنويا لأجل متعة أصبحت

عادة وتأسلت خلال هذه الفترة الحرجة من عمر الإنسان، فتجنب التدخين يعد أحد أهم الأشياء التي قد يفعلها المراهق طول عمره للحصول على صحة جيدة.

المراجع:

أولاً: العربية:

1. أبو سلامة، أسامة يحيى. (2012). إبداع وإمتاع في فهم المراهقين، القاهرة: مؤسسة اقرأ.
2. البادري، سعود بن مبارك. (2016). المراهقة، عمان: دار وائل.
3. الدرمداش، عادل. (1982). الإدمان، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
4. رجي، مصطفى عليان. (2002)، تدخين الأطفال. مجلة الأمن والحياة، العدد 223، الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
5. الرجيعه، عبد الحميد عبد العظيم. (2009). الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات، السويس: مركز الدراسات والبحوث.
6. سلامة، محمد، وعياري، محمد. (2001). السلوك المنحرف ورعاية المراهقين، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
7. سليمان، جميلة. (2016). دليل الصحة المدرسية، الجزائر: كنوز الحكمة.
8. السيد، عبد الباسط محمد. (2009). التدخين، الحيزة: ألفا للنشر.
9. العسال، نبيل محمود. (2012). أثر الأسلوب العلاجي الجمعي في الإقلاع عن التدخين، الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية.
10. عسكر، عبد الله. (2005). الإدمان بين التشخيص والعلاج، القاهرة: الأنجلو المصرية.
11. علاء الدين كفاقي، علاء الدين. (1999)، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، القاهرة: دار الفكر العربي.
12. فطايير، جواد. (2005). الإدمان، القاهرة: دار الشروق.
13. مامينة، سامية. (2014). بنية النظام التربوي الجزائري. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد 8: جامعة 20 أوت 1955.
14. منصور، عبد الحق. (2007). الطفولة والمراهقة، وهران: دار الغرب.
15. ميستراشي، نيكول. (2014). المخدرات، الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
16. الميلادي، عبد المنعم. (2006). الأمراض والاضطرابات النفسية، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
17. الهواري، فراس. وأيوب، هبة. وعبيدات، نور. وحباشنة، مالك. (2013). الدليل الإرشادي الأردني لعلاج الإدمان على التبغ، عمان: وزارة الصحة الأردنية.
18. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ar 2016/06/18 على الساعة 23 و50 د

ثانياً: الأجنبية: .

1. Anne Douchey, Stephan von Duding, Axelle Frischknecht, le tabagisme chez les jeunes, (2007), CIPRET, Genève.
2. Beck François, (2014), Conduites addictives chez les adolescents, INSERM? Paris.
3. G. Lagrue, C. Mautrait, C. Béhar, S. Cormier, (2004), Comment évaluer la dépendance tabagique chez l'adolescent, le courrier des addictions, N⁰³, juillet-Aout, Créteil.
4. Hernando Rebolledo, Françoise Cousin, (2010), Comment Aborder la question du tabac avec les jeunes fumeurs?, édition FARES, Bruxelles,
5. Isabella Annesi-Maesano, (2003), le tabagisme, INSERM, Paris.
6. Jacqueline Kerjean, (2005), Le tabac chez les adolescents, Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique, N045.
7. Jacques Cornus, Jean-Paul, Humair, Jean-Pierre Zellweger, Désaccoutumance au tabac, (2004), Schweiz, (Suisse: Schweiz.
8. Kathia Bornand, Adolescences aux risques de l'addiction, (2014) GREA, Lausanne.
9. Laetitia Minary, (2011), TABADO évaluation d'un programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents, thèse de doctorat, Nancy-university.
10. Lalonde Mnique, Heneman Bernard, (2004), La prévention du tabagisme chez les jeunes, INSP, Québec.
11. Lydia Fernandez, A Bonnet, M.F Teyssier, M Apter, J.L Pedinielli, H Sztulman, (2004), tabagisme et états métamotivtionnels chez les adolescents lycéens, Psychotropes, vol 10, N02,
12. Nora Abrous, Henri Jean Aubin, Ivan Berlin, (2004), Tabac, INSERM, Paris.
13. Rob Cunningham, (1997), La guerre du tabac, Centre de recherches pour le développement international, Ottawa.