



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك خالد
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية / قسم علم النفس

الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق ومفهوم
الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة النماص – مع تصور
برنامج إرشادي مقترح

قدمت هذه الرسالة لقسم علم النفس التربوي استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة
الماجستير في التربية، تخصص (توجيه وإرشاد النفسي)

إعداد/ الطالب

سلطان بن أحمد بن سلطان العمري

إشراف

الدكتور/ رياض نايل العاسمي

الأستاذ المشارك في قسم علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة الملك خالد

العام الدراسي ١٤٣٠-١٤٣١ هـ

٢٠٠٩ – ٢٠١٠ م

بسم الله الرحمن الرحيم



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم العالي

جامعة الملك خالد

عمادة الدراسات العليا

كلية التربية - قسم علم النفس التربوي

(عنوان الرسالة)

الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق ومفهوم

الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة النماص

(مع تصور لبرنامج إرشادي مقترح)

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ٢١/٧/١٤٣١هـ وتمت إجازتها

أعضاء لجنة الحكم :

الاسم : د . رياض نايل العاسمي

الاسم : د . محمد حبشي حسين

الاسم : د . حسين عبدالفتاح الغامدي

التوقيع :

التوقيع :

التوقيع :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ
الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ " (الأعراف، ١٥٧)

صدق الله

العظيم

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، حمداً يوافي نعمه ويكافئ مزيده، ربنا لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك ولعظيم سلطانتك، وأفضل الصلاة وأتم التسليم على سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين الذي قال " من لم يشكر الناس لم يشكر الله " .

من باب رد الجميل إلى أهله والاعتراف لصاحب الفضل بفضله لا يسعني إلا أن أتقدم أولاً بوافر الشكر لأستاذي الفاضل:الأستاذ الدكتور/رياض نايل العاسمي، أستاذ الإرشاد النفسي المشارك في قسم علم النفس التربوي، جامعة الملك خالد، وذلك لجهده الوافر وملاحظاته الدقيقة الواعية، وتوجيهاته الرشيدة التي أضفت على عملي المتواضع لمسة مزهرة بالعلم، حقاً أقول وليس مبالغة لقد تعلمت منه دروساً عملية في الجهد والإخلاص في العلم والعمل، فجزاه الله عني خير جزاء. والشكر موصولاً لأستاذي الفاضل سعادة الدكتور محمد بن حسن أبو راسين الذي كان لي عوناً وسنداً بعد الله تعالى منذ اللحظة الأولى لولادة هذه الدراسة وحتى انتهاء مهمته، فله مني أسمي معاني الشكر والتقدير .

كما أتقدم بخالص شكري وتمنياتي بالشفاء العاجل من هذا الداء المميت لكل الطلاب المشاركين في هذا البحث من طلاب المرحلة الثانوية في محافظة النماص، الذين لولاهم لم ير هذا العمل المتواضع النور فجزاهم الله عني خير جزاء.

وأتقدم بالشكر أيضاً إلى أعضاء قسم علم النفس التربوي، وعمادة كلية التربية، ولكل العاملين في الكلية على تقديمهم كل الدعم للباحث، فله مني كل الشكر والتقدير.

وأخيراً كل الشكر لأفراد أسرتي التي وقفت إلى جانبي، وشدت من عزمي لإنجاز هذا البحث.

اللهم إن كان ما كتبه حقاً وصواباً فهذا بتوفيقك لي، فلك الحمد على ذلك، وإن كان هناك

قصور، فذلك مني، فاغفر لي جهلي وتقصيري. والحمد لله رب العالمين

الباحث سلطان أحمد العمري

مستخلص البحث

تناول البحث في عنوانه "الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق ومفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة النماص، مع تصور لبرنامج إرشادي مقترح"، والذي يهدف إلى التعرف على الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق ومفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة النماص، وكذلك التعرف على هذين المتغيرين لدى الطلاب المدخنين، وذلك حسب الفترة الزمنية للتدخين وكثافته، ووضع تصور لبرنامج إرشادي مقترح للإقلاع عن التدخين لدى الطلاب المدخنين. وتكونت عينة البحث من ١٥٠ طالباً تم اختيارهم من طلاب المدارس الثانوية في محافظة النماص، بواقع ٧٥ طالباً من المدخنين، و ٧٥ طالباً من غير المدخنين، تراوحت أعمارهم بين ١٦- ١٩ سنة. أما الأدوات فهي: قائمة سمة القلق، ومقياس مفهوم الذات، وتمت معالجة البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وقد أسفر البحث عن النتائج التالية:

- حصل المدخنون على درجات مرتفعة في سمة القلق بالمقارنة مع غير المدخنين. كما لم تظهر النتائج وجود فروق دالة لدى المدخنين الذين يدخنون منذ فترة تقل أو تزيد عن سنتين أو لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في سمة القلق.

- حصل المدخنون على درجات منخفضة في مفهوم الذات بأبعاده (النفسية والاجتماعية والأسرية، والتعاملية، الدرجة الكلية) مقارنة بغير المدخنين، في حين لم تظهر أية فروق بين المجموعتين في بعد النضج الأخلاقي الخاص بمفهوم الذات.

- حصل المدخنون الذين يدخنون السجائر لمدة تزيد عن سنتين على درجات منخفضة في مفهوم الذات بأبعاده (النفسية والاجتماعية والأسرية، والتعاملية، الدرجة الكلية) مقارنة بالمدخنين الذين يدخنون

السجائر لمدة تقل عن سنتين، في حين لم تظهر النتائج أية فروق بين المجموعتين في بعد الأهداف المهنية والتربوية الخاصة بمفهوم الذات الاجتماعي.

- حصل المدخنون الذين يدخنون أكثر من (١٠) سجائر يومياً على درجات منخفضة في مفهوم الذات الاجتماعي والأسري، والتعاملي مقارنة بالمدخنين لأقل من (١٠) سجائر يومياً، بينما لم تظهر النتائج أية فروق في مفهوم الذات النفسي، والأهداف المهنية والتربوية.

في ضوء هذه النتائج قدم الباحث تصوراً لبرنامج إرشادي مقترح لخفض مستوى القلق وتحسين مفهوم الذات لدى المدخنين بهدف مساعدتهم على الإقلاع عن التدخين، إضافة إلى تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات للحد من انتشار سلوكيات التدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية.

فهرس محتويات البحث

الصفحة	الموضوع
أ	الآية
ب	شكر وتقدير.
ج - د	ملخص البحث
هـ - ي	فهرس محتويات البحث.
ك - م	فهرس الجداول.
١٨-١	الفصل الأول التعريف بالبحث
٦-٢	مقدمة
٨-٦	مشكلة البحث
٩	تساؤلات البحث
١٠-٩	أهداف البحث
١٠	أهمية البحث
١٠	حدود البحث
١٨-١٠	مصطلحات البحث
١٠٣-١٩	الفصل الثاني الإطار النظري للبحث
	أولاً - التدخين
٢١-٢٠	تمهيد:

٢٥-٢٢	مفهوم التدخين (التبغ).
٢٦-٢٥	التركيب الكيميائي للتبغ.
٢٨-٢٦	انتشار التدخين.
٢٩-٢٨	المعايير التشخيصية المتعلقة بانسحاب النيكوتين
٣١-٣٠	وظائف التدخين وأشكاله
٣٩-٣١	الأضرار والآثار السلبية الناجمة عن التدخين
٤٥-٣٩	أسباب التدخين.
٤٦-٤٥	السمات العامة لشخصية المدخن.
٥٢-٤٦	النظريات النفسية المفسرة لسلوك التدخين.
٦٥-٥٢	أساليب الوقاية والإرشاد في مواجهة سلوك التدخين.
٨٢-٦٦	ثانياً. القلق النفسي
٦٦	مقدمة.
٦٨-٦٧	مفهوم القلق النفسي.
٦٩-٦٨	انتشار القلق النفسي.
٦٩	تصنيف القلق النفسي.
٧٠-٦٩	أعراض القلق النفسي.
٧٤-٧١	أسباب القلق النفسي.
٨٠-٧٤	النظريات المفسرة للقلق النفسي.
٨٢-٨٠	سمة القلق وعلاقته بالاضطرابات السلوكية والنفسية.

	ثالثاً - مفهوم الذات
٨٥-٨٣	مقدمة
٨٨-٨٥	تعريف مفهوم الذات.
٨٩-٨٨	تكوّن مفهوم الذات.
٩١-٨٩	مراحل نمو مفهوم الذات.
٩٣-٩١	مكونات مفهوم الذات وأبعاده.
٩٨-٩٣	محددات مفهوم الذات.
١٠٢-٩٨	النظريات المفسرة لمفهوم الذات.
١٠٣-١٠٢	التدخين وعلاقته بمفهوم الذات.
-١٠٤	الفصل الثالث الدراسات السابقة
١٠٥	مقدمة:
١١٠-١٠٦	أولاً - الدراسات التي تناولت سلوك التدخين بشكل عام.
١١٤-١١٠	ثانياً- الدراسات التي تناولت العلاقة بين التدخين والقلق.
١١٧-١١٤	ثالثاً - الدراسات التي تناولت العلاقة بين التدخين ومفهوم الذات.
١٢٣-١١٧	رابعاً- الدراسات التي تناولت أساليب الوقاية والعلاج لسلوك التدخين.
١٢٤-١٢٣	التعليق على الدراسات السابقة.
١٢٥	موقع الدراسة الحالية من بين تلك الدراسات.
١٢٦-١٢٥	مدى استفادة الباحث من الدراسات السابقة.

١٢٩-١٢٧	فرضيات البحث.
١٥٠-١٣٠	الفصل الرابع منهج البحث وإجراءاته
١٣٢-١٣١	أولاً - منهج البحث.
١٣٦-١٣٢	ثانياً - مجتمع البحث والعينة.
١٤٩-١٣٦	ثالثاً - أدوات البحث.
١٥٠-١٤٩	رابعاً - خطوات سير البحث.
١٥٠	خامساً - الأساليب الإحصائية.
١٨٩-١٥١	الفصل الخامس نتائج البحث وتفسيرها
	أولاً نتائج البحث
١٥٣-١٥٢	- نتائج الفرض الأول.
١٥٨-١٥٣	- نتائج الفرض الثاني.
١٥٨	نتائج الفرض الثالث.
١٦٢-١٥٨	- نتائج الفرض الرابع
١٦٣-١٦٢	- نتائج الفرض الخامس
١٦٧-١٦٣	- نتائج الفرض السادس.
١٨٣-١٦٨	ثانياً - تفسير نتائج البحث.

١٨٩-١٨٤	الفصل السادس ملخص نتائج البحث والتوصيات والمقترحات
١٨٦-١٨٥	أولاً- ملخص النتائج.
١٨٨-١٨٧	ثانياً- توصيات البحث.
١٨٩	ثالثاً- مقترحات البحث
٢٢٥-١٩٠	الفصل السابع البرنامج الإرشادي المقترح
١٩٢-١٩١	مقدمة:
١٩٢	- الحاجة إلى البرنامج.
١٩٢	- التعريف بالبرنامج.
١٩٤-١٩٣	- بناء البرنامج.
١٩٥-١٩٤	- أهداف البرنامج.
١٩٦-١٩٥	- الأسس التي يقوم عليها البرنامج.
١٩٨-١٩٦	- الإطار المرجعي للبرنامج.
١٩٩-١٩٨	- المستفيدون من البرنامج.
٢٠٠-١٩٩	- أدوات البرنامج.
٢٠٠	- فريق العمل في البرنامج.
٢٠١	- مكان وزمن تطبيق البرنامج.
٢٠٢-٢٠١	- الفنيات الإرشادية للبرنامج.
٢٢٥-٢٠٢	- جلسات البرامج وإجراءات التنفيذ.

٢٢٧-٢٢٦	قائمة المراجع:
٢٣٣-٢٢٧	أولاً - المراجع باللغة العربية.
٢٣٧-٢٣٤	ثانياً - المراجع باللغة الأجنبية.
٢٤٩-٢٣٨	قائمة ملاحق البحث:

فهرس الجداول

الصفحة	محتوى الجدول	رقم الجدول
١٣٣	عدد وتوزع أفراد العينة في المدارس المختارة	رقم(١)
١٣٤	توزع أفراد العينة على الفصول الدراسية	رقم(٢)
١٣٤	تجانس أفراد عينة المدخنين وغير المدخنين في العمر الزمني	رقم(٣)
١٣٥	توزع أفراد العينة المدخن من حيث البدء بالمدخين وكثافته	رقم(٤)
١٣٩	العلاقة الارتباطية بين مقياس سمة القلق ومقياس القلق (A).	رقم(٥)
١٤١	معامل ثبات مقياس القلق بإعادة تطبيقه بعد(١٠) أيام	رقم (٦)
١٤١	معامل ارتباط عبارات مقياس سمة القلق الفردية والزوجية	رقم(٧)
١٤٢	مُعامل ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي	رقم(٨)
١٤٧	العلاقة الارتباطية بين مقياس مفهوم الذات للشباب ومفهوم الذات لتنسي	رقم(٩)
١٤٨	معامل ثبات مقياس مفهوم الذات بإعادة تطبيقه بعد(١٠) أيام	رقم(١٠)
١٤٨	معاملات الاتساق الداخلي للنبود مع كل مكون من الأبعاد بمكوناتها مع الدرجة الكلية للمقياس.	رقم(١١)
١٥٢	الفروق بين درجات المدخنين وغير المدخنين على مقياس سمة القلق.	رقم(١٢)
١٥٤	الفروق بين متوسطات درجات المدخنين وغير المدخنين في أبعاد مفهوم الذات النفسي.	رقم(١٣)
١٥٥	الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين في بعد مفهوم الذات الاجتماعي.	رقم(١٤)
١٥٦	الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين ودلالاتها في بُعد مفهوم الذات الأسري.	رقم(١٥)

١٥٧	الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين ودلالاتها في أبعاد مفهوم الذات التعاملية.	رقم (١٦)
١٥٧	الفروق بين متوسطات الطلاب المدخنين وغير المدخنين في الدرجة الكلية لمفهوم الذات.	رقم (١٧)
١٥٨	الفروق بين المدخنين الأقل والأكثر من سنتين من بدء التدخين على مقياس سمة القلق.	رقم (١٨)
١٥٩	الفروق بين متوسط درجات المدخنين لأقل أو أكثر من سنتين على مفهوم الذات النفسي.	رقم (١٩)
١٦٠	الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل وأكثر من سنتين في أبعاد مفهوم الذات الاجتماعي.	رقم (٢٠)
١٦٠	الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين في مفهوم الذات الأسري.	رقم (٢١)
١٦١	الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من سنتين في مفهوم الذات التعاملية.	رقم (٢٢)
١٦٢	الفروق بين متوسط درجات المدخنين لأقل أو أكثر من سنتين في الدرجة الكلية لمفهوم الذات.	رقم (٢٣)
١٦٢	الفروق بين درجات المدخنين الأقل والأكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس سمة القلق.	رقم (٢٤)
١٦٣	يوضح الفروق بين متوسط درجات المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر على المقياس الفرعي لمفهوم الذات النفسية.	رقم (٢٥)
١٦٤	الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل وأكثر من (١٠) سجائر في بعد الذات الاجتماعي	رقم (٢٦)

١٦٥	لفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من ١٠ سجائر في مفهوم الذات الأسري.	رقم (٢٧)
١٦٦	الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في مفهوم الذات التعاملية.	رقم (٢٨)
١٦٦	الفروق بين الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في الدرجة الكلية لمفهوم الذات.	رقم (٢٩)

الفصل الأول
مدخل إلى البحث
مشكلة البحث وأهدافه وحدوده

- مشكلة البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- حدود البحث
- مصطلحات البحث

الفصل الأول

مدخل إلى البحث

مشكلة البحث، أهدافه وأهميته

المقدمة:

إن حياة المراهقين سعي دائم ومستمر في سبيل النمو والانسجام، والحصول على المتعة والتوافق النفسي والاجتماعي في المرحلة النمائية التي يمرون بها بكل جوانبها، والاستعداد لمواجهة مشكلات الحياة وتقلباتها. ولكن هذه المرحلة لا تمرُّ بسلاَم لدى العديد من المراهقين، فقد يواجهون مشكلات في حياتهم تعرقل توافقهم، وتحدث خللاً في علاقاتهم الاجتماعية، وقد تهدد أمنهم وراحتهم وصحتهم النفسية والجسدية. وأمام هذه الظروف الطارئة التي تختلف شدة ودلالة من فرد لآخر، فقد يواجهها بعض المراهقين بالتحدي والمواجهة السليمة والتعامل معها بأسلوب واقعي، سواء من خلال استعداده النفسي وثقته بنفسه وقدراته واتزانه الانفعالي، أو بالمساندة الاجتماعية التي تأتي في الغالب من المحيط الأسري والمدرسي، وينتج عن ذلك توافق سليم مع الذات والبيئة المحيطة بهم. أما بعض المراهقين الشباب فإنهم قد يعجزون عن مواجهة الظروف الطارئة التي اعترضت حياتهم سواء كانت تغيرات فسيولوجية أو أسرية أو اجتماعية أو ذاتية، ويبدلون محاولات شاقة ومضنية للتغلب على هذه العوائق، ولكن الذات النامية لديهم وغير المزودة بالخبرات اللازمة لتلك المواجهة، تجعلهم ينخرطون في سلوكيات غير توافقية مع الذات والآخرين، كالسرقة، والسلوك الفوضوي، والعدوانية، وتعاطي المخدرات، والتدخين وغيرها من السلوكيات السلبية التي تؤثر على طريقة توافقهم في الحياة، ولذلك لتخفيف حدة الآثار السلبية التي تحدثها لهم كالقلق وتدني مفهوم الذات والإحباطات... إلخ.

وسلوك التدخين لدى المراهقين اليافعين يعد من أخطر الظواهر السلوكية السيئة، لما له من مضار صحية واجتماعية ومادية ونفسية من حيث تأثيره السلبي على حياة الإنسان الراشد عامة وحياة المراهق على وجه الخصوص، إلا أنه كما يبدو - يؤدي وظائف اجتماعية لدى المدخن كالتقليد والمحاكاة، أو المباهاة، أو إثبات أن المدخن بلغ مرحلة الرجولة والنضج، والرغبة في الظهور بمظهر البالغين، أو بسبب البيئة الاجتماعية أو الاختلاط بالمدخنين وغير ذلك. ومن العوامل التي تؤدي إلى تعلم الشباب التدخين أيضاً، تدخين أحد الوالدين، مصاحبة زملاء ومحاربتهم رغبة منه في الاختلاط بهم ، والشعور بالانتماء إليهم.

كما أن التدخين ظاهرة وبائية مستمرة في التفاقم مما يؤذن بانتشار أضرار عديدة وأوبئة حسيمة في المجتمعات عامة، وفي المجتمع العربي بصفة خاصة سواءً من الناحية الصحية، أم من الناحية النفسية والاجتماعية، والمادية، والبيئية التربوية من جراء التدخين فقد أشار " كار" ٢٠٠٧ إلى أن نسبة ٨٠٪ من البالغين من سكان المملكة المتحدة يدخنون السجائر، وأضاف أنه في آخر إحصائية رسمية انخفضت هذه النسبة إلى ٢٦٪. وفي الولايات المتحدة أشار " كاسيل و أنرود Kassel&Unrod,2000 إلى أن ما يقارب من أربعة آلاف وأربعمائة مراهق يشرعون في التدخين كل يوم، ويتحول ٢٠٠٠ منهم إلى مدخنين منتظمين بعد ذلك، ويشير ستانتون وماك وسيلفا" Stanton McGee and Silva.1993 إلى أن عدد من يموتون في الولايات المتحدة سنوياً بسبب التدخين ما يقارب ٥٠٠,٠٠٠ ومع ذلك لا يزال نحو من ٥٠,٠٠٠,٠٠٠ رجل وامرأة يدخنون، ويؤكد " شيدل ودافيد" Shadel and David,2008 أن التدخين يتسبب في موت ألف شخص يومياً في الولايات المتحدة الأمريكية وأن هناك أكثر من ٨٠٪ يرغبون الإقلاع عنه، وأن تدخين السجائر هو السبب الوحيد للأمراض التي يمكن الوقاية منها، وأن تدخين علبة من السجائر يومياً تضاعف من احتمال الموت في العقد الخامس أو السادس.

وحول استفحال مشكلة التدخين في دول الخليج العربي أظهرت دراسة العمري ١٤٢٦هـ أن دول مجلس التعاون استوردت أكثر من خمسة وستين مليار سيجارة قيمتها من ١ إلى ٣ مليار دولار ، والمملكة العربية السعودية ضمن دول الخليج التي يتفشى فيها هذا الوباء حيث تحتل المركز الرابع من بين أكبر خمس عشرة دولة تستورد التبغ في العالم حيث قدر بتسعة وأربعين ألف طن عام ٢٠٠٥م وبتقدير استهلاك سبع وأربعون مليون سيجارة يومياً ، وهذا الرقم يستقطب ما يقارب ثلاثة مليارات ريالاً من الدخل الوطني سنوياً (وزارة الشؤون الاجتماعية، ١٤٢٧هـ) .

إن هذا الهدر الاقتصادي المتزايد الناتج عن ارتفاع واردات السجائر عشرة أضعاف ما كانت عليه قبل عشرين عاماً يضني الناحية الاقتصادية للوطن بالإضافة إلى إساءة استخدام الثروة، وما تكلفه الرعاية الصحية من ملايين أخرى للعناية بالمدخنين، أما الثمن الإنساني الذي يدفع موتاً وتدميراً لحياة الإنسان وإحباط لآماله وآمال المجتمع فهو أعلى بكثير من الفاقد الاقتصادي، وبالنظر للأضرار الصحية فإن التدخين يتسبب في عدد من الأمراض مثل: سرطان الشفة، الفم ، الحنجرة، الرئة، الالتهاب الشعبي المزمن، تجلطات القلب والأوعية الدموية، ضيق الشرايين، سرطان البلعوم وقرحة المعدة والإثني عشر. كما أن تدخين أربعين سيجارة يومياً كافية لإصابة المدخن بأخطر الأمراض كالسرطان وقرحة المعدة وضغط الدم والغدد اللعابية (محمد البار ، ١٩٩٤م) .

كما أثبتت مجموعة من الدراسات والإحصاءات تفشي ظاهرة التدخين في البيئة السعودية وخاصة بين فئات الشباب. فقد أثبتت دراسة البداح ١٤٢٧هـ أن واحداً من كل خمسة طلاب تقريباً يستعملون أحد أنواع التبغ، و٩٪ يدخنون السجائر، وأن ١٤٪ تقريباً يستعملون أنواعاً أخرى من منتجات التبغ. وأشارت دراسة العمري ١٤٢٦هـ إلى أن ربع العينة ليس لديهم معلومات كافية عن أضرار التدخين. أن أفراد العينة من الطلاب بدأوا التدخين بطرق مختلفة هي : التجربة ، يليها حب

الاستطلاع ، ثم يليها تقليد الآخرين ، ثم مجاملة الأصدقاء ، وأخيراً للتركيز والانتباه ، وبلغت نسبة من يدخن يومياً من الطلبة ٢ ، ٩٪ ، ومن يضطر للتدخين سراً بلغت ٨ ، ٩٪ ، والذين بدأوا التدخين قبل المرحلة المتوسطة ١ ، ٦٪ . وأن العوامل المؤثرة في تدخين الطلاب والطالبات هي العوامل الأسرية، والعوامل المدرسية ، والمعتقدات الشخصية عن التدخين. كذلك أشارت دراسة البداح ١٤٢٧هـ إلى أن ٢٣٪ من المجتمع السعودي يمارس سلوك التدخين وأن ٢٤٪ منهم هم من فئة الشباب، وهذه النتيجة مؤشر خطير يوضح أن هذه الظاهرة آخذة في الزيادة وتحتاج إلى وقفة مخلصه للتصدي لها والحد منها.

وقد أشارت دراسات عديدة كدراسة (الدمرداش، ١٩٨٢) وطه(١٩٨٤) و(سويف،١٩٩٠) (والسلكاوي(١٩٩٥) ودراسة(Clark,1990) و(Thornton,et al,1999) أن تدخين السجائر يؤدي إلى مشكلات صحية، ومشكلات نفسية كالقلق والاكتئاب وضعف تقدير الذات، وتدني مفهوم الذات وغيرها من المشكلات، ولكن لا يعرف حتى الآن أيًا منهما السبب وأياً منهما النتيجة، فقد أشار بعض الباحثين إلى أن التدخين هو نتاج اضطرابات وجدانية داخل الفرد، وبعضهم الآخر يعتبر المشكلات من نواتج التدخين. وقد أشارت دراسة سويف ١٩٩٠ إلى وجود علاقة بين التدخين وانحرافات السلوك لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة في مصر، كالهروب من المدرسة، الشجار مع المدرسين، الغش في الامتحانات وإضافة إلى القلق والاكتئاب. كما أن العديد من المراهقين يدخنون في سن مبكرة، وهذا ما ينعكس سلبياً على صحتهم الجسدية والنفسية والسلوكية كالميل إلى العمل من دون ترو، وعدم الاكتراث النسبي للعواقب السلوكية .

ووفقاً للدليل التشخيصي للرابطة الأمريكية للطب النفسي عام (DSM-IV-R,2000) فإن أهم الاضطرابات المتعلقة بالنيكوتين هي التالية:- اضطراب استخدم النيكوتين.- الاعتماد على النيكوتين.-

الاضطراب الناجم عن النيكوتين.. انسحاب النيكوتين.. اضطراب متعلق بالنيكوتين غير مصنف في موضع آخر (عبد الرحمن: ٢٠٠٩).

وإيماناً من المملكة العربية السعودية بالأضرار الناجمة عن التدخين فقد منعت منعاً باتاً في جميع المدارس والجامعات والدوائر الحكومية أثناء العمل ، وذلك حسب تعميم المقام السامي رقم ٧/٧٨/ تاريخ ١٤٠٤/١/١١ هـ المشتمل على الإجراءات المتخذة لمكافحة التدخين والحد من انتشاره، لما له من آثار صحية على المدخنين وسواهم (وزارة الصحة، ٢٠).

لذلك يسعى الباحث في هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق ومفهوم الذات لدى الشباب المراهق من طلاب بعض المدارس الثانوية في محافظة النماص .

مشكلة البحث:

تُعد مشكلة تدخين السجائر من أبرز المشكلات التي تواجه مجتمعاتنا الإسلامية والعربية والخليجية خاصة بين الفئات العمرية الأولى من حياة شبابنا بدءاً من المرحلة الابتدائية وحتى المرحلة الجامعية وهي في ازدياد وانتشار. وتشير الإحصائيات العالمية إلى أرقام مخيفة جداً ونسب عالية من المدخنين في دول العالم من الرجال والنساء، وأعداد كبيرة جداً من الوفيات.

وقد تبلور الدافع لدى الباحث لإجراء هذه الدراسة لإحساسه بالمشكلة، وذلك من خلال ملاحظاته كعامل في مجال التوجيه والإرشاد في مراحل التعليم العام ما يقارب عشرين عاماً زيادة انتشار ظاهرة التدخين بين الطلاب عاماً بعد عام، حيث بلغت نسبة المدخنين ١٣٪ من عدد الطلاب لعام ١٤٢٥ هـ ، وبلغت ١٩٪ في عام ١٤٢٧ هـ (وثائق ثانوية الإمام أحمد بن حنبل لعام ١٤٢٥ هـ وعام ١٤٢٧ هـ). كما لاحظ وجود عدداً من المشكلات النفسية لدى الطلاب المدخنين مثل : القلق، وانخفاض مفهوم الذات لديهم، وغياب الفاعلية الذاتية في مواجهة المواقف الصعبة، أو متطلبات

التحصيل الدراسي لديهم، والسلوك العدواني، والهروب من المدرسة، والتأخر الصباحي وغير ذلك من السلوكيات التي تؤثر على توافق الطلاب داخل وخارج المدرسة. وبالاطلاع على عدد من الدراسات العلمية ظهر للباحث قلة الدراسات المتعلقة بالتدخين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية خاصةً على طلاب التعليم العام.

وسلوك التدخين بشكل عام ولدى طلاب المرحلة الثانوية بشكل خاص يُعدّ من السلوكيات السلبية، وما يتركه من آثار متنوعة كالأضرار الصحية والاجتماعية والنفسية والأخلاقية، والتي من المحتمل أن تعوق الطالب في المضي قدماً نحو تحقيق أهدافه المنشودة، وهذا ما أشارت إليه دراسات كثيرة في هذا الجانب حول انتشاره لدى طلاب المرحلة الثانوية والمتوسطة وآثاره السلبية المدمرة للفرد والمجتمع، كدراسة(طه،١٩٨٤، والبداح ١٩٨٩، والزهراني،١٩٩٨، لسؤوي،١٩٩٢، Louie، وثورنتون،1999 Thornton) .

إن إطلاع الباحث على بعض الدراسات النظرية والتطبيقية؛ كدراسة طه(١٩٨٤)، والسلكاوي(١٩٩٥)، والعمري(٢٠٠٥) في مجال سلوك التدخين لدى المراهقين زاد من عميق ملاحظاته في المجال الميداني حول انتشار التدخين والآثار النفسية المرتبطة بها على المستوى الشخصي والاجتماعي والنفسي، كسمة القلق وتدني مفهوم الذات. إلا أنه وجد تعارضاً بين نتائجها فيما يتعلق بوجود علاقة أو عدم وجود علاقة بين التدخين وكل من القلق النفسي ومفهوم الذات؛ فقد أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين التدخين والقلق النفسي بشكل عام وسمية القلق بشكل خاص، وأن هذا القلق يزداد بزيادة تعاطي السجائر، وأن الإقلاع عن السجائر يتطلب برامج إرشادية تسعى لتخفيف حدة القلق لدى المتعاطي للإقلاع عنه، فقد أظهرت نتائج دراسات كل من: البداح١٩٢٧ هـ، أليزاد،2001 Elisard et al، ودراسة "تاكيمورا" Takemura et al,2009

ودراسة، ودراسة تيري وآخرين Terry et al,2007 والتي أشارت جميعها وجود مثل هذه العلاقة بين التدخين والقلق، وأن معدلات انتشاره تبدو عالية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق، كالخوف من الأماكن الواسعة، والذعر والقلق الاجتماعي، واضطراب القلق العام. بينما أشارت دراسات أخرى محلية وأجنبية إلى عدم وجود مثل هذه العلاقة، فدراسة شعيب (١٩٨٩)، وحزمة (١٩٩٩) لم تظهر فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين في القلق العام وسمة القلق. إضافة إلى ذلك، فقد كانت نتائج الدراسات السابقة متعارضة فيما يتعلق بمفهوم الذات، فبعض الدراسات لم تجد أية علاقة بين سلوك التدخين ومفهوم الذات، فدراسة الشريبي (١٩٩٢)، ودراسة عبد السلام (١٩٨٦) والتي أجريتا في المملكة العربية السعودية لم تجد نتائج تلك الدراستين أية فروق دالة إحصائياً بين المدخنين وغير المدخنين في مفهوم الذات ودراسة "كلارك" Clark,1990 إلى وجود فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين في مفهوم الذات. بمعنى أن المدخنين أقل تقديراً لذواتهم. كما أوصت معظم الدراسات بتصميم برامج إرشادية لإقلاع المدخنين عن التدخين، من خلال التركيز على خفض القلق وتحسين مفهوم الذات.

وتأسيساً لما سبق، يتبين للباحث أهمية تناول هذه الظاهرة بالبحث والدراسة، ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في الآتي:

- تعرف الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق ومفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة النماص .

تساؤلات الدراسة :

السؤال الرئيس: ما الفروق في كل من سمة القلق ومفهوم الذات لدى الطلاب المدخنين وغير المدخنين في المرحلة الثانوية بمحافظة النماص ؟

ويتفرع عنه الأسئلة التالية :

- ١- ما الفرق في سمة القلق لدى الطلاب المدخنين وغير المدخنين ؟
- ٢- ما الفرق في مفهوم الذات لدى الطلاب المدخنين وغير المدخنين ؟
- ٣- ما الفرق في سمة القلق ومفهوم الذات بين المدخنين حسب مدة التدخين وكثافته لدى المدخنين؟

أهداف البحث:

وتتمثل أهداف الدراسة في الآتي:

١- تعرف الفرق في سمة القلق لدى الطلاب المدخنين وغير المدخنين واتجاهها ومدى جوهريتها في المرحلة الثانوية بمحافظة النماص.

٢- تعرف الفرق في مفهوم الذات لدى الطلاب المدخنين وغير المدخنين واتجاه هذه الفرق ومدى جوهريتها في المرحلة الثانوية بمحافظة النماص.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي من خلال:

- تناولها فئة المراهقين، وهم الشريحة القابلة للتأثير والتأثر، فقد أثبتت الدراسات العلمية في هذا المجال ارتفاع تفشي ظاهرة التدخين بين المراهقين، كما أن البدايات الأولى للتدخين غالباً ما تظهر في سن المراهقة، وأن احتمالية تدخين الفرد بعد تجاوزه سن المراهقة دون أن يدخن تكون ضعيفة؛ فدراسة "جيفري" (Jeffrey,2002) كشفت عن أن الشباب دون سن التاسعة عشر، هم أكثر استهلاكاً للتبغ. كما أشارت دراسة مسحية لمنظمة الصحة العالمية تفشي ظاهرة التدخين بين المراهقين، وأن نسبة انتشاره بين مراهقي الدول النامية يفوق الدول الصناعية بـ (١٠٪).

- كونها تمثل إضافة علمية إلى الدراسات المهمة بعلاقة التدخين ببعض المتغيرات النفسية كالقلق ومفهوم الذات حسب ما تسفر عنه نتائجها.

- يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في إثراء برامج التوجيه والإرشاد الموجهة نحو الوقاية من هذا السلوك المكتسب، وذلك من خلال تقديم برنامج إرشادي مقترح للوقاية من التدخين يستهدف طلاب المرحلة الثانوية بوجه خاص اعتماداً على نتائج الدراسة ووفقاً للدراسات السابقة.

حدود البحث:

وتتمثل تلك المحددات في الآتي:

- الحدود البشرية: طلاب المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية بمحافظة النماص.
- الحدود الموضوعية: تتمثل في معرفة الفروق في: سمة القلق، مفهوم الذات لدى عينة من المدخنين وغير المدخنين في المرحلة الثانوية، وكذلك الفروق بين بداية التدخين وكثافته لدى المدخنين من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي.
- الحدود المكانية: المدارس الثانوية الحكومية للبنين بمحافظة النماص.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٢٩/١٤٣٠هـ.

مصطلحات البحث:

١ - التدخين (Smoking):

التدخين مصدر فعله "دخّن، يدخن، تدخيناً، إذ صيغة التفعيل دائماً مصدر لفعل مضعف، وهو فعل المرء المدخن. (القاموس المحيط، الفيروزبادي). وهو استخدام مادة التبغ مضغاً أو استنشاقاً أو سحوطاً. (البار، ١٩٩٤).

والتبغ هو نبات من نوع الأعشاب الحولية، وينتمي إلى العائلة النباتية المسماة سولاناسيا *Solanaceae*، واسمه العلمي *Nicotine Tabocum*، وتحتوي سجارة التبغ على أكثر من أربعة آلاف عنصر كيميائي، منها ثلاثة وأربعون عنصراً مسرطناً (بيلو ورامسي، ١٩٩١). وهكذا، فإن التدخين يعني استخدام مادة التبغ مضغاً أو استنشاقاً، وله أدوات ووسائل عدة، منها: السيجارة، الغليون، الشيشة، وهي جميعها تستخدم لإحراق التبغ، واستنشاق الدخان الناتج عنه. (الزهراني: ١٩٩٨، ١٤).

وقد عرفت زينب سلوك التدخين "بأنه استعمال مالا يقل عن عشرة سجائر يومياً، وذلك لمدة شهر، ويصحب ذلك العلامات التالية:

- عدم القدرة على التحلي عن التدخين رغم محاولة المدخن ذلك.
- استمرار المدخن في التدخين رغم علمه بالأضرار المترتبة عليه.
- حدوث أعراض الانسحاب الخاصة بالتدخين عند التوقف عنه، كالقلق، ، وعدم التركيز.
- تعبيراً عن الثورة ضد السلطة، وحب الاستطلاع.
- الرغبة في الشعور بالأمن النفسي وسط الأصدقاء.
- تأثير الأصدقاء" (سالم: ٢٠٠٢، ٢٩).

ويعني ذلك أن تعاطي الدخان أو التبغ أو التباك هو:

١- الإدمان على النكوتين هو إدمان عضوي، ويؤدي إلى أعراض انسحابية عند انخفاض نسبة النيكوتين بالدم. وهذه الأعراض جسدية ونفسية مؤلمة قد تستمر لأسابيع، وغالباً ما تدفع المدخن للعودة للتدخين للتخلص منها.

٢- إدمان نفسي؛ فحالات التوتر والقلق والكآبة والعصبية الزائدة والمتكررة قد تدفع الشخص للتدخين في محاولة للتعامل مع الحالة النفسية للتخفيف أو الهروب منها، وقد يعطيه التدخين شعوراً وقتياً بالراحة والاسترخاء، فبذلك يكون هنالك ارتباطاً قوياً بين التدخين وهذه الحالات. فعندما يحاول المدخن التوقف عن التدخين، تعاوده الكآبة أو التوتر أو القلق بصورة قوية مما يجعله بصورة قهرية يعود إلى التدخين مرة أخرى.

٣- تعاطي النيكوتين في المقام الأول عادة تتكون عن طريق التكرار المتواصل للعملية، وغالباً ما تكون مرتبطة بمواقف أو حالات نفسية معينة، أو ينتج عنها نوع من الإشباع أو المتعة الحسية تدفع "المدخن" للسعي ورائها من دون وعي منه. لذلك نشاهد المدخن وقد امتدت يده إلى صندوق السجائر في تلك المواقف، مثلاً قيادة السيارة أو ارتشاف القهوة أو استعمال التلفزيون أو عند الاستيقاظ من النوم، أو خلال حالات نفسية معينة، كالحظات الفراغ والسأم والتوتر، وهبوط المعنويات. فالتدخين هنا مرتبط ارتباطاً شرطياً قوياً بتلك المواقف والحالات النفسية التي يمر بها، وفي نفس الوقت يؤدي الشعور بالإشباع أو المتعة الحسية أو بالنشاط، إلى التحفيز للاستمرار في التدخين.

٤- إن التخلص من هذه العادة يتطلب فك الارتباط بتلك المواقف المساعدة على التدخين، وفي نفس الوقت تكوين اشراط جديد للتعامل مع الحالات الموقفية والنفسية المرتبطة بعادة التدخين.

ويُعرّف الباحث التدخين إجرائياً: بأنه التعاطي العمد للتبغ أو النيكوتين عن طريق السجائر فقط .

٢- المدخنون (Smokers): يعرف عبد القوي المدخن بأنه كل من ينتظم في تدخين السجائر منذ

مدة شهر على الأقل وبصورة يومية منتظمة، ويقوم بتدخين (٦) سجائر على الأقل في اليوم .

(عبد القوي:١٩٨٦، ٣٤،)

ويعرف الباحث المدخنين: أنهم طلاب المرحلة الثانوية في محافظة النماص الممارسين لسلوك التدخين، بحيث لا يقل تدخينهم للسجائر عن سيجارة واحدة يومياً ولا يزيد عن (٢٠) سيجارة في اليوم بصورة منتظمة في مدة لا تقل عن شهر واحد، وهم لا يزالون يمارسون هذه السلوك لغاية إجراء هذه الدراسة.

٣- غير المدخنين (Non-smokers): وهم طلاب المرحلة الثانوية في محافظة النماص الذين لم يدخنوا أبداً.

٤ - القلق (Anxiety):

يعدُّ القلق في علم النفس الحديث ذو أهمية بارزة، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية، بل وفي الأمراض العضوية شتى، ويعد القلق محور العصاب ، وأكثر فئاته شيوعاً وانتشاراً، كما أنه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية، وللقلق. (سيبليرجر: ١٩٨٤، ٣)

ويمكن تعريف القلق بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادةً ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي من نوبات متكررة مثل : الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة. ويمكن اعتبار القلق انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر. فضلاً عن نشاط الجهاز المعدي المعوي (غثيان، إسهال) ومن الجائز أن تكون هناك علامات أخرى مثل: البرودة، والأطراف الندية المبتلة، والتنفس السريع أو غير المنتظم، والتبول المتكرر، واضطرابات في النوم (عكاشة: ١٩٩٤، ٢٠٥).

وعرّفه زهران: "بأنه حالة من التوتر الشامل والمستمر تحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده سواء أكان هذا الخطر حقيقياً أو خطراً رمزياً، وهذه الحالة يصاحبها خوف غامض بالإضافة إلى بعض الأعراض النفسية. ويضيف زهران بأن القلق الذي يتعرض له الفرد قلق لا يرتبط بموضوع معين، بحيث يكون في الغالب غامضاً وعماماً وعائماً (زهران: ١٩٩٧، ٢٣).

ويرى حبيب أن القلق هو قلق معمم يتخلل عدة جوانب من حياة الشخص. إنه قلق هائم وغير محدد الموضوع بصورة عامة، ولكنه قد يكون محددًا في بعض الحالات وذلك حول موضوع خاص، حيث يستثار من قبل بعض المواقف مثل الامتحان، والموت (حبيب: ١٩٩١، ٤-٢).

ويتضح من التعريفات السابقة للقلق مايلي:

- إنه انفعال سلبي يرتبط بالمخاوف غير المنطقية.

- إنه زملة إكلينيكية.

- أنه حافز يعوق الأداء أو يسهله.

- أنه واحد من أكثر السمات المزاجية أهمية في البحوث الحديثة في الشخصية وعلم الأمراض النفسية.

ولهذا، ينظر علماء النفس والصحة النفسية إلى القلق باعتباره حالة وسمة، وكان ريموند كاتل

" Cattell هو أول من قدم مفاهيم "حالة القلق" State Anxiety و"سمة القلق" Trait Anxiety

. وقد قام سيبيلبرجر Spielberger بتطوير هذين المفهومين. لذلك تستند الدراسة الحالية إلى تعريف

سيبيلبرجر للقلق، حيث قسم القلق إلى:

- **حالة القلق State -Anxiety**: عبارة عن حالة انفعالية غير سارة توجد في لحظة محددة من الزمن،

وعند مستوى معين من الشدة، وتتميز بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج، إضافة

إلى تغيرات فسيولوجية، وهذه الحالة الانفعالية تزول بزوال الموقف المقلق.

- **سمة القلق Trait Anxiety** : هي حالة انفعالية غير سارة أكثر شدة وديمومة من القلق كحالة. كما تشير إلى الفروق الفردية بين الناس في الميل إلى الاستجابة لمواقف عصبية ذات درجات مختلفة من حالة القلق، وهي سمة ثابتة نسبياً في الشخصية. كما يصحب هذا القلق تغيرات نفسية وحركية وفسولوجية أكثر ديمومة وشدة من حالة القلق (سيبليجر: ١٩٨٤، ٧).

ويرى الباحث من خلال استقراء تعريفات القلق عامة أن سمة القلق: هي عبارة عن حالة انفعالية غير سارة تتسم بالتوجس والرغبة من توقع خطر أو هو رد فعل لخطر غير واضح المعالم في كثير من الأحيان، ويتصف بالاستمرارية والشدة في ظل غياب المثيرات المسببة للقلق، إضافة إلى ملازمة هذا القلق لمجموعة أعراض نفسية وحركية وانفعالية وفسولوجية.

ويعرف الباحث سمة القلق إجرائياً:

بأنها الدرجة التي يحصل عليها طلاب المرحلة الثانوية في محافظة النماص الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥ - ١٩) سنة في الاختبار الفرعي لقائمة سمة القلق الذي أعده سيبليجر ورفاقه (١٩٨٤) ونقله إلى العربية أحمد عبد الخالق (١٩٩٤).

٥- مفهوم الذات Self- Concept:

جاءت "الذات" The Self عند "كارل روجرز" Carl Rogers متأثرة بما عرضه علم الظاهريات عن الذات ونظريات التفاعل الاجتماعي، ونظرية العلاقات الشخصية، حيث عدّها روجرز المحور الرئيس للشخصية، وهي ذات أهمية في سلوك الفرد وتكيفه، ونتاجاً اجتماعياً ينمو من نسيج العلاقات بين الأفراد. كما أكد على أهمية النظرة الإيجابية من الآخرين أو من الفرد لذاته.

(غنيم: ١٩٧٥، ٦٧٦)

ويذكر "جيرزيلد" (Gersild, 1963) أن مفهوم الذات يعبر عن مفهوم افتراضي شامل يتضمن المشاعر والأفكار عند الفرد والتي تعبر عن كافة الخصائص الجسمية، والعقلية لديه. ويشمل معتقداته وقيمه وقناعاته، وخبراته السابقة وطموحاته المستقبلية (في صوالحة: ٢٠٠٢، ٩٣).

ويعرف مفهوم الذات بصفة عامة بأنه إدراكات الفرد عن نفسه، وهذه الإدراكات يتم تشكيلها من خلال خبرته وتفسيراته للبيئة التي يعيش فيها، وبتقييمات الآخرين المهمين في حياته لمواصفاته وسلوكه (الزيود، ١٩٩٨).

ويعني مفهوم الذات بشكل عام الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما تتضمن من جوانب جسمية واجتماعية وأخلاقية وانفعالية يكونها الفرد عن نفسه من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم، وتعني الذات التجريبية عند "جيمس" كل شيء يستطيع الفرد أن يدعي أن له جسده وسماته وقدراته وممتلكاته المادية وأسرته وأصدقائه (غنيم: ١٩٧٥، ٦٤٥ - ٦٥٥).

ويلاحظ من خلال التعريفات السابقة أن مفهوم الذات هو تعبير الإنسان عن مشاعره واتجاهاته نحو ذاته، وما يراه عن قدراته وقيمه وأهدافه باعتباره كائناً اجتماعياً يؤثر ويتأثر بالآخرين.

ويعرف الباحث مفهوم الذات في الدراسة الحالية إجرائياً:

بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس مفهوم الذات المستخدم في الدراسة الحالية والذي أعده الصيرفي عام ١٤٠٨هـ.

هذا، ويتبنى الباحث الاتجاه الذي تبناه "أوفر" (Offer, 1988) في مفهوم الذات، والذي يشير فيه إلى الانطباع الذي يكونه المراهق عن ذاته من حيث قدرته على التحكم في نزواته وتصرفاته في المواقف المختلفة والنظرة الإيجابية لصورة جسده، والنضج الاجتماعي في إقامة علاقات بناءة مع الآخرين،

وكذلك العلاقات القائمة بينه وبين أفراد أسرته، وقدرته على التكيف الحسن مع العالم الخارجي والتحكم بمتغيراته، والذي يؤدي كل ذلك إلى الرضا والصحة النفسية (الصيرفي: ١٤٠٨ هـ - ٦).

٦- البرنامج الإرشادي: Counseling Program

وردت في كتب الإرشاد والعلاج النفسي العديد من التعريفات التي تتناول عملية التدخل الإرشادي (البرنامج) التي يقوم بها المرشد النفسي مع الفرد الذي يعاني من مشكلة ما بهدف تخليصه من الآثار السلبية لها، والعيش بانسجام مع نفسه والآخرين. ومن تلك التعريفات ما يلي:

يعرف "زهران" البرنامج الإرشادي: بأنه " برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي".

(زهران: ١٩٩٧، ٢٥٦).

وتُعرفه "سعدية بهادر" (١٩٨٠) بأنه تكتيك دقيق ومحدد يتبعه المرشد في تهيئة الموقف الإرشادي وإعداده. يمكن تجهز بأجهزة سمعية وبصرية، ضمن مدة زمنية محددة وفقاً لتخطيط وتصميم هادف محدد يظهر فيه التكافل المنشود، ويعود على الفرد بالنمو المرغوب فيه نفسياً أو اجتماعياً أو أكاديمياً.

(بهادر: ١٩٨٠، ٣٣)

ويعرفه العاسمي بأنه عبارة عن مجموعة الخبرات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة المخططة والمنظمة على أسس علمية سليمة والقائمة على فنيات واستراتيجيات إرشادية، تقدّم بطريقة بناءة، بغية مساعدة الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة النفسية بهدف التعرف إلى مشكلاتهم وحاجاتهم، وإلى تنمية إمكاناتهم إزاء ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات نفسية أو انفعالية أو اجتماعية أو نمائية، ومساعدتهم أيضاً

على اتخاذ القرارات السليمة في حياتهم، وذلك لتحقيق النمو السوي والتوافق النفسي والاجتماعي بهدف التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة بشكل بناء (العاسمي: ٢٠٠٨، ٣٥).

ويرى الباحث أن البرنامج الإرشادي المقترح في هذه الدراسة: هو عبارة عن تصور لبناء برنامج إرشادي متكامل ومتعدد الجوانب: النفسية، والطبية، والدينية، والفسولوجية والمبني على أسس منهجية علمية، من أدوات وفنيات إرشادية، موزعة على جلسات محددة وضمن زمان ومكان محدد، يقدم من قبل مختصين في مجال مساعدة الطلاب المدخنين في المرحلة الثانوية للإقلاع عن التدخين.

الفصل الثاني الإطار النظري للبحث

أولاً - التدخين

ثانياً - القلق النفسي

ثالثاً - مفهوم الذات

الفصل الثاني

الإطار النظري

تهيد:

يواجه المراهقون قي أثناء مرحلة العبور إلى سن الرشد عدداً كبيراً من التحديات والمشكلات أثناء تغلبهم على المهمات النمائية المختلفة التي غالباً ما تظهر كلها في الوقت نفسه دفعة واحدة. ومن هذه المهمات صورة الجسد، وتبني الدور الجنسي الجديد، وبناء علاقات اجتماعية جديدة أكثر نضجاً مع الأتراب، والتهيؤ لاختيار المهنة، واكتساب الاستقلال العاطفي عن الأسرة والراشدين، وبناء منظومة القيم الخاصة بهم، بالإضافة إلى اكتساب الهوية الاجتماعية والشخصية وتنمية منظور مستقبلي. كما أن المراهقين وخصوصاً طلاب المرحلة الثانوية يتولون مهماتهم النمائية بأنفسهم، أي أنهم يحثون ويضبطون مساعي النمو اللازمة بأنفسهم. وتقوم هذه الرؤية على أن التكيف بين الفرد والمحيط هو نتيجة للسلوك الخاص الذي يقوم به الفرد وبالتالي فإن المراهقين هم الذين يوجهون بأنفسهم مهماتهم النمائية. وهذا التوجيه للسلوك يحدث في إطار الحدود الموضوعية من قبل البيئة بشقيها المادي والاجتماعي تحت ظروف من عدم الوضوح والتعقيد والتناقض بين أهداف النمو وطرقه .

ويفسر كل من هوليرمان وروزيفيتس وولف (Hurrelmann, Rosewitz & Wolf,1989) الوضع من خلال نظرية التمرکز Focal theory لكولمان Coleman التي ترى أن المراهقين يحاولون في مجرى حياتهم توجيه مجرى نموهم بحيث يتجنبون الإرهاقات وحدوث المشكلات. فإذا ما كان على المراهق مواجهة مجموعة كبيرة من المشكلات النمائية الملحة في الوقت نفسه، تكون ذخيرة الحلول غير كافية،

وبالتالي يحدث ما يسمى بصعوبات التكيف أو التوافق. وهنا يمكن أن تكون ردة الفعل مشكلات سلوكية وانفعالية، من ضمنها الجنوح والانحراف والتشرد والانتماء لمجموعات متطرفة واستهلاك أو تعاطي المواد المؤثرة نفسياً كالتبغ والكحول، إضافة إلى القلق النفسي وضعف تقدير