

سلوك التدخين عند الشباب - دراسة ميدانية -

"Smoking Behavior Among Youth : A Field Study"

أ. عبد الحفيظ معوشه جامعة عباس لغرور - خنشلة - الجزائر.

maoucha.abdelhafid@univ-khenchela.dz

أ. هناء نور الهدى بيروق، جامعة عباس لغرور - خنشلة - الجزائر.

hana.birouk@univ-khenchela.dz

تاريخ النشر:

02/06/2025

تاريخ القبول:

10/03/2025

تاريخ الإرسال:

03/03/2025

الملخص:

يحتل الشباب مكانة هامة في الحياة الاجتماعية باعتبارهم القوة المحركة للتنمية الاجتماعية بمختلف أبعادها، لذلك توالى الاهتمامات بمختلف العناصر المشكلة لسلوكيات الشباب والمؤثرة فيها، بغية فهم سلوك الشباب وتوجيههم توجيهًا سليماً لخدمة مصالحهم ومصالح المجتمع الذي يعيشون فيه.

والشباب اليوم يعيش في ظل منظومة اجتماعية تعاني من اهتزاز في بنيتها من خلال الأزمات والمشاكل التي تعترض سبيلها نتاجاً لما يسمى بالآفات والمشكلات الاجتماعية التي أرهقت كاهلها بالسلب على سيرورتها انجرت على إثرها مخلفات اقتصادية، اجتماعية، صحية، وثقافية على المجتمع. ومن بين هذه المشكلات ما يتعرض إليه الشباب من ضغوط مختلفة (نفسية، اجتماعية، مهنية، أسرية... الخ)، ضغوط تتعدد أساليب مواجهتها عند الشباب، إلا أن هذه الأساليب لا تكون دوماً سوية، فنجد الشباب يلجؤون إلى بعض الأساليب التي قد تكون هادمة لحياتهم وحياة محيطهم، تظهر في شكل سلوكيات يومية للشباب، ومن بين هذه السلوكيات التدخين.

وما يلاحظ للأسف الشديد هو استفحال هذه الظاهرة والظواهر الأخرى الخطيرة بين الشباب فأصبحت تهدد حياتهم وتدمرهم، هذه الآفة التي يصفها البعض " بالقاتل المهدب " والبعض الآخر بأنها " انتحار بطيء " يمارسه المدخن ضد نفسه وهذا بالرغم من البحوث العلمية التي أثبتت ضرر النيكوتين وتأثيراته المميتة والحادة على الجسم والنفس والتهديد الكبير الذي يلحق بالأجيال القادمة من حيث سلامتها العقلية والجسمية . هذا ويعتبر التدخين أول طريق للإدمان.

سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية تسليط الضوء على سلوك التدخين عند الشاب من خلال دراسة ميدانية تضمنت عينة من الشباب الجزائري، اعتماداً على مقياس الاعتمادية على النيكوتين لفاجستروم واختبار الدافعية للامتناع عن التدخين لريشموند.

1- مقدمة/ إشكالية:

يعد التدخين في هذا العصر، مشكلة ذات أبعاد خطيرة، وقد أفادت منظمة الصحة العالمية، بأن مليون شخص يموتون سنوياً بسبب التدخين، وأن غالبيتهم من البلدان النامية وقد امتدت آفة التدخين، إلى الوطن العربي، خاصة بين النساء والشباب بل الأطفال. (حسن حسني. 1992. ص 7).

ولا تكمن خطورة التدخين، في كونه مسكراً، بل إن خطورته في سرعة الإدمان بالنسبة للمدخنين. (الحق وآخرون. 1988. ص 35).

وعلى الرغم من "إلمام الكبار بأضرار التدخين والتحذيرات الرسمية، التي تطالعهم عند البدء في تدخين كل سيجارة ورغم ما يعانونه من مضايقات صحية، تصل إلى مرحلة الخطر أحياناً إلا أنهم في حالة رضوخ وانصياع للعادة السيئة وهي التدخين. (عائشة السيار. 1988. ص 5)

فالتدخين آفة اجتماعية بمنتهى الخطورة، اشتهرت بسرعة مذهلة بين فئات المجتمع وخاصة بين الشباب، فأصبحت تهدد حياتهم وتدمرهم وهم لازالوا في ريعان شبابهم، هذه الآفة التي يصفها بعضهم بالقاتل المهدب، والبعض الآخر بأنها انتحار بطيء يمارسه المدخن ضد نفسه لم لها من تأثير طويل المدى، فبالرغم من أن البحوث العلمية أثبتت ضرر، النيكوتين وتأثيراته المهيمنة والحادة على أنحاء الجسم، إلا أنه لازالت لحد الآن تسجل الزيادة في عدد الأشخاص والمراهقين والشباب الذين يدخلون عالم التدخين، متجاهلين بذلك السموم التي يدخلونها والأذى الذي يلحقونه بأنفسهم إشباعاً لرغباتهم.

مشكلة ليس الشباب الجزائري بمنأى عنها، لذا كانت الدراسة الحالية التي حاولت الاجابة على الأسئلة التالية:

- ما وضعية الشباب الجزائري اتجاه التدخين؟ وما بعض خصائصهم السوسيو ديموغرافية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الشباب الجزائري في الاعتمادية على النيكوتين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف الفئات العمرية من الشباب الجزائري في الاعتمادية على النيكوتين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري في الاعتمادية على النيكوتين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الشباب الجزائري في الدافعية للتوقف عن التدخين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف الفئات العمرية من الشباب الجزائري في الدافعية للتوقف عن التدخين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري في الدافعية للتوقف عن التدخين؟

2-فرضيات الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاعتمادية على النيكوتين لصالح الذكور.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف الفئات العمرية في الاعتمادية على النيكوتين لصالح الأصغر سناً.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري في الاعتمادية على النيكوتين المتزوجين.
- أما بتقسيم العينة حسب الجنس:
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري من جنس ذكر في الاعتمادية على النيكوتين لصالح المتزوجين.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائريات في الاعتمادية على النيكوتين لصالح العازبات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدافعية للتوقف عن التدخين لصالح الإناث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف الفئات العمرية في الدافعية للتوقف عن التدخين لصالح الأكبر سناً.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري في الدافعية للتوقف عن التدخين لصالح العزاب.
- أما بتقسيم العينة حسب الجنس:
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري من جنس ذكر في الدافعية للتوقف عن التدخين لصالح العزاب.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشابات الجزائريات في الاعتمادية على النيكوتين لصالح المتزوجات.

