

Stages Of Quitting Smoking Addiction According To The Transtheoretical Model Of Prochaska J. C & Diclemente C. C

Saliha Adouda¹, Radhia Hadj Lakehal²

¹Laboratory of Psychological User of The Road, University Mohamed Khider
Biskra, Algeria, E-mail : Saliha.adouda@univ-biskra.dz

²Laboratory of Psychological and Social Studies, University Mohamed Khider
Biskra, Algeria, E-mail : radhia.hadjlakehal@univ-biskra.dz

Received: 05/2024, Published: 06/2024

Abstract :

The current study aims to reveal the stages of quitting smoking addiction according to the transtheoretical model of Prochaska and Declement, to help individuals addicted to smoking to change their risky behaviors and quit smoking, the researchers reached the perception of another integrated theoretical framework so that they used concepts belonging to several basic theories in psychology to explain the start of cigarette abuse and quitting, and therefore this model was called the "theoretical transverse model, or the model of stages of change", as this model recognizes that individuals They make changes in a gradual way, and it has been shown through the studies they have carried out that most smokers go through five stages in an attempt to quit smoking: (pre-thinking stage of action, stage of thinking about action, stage of preparation, stage of action, stage of maintaining the action), and this transition occurs thanks to a set of activities called change processes.

Keywords: Smoking; behavior change; trans-theoretical model.

مراحل الإقلاع عن الإدمان على التدخين وفقا للنموذج العبر نظري لبروشاسكا و ديكليمنت

صليحة عدودة¹، راضية حاج لكل²

¹مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق، جامعة محمد خيضر -بسكرة، الجزائر، البريد الإلكتروني:

Saliha.adouda@univ-biskra.dz

²مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، البريد الإلكتروني:

radhia.hadjlakehal@univ-biskra.dz

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مراحل الإقلاع عن الإدمان على التدخين وفقا للنموذج العبر نظري لبروشاسكا و ديكلمنت، فلمساعدة الأفراد المدمنين على التدخين لتغيير سلوكياتهم الخطرة و الإقلاع عن التدخين توصل الباحثان إلى تصور إطار نظري متكامل بحيث استعملا مفاهيم تنتهي لعدة نظريات أساسية في علم النفس لتفسير البدء في تعاطي السجائر والإقلاع عنها، ولذلك سمي هذا النموذج ب"النموذج العبر نظري، أو نموذج مراحل تغيير"، حيث يقر هذا النموذج أن الأفراد يحدثون التغييرات بطريقة تدريجية، وقد تبين من خلال الدراسات التي قاما بها بأن معظم المدخنين يمرون بخمس مراحل في محاولة منهم للإقلاع عن التدخين

و هي: (مرحلة ما قبل التفكير في الفعل، مرحلة التفكير في الفعل، مرحلة الإستعداد، مرحلة الفعل، مرحلة الحفاظ على الفعل)، وهذا الانتقال يحدث بفضل مجموعة من الأنشطة تدعى عمليات التغيير.

الكلمات المفتاحية: التدخين؛ تغيير السلوك؛ النموذج عبر النظري.

مقدمة:

يعتبر التدخين من أخطر السلوكيات المضرة بصحة الأفراد، فهو من سلوكيات الخطر المنتشرة بشكل واسع لدى مختلف الفئات العمرية، والذي ينجم عنه الكثير من الأمراض العضوية الخطرة سواء على المدى القريب أو البعيد نتيجة الاستنشاق المستمر والدائم للدخان الناتج عن احتراق المواد السامة المكونة للسيجارة، ولعل من أهم الأمراض التي يسببها التدخين: الأمراض القلبية، التنفسية، السرطانية، والسكتة الدماغية، فالتدخين يتسبب في الكثير من حالات الوفيات وحالات العجز المبكر، وهو سلوك مكتسب خلال أسابيع أو عدة أشهر منذ بدء تدخين أول سيجارة، يتعزز بسبب الخصائص العصبية الدوائية للنيكوتين الذي يلعب دوراً محفزاً سلبياً أو إيجابياً لهذا السلوك. (بولجبال، 2020، صفحة 75)

والجدير بالذكر أنه منذ بداية القرن العشرين أثار موضوع التدخين اهتمام الهيئات الصحية العالمية مثل: هيئة الصحة العالمية والكليات الملكية للأطباء في بريطانيا، والهيئات الطبية في أوروبا وأمريكا، والمنظمات الصحية في مختلف أنحاء العالم. مما يؤكد أن التدخين أصبح ظاهرة العصر وأخطر الآفات العالمية، ويبدو ذلك واضحاً من خلال عدد الذين يلاقون حتفهم نتيجة التدخين في العالم، الذين بلغوا عشرات الملايين سنوياً. وهذا غير عدد الذين يعيشون حياة تعيسة مليئة بالأسقام بسبب تلك العادة السلبية السيئة والضارة التي انتشرت بين جميع فئات المجتمع، كما تشكل أكبر الخطر على صحة المجتمع وسلامته، والتي قد تؤدي إلى فقدان حياة أفراد، ناهيك عما يتكلف المجتمع من مبالغ طائلة لا تعود عليه بفائدة حقيقية في أغلب الأحوال. (الدجاني، 2017، صفحة 3)

ولقد أقر المعهد الأمريكي لعلم النفس والسيطرة الدولية على العقاقير أن النيكوتين الموجود في السجائر هو أقوى مادة والأكثر استخداماً في العالم، والشخص المدمن على النيكوتين يضطر إلى استخدامه طوال اليوم عدا في أوقات نومه، ويعتبر معدل النجاح في التوقف عن التدخين 20% فقط ويكون التوقف عنه أصعب بالنسبة للشخص الذي بدأ التدخين في عمر صغير، وأن قدرًا من النيكوتين يتراوح بين 15 - 20 مليجرام يمكن أن يؤدي إلى وفاة المدخن، وهناك نوعان من إدمان التدخين:

أ- الإدمان البدني وسببه النيكوتين الموجود في السجائر.