أولاً: مدخل نظري للدراسة:

1- مفهوم التدخين:

في اللغة: من دَخَن، الدخان دخوناً، إذا سطع، ودخنت النار، تدخُن وتدخن. (ابن منظور. د.س. ص 1344)
وأما التدخين اصطلاحاً فيقصد به " عملية إشعال أي شخص للسيجارة أو الغليون أو امتصاص الدخان الناتج عن الاشتعال ثم إخراجها من الفم والأنف"

2- التدخين بين العادة والإدمان:

اختلف الباحثون في تفسير التدخين وتحديد طبيعته، فمنهم من ذهب إلى أنه إدمان وذلك لأن الإدمان يعني "الاستعمال الإجباري لعقاقير على وتيرة مستمرة، للحصول على تأثير أو تجربة محببة أو لتجنب الآثار السلبية للانسحاب منه، وهذا ما ينطبق على التدخين، حيث أنه أكثر من مجرد عادة، إنه إدمان بمعنى الكلمة.
ومن الجدير ذكره أن منظمة الصحة العالمية، أدرجت التبغ ضمن المواد المسببة للإدمان، ذلك أن محكات تشخيص الإدمان، تتوافر كلها لدى المدخنين، فهم يشعرون بالتوق الشديد والرغبة الملحة في التدخين عند الامتناع عنه، وكما أن المدخنين، تعترهم أعراض نفسية وجسمية مزعجة عند الامتناع عن التدخين. (حسن حسني 1992، ص 7)

إدمان التدخين يأتي استجابة لتغيرات نفسية وجسدية، بسبب غياب أو نقص بعض المواد الموجودة في التبغ والنيكوتين، وتحدث هذه الأعراض عند امتناع الشخص عن تناولها لمدة تزيد عن نصف ساعة فقط. (محمود خليل أبو دف، 1998، ص 13).

وبثبوت العلاقة بين العادة والإدمان في التدخين، فإن كليهما يعد مشكلة سلوكية تستدعي العلاج وإن اختلفت درجة الشدة في الحالتين، فإن الضرر متحصل في كليهما، كما أنه من الصعب، التنبؤ متى سينتقل المدخن من حالة تدخين العادة إلى الإدمان.

3- الاعتماد على النيكوتين:

يتم الاعتماد على النيكوتين خلال بضع سنوات من البدء به، حيث يعمل الدخان عن طريق زيادة نسبة النيكوتين في الدم زيادة سوية لمادة بيتا أندروفين (beta androfine) الذي يولد داخليا "النوربيد" وهي المادة التي تنقص حسب الألم وتخلق إجمالا حالة من الراحة وفي العادة يدخن الأشخاص لخلق مثل هذا الوضع الذي يبعدهم عن الغضب والتوتر ويهيئهم لمواجهة مشاكل الحياة اليومية.
وبمجرد أن تطول مدة التدخين حتى يبدأ المدخن بالاهتمام بمضار التدخين وخاصة من الناحية المادية والصحية ولكن رغم ذلك يستمر بالتدخين وبدون انقطاع.
والاستمرار في التدخين بعد البدء به يشبه تماما الاعتياد الدوائي، الذي يحصل عند الفرد بعد أن يتناول أحد الأدوية المسببة للاعتياد، فيظهر قوى مختلفة غريزية وكيميائية واجتماعية تدفعه إلى الاستمرارية. (عبد الغني عرفة، 1997، ص 52).

4- أقسام المدخنين:

يلعب التدخين دورا هاما في حياة المدخنين، وقد انتشر بين الناس بشكل واضح وهناك ستة أنواع من المدخنين:

4-1- **المعتدلون:** هم الذين يخنون حوالي 05 سجائر يوميا أو 05 غرام من تبغ الغليون أو يمضغون 2 غرام من التبغ وبذلك يتناولون حوالي 15 ملغ من النيكوتين في اليوم.

4-2/ **المتوسطون:** هم الذين يدخنون 10 سجائر يوميا أو 10 غرام من تبغ الغليون أو يمضغون 04 غرام من التبغ وبذلك يتناولون حوالي 30 ملغ من النيكوتين.

4-3/ **المكثرون:** وهم الذين يدخنون 20 سيجارة أو 03 إلى أربع لفائف من السيجار أو 20 غرام من تبغ الغليون، أو يمضغون 08 غرامات من تبغ المضغ وبذلك يتناولون أكثر من 40 ملغ من النيكوتين في اليوم.

4-4/ **المفرطون:** ويشكلون زمرة المدمنين وهم يدخنون أكثر من 20 سيجارة أو أكثر من 60 ملغ من النيكوتين يوميا، ويمكن الإشارة إلى أن درجة التأثير بالنيكوتين تختلف باختلاف الاستعداد الشخصي فما يعتبر معتدلا عند أحدهم قد يمكن أن يكون إفراطا بالنسبة لغيره.

4-5/ العامل بالتبغ: يتعرض من كان على تماس بالتبغ سواء كان في الزراعة أو في الصناعة إلى أضراره بسبب قدرة النيكوتين على اختراق الجلد والوصول من خلاله إلى الدم، وهناك مدخن له وضع خاص وهو الذي يعمل عند شركات التبغ كخبير لمعرفة نكهة التبغ، وكما هو معلوم فإن التدخين أنواع متعددة من التبغ أشد ضررا من الثبات على نوع واحد.

4-6/ المدخن السلبي: وهو شخص لا يدخن لكنه بحكم عمله أو حياته يضطر للمكوث لفترة طويلة في جو مشبع بدخان التبغ كعمال المطاعم والمقاهي والنوادي، وأفراد العائلة الذين يعيشون في غرفة واحدة فسد هوائها بتأثير ما يدخنه رب العائلة، فهذا الشخص يتضرر من التدخين كالمدخنين تماما. إذ يقدر ما يستنشقه عن طريق الهواء المملوء بالغازات السامة الناتجة عن التدخين بـ 10 سجائر في اليوم. ومن المؤسف هؤلاء ينالهم الضرر الفادح من جراء التدخين، في الغالب ما يكونون أبناء المدخن رضع، أو زوجته الحامل وأقرب الناس إليه. (عبد الرحمان العيسوي، دس، ص 38)

5- أنواع التدخين:

يقسم المختصون التدخين إلى نوعين رئيسيين:

5-1/ التدخين الذي يتعلق بنسبة النيكوتين في الدم:

يقوم بهذا النوع من التدخين المدخنون الحقيقيون أي المدمنون على التدخين، ويكون للتدخين هنا عدة أهداف تختلف باختلاف المواقف نذكر منها:

- التدخين للحصول على متعة أكثر أو للتكيف مع متعة يعيشها المدخن.

- التدخين لتهدئة أو لتحرير الأعصاب.

- التدخين لتنبيه الأعصاب.

- التدخين بسبب حاجة المدمن إلى كمية إضافية من النيكوتين.

- التدخين لمجرد التدخين "تدخين غير هادف".

5-2/ التدخين الذي لا يتعلق بنسبة النيكوتين في الدم:

هذا النوع من التدخين يلجأ إليه المدخنون إما ليحافظوا على المظاهر الاجتماعية والعصرية، أو إرضاء للنفس ورغباتها، أو لمجرد القيام بحركات التدخين أو لمشاركة الجلساء. (هاني عرموش، 1980، ص 179)

6- نسبة انتشار التدخين:

بينت الإحصائيات العالمية أن نسبة 90 بالمئة من الموت المفاجئ في العالم كله يتسبب فيه التدخين، وأنه يقتل سنويا 3,5 مليون شخص في العالم من بينهم 15000 شخص في الجزائر، ففي عام 2000م أصيب حوالي 200 مليون شخص بأمراض مختلفة سببها هذا السم الحادة والخطيرة، وقد بينت إحصائيات الصحة العالمية OMS مما لا يقل عن خمسة ملايين شخص (ذكور إناث) يموتون سنويا في سنة 1999م ضحية تعاطيهم التبغ بأنواعه حيث وزعت الأمراض المتسببة في الوفاة كالآتي:

- 90% من حيث الإصابة بسرطان الرئة.

- 70% من حيث الإصابة بأمراض الشعب الرئوية المزمنة.

- 50% من حيث الأمراض الرئوية.

- ويتوقع إلى 340 مليون حالة وفاة بحلول عام 2020 و520 مليون عام 2050. (حنان بلعدي، 2007، ص

101)

- ويتوقع أن تصل نسبة المدخنين أيضا في سنة 2025 إلى 1.6 مليار وفقا للمعدلات الحالية كما تعتبر الأمراض المتعلقة بالتدخين مسؤولة عن حالة وفاة واحدة بسن كل 10 حالات وفاة ضمن صفوف البالغين على مستوى العالم وقد يرتفع هذا الرقم إلى حالة من بين 6 حالات عام 2025، وربما في تاريخ أقرب من ذلك مما يجعل التدخين أكبر سبب منفرد للوفاة في العالم، وبحلول عام 2020م سيكون 6 حالات من كل 15 حالة وفاة سببها الأمراض المرتبطة بالتدخين من الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض، وهي دول العالم العربي والإسلامي.

7- الأضرار النفسية المترتبة على تدخين السجائر:

تشير التقارير الذاتية لعينة من المدخنين، ممن تعرضوا لخبرة الانقطاع عن التدخين، وبالتالي لأعراض الانسحاب إلى عدد من التغيرات النفسية والجسمية تشابه ما يحدث في بعض حالات الحرمان من المخدرات الأخرى، وتؤيد ما كشفت عنه الدراسات التجريبية في هذا الصدد ومنها: الشعور بالغثيان والصداع، وزيادة الشهية للطعام، واضطراب وظيفة التيقظ، وضعف الذاكرة، ونقص القدرة على التركيز، بالإضافة إلى بعض التغيرات الواضحة في الحالة المزاجية للفرد كزيادة القلق، والقابلية للاستشارة إلى جانب الشعور بالحاجة الملحة للتدخين (وهو ما يشار إليه عادة باسم حالة الحرمان) والذي يعتبر أبرز أعضاء الانسحاب شيوعاً، وأكثرها أهمية من الناحية الإكلينيكية. (هيروشي ناكاجيما، 1987، ص 6)

من جانب آخر أظهرت الدراسات التجريبية، سواء ما أجري منها على الحيوانات أو على آدميين، وجود نوع من التحمل لأثار بعض مكونات التبغ، وخاصة النيكوتين.

8- الوقاية من التدخين:

للقاية وحماية الفرد من هذه العادة الخبيثة وإعطاء فعالية لمنع أنفسنا من أضرار التدخين يجب أن نضع استراتيجية ودراسة منظمة تشارك فيها كل فعاليات الدولة والوزارات المعنية التي نشاطها له احتكاك مع الشباب والعمال وكل شرائح المجتمع وتنظيم وبرمجة القوانين التي تساعد على الحد من هذه الظاهرة والآفة الخطيرة:

- نشر حملات التوعية لأضرار التدخين داخل المرافق العامة
- منع ترويج للتبغ عن طريق التلفزيون والمجلات والملصقات.
- تعيين الشباب ما بين (10-14 سنة) في حملات تحسيسية وإشهارية في التلفزيون تعرف بأضرار التدخين والابتعاد عنه.

- دعم النشاطات التي تبين أضرار التدخين مثل: المسرحيات والأغاني.... الخ.

- منع التدخين في الأماكن العمومية.

- تشجيع الأشخاص الذين استطاعوا الإقلاع عن التدخين. (إجلال محمد سري، 2000، ص، 155، 156).

ثانياً: إجراءات الدراسة الميدانية:

1- منهج الدراسة:

انطلاقاً من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة العلاقة بين الاعتمادية على النيكوتين والميل الانتحاري عند الشباب، فقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة، كما توجد في الواقع ويسهم بوصفها وصفاً دقيقاً ويوضح خصائصها عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها، ومن ثم تقديم النتائج في ضوءها .

2- حدود الدراسة:

1-2 - حدود موضوعية:

تحدد الدراسة الحالية في عينة الدراسة المتمثلة في عينة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين الـ 16 والـ 30 سنة وبأدوات الدراسة المتمثلة في البطارية التي سوف نتحدث عنها لاحقاً.

2-2 - حدود مكانية:

شملت الدراسة عينة عرضية من الشباب الجزائري الذين صادفهم الباحث من مدن مختلفة وبخصائص سوسيو ديمغرافية مختلفة.

3- أدوات الدراسة:

لمعالجة إشكالية الدراسة، قمنا بتحديد الأدوات الخاصة بجمع البيانات عن متغيرات الدراسة لمعرفة الحقائق الراهنة عن واقع متغيرات البحث سلوك التدخين من ناحية كيفية تعامل الشاب المدخن مع التدخين والسجائر ودوافعهم للاستمرار والامتناع عنه، ومستوى الاعتمادية على النيكوتين لديهم. تمثلت أدوات الدراسة في:

1-3- اختبار الاعتمادية على النيكوتين لفاجستروم:

يتكون هذا الاختبار من عشرة بنود (10) موزعة على خمس محاور كالآتي:

- الفئة الأولى: (0-2) يمثل حالة الاعتمادية بالمستوى المنعدم.
- الفئة الثانية: (3-4) ويمثل حالة الاعتمادية بالمستوى الضعيف.
- الفئة الثالثة: (5-6) ويمثل حالة الاعتمادية بالمستوى المتوسط.

➤ الفئة الرابعة: (7-10) ويمثل حالة الاعتمادية بالمستوى القوي والقوي جدا. تم بناء هذا الاختبار عام 1978 ويحتوي على بندين غير متلائمين، وتكون الإجابة ب: نعم أو لا.

2-3- اختبار الدافعية للامتناع عن التدخين "ريشموند"- "Richmond"

يحتوي اختبار ريشموند لقياس دافعية الامتناع عن التدخين على أربعة بنود، البند الأول تكون الإجابة عليه ب: نعم أو لا وثلاثة بنود أخرى كل واحد منها يحتوي على أربعة بدائل للإجابة. وقد قسم الاختبار إلى ثلاثة محاور:

- المحور الأول: أعطيت له درجة ما بين (0-5) ويمثل حالة دافعية ضعيفة.
- المحور الثاني: أعطيت له درجة ما بين (6-8) ويمثل حالة دافعية متوسطة.
- المحور الثالث: أعطيت له درجة ما بين (9-10) ويمثل حالة دافعية قوية.

ثالثا- عينة الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة، فقد اهتمت الدراسة الحالية بفئة الشباب ممن تراوح أعمارهم بين (16 و30) سنة، من مختلف المناطق في الجزائر، حيث شملت الدراسة شباها موزعون على ثلاث عشر ولاية من مختلف أنحاء الجزائر، فكانت العينة الكلية للدراسة مكونة من 1237 من المدخنين، وسنتطرق لخصائصه بالتفصيل لاحقا.

1- خصائص عينة الدراسة:

في هذا العنصر سنتطرق إلى بعض خصائص ومتغيرات عينة الدراسة، حيث سنتناول بالوصف وبالتفصيل خصائصها الجنسية والعمرية ومكان اقامتها وحالاتهم العائلية.

1-2- خصائص العينة حسب جنسهم:

جدول رقم (07) يمثل توزيع أفراد عينة المدخنين حسب جنسهم

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	1026	82.9 %
الإناث	211	17.1 %
المجموع	1237	100 %

يتضح من الجدول أن الغالبية العظمى من الشباب الجزائريين المدخنين هم ذكور، ويرجع هذا إما إلى عدم انتشار ظاهرة التدخين في الأوساط الأنثوية الشابة في المجتمع الجزائري أو لكون الشابة الجزائرية تتحفظ على الاعتراف بتدخينها، لما في المجتمع من عادات وتقاليده تعتبر التدخين سلوكا ذكوريا.

2-2- خصائص عينة المدخنين حسب أعمارهم:

قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمدخنين من العينة الكلية وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (08).

جدول رقم (08) يمثل بعض المتغيرات الاحصائية لعينة المدخنين

المتغير	العينة الكلية ن = 1237	عينة الذكور ن = 1026	عينة الإناث ن = 211
المتوسط الحسابي	24.32	24.37	24.08
الانحراف المعياري	4.204	4.135	4.524

يتضح من الجدول رقم (08) أن المتوسط الحسابي متقارب بين عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية ويساوي بالتقريب لـ 24 عاماً، كما كان عليه الحال في العينة التي ضمت المدخنين وغير المدخنين وبانحراف معياري قدر بـ 4.204 عند العينة الكلية و4.135 عند الذكور و4.524 لدى عينة الإناث.

جدول رقم (09) يمثل توزيع أفراد عينة الدخين حسب متغير العمر

العمر	تكرار العينة الكلية	النسبة المئوية	تكرار عينة الذكور	النسبة المئوية	تكرار عينة الإناث	النسبة المئوية
16	67	%5,4	53	%5,2	14	%6,6
17	58	%4,7	43	%4,2	15	%7,1
18	50	%4,0	41	%4,0	9	%4,3
19	18	%1,5	11	%1,1	7	%3,3
20	65	%5,3	58	%5,7	7	%3,3
21	73	%5,9	61	%5,9	12	%5,7
22	36	%2,9	29	%2,8	7	%3,3
23	93	%7,5	84	%8,2	9	%4,3
24	136	%11,0	116	%11,3	20	%9,5
25	78	%6,3	60	%5,8	18	%8,5
26	128	%10,3	109	%10,6	19	%9,0
27	86	%7,0	61	%5,9	25	%11,8
28	84	%6,8	81	%7,9	3	%1,4
29	145	%11,7	135	%13,2	10	%4,7
30	120	%9,7	84	%8,2	36	%17,1
المجموع	1237	%100	1026	%100	211	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن أعمار عينة الدراسة كلها ضمت مدخنين وبنسب مختلفة، حيث سجلت أعلى نسبة عند الذكور عند من هم في 29 من العمر بنسبة 13,2%، أما عند الإناث ومن بين 211 مدخنة سجلنا 36 مدخنة لمن هن الثلاثين من عمر وبنسبة 17,1%، وعند الشباب المدخن من عينة الدراسة ككل فمن أصل 1237 مدخن وجدنا ما نسبته 11,7% هم من ذوي 29 عاماً. أما عن أدنى نسبة فعند الذكور فهي 2,8% عند أصحاب 22 عاماً، و 1,4% عند من هن في 28 عاماً، أما بالنسبة للعينة الكلية فكانت أدنى نسبة 2,9% عند من هم في الاثنين وعشرين عاماً.

3-2- خصائص العينة حسب فئاتهم العمرية:

جدول رقم (10) يمثل توزيع أفراد عينة المدخنين حسب فئاتهم العمرية

الفئة العمرية	تكرار العينة الكلية	النسبة المئوية	تكرار عينة الذكور	النسبة المئوية	تكرار عينة الإناث	النسبة المئوية
[16-18]	175	%14,1	137	%13,4	26	%12,3
[19-21]	156	%12,6	130	%12,7	38	%18,0
[22-24]	265	%21,4	229	%22,3	36	%17,1
[25-27]	292	%23,6	230	%22,4	62	%29,4
[28-30]	349	%28,2	300	%29,2	49	%23,2
المجموع	1237	%100	1026	%100	211	%100

إذن وبعد تقسيم المدخنين حسب فئاتهم العمرية والتي تم تحديدها في العينة الكلية للدراسة بخمس فئات وجدنا أن توزيع نسب المدخنين بين هذه الفئات كان بين 28,2% في الفئة العمرية [28-30] و 12,6% في الفئة العمرية [21-19]، هذا عند المدخنين فكل.

أما عند المدخنات فتراوحت نسب توزيعهن بين الفئات العمرية بين 12,3% لدى الفئة العمرية [18-16]، و 29,4% لدى الفئة العمرية [27-25].

أما الشباب المدخنون من جنس ذكر فتوزعوا بين ما نسبته 12,7% في الفئة العمرية [19-21]، وما نسبته 29,2% في الفئة العمرية [28-30]. وما يلاحظ هو ارتفاع نسبة الشباب المدخنين كلما ارتفعت أعمار الأفراد المدخنين.

4-2- خصائص عينة المدخنين حسب حالتهم العائلية:

جدول رقم (11) يمثل توزيع أفراد عينة المدخنين حسب حالتهم العائلية

النسبة المنوية	تكرار عينة الاناث	النسبة المنوية	تكرار عينة الذكور	النسبة المنوية	تكرار العينة الكلية	الحالة العائلية
37,0%	78	63,3%	649	58,8%	727	أعزب
17,0%	36	30,7%	315	33,3%	412	متزوج
46,0%	97	6,0%	62	7,9%	98	مطلق
100%	211	100%	1026	100%	1237	المجموع

يتضح من الجدول رقم (11)، أنه:

- بالنسبة للعينة الكلية من الشباب المدخنين أغلبهم عزاب بنسبة بلغت 58,8%، ثم تلتها نسبة المتزوجين بنسبة قدرها 33,3%، في حين كان ما نسبته 7,9% من الشباب المدخن حسب عينة الدراسة من المطلقين.
- أما بالنسبة لعينة الذكور فكان توزيع الشباب على الحالة العائلية بنفس الترتيب السابق وبنسب (63,3%، 30,7%، 6,0%) على التوالي.
- أما عند الإناث المدخنات من عينة الدراسة فكانت النسبة الأكبر هي النساء المطلقات بنسبة 46,0%، ثم تلتها العازبات بنسبة 37,0%، وأخيرا المتزوجات بنسبة 17,0% من ما جموعه 211 مدخنة، وهو ما يفسر بالضوابط الاجتماعية التي تتحكم في المجتمع الجزائري والنظرة الاجتماعية للمرأة المدخنة لا سيم المتزوجة.

2 نتائج الاجابة على مقياس الاعتمادية:

وهنا طبعا أخذنا بعين الاعتبار شرط أن يكون المبحوث مدخنا، حيث وكما أشرنا إليه سابقا ومن العينة الكلية للدراسة والمقدرة بـ مبحوثا، كان هناك 1237 مدخنا وبنسبة، توزعت بين الذكور والاناث، وكل النتائج المعروضة في هذا العنصر خاصة بفئة المدخنين فقط.

جدول رقم (12) يوضح بعض الخصائص الإحصائية لاعتمادية المدخنين على النيكوتين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
2.562	5.05	العينة الكلية ن= 1237
2.561	4.93	عينة الذكور ن= 1026
2.495	5.62	عينة الاناث ن= 211

والملاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي للاعتمادية على التدخين عند عينة الدراسة كان 5.05 وهو مؤشر مرتفع كون هذه القيمة وفي حالة ما إذا صنفنا في فئات الاعتمادية فكانت من ذوي الاعتمادية المتوسطة.

والملاحظ أن هذا المتوسط يرتفع عند الإناث رغم أنهم الفئة الأقل تدخيننا مما يعني أن الإناث المدخنات هن ذوي اعتمادية على النيكوتين أكبر مما هو عند الذكور، حيث قارب المتوسط الحسابي عند الإناث الدرجة 6 وهو ما يقابله فئة الاعتمادية المرتفع.

❖ فئات الاعتمادية لدى المدخنين من عينة الدراسة:

جدول رقم (13) يوضح فئات الاعتمادية على النيكوتين للمدخنين من عينة الدراسة

النسبة المئوية	تكرار عينة الإناث	النسبة المئوية	تكرار عينة الذكور	النسبة المئوية	تكرار العينة الكلية	فئة الاعتمادية
%13,7	29	%18	185	%17,3	214	ضعيفة جدا
%15,6	33	%26,1	268	%24,3	301	ضعيفة
%7,6	16	%17,8	183	%16,1	199	متوسطة
%45,5	96	%22,1	227	%26,1	323	قوية
%17,5	37	%15,9	163	%16,2	200	قوية جدا
%100	211	%100	1026	%100	1237	المجموع

يتضح من الجدول رقم (13) أنه:

في عينة الذكور ومما مجموعه 1026 مدخن نجد 268 شاب مدخ اعتماديتهم على النيكوتين ضعيفة وهو ما يمثل %26,1، في حين %22,1 أي 227 شاب مدخن اعتماديتهم على النيكوتين قوية، وأقل نسبة سجلت عند من لهم اعتمادية على النيكوتين قوية جدا وهي حوالي %16.

أما في عينة الإناث فكان ترتيب فئات الاعتمادية على النيكوتين كما يلي (قوية، قوية جدا، ضعيفة، ضعيفة جدا فمتوسطة) بنسب هي على الترتيب (%45,5، %17,5، %15,6، %13,7 و %7,6)، فرغم أن الإناث لا يمثلن إلا %17.06 من عينة الدراسة كون تقاليد المجتمع الجزائري تحضر على التدخين على الإناث، وتعتبر التدخين سلوكا ذكوريا إلا أن الشابات المدخنات حسب نتائج الدراسة لهن اعتمادية قوية وقوية جدا على النيكوتين حيث سجلت هذين الفئتين ما يفوق %60 من المدخنات.

أما في عينة الدراسة ككل فمن أصل 1027 شاب مدخن من الجنسين هناك 323 لهم اعتمادية قوية كأعلى تكرار للفئات و199 لهم اعتمادية متوسطة على النيكوتين كأدنى تكرار لفئات الاعتمادية على النيكوتين.

1- نتائج الإجابة على اختبار ريشموند -الدافعية للتوقف عن التدخين:-

نحاول من خلال عرض نتائج الإجابة على اختبار ريشموند للدافعية عن الامتناع عن التدخين عرض ملمح عام عن خصائص المدخنين الشباب الذين شملتهم الدراسة الحالية من حيث دافعيته للتوقف عن التدخين، وفيما يلي نتائج اجابته عن هذا الاختبار:

➤ فئات الدافعية للتوقف على التدخين حسب اختبار ريشموند من عينة الدراسة:

جدول رقم (14) يوضح فئات الدافعية للتوقف على التدخين حسب اختبار ريشموند من عينة الدراسة

النسبة المئوية	تكرار عينة الإناث ن=211	النسبة المئوية	تكرار عينة الذكور ن=1026	النسبة المئوية	تكرار العينة الكلية ن=1237	فئات الدافعية للتوقف عن التدخين
%54	114	%39	400	%41,6	514	ضعيفة
%28	59	%37,4	384	%35,8	443	متوسطة
%18	38	%23,6	242	%22,6	280	قوية
%100	211	%100	1026	%100	1237	المجموع

جدول رقم (15) يوضح بعض الخصائص الإحصائية لإجابة عينة الدراسة على اختبار ريشموند

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العينة الكلية ن=1237	6.33	2.274
عينة الذكور ن=1026	6.45	2.267
عينة الإناث ن=211	5.73	2.216

يتضح من الجدولين (14 و15) أن غالبية من شملتهم الدراسة لهم دافعية ضعيفة للتوقف عن التدخين، إذ ومن أصل 1237 شاب مدخن، وجدنا 514 منهم لهم دافعية ضعيفة للتوقف عن التدخين، أي أن %41,6 من الشباب

المدخن متمسك بسلوك التدخين وله اعتمادية على النيكوتين، وما يؤكد ذلك هو أن أضعف نسبة من فئات الدافعية للتوقف عن التدخين هي فئة الدافعية القوية بنسبة 22.6%. وقد سجل متوسط حسابي قدره 6.33 وبانحراف معياري يساوي 2.274، وهو متوسط يؤكد ما سبق قوله في أن الشباب المدخن لا تحذوه دافعية قوية للتوقف عن التدخين بل هو متمسك بهذا السلوك. وإذا ما قسمنا عينة الشباب المدخن حسب جنسهم سجلت نفس الملاحظات وبنسب أكبر عند الإناث، حيث ومن أصل 211 شابة مدخنة وجدنا 114 منهن أي بنسبة فاقت النصف متمسكات بسلوك التدخين ودافعيتهن ضعيفة للتوقف عنه، في حين لا نجد إلا 18 % منهن لهن دافعية قوية للتوقف عن التدخين وفقا لاختبار ريشموند. أما عند الشباب المدخن من جنس ذكر سجلنا كذلك أضعف نسبة عند من لهم دافعية قوية للتوقف عن التدخين بنسبة 22.6 %، في حين وجدنا 400 شاب منهم من أصل 1026 شملتهم الدراسة لهم دافعية قوية للتوقف عن التدخين.

4-الاجابة على التساؤل 2:

للتأكد من صحة الفرضية والاجابة على التساؤل تم استعمال اختبار ت بين مجموعة الذكور ومجموعة الاناث من عينة المدخنين في اجابتهم على مقياس الاعتمادية على النيكوتين وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (16) يوضح نتائج اختبار ت بين الذكور والاناث في عينة المدخنين

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاعتمادية على النيكوتين	ذكور	1026	4.93	2.561	3.508-	0.00
	إناث	211	5.62	2.495		

يوضح الجدول رقم (16)، أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاعتمادية على النيكوتين عند الشباب الجزائري ممن شملتهم الدراسة الحالية، لصالح الإناث، حيث أن قيمة ت تساوي (-3.508) وهي قيمة دالة إحصائية، والمتوسط الحسابي للاعتمادية على النيكوتين عند الإناث هو أكبر منه عند الذكور، - (5.62 و 4.93 على الترتيب - مما يؤكد وجود الفروق لصالح الإناث، أي أن الاعتمادية على النيكوتين عند الاناث أكبر مما هي عليه عند الذكور. وبهذا تكون الفرضية الثالثة لم تحقق.

➤ النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاعتمادية على النيكوتين لصالح الإناث.

5-الاجابة على التساؤل 3:

للتأكد من صحة الفرضية والاجابة على التساؤل تم استعمال اختبار تحليل التباين الأحادي بين الفئات العمرية الأربعة من عينة الدراسة من المدخنين في اجابتهم على مقياس الاعتمادية على النيكوتين وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (17) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين بين مختلف الفئات العمرية للاعتمادية على النيكوتين

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الاعتمادية على النيكوتين	داخل المجموعة	93.318	4	32.329	3.584	0.106
	بين المجموعات	8019.772	1232	6.510		
	المجموع	8113.090	1236			

يوضح الجدول رقم (17)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مختلف الفئات العمرية في الاعتمادية على النيكوتين عند الشباب الجزائري ممن شملتهم الدراسة الحالية، حيث أن قيمة " F " المحسوبة غير دالة احصائيا.

وبهذا لم تتحقق الفرضية الرابعة.

➤ النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاعتمادية على النيكوتين عند الشباب الجزائري بين مختلف الفئات العمرية.

6-الاجابة على التساؤل 3:

لاختبار الفرضيات والاجابة على التساؤلات تم حساب تحليل التباين الأحادي بين مجموعة العزاب، والمتزوجين والمطلقين، من عينة المدخنين الكلية في استجابتهم لمقياس الاعتمادية على النيكوتين، وكذا حين تقسيمها حسب الجنس، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (18) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين بين مختلف فئات الحالة العائلية في الاعتمادية على النيكوتين

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الاعتمادية على النيكوتين عند العينة الكلية	داخل المجموعة	19.944	2	9.972	1.521	0.219
	بين المجموعات	80.93.145	1234	6.558		
	المجموع	8113.090	1236	—		
الاعتمادية على النيكوتين عند عينة الذكور	داخل المجموعة	0.192	2	0.096	0.015	0.986
	بين المجموعات	6721.895	1023	6.571		
	المجموع	6722.087	1025	10.178		
الاعتمادية على النيكوتين عند عينة الاناث	داخل المجموعة	20.375	2	6.189	1.645	0.196
	بين المجموعات	1287.312	208	—		
	المجموع	1307.668	210	—		

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة " F " المحسوبة غير دالة لا عند عين الشباب المدخن ولا بعد تقسيم العينة حسب الجنس، حيث كانت قيمها هي (1.521، 0.015، و1.645) بمستوى دلالة غير دال مساو لـ (0.219، 0.986، و0.196) على الترتيب، عند العينة الكلية للشباب المدخن، وحين تقسيمها حسب الجنس – ذكور، إناث – على الترتيب، أي أن الاعتمادية على النيكوتين لا تتأثر بالحالة العائلية للشباب الجزائري، ومهما كان جنسه.

وبهذا لم تتحقق الفرضية.

➤ النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري في الاعتمادية على النيكوتين وباختلاف الجنسين.

7-الاجابة على التساؤل 4:

للتأكد من صحة الفرضية والاجابة على التساؤل تم استعمال اختبار ت بين مجموعة الذكور ومجموعة الاناث من عينة المدخنين في اجابته على مقياس الدافعية للتوقف عن التدخين وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (19) يوضح نتائج اختبار ت بين الذكور والاناث في عينة المدخنين في الدافعية للتوقف عن التدخين

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الدافعية للتوقف عن التدخين	ذكور	1026	6.45	2.267	4.219	0.000
	إناث	211	5.73	2.216		

من خلال قراءة الجدول السابق نقول أن الفرضية لم تتحقق، وذلك كون النتائج تؤكد وجود فروق ذات دلالة احصائية في الدافعية للتوقف على التدخين عند الشباب الجزائري، ولكن لصالح الذكور، وليس لصالح الإناث، حيث أن قيمة "ت" المحسوبة والتي تساوي 4.219، هي قيمة دالة احصائية، مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة احصائية في الدافعية للتوقف على التدخين انطلاقاً من متغير الجنس، وبما أن المتوسط الحسابي للدافعية للتوقف على التدخين للعينه عند الذكور، أكبر مما هو عند الإناث (6.45 مقابل 5.73) على الترتيب، فإن هذه الفروق ذات الدلالة الاحصائية هي لصالح الذكور، أي أن الشباب الجزائريين من جنس ذكر لهم دافعية أكبر من الإناث للتوقف على التدخين.

➤ النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدافعية للتوقف عن التدخين لصالح الذكور.

8-الاجابة على التساؤل 5:

للتأكد من صحة الفرضية والاجابة على التساؤل تم استعمال اختبار تحليل التباين الأحادي بين الفئات العمرية الأربعة من عينة الدراسة من المدخنين في اجابته على مقياس في الدافعية للتوقف عن التدخين وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (20) يوضح اختبار تحليل التباين بين مختلف الفئات العمرية في الدافعية للتوقف عن التدخين.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الدافعية للتوقف عن التدخين عند العينة الكلية	داخل المجموعة	192.161	4	48.040	9.546	0.000
	بين المجموعات	6200.240	1232	5.033		
	المجموع	6392.401	1236			

من خلال الجدول رقم (20) يتضح أنه توجد فروق دالة إحصائية في الدافعية للتوقف عن التدخين عند الشباب الجزائري، عند تقسيمهم حسب فئاتهم العمرية (خمسة فئات حسب التقسيم المعتمد في الدراسة الحالية)، حيث أن قيمة F المحسوبة دالة احصائية، ومن أجل التأكد لصالح أي فئة عمرية هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه "SCHEFFE" للمقارنة البعدية للفئات العمرية في اختبار الدافعية للتوقف على التدخين، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (21) يوضح نتائج اختبار شيفيه بين مختلف الفئات العمرية في الدافعية للتوقف عن التدخين.

مجموعات الفئات العمرية	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة
[16-18]	[21-19]	1,000
	[24-22]	0,067
	[27-25]	0,778
[19-21]	[30-28]	0,365
	[18-16]	1,000
	[24-22]	0,068
[22-24]	[27-25]	0,755
	[30-28]	0,461
	[18-16]	0,067
[25-27]	[21-19]	0,068
	[27-25]	0,456
	[30-28]	0,000
[28-30]	[18-16]	0,778
	[21-19]	0,755
	[24-22]	0,456
	[30-28]	0,003
	[18-16]	0,365
	[21-19]	0,461
	[24-22]	0,000
	[27-25]	0,003

* تعني أن القيم دالة عند المستوى 0.05

يتضح من الجدول أعلاه - جدول رقم (21) -، أن هناك فروقا دالة إحصائية بين الفئات العمرية، حيث بلغت - 0.717 و - 1.081 بين الفئة العمرية [30-28] والفئتين العمريتين [27-25] و [24-22] على الترتيب. مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الدافعية للتوقف عن التدخين ولصالح الفئة العمرية [30-28].

➤ النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف الفئات العمرية في الدافعية للتوقف عن التدخين لصالح الفئة العمرية [30-28] عاما.

9-الاجابة على التساؤل 6:

لاختبار الفرضيات والاجابة على التساؤل تم حساب تحليل التباين الأحادي بين مجموعة العزاب، والمتزوجين والمطلقين، من عينة المدخنين الكلية، في استجاباتهم لاختبار الدافعية للتوقف عن التدخين، وكذا حين تقسيمها حسب الجنس، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (22) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين بين مختلف فئات الحالة العائلية في الدافعية للتوقف عن التدخين.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الدافعية للتوقف عن التدخين عند العينة الكلية	داخل المجموعة	59.730	2	29.865	5.820	0.103
	بين المجموعات	6332.671	1234	5.132		
	المجموع	6392.401	1236			
الدافعية للتوقف عن التدخين عند عينة الذكور	داخل المجموعة	21.028	2	10.514	2.049	0.129
	بين المجموعات	5248.937	1023	5.131		
	المجموع	5269.965	1025			
الدافعية للتوقف عن التدخين عند عينة الاناث	داخل المجموعة	16.214	2	8.107	1.661	0.193
	بين المجموعات	1015.388	208	4.882		
	المجموع	1031.602	210			

توضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي الموضحة في الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق دالة إحصائية تتعلق بمتغير الحالة العائلية للشباب الجزائري المدخن في دافعتهم للتوقف عن التدخين عند الجنسين، حيث أن قيم " F " المحسوبة غير دالة. وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

➤ النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري في الدافعية للتوقف عن التدخين، وهذا مهما اختلف جنس الشاب الجزائري المدخن.

خامسا: تحليل النتائج:

1-النتائج المتعلقة بالاعتمادية على النيكوتين:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن 24.5 % من الشباب الجزائري مدخنون، فمن أصل 5047 شابا شملتهم الدراسة، وجدنا 1237 (35.7%) منهم مدخنون، مقسمين على الجنسين، حيث لاحظنا أن 1026 (35.7%) من الشباب الذكور الذين شملتهم الدراسة مدخنون، - وتشير تقارير المنظمة العالمية للصحة بأن (47%) من الرجال مدخنون-، في حين سجلت الدراسة الحالية 211 مدخنة (9.7%) - مقابل حوالي نسبة عالمية قاربت 13%-، ويرجع هذا الفرق في كون عادة التدخين عند النساء غير مقبولة اجتماعيا في المجتمع الجزائري، والملاحظ أن معظمهم كن من المدن الكبرى التي شملتهم الدراسة، وتوزيع الانتماء الجغرافي للمدخنات الجزائريات مرتبط بالتنشئة الاجتماعية وتعقيدات الحياة والضغوط النفسية، هذه العوامل مجتمعة من شأنها أن تدفع المرء إلى البحث عن مفر وهمي من الواقع فيصبح مدمنًا، وهذا ما يؤكد جاسبر Jasper بقوله : " الإدمان فرار وهمي من الواقع ، إذ ان الادمان ناتج عن عدم قدرة الفرد على تحمل الواقع، الذي يود أن يزيله، عن

طريق الإدمان، وهكذا نرى أن مشاعر الكره والغضب والحقد والغيرة والثأر – وهي نفس المشاعر التي نجدها عند ذوي الميل الانتحارية -ماهي في الأصل إلا غرائز يمكن أن تتحول إلى إدمان." (النابلسي: 1991).

ويؤكد برينبوم Brinbaum أن المواد المخدرة تقوم بمليء الثغرات النفسية التي لا يمكن لسلوك الشخص أن يملأها. (النابلسي: 1991)

ويعتبر تدخين المرأة في المجتمع الجزائري سلوكا غير مقبول، عكس بعض المجتمعات الأوروبية، حيث أظهرت نتائج إحصاء في فرنسا سنة 2012 أن عدد المدخنات تجاوز عدد المدخنين في الفئة العمرية (19-25 سنة). وسلوك التدخين من أكثر سلوكات تعاطي المواد المؤثرة نفسيا انتشارا في الأوساط الشبابية، وهذا راجع لوجود تسامح اجتماعي مع هذه المادة، مقارنة بمواد أخرى، وكذا لسهولة الحصول على السجائر، وكذا لعدم ارتباط التدخين بطقوس وأماكن خاصة، بالإضافة إلى عدم تجريم فعل التدخين.

ويعتبر التدخين من أكثر سلوكات الخطر انتشارا في أوساط الشباب (الذكور منهم خاصة)، رغم التحذيرات الطبية ومحاولات التنقيف الصحي (من المفارقات أن علبة السجائر تحمل تحذيرات من استعمالها).

والملاحظ من خلال نتائج الدراسة الحالية أن اعتمادية الشباب الجزائري المدخن من جنس أنثى كبيرة إذ أن غالبية كانت اعتماديتهم على النيكوتين قوية، فمن أصل 211 مدخنة شملتهن الدراسة، صنف 63 % منهن في فئتي الاعتمادية القوية والقوية جدا، عكس الذكور الذين توزعوا على فئات الاعتمادية على النيكوتين بشكل شبه متساو.

وأكدت الدراسة الحالية أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاعتمادية على النيكوتين لصالح الإناث، أي أن المرأة المدخنة أكثر اعتمادية على النيكوتين من نظرائها الرجال، وهذا يرجع إلى سيكولوجية المرأة، كونها وحسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي وفي إصدارها لمجلد تشخيص وتصنيف الاضطرابات العقلية DSM VI R (2004) تشير إلى أن نسبة انتشار اضطرابات المزاج لدى الإناث هي أعلى منها لدى الذكور، بالإضافة إلى أساليب التنشئة الاجتماعية التي تفرض على المرأة ضغوطا أكثر مما يلاقى الرجل، بالإضافة إلى الخصائص الفيزيولوجية للمرأة، أسباب كلها تؤدي بالمرأة بالتورط في سلوك اعتمادية، التدخين هو بوابته الأولى، على العموم هذا يتفق مع ما ذهبت إليه جل الدراسات التي أكدت على أن التدخين عند النساء يتزايد بشكل كبير، فحسب مورييس توبيانا Mourice Tubiana في مقاله " تقليل التدخين في فرنسا و أوروبا " في المؤتمر الدولي الرابع للإدمان عام 1999، أظهر أن انه يتواصل انتشار التدخين لدى النساء، وأن الكحول والتبغ هما السمان، أو عقارا الإدمان الأكثر انتشارا واستعمالا في أوروبا خاصة عند السيدات.

وترجع أسباب الاعتمادية على النيكوتين أو التبعية للتدخين كما صنفته المجلة الأمريكية Nicotine Addication (1984) في ثلاث نقاط:

1. تكرار استهلاك التبغ يسبب التبعية.
2. النيكوتين هي المادة الأساسية المسببة للتبعية.
3. السيرة الصيدلانية والكيميائية والسلوكية المسؤولة عن هذه التبعية هي نفسها المسؤولة عن التبعية للمخدرات القوية مثل الهيروين والكوكايين.
4. وبينت نتائج الدراسة الحالية كذلك أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاعتمادية على النيكوتين عند الشباب الجزائري بين مختلف الفئات العمرية.

وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري في الاعتمادية على النيكوتين.

فسلوك التدخين غير مرتبط بفئة عمرية شبابية معينة أو بحالة عائلية معينة، حيث أن جاذبية السجائر تسيطر على الشباب، حيث يقول أندري وجاك كريتيان: عادة تدخين الممارسة أو المكتسبة في سن النمو وتطور البنات العقلية تؤدي إلى تولد التبعية أو الاعتمادية التي يبقى الشخص يشعر بها طوال حياته. ومتعارف عليه أن سن بداية التدخين كما أشارت إليه العديد من الدراسات التي اهتمت بالموضوع هو سنوات النمو والتطور أي المراهقة.

2-النتائج المتعلقة بالدافعية للتوقف عن التدخين:

أكدت نتائج الدراسة الحالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدافعية للتوقف عن التدخين لصالح الذكور.

ويمكن تفسير ذلك بأن الذكور من عينة الدراسة الحالية كانت تبعيتهم واعتماديتهم أقل مما هي عليه عند الإناث، ضف إلى ذلك الخيارات المتاحة للتفريغ الانفعالي للذكور في المجتمع هي أكبر مما هي عند الإناث، كما يكن أن ترجع هذه الفروق إلى الخبرات التي يعيشها الفرد مع النيكوتين، وبحكم أن للذكور علاقات مع المدخنين أكبر مما هي عند الإناث، وبالتالي يكون للذكور دافعية أكبر للتوقف عن التدخين.

كما توصلت الدراسة الحالية إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف الفئات العمرية في الدافعية للتوقف عن التدخين لصالح الفئة العمرية [28-30] عاماً، أي الفئة الأكبر سناً في عينة الدراسة، وقد يفسر هذا بعدد سنوات التدخين، إذ أنه وبتوالي سنوات التدخين، تبدأ آثاره السلبية في الظهور، وبالتالي يحاول الفرد التخلص من السجارة التي بدأت في التسبب له بمشاكل صحية.

كما يمكن تفسير النتيجة السابقة بكون الفئات العمرية الأخرى هي في بدايات رحلتها مع التدخين بالتالي تغيب عنه الدافعية للتخلص منه، إذ وكما هو معروف فإن بدايات سن التدخين تكون مع السنوات الأولى لمرحلة الشباب، ويلجأ إليه الفرد كملاذ لمختلف مشاكله الحياتية والضغط التي يتعرض لها، ومع استمرار هذه الضغوط وعدم إيجادها لوسيلة مواجهة يلجأ للتدخين ويتمك به، إلا أنه وبنضوجه الانفعالي في سنوات الشباب الأخيرة، يتخلص من السجارة.

كذلك يمكن تفسير وجود الفروق في الدافعية للتوقف على التدخين لصالح الفئة العمرية [28-30] عاماً، باستمرار ضغوط جماعة الرفاق في الفئات العمرية قبل سن النضوج، وهي الجماعات التي غالباً ما تكون السبب في إدمان الفرد على النيكوتين.

وتوصلت الدراسة الحالية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الحالة العائلية للشباب الجزائري في الدافعية للتوقف عن التدخين، وهذا مهما اختلف جنس الشاب الجزائري المدخن، وهي نفس النتيجة في الاعتمادية على النيكوتين، إذ أن الحالة العائلية للشباب الجزائري المدخن ليست لها علاقة بحياته الإدمانية للنيكوتين.

خاتمة:

يعتبر الباحث الأمريكي كارمشيل أن الإدمان على الخمر والمخدرات والأدوية هو نوع من الانتحار المقنع، وسماه مننجر (Meninger) الانتحار المزمّن أو البطيء (الميل الانتحاري).

فلإدمان إذن علاقة كبيرة بالانتحار، ويعتبر التدخين أول طريق للإدمان، ولا تكمن خطورة التدخين، في كونه مسكراً، بل إن خطورته في سرعة الإدمان، فقد تبين عند سؤال 200 مدمن على الهيروين من الذين يترددون على عيادة لعلاج الإدمان عن أكثر مادة يشعرون بالحاجة إليها، فأجابوا بأنها السجائر، فتوفرها بالنسبة لهم يفوق أهمية الهيروين والحشيش والمنشطات والمنومات.

وقد تبين أن من 62% إلى 95% من مدمني الخمر يدخنون بإفراط، كما اتضح أن 23% من المدخنين جربوا تعاطي المخدرات بينما كانت النسبة المماثلة بين غير المدخنين 3% فقط. كما أن 99% من مدمني الهيروين يدخنون وثبت أن 58% من الشباب الذي يتعاطون الحشيش يدخنون.

ويعتبر الشباب من أكثر الشرائح الاجتماعية تدخيناً، والشباب هم عصب الأمم، فهم نصف الحاضر وكل المستقبل ولذلك فإن معرفة مشاكلهم في الوقت الحاضر ومحاولة القضاء عليها أمر ضروري وهام لإعداد أجيال المستقبل خالية من الاضطرابات النفسية التي تعوقهم عن أداء وظائفهم المستقبلية ولهذا الأمر قامت الكثير من الأبحاث للتعرف على مشكلات الشباب.

ومن بين المشكلات التي استوقف الكثير من المختصين، ونالت اهتمام الكثير من الباحثين مشكلة التدخين، ونتائج مثل أن 24.5% من الشباب الجزائري مدخنون تستوجب الدعوة إلى توسيع دائرة الأبحاث في مجال مشكلات الشباب.

قائمة المراجع:

- حسن حسني(1992): رحلة مع السيجارة، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.
- جاد الحق وآخرون (1988): الحكم الشرعي في التدخين، سلسلة التثقيف الصحي من خلال تعاليم الدين . منظمة الصحة العالمية، إقليم شرق البحر المتوسط.
- عائشة السيار(1988): أخطار التدخين، مطبعة بنك دبي الإسلامي الإمارات العربية المتحدة.
- ابن منظور، لسان العرب، ج12، دار المعارف، مصر.
- محمود خليل أبودف (1998): مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية، الجامعة الإسلامية – غزة، فلسطين.
- عبد الغني عرفة (1997): التدخين هاجس العصر، دط، دار الفكر، دمشق.
- نضال عيسى (1994): الجديد في أمراض التدخين، ط 1، دار المكتبة دمشق.
- عبد الرحمان محمد العسيوي (دس): المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر.
- هاني عرموش (1980): التدخين بين المؤيدين والمعارضين، ط 2، دار النفائس، الجزائر.
- حنان بلعيد (2007): تشخيص الاعتمادية على النيكوتين، ودوافع التدخين لدى الطالبات الجامعيات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي غير منشورة، -جامعة الجزائر-
- هيروشي ناكاجيما، (ماي 1987): اليوم العالمي للإقلاع عن التدخين، الإسكندرية، منظمة الصحة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- إجلال محمد سري (2000): (علم النفس العلاجي) الطبعة الثانية، كلية الدراسات الإنسانية – جامعة الأزهر.