ب- الإدمان النفسي وسببه اعتياد التدخين حيث يتعلم المدخنون الشعور بالاستمتاع والاسترخاء أثناء

التدخين وأنهم يحتاجون إلى التدخين للتخلص من الضغوط. (سالم، صفحة 6)

وعلى الرغم من المخاطر الصحية التي يحدثها التدخين ووعي الأفراد بها إلا أنه يلقي إقبالا كبيرا من قبلهم، وهذا ما أوضحته العديد من الدراسات ففي دراسة للمعهد الوطني للصحة العمومية في الجزائر INSP سنة 1999 والتي شملت طلبة وعمال وبطالين بين 15 سنة إلى 30 سنة والتي كانت تهدف إلى معرفة مدى إنتشار سلوك التدخين وكذلك معرفة المعارف التي يمتلكها أفراد العينة حول أضراره تبين أن 40% من أفراد العينة يستهلكون السجائر "مدخنون" رغم وعيهم بأضرار هذا السلوك. (بولحبال، 2020، صفحة 4) وبناء على ذلك فقد توالى الجهود من أجل مواجهة هاته الآفة، فقد أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية رقم 695 (1978) إلى أن من بين الأهداف الاستراتيجية لمحاربة ظاهرة التدخين هو تغيير سلوك المدخنين عن طريق:

1. إقناع المدخنين بأخطار التدخين والمآسي والأمراض التي سوف تلحق بهم في حال عدم الإقلاع عن التدخين.
2. إقناع المدخنين بفوائد ترك التدخين والإشارة إلى الدعم الصحي الذي سوف يحصلون عليه.
3. ترسيخ فكرة الإقلاع عن التدخين والمساعدة على البدء بهذه الخطوة. (أمل محمد رضا يوسف الدجاني 2017، ص 61)

إن المتأمل للأهداف الإستراتيجية التي أقرتها منظمة الصحة العالمية و التي تركز أساسا على مبدأ تغيير السلوك يجد بأن النظرة إلى سلوك التدخين قد تغيرت ؛ وذلك بعد إعادة النظر في مفهومي اكتساب السلوك والإقلاع عنه، من حدث خفي أو سرّي " Discret event إلى نسق Process " وهذا أيضا بعد تعديل مفهوم " التغيير في السلوك " Behavior change (بريشي مريامة، 2004، ص 46)، من حدث إلى سياق يشتمل الارتقاء أو المرور خلال سلسلة مراحل، فوفقا لدرويكتوت (S. Droycott) و دابس (A. Dabs) سنة 1998 يتمثل مطلب التغيير نفسه (أى في حقيقته الدينامية بغض النظر عن مجال السلوك الاعتمادي الذي يحيط به) في إدراك الشخص لمدى التفاوت بين وضعه الذي هو عليه الآن ووضع الذي يريد أن يكون عليه بعد أن يتخلص من الاعتماد. بل ويعد على هذا النحو في رأى ميلر وروولنيك ١٩٩١ نقطة البداية في إطلاق عملية التغيير.

ولقد طوّرت عدّة نماذج مرحلية خلال العشريتين الماضيتين لتؤكد الطبيعة النسقية لتغير السلوك، فأولى هذه النماذج تقول أن المدخنون يحفزون ليتغيروا، ثم يقرّرون التغيير، وأخيرا ينجحون في التغيير.

و من بين أبرز النماذج التي اهتمت بالطبيعة النسقية لتغيير السلوك "نموذج التحول النظري للتغيير أو نموذج مراحل التغيير Transtheoretical Model of Change ، وتمت صياغة هذا النموذج بعد الملاحظة المتكررة للمقلعين عن التدخين من محض إرادتهم، ويعطي لسلوك التدخين معنى جديدا لم تأتي به النظريات السابقة وهو اعتبار هذا السلوك نسق تطوري، فبحلول الثمانينيات، نشر بروشاسكا ودى كليمنت

(Prochaska. J. C & DiClemente C. C) سنة 1983 دراستهما التي أجريها على مجموعة من مدخني السجائر (ن = 872) الذين يحاولون تغيير سلوكياتهم التدخينية بالجهود الذاتية، وقد تبين أن هؤلاء في مجموعهم يتوزعون بين: (مرحلة ما قبل التفكير في الفعل، مرحلة التفكير في الفعل، مرحلة الإستعداد، مرحلة الفعل، مرحلة الحفاظ على الفعل). (أبو المكارم، 2010، صفحة 30)،
و عليه فالدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن مراحل الإقلاع عن الإدمان على التدخين وفقا للنموذج العبر نظري لبروشاسكا و ديكليمنت (Prochaska. J. C , DiClemente C. C) K، محاولين بذلك الإجابة على الأسئلة التالية:

1. ما المقصود بالنموذج العبر نظري أو المرحلي لتغيير السلوك؟
2. ما هي مراحل التغيير حسب نموذج التحول النظري؟
3. كيف طبق النموذج العبر نظري على المدمنين على التدخين؟
4. ما هي مزايا و عيوب النموذج عبر النظري (تقييم النموذج)؟

1. سلوك التدخين كنسق تطوري:

1.1 بدايات الاهتمام بمراحل التغيير:

لقد اهتم العديد من الباحثين، كما سيبي ذكرهم، بالنموذج المرحلي لتغيير سلوك التدخين، سواء بالاكْتساب أو الإقلاع، فاستعملوا مفهوم المراحل؛ والمعرف بالنية في تبني سلوك ما خلال فترة زمنية محددة، فعندما يبدأ الفرد بالتفكير في التدخين فإنه بصدد اكتساب السلوك، وعند التقدم أكثر في عملية الاكْتساب تأتي مرحلة الفعل، و تجدر الإشارة هنا إلى أن الباحثين اختلفوا في طرحهم للمراحل التي يمر بها التدخين، حيث نجد ثلاث اتجاهات لمراحل سلوك التدخين والتي تتمثل في:

✓ الإتجاه الذي يؤكد على المراحل السلوكية للتدخين.

✓ الإتجاه الذي يؤكد على المراحل التحفيزية للتدخين.

✓ الإتجاه الذي يجمع بين الإتجاهين السابقين.

غير أن الإتجاه الأول هو الأكثر شيوعا والمعتمد بين الباحثين ومن رواد هذا الإتجاه نجد الباحثان لڤنتال و كليري Leventhal et Cleary سنة 1980 اللذان اقترحا سلسلة من أربع مراحل لاكْتساب هذا السلوك: التحضير، المبادرة، التحول إلى مدخن، الحفاظ على التدخين.

أما " فلاي وزملاؤه Flay et al سنة 1983 فقد قاموا بتفصيل نموذج Leventhal et Cleary واقترحوا خمس مراحل لسلوك التدخين وهي:

➤ مرحلة الإعداد: "تكوين المعرفة والمعتقدات حول التدخين".

- مرحلة التجربة الأولية: "أول محاولتين أو ثلاث محاولات".
- مرحلة التكرار: "التدخين بشكل غير منتظم".
- مرحلة الاستخدام المنتظم: على سبيل المثال التدخين نهاية كل أسبوع أو كل يوم".
- مرحلة الإعتماد على النيكوتين.

ومن جهة أخرى قام الباحث Kremers وزملائه 2004 بتعديل وتوسيع نموذج Flay et al واقتروا نموذجا يتكون من ستة مراحل وهي: مرحلة التحضير، مرحلة التجربة الأولية، مرحلة التجريب، مرحلة الاستخدام المنتظم، مرحلة تقرير عدم التدخين، ومرحلة الإقلاع عن التدخين.

أما الإتجاه الثاني فهو يشدد على الجانب التحفيزي للتقدم إلى المستويات العليا للتدخين، ومن رواد هذا الإتجاه نجد الباحث Pollonen "وزملاؤه 1998 الذين حددوا مراحل التدخين في أربع مراحل وهي: مرحلة التجميع المسبق "أي عدم الرغبة في التدخين في المستقبل"، مرحلة التأمل "أي النية للتدخين في المستقبل"، مرحلة التحضير "أي النية للتدخين في المستقبل القريب"، وأخيرا مرحلة الإستحواذ "أي البدء في التدخين العرضي أو المنتظم".

في حين نجد أن الإتجاه الثالث سعى إلى دمج نموذج المراحل السلوكية للتدخين ونموذج المراحل التحفيزية للتدخين في نموذج واحد من أجل زيادة القدرة على التنبؤ بسلوك التدخين. (بولحبال، 2020، صفحة 77) نفس الفكرة تطبق على سلوك الإقلاع، فالفرد المقلع عن سلوك التدخين يمر بمراحل الواحدة تلو الأخرى للوصول أخيرا إلى الاستغناء التام عن المادة، وفي هذا الصدد، قام "لفنتال وكلاجلي Leventhal et Clearly بعد سلسلة من ثلاث مراحل للإقلاع عن سلوك التدخين، وتبدأ بعدم الرضا يلي ذلك، اتخاذ القرار بالتوقف وأخيرا تبني و الحفاظ على صورة ذاتية لمدخن سابق أو فرد لا يدخن، وطوّرت "جيهاردت Gebhardt أربعة مراحل تحفيزية في "نموذج هدف السلوك الصحي Health Behavior Goal Model، وفصل "ونشتاين Weinstein بين خمسة مراحل في نموذج "عملية تبني سلوك صحي" Precaution Adoption Process وتبدأ بالوعي بخطورة السلوك غير الصحي إلى أن يتم تبني سلوك صحي.

اعتبرت كل هذه النماذج أن التغيير في السلوك سيروية، حيث يتم الانتقال من سلوك غير صحي إلى سلوك صحي أو العكس عبر سلسلة من المراحل تدعى مراحل التغيير، والمشكل المطروح مع هذه النماذج أن اكتساب سلوك التدخين أو الإقلاع عنه يتبع مسارا واحدا؛ أي الانتقال من مرحلة إلى أخرى دون أن يكون هناك ارتداد للمراحل التي سبقت، وهذا على خلاف ما جاءت به نظرية بروشاسكا و ديكلمنت و نوركرس ولذلك، عرّف هؤلاء الباحثون مراحل التغيير في نموذجهم ب "التحول النظري" Transtheoretical Model". (بريشي، 2004، صفحة 47)

2. مراحل التغيير حسب "نموذج التحول النظري":

وضع هذا النموذج كل من بروشاسكا Prochaska و كارلو ديكلمنت، Diclement.C و نوركروس حيث قام كارلو ديكلمنت بداية في عام 1970 بتطبيق هذا النموذج على سلوك التدخين، ثم طبقه تدريجياً على سلوكيات صحية أخرى.

و قد ظهر هذا النموذج من خلال التحليل المقارن للنظريات الأساسية في العلاج النفسي و تغيير السلوك، و كان الهدف من ذلك هو الدمج المنظم لمجال كان قد تمت تجزئته إلى أكثر من ثلاثمائة نظرية للعلاج النفسي. (الدق، 2011، صفحة 120) و قد طور بروشاسكا و ديكلمنت النموذج عبر النظري لتغيير السلوك باعتباره وسيلة لتوليف 18 معالجة معا لتصف العمليات المشاركة في توليد التغيير و الحفاظ عليه، حيث يدرك هذا النموذج أن تغيير السلوك هو عملية معقدة، و أن الأفراد يحدثون التغييرات بطريقة تدريجية، و ليس بالضرورة في ترتيب محدد و منطقي. (قارة و لعربي، 2021)

و يشير الجزء الأساس في نموذج عبر النظري لتغيير السلوك إلى أن الناس ينتقلون من مرحلة إلى أخرى بطريقة لولبية، و أنهم يفقدون مراحل في بعض الأحيان، و قد يرجعون في وقت آخر إلى مراحل مبكرة قبل ان ينتقلوا إلى الأمام مرة أخرى، و بذلك يمثل هذا النموذج غالباً بوصفه دوامة، (عرعار، 2021، صفحة 57).
وفقاً لهذا النموذج، فإن الأفراد لكي يقوموا بسلوك جديد، يجب أن يتحركوا خلال سلسلة من مراحل التغيير، و يستخدموا خلال هذه المراحل عمليات مختلفة يدعمون بها هذا التغيير، إذن هذا النموذج له بعدان أساسيان:

البعد الأول: مراحل التغيير Stages of change

البعد الثاني: عمليات التغيير Processes of change

و فيما يلي تفصيل القول في كل بعد منهما على حدى:

البعد الأول: مراحل التغيير

1. مرحلة ما قبل التفكير في الفعل: Precontemplation stage

تظهر مرحلة ما قبل التفكير في الفعل عندما يكون الفرد ليس لديه نية لتغيير سلوكه. (Erik, 2011, p. 17) حيث يرغب الشخص بتغيير سلوك ما بسبب ضغط الآخرين عليه، فالشخص لا يرى أن لديه أي مشكلة فعلاً، ولذلك فالتغيير بسيط وغير مستمر، وقد يكون الشخص يرفض التغيير تماماً.

إذن فالناس خلال هذه المرحلة غير مدركين بشكل كاف لمعاناتهم من مشكلة ما، كما أنهم يتجاهلون توجيهات وإرشادات الآخرين بأن لديهم مشكلة، ولذلك من الواجب في هذه المرحلة الانتباه لما يلي:

➤ المعارضة: حيث أن الشخص يعارض التغيير من الأصل.

➤ التمرد والعصيان: فقد يأخذ الشخص موضوع نصيح الآخرين له بأن لديه مشكلة على محمل التحدي لهم والتمرد عليهم لعدم تقبله ذلك، أو لاعتقاده بأن الآخرين يبالغون أو ينتقدونه.
➤ الانسحاب: حيث يميل الشخص لتجنب الآخرين، رفضاً لما يصفوه من كونه يعاني من مشكلة.
➤ التبرير: حيث يميل الشخص لتبرير ما لديه من مشكلة بأنه سلوك طبيعي، ولكن الظروف، أو الآخرين لا يفهمون الأمر بحقيقته، أو لأسباب خاصة مؤقتة. (مسلم، 2011)

2. مرحلة التفكير في الفعل: Contemplation stage

في هذه المرحلة يفكر الأفراد في المشكل الذي يعانون منه، و تكون لديهم نية تغيير السلوك خلال الستة أشهر القادمة، و لكنهم لم يتخذوا بعد أي فعل يمكن به إحداث تغيير في السلوك. (Collen, 2000, p. 188) فهم يكونون أكثر وعياً بالأدلة المؤيدة للتغيير، و الأدلة المعارضة له. (الدق، 2011، صفحة 120)
إن الكثير من الناس يظلون في مرحلة العزم لسنوات عديدة فالمدخن يدرك تماماً أن عليه التوقف عن التدخين ولكنه لا يلتزم بالتوقف بل يستمر بتحديد الإيجابيات والسلبيات التي يسفر عنها تغيير سلوكه، ويستمر بإبراز المظاهر الإيجابية المرتبطة بالمتعة التي يسببها الاستمرار بالتدخين. (عرعار، 2021، صفحة 58)
وحسب بعض الدراسات المتوفرة في مجال الصحة العامة و علم النفس الصحة فإن أغلبية المدمنين الذين شملتهم البحوث الإكلينيكية يستقرون في هذه المرحلة لمدة زمنية تتراوح بين سنتين و أربع سنوات بدون أي تغيير يذكر في استعدادهم للانتقال إلى مرحلة جديدة. (مفتاح، 2010، صفحة 42)

3. مرحلة الإعداد للفعل: Preparation stage

مرحلة الإعداد للفعل هي التي ينوي فيها الأفراد القيام بالفعل في المستقبل القريب، و عادة ما يقاس هذا المستقبل القريب باعتباره الشهر القادم، (الخاروف، 2009، صفحة 66)
فهؤلاء الأفراد تكون لديهم خطة للقيام بالفعل، مثل الانضمام لفصل تعليم صحي أو استشارة المتخصصين و في هذه المرحلة قد يعدل الأفراد السلوك المستهدف، مثال ذلك: تدخين الفرد كمية سجاير أقل من المعتاد، و لكنه لم يقم بعد بالتخلص الكلي من هذا السلوك. (الدق، 2011، صفحة 121)

4. مرحلة الفعل: Action stage

و هي المرحلة التي يحدث فيها التعديل الفعلي في السلوك (التوقف عن التدخين) ، و تغلب الفرد على مشكلته الصحية، و غالباً ما تتطلب هذه المرحلة إرادة كبيرة و جهد مستمر لإحداث أي تغيير ملموس في السلوك. (بطاط، 2018، صفحة 92) ، فتغيير السلوك الآن هو السمة العامة للأداء، و على الرغم من الإستهداف للإنتكاسة في هذه المرحلة يكون مرتفعاً، فإنه عادة ما يتلقى الأفراد الكثير من الدعم من قبل عائلاتهم و أصدقائهم لأنهم التزموا بتغيير سلوكهم.

5. مرحلة الحفاظ على الفعل Maintenance stage :

و في هذه المرحلة يعمل العميل على منع حدوث الإنتكاسات، و على متابعة المكاسب التي تحققت في مرحلة الفعل وزيادتها . (ترول، 2007، صفحة 517)، فالمغريبات التي تحت هؤلاء الأفراد على الانتكاس تكون قليلة كما أن هؤلاء الأفراد يكونون أكثر ثقة في قدرتهم على الاستمرار في التغيير، و على أساس بيانات من كفاءة الذات لدى الأفراد و عوامل الإغراء التي يتعرضون لها فإن الاستمرار في الامتناع عن السلوك يستمر لفترة تتراوح ما بين ستة أشهر إلى خمسة أعوام. (الدق، 2011، صفحة 121)، و في هذه المرحلة يتلقى الأفراد مساندة اجتماعية أقل لأنهم انخرطوا بالفعل في العمل، و لكن لا يزال من الضروري تقديم الدعم للحفاظ على السلوك الجديد. (شويخ، 2012، صفحة 71)

6. مرحلة الإنهاء:

و هي المرحلة التي لا يكون فيها الأفراد مستسلمون للإغراءات، و تكون لديهم كفاءة ذاتية كاملة، و مهما كانت معاناتهم من الاكتئاب أو القلق أو الوحدة أو الخوف أو أية ضغوط، فإنهم متأكدون من أنهم لن يعودوا إلى ممارسة العادات الصحية السلبية مرة أخرى، و كأنهم لم يكتسبوا هذه العادات منذ البداية. و على الرغم من أن بعض الأفراد يتحركون خلال مراحل التغيير بسرعة أكبر من غيرهم، و بعضهم الآخر قد يثبت عند مرحلة معينة لفترة طويلة، فإن جميع الأفراد يتحركون خلال سلسلة التغيرات المتتابعة نفسها، و يتحرك الشخص من مرحلة لأخرى بطريقة حلزونية أكثر منها خطية، و ينتكس الأفراد إلى المرحلة السابقة، أو قد ينتكسون إلى مرحلة التفكير في الفعل أو ما قبل التفكير في الفعل، و من هذا المنطلق، فإن الأفراد ربما يتقدمون على فترات منفصلة خلال هذه المراحل حتى ينتهون من تغيير السلوك كلية، و بالتالي يمكن توقع الانتكاس، كما يمكن أن يعد هذا الانتكاس كخبرات تعلم تساعد الفرد على إعادة هذه الدورة بمختلف مراحلها من جديد. (الدق، 2011، صفحة 121)

وطبق " بالونن و زملاؤه " هذا النموذج على سلوك التدخين، بمرحلتيه الإقلاع و الاكتساب فحصلوا على نموذج يتكون من تسعة مراحل تنقسم إلى قسمين ثلاثة مراحل للاكتساب وستة مراحل للإقلاع.

مراحل الاكتساب:

➤ مرحلة اللا اهتمام بالتدخين Acquisition Precontemplation stage

➤ مرحلة الاهتمام بالتدخين (Acquisition Contemplation stage)

➤ مرحلة الاستعداد للتدخين Acquisition Préparation stage

وتتضمن هذه المراحل الأفراد غير المدخنين الذين يقرون بأنهم لا يدخنون، أو يحاولون التدخين لمرات قليلة فقط.

مراحل الإقلاع عن سلوك التدخين:

1. مرحلة الفعل " التدخين (Recent Action Stage).
2. مرحلة اللا اهتمام بالإقلاع Precontemplation stage
3. مرحلة التفكير الجدي في الإقلاع contemplation stage (بريشي، 2004، صفحة 51)
4. مرحلة الاستعداد للإقلاع Préparation stage
5. مرحلة الفعل " عدم التدخين Action stage
6. مرحلة تجسيد الفعل (Maintenance stage).

وتتضمن مراحل الإقلاع الأفراد المدخنين ويطلق عليهم المدخنين الحاليين (Current Smokers) وهم أفراد المراحل التالية: مرحلة الفعل " التدخين " ، مرحلة اللاهتتمام بالإقلاع، مرحلة التفكير الجدي في الإقلاع، ومرحلة الاستعداد للإقلاع، وأفراد تخلوا عن التدخين (Former Smokers) وهم المدخنين السابقين وهم أفراد المرحلتين الباقيتين: مرحلة الفعل، ومرحلة تجسيد الفعل.

تعتبر مراحل التغيير البعد الزمني لنموذج " التحول النظري "، ويمكن قياسها باستعمال مخطط أسئلة أو باستعمال مقاييس منفصلة خاصة بكل مرحلة، وتختلف المدة الزمنية التي يستغرقها الفرد في كل مرحلة، ولكن الأنشطة التي يجب استعمالها للانتقال من مرحلة إلى أخرى هي نفسها وتدعى عمليات التغيير.

البعد الثاني: عمليات التغيير

يستدعي الانتقال من مرحلة إلى أخرى من مراحل الإقلاع حدوث مجموعة من الأنشطة تدعى " عمليات التغيير Processes of Change" وقد تشكلت بعد فحص عدة نماذج علاجية من أغلب نظريات علم النفس، وتأكيدا لبيحوث أقيمت أغلبها في الولايات المتحدة الأمريكية، ووجد بروشاسكا عشر عمليات تصف الإستراتيجيات التي يعتمد عليها المدخن الذي يحاول الإقلاع عن التدخين بنفسه.

تعتبر هذه العمليات استراتيجيات معرفية-سلوكية تستعمل عادة من قبل الأفراد لتسهيل وتدعيم التغيير. (بريشي، 2004، صفحة 52). ويمكن تعريفها بأنها تلك النشاطات السرية أو العلنية التي يستخدمها الأفراد للتقدم في مراحل التغيير، وهذه العمليات تعد مرشدا مهما للأفراد في برامج التدخل، ومن عمليات التغيير هذه على سبيل المثال عملية رفع درجة الوعي بوجود مشكلة والتي تعد أكثر ملاءمة للأفراد في مرحلة ما قبل التفكير في الفعل، وعملية إعادة التقييم الذاتي، وهذه قد تكون ملائمة بشكل خاص للأفراد في مرحلة التفكير في الفعل، أما في مرحلة الفعل فإن عمليات التعزيز وعلاقات المساعدة Helping relationships قد تكون معينة لهم في هذه المرحلة، كما أن هذه العمليات قد تكون ملائمة بشكل كبير أيضا في مرحلة الحفاظ على الفعل.

و يشير بروشاسكا إلى عمليات أخرى مثل إعادة التقييم البيئي، و هي تضم التقييمات المعرفية ، لكيفية تأثير العادة الشخصية على البيئة الإجتماعية للفرد، و عملية الترويح الدرامي Dramatic relief و التي تحدث زيادة في الخبرة الإنفعالية يتبعها تأثير مخفف إذا تم اتخاذ الفعل الملائم.

و تعد أدوار التمثيل النفسية Psychodrama و أداء الأدوار، و Roleplaying و الحملات الإعلامية، كلها أمثلة لآليات مثيرة للمشاعر الشخصية، و عملية التشریط المضاد Counterconditioning التي تتطلب تعلم سلوكيات صحية إيجابية لتحل محل السلوكيات التي تمثل المشكلة. (الدق، 2011، صفحة 124)

ولا يتم تفعيل هذه العمليات في وقت واحد وإنما تأتي بنظام معين، حيث في أول الطريق ، يتعلق الأمر بطريقة تفكير المدخن في سلوكه (التدخين) وهذا عادة تحت تأثير حملات التوعية و التحسيس و الوقاية، فمثلا في بادئ الأمر يدرك المدخن أن أبناءه هم الضحية ، وأن الأثر على صحته حقيقي ، هذه العمليات تعمل على دفعه للتخلي عن السجارة وهذا ما يوصله إلى " صراع معرفي " Conflit cognitif أي تضارب في إدراك الآثار السلبية للسجارة، وكونه لا يزال مستمرا في التدخين.

وفي هذا الطور من التغير يتم استعمال العمليات التجريبية Experiential Processes وتضم خمس عمليات، تستعمل أساسا في المراحل الانتقالية الأولى (مرحلة ما قبل التفكير في الفعل، مرحلة التفكير في الفعل، مرحلة الاستعداد للفعل، وفيما يلي العمليات التجريبية الخمس وما يقابلها من تغيرات معرفية يقوم بها الفرد خلال تنقله من مرحلة إلى أخرى. (بريشي، 2004، صفحة 53)

1. رفع الوعي: زيادة الوعي بالسلوك الصحي أتذكر ← معلومات الآخرين حول كيفية التوقف عن التدخين .

2. لازتياح الدرامي (التهييج العاطفي): الاستثارة العاطفية حول السلوك الصحي، سواء كانت الاستثارة إيجابية أو سلبية أستجيب بانفعال ← على التحذير من تدخين السجائر .

3. إعادة تقييم المحيط (إعادة التقييم الاجتماعي): إعادة التقييم الاجتماعي لإدراك كيف يؤثر سلوكهم غير الصحي على الآخرين. (السيد، 2022) ← أعتبر التدخين مضر بالمحيط .

4. التحرر الاجتماعي (فرص المحيط): الفرص البيئية الموجودة لإظهار أن المجتمع داعم للسلوك الصحي
أجد أن المجتمع قد تغير و أصبح يسهل المهمة على من لا يدخن .

5. إعادة تقييم ذاتي: إعادة التقييم الذاتي لإدراك السلوك الصحي هو جزء مما يريدون أن يكونوا. (أبو المكارم، 2010، صفحة 31) إن اعتمادي على السجائر يجعلني أشعر بخيبة أمل من نفسي."

ولتخفيف هذا الضغط المتنامي والنتاج عن الصراع الداخلي، لا يكون في وسع المدخن إلا المرور إلى الفعل وهو التفكير في التخلي عن التدخين، حيث يبدأ بإنقاص الكمية المستهلكة ، يؤخر موعد السجارة الأولى في

اليوم...ومن هنا تتحول طبيعة العمليات المستعملة وتصبح تركز أكثر على الفعل الملموس وذلك عن طريق البحث عن الدعم في محيطه، تبني مصادر بديلة للمتعة أو الانشراح مثل الرياضة... (بريشي، 2004، صفحة 54)

وفي المقابل تبدأ العمليات الأولى التي أطلقت الصراع المعرفي في بدايات التغير بالانطفاء بشكل هام، وكأن كل المخاوف التي شعر بها المدخن كنتيجة لهذا السلوك لم تعد لها أهمية بمجرد أن يدخل المدخن في الفعل الملموس، و يبدأ المدخن يتصرف فعلياً للإقلاع عن التدخين، وذلك باستعمال عمليات التغير السلوكية و تضم هي الأخرى خمس عمليات تستعمل أساساً في المراحل المتأخرة للتغير (مرحلة الفعل، مرحلة الاحتفاظ).

6. التحكم في المنبه (إعادة التسير): إعادة هندسة البيئة للحصول على تذكيرات وإشارات تدعم وتشجع السلوك الصحي وتزيل تلك التي تشجع السلوك غيرالصحي. أزيل الأشياء التي تذكرني بالتدخين من منزلي.

7. العلاقات المساعدة "الدعم": إيجاد علاقات داعمة تشجع التغير المنشود. (السيد، 2022)

← هناك من يسمعي حين أحتاج للتكلم عن التدخين.

8. الإشراف العكسي (التبديل): استبدال السلوكيات والأفكار غير الصحية بالسلوكيات والأفكار الصحية. (أبو المكارم، 2010، صفحة 31) ← أجد أن عمل شيء آخر بيدي هو أفضل من التدخين.

9. تسير التعزيز (المكافأة): مكافأة السلوك الإيجابي وتقليل المكافآت التي تأتي من السلوك السلبي. ← أكافئ نفسي حين لا أدخن.

10. التحرر الذاتي (التعهد): الالتزام بتغيير السلوك بناءً على الاعتقاد بأن تحقيق السلوك الصحي ممكن. ← أتعهد بعدم التدخين.

بفضل هذه العمليات يتمكن الفرد من الانتقال من مرحلة إلى أخرى، و بالتالي تدعيم وتشجيع التغير الذاتي الذي قد يؤدي بالفرد إلى الكف النهائي عن سلوك غير صحي.

3. تطبيق نموذج مراحل التغير:

كشف ديكلمنته و زملاؤه 1991 عن تطبيق نموذج مراحل التغير على المنتكسين في برامج الإقلاع عن التدخين، و دعم هذا الإكتشاف اقتراح تطبيق نموذج مراحل التغير على المدخنين، و الذي يفترض أن المدخنين يتحركون خلال سلسلة من المراحل للتحويل بنجاح في تغيير عادة التدخين، و قد تم تحديد المشاركين (جميع المدخنين) طبقاً لهذه المراحل : مرحلة ما قبل التفكير في الفعل (ن=166) ومرحلة التفكير في الفعل (ن=794)

و مرحلة الإعداد للفعل (ن=506) و تمت المقارنة بينهم من حيث تطور سلوك التدخين، حيث أكملوا مجموعة من المقاييس منها:

- مقياس الإمتناع عن التدخين: يقيس مستوى ثقة المدخن بأنه لن يدخن في 20 موقف تحد.
- مقياس المشقة المدركة: يقيس استجابات المشاركين للأحداث غير المتوقعة، و غير المسيطر عليها، و الضاغطة التي مرت في حياتهم.
- التحمل الجسمي للنيكوتين: يقاس باستخدام استبيان " فاجيرستروم " للتحمل ، Fagestrom, K، و الذي يعطي وصفا للإعتماد على التدخين من خلال طرح أسئلة حول عدد السجائر المدخنة يوميا، و الفترة الزمنية لتدخين سيجارة الصباح، و مدى إمكانية حدوث مرض ناتج عن التدخين...إلخ.
- مقياس توازن قرارات التدخين: يقيس إدراك الأفراد ايجابيات و سلبيات التدخين.
- مقياس تغيير عمليات التدخين: يقيس العمليات المختلفة للتغيير كما هي موضحة في نموذج تغيير المراحل.

و اختتم ديكلمنت و زملاؤه 1991 بحثهم بتقرير أن نموذج تغيير المراحل مفيد من حيث التنبؤ بنتائج برامج الإقلاع عن التدخين، فخلال مدة تتراوح ما بين شهر إلى ستة أشهر، أصبح هؤلاء الأفراد في مرحلة الإعداد للفعل أكثر قدرة على محاولة الإقلاع عن التدخين، و أقل تدخيناً، و انخفاضاً في الإعتماد، و ارتفاعاً في الكفاءة الذاتية، و أقل اقتناعاً بايجابيات التدخين و أكثر إدراكاً لسلبياته، و أكثر مجموعات مراحل نموذج التغيير محاولة للتوقف عن التدخين، و على نحو مماثل، يتوقف عن التدخين كل من ذوي مرحلة التفكير في الفعل بمعدل ثلاثة أيام شهرياً، و ذوي مرحلة الإعداد للفعل بمعدل سبعة أيام شهرياً لمحاولة الإقلاع عن التدخين مقارنة بذوي مرحلة ما قبل التفكير في الفعل، و استخلص فريق البحث أن هذا النموذج مفيد في تحديد الأفراد في المراحل، و بالتالي تحديد التدخلات الأفضل و الأنسب. (قارة و لعربي، 2021، الصفحات 33-44)

4. تقييم النموذج عبر النظري:

قد يكون هذا النموذج مهما لأسباب متعددة، فهو يلفت الإنتباه للعمليات التي لا بد أن يمر بها الأفراد في محاولتهم تغيير سلوكهم، سواء أقاموا بهذا التغيير بأنفسهم أم بمساعدة الآخرين. و يوضح هذا النموذج أن التغيير الناجح ربما لا يحدث من أول محاولة، أو يحدث كله مرة واحدة، كما يفسر النموذج أيضا لماذا لا ينجح بعض الأفراد في تغيير سلوكهم، و لماذا تعد معدلات الإبتكاس مرتفعة جدا، و بوجه خاص أن الأفراد في مرحلة ما قبل التفكير في الفعل، أو في مرحلة التفكير لا يكونون مستعدين لأداء هذا السلوك. (الدق، 2011، صفحة 125)

أما التطبيق الرئيس للتدخلات، فقد اظهر أن طبيعة التدخل ينبغي أن تكون مطابقة لطبيعة مرحلة التغيير لدى الأفراد المستهدفين، و لهذا على سبيل المثال، يكون إمداد المشاركين بالنواتج الصحية المرتبطة باضطراب سلوك صحي ما أكثر فعالية بالنسبة لأفراد مرحلة ما قبل التفكير في الفعل أو مرحلة التفكير في الفعل، فمجرد اتخاذ قرار أداء الفعل، أو معلومات الحفاظ على الفعل يكون التركيز على تعزيز الكفاءة الذاتية للأفراد فيما يتعلق بتغيير سلوكهم ليكون أكثر فعالية، و بالتالي تعد الخاصية الأساسية لهذا النموذج هو أنه بدلا من تركيزه على أفراد الجمهور المستهدف بعينه، يكون استهدافه أكثر للأفراد بناءا على مرحلتهم في التغيير . (شويخ، 2012، صفحة 72)

و قد تم توظيف بعض المبادئ السلوكية و المعرفية لنموذج مراحل تغيير في اختيار استراتيجيات علاجية تتلاءم و تتناسب مع طبيعة الإضطراب أو المرض الذي يعاني منه كل مريض من المرضى المترددون على العيادات الطبية و النفسية، كما استعمل كإطار نظري لتنظيم الأفكار البحثية حول ظاهرة سلوك الإدمان بأبعادها البيولوجية و النفسية و الإجتماعية. (مفتاح، 2010، صفحة 42)

و يمكن استخدام هذا النموذج في دراسة سلوكيات صحية متنوعة، و قد درس هذا النموذج بشكل كبير في سلوك التوقف عن التدخين، بالإضافة إلى أنه قد وجد أنه مصطلح مراحل التغيير مرتبط بسلوك التمرينات الرياضية، و علاج شرب الكحوليات، و ضبط الوزن، و تتم حاليا دراسة النموذج فيما يتصل السلوكيات المرتبطة بمرض نقص المناعة المكتسب. (الدق، 2011، صفحة 125)

و قد لاحظ أرميتاج Armitage, C سنة 2009 ، أن اختلاف مراحل النموذج تتسم ب" الإستئناف الحدسي الرائع"، و بالفعل، فقد أظهرت عدة دراسات دعمها للإفادة من هذا النموذج، لكن ألبيري و مينافو سنة 2008 Albery, L, P & Munafò, M أشارا إلى أن هناك انتقادات ترى أن تغيير السلوك لا ينعكس بالضرورة من الإختلافات في العمليات بين المراحل، و لكن أي تغيير قد يكون نتيجة نوع العمليات نفسها التي تحدث عبر التغيير الكامل المرتبط بالسلوك، و بالمثل، توصل أرميتاج سنة 2009 إلى حقيقة أن الكثير من الأبحاث تركز على مرحلة بعينها في النموذج على حساب النموذج في مجمله، و يرى كذلك أن الباحثين ينبغي أن يعيدوا النظر في أصول النظرية عبر النموذج، و التركيز على إجراء البحوث على نطاق أوسع لتشمل مراحل النموذج المختلفة. (قارة و لعربي، 2021، صفحة 43) ، و يؤخذ على هذا النموذج أيضا أنه يصعب فيه التعرف على المرحلة التي يكون الفرد فيها في وقت ما.

خلاصة:

من خلال ما سبق أمكن التعرف على نموذج جديد اعتبر فيه سلوك التدخين نسقا تطوريا؛ و هو نموذج يوجه البحث في موضوع تغيير السلوك الإعتمادا على الجهد الذاتي، حيث أن اكتساب السلوك أو

الإقلاع عنه يتطلب الانتقال عبر سلسلة مراحل (مرحلة ما قبل التفكير في الفعل، مرحلة التفكير في الفعل، مرحلة الإعداد للفعل، مرحلة الفعل، مرحلة الحفاظ على الفعل، مرحلة الإنهاء)، وهذا الانتقال يحدث بفضل مجموعة من الأنشطة تدعى عمليات التغيير (رفع مستوى الوعي، التهييج العاطفي، إعادة تقييم المحيط، التحرر الاجتماعي، إعادة تقييم ذاتي، التحكم في المنبه، العلاقات المساعدة، الإشراف العكسي، تسيير التعزيز، التحرر الذاتي)، وهذه العمليات تستدعي تحكما جيدا للوضعيات حتى يتم النجاح في عملية التغيير.

إلا أنه من خلال اطلاع الباحثة على التراث الأدبي للنموذج تبين بأنه على الرغم من فعالية النموذج في تعديل سلوك التدخين، إلى أنه لم يحظ بالإهتمام الكافي من قبل الباحثين والمعالجين النفسانيين لا سيما في البيئة العربية عموما والجزائرية خصوصا، مما يدفعنا إلى التساؤل عن فعالية هذا النموذج وتحديد مدى فعالية عمليات التغيير في تجسيد مراحل التغيير، وكذلك ما هو الدافع الحقيقي الذي يدفع بالمدخنين في البيئة الجزائرية إلى الإنخراط في سلوك الإقلاع عن التدخين خاصة في ظل تأثير العوامل السوسيوثقافية والإقتصادية، وهذا ما يجعل الباحثة تقترح إجراء دراسات تطبيقية في هذا المجال قصد تكييف النموذج على البيئة المحلية.

المراجع:

- السعيد قارة، و سمير لعربي. (2021). النماذج المعرفية الإجتماعية للسلوك الصحي وتطبيقاتها العلاجية في مجال علم النفس الصحة (نموذج المعتقدات الصحية-نظرية السلوك المخطط-نموذج مراحل التغيير). مجلة دراسات في علم نفس الصحة (المجلد 6).
- أمل محمد رضا الدجاني. (2017). أثر الإعلان التوعوي في تحديد ظاهرة التدخين لدى الطلبة في الجامعات الأردنية الخاصة (أطروحة ماجستير). قسم التصميم الجرافيكي، كلية العمارة والتصميم، جامعة الشرق الأوسط. قسم التصميم الجرافيكي، كلية العمارة والتصميم، جامعة الشرق الأوسط.
- أمل محمد علي الخاروف. (2009). التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية، أسبابه ومضاره وطرق علاجه. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية (المجلد 36).
- أميرة محمد الدق. (2011). أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي (س) المزمّن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية (الإصدار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، المجلد 1).
- آية بولحبال. (2020). دور التفاؤل غير الواقعي في الإتجاهات نحو السلوك ذو العلاقة بالصحة "التدخين نموذجا" لدى الطلبة الجامعيين. أطروحة دكتوراه "باتنة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، الجزائر.
- تيموثي ج. ترول. (2007). علم النفس الإكلينيكي (المجلد 1). فوزي شاکر طعيمة داود، و حنان لطفي زين الدين، المترجمون) عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- سناء محمد ابراهيم سالم. (بلا تاريخ). العدوان والتشوهات المعرفية : دراسة مقارنة بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين.

- شرين السيد. (2022). مراحل تغيير السلوك .. وخطواتها .. وأمثلة عليه.. تاريخ الإسترداد 15.05. 2022. مدون في:
<https://www.almrsal.com/post/1105944/>
- غنية عرعار. (2021). السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين -دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي. (أطروحة دكتوراه) . كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- فؤاد أبو المكارم. (2010). البروفيل النفسى الاجتماعى للتوقف التلقائى عن تعاطي المواد النفسية بين طلاب الجامعات. المجلة القومية للتعاطى والإدمان (المجلد 7).
- محمد عبد العزيز مفتاح. (2010). مقدمة في علم نفس الصحة (مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات) (المجلد 1). عمان: داروائل للنشر.
- مريامة بريشي. (2004). مراحل الإكتساب و الإقلاع عن سلوك التدخين و علاقتها بمركز التحكم (مذكرة ماجستير) جامعة الجزائر. كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفوني، الجزائر.
- نور الدين بطاط. (2018). الفاعلية الذاتية و علاقتها بالإتجاه نحو السلوك الصحي، دراسة مقارنة بين طلبة علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية و بعض التخصصات الأخرى بجامعة المسيلة. (أطروحة دكتوراه). معهد التربية البدنية و الرياضية. جامعة الجزائر3.
- هناء أحمد محمد شويخ. (2012). علم النفس الصحي (المجلد 1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- يوسف مسلم. (2011). التغيير السلوكي: لماذا لا يتغير الناس؟؟؟ تاريخ الاسترداد 6 21, 2021، من [https://www.maganin.com/content.asp?contentId=18614:](https://www.maganin.com/content.asp?contentId=18614)
- Collen A .(2000). *Health Behavior Models* .journal of Health Education.
- Erik Aerts & al .(2011) . *L'observance aux traitement anticancéreux*. European Group for Blood and Marrow. Novartis Oncology. Switzerland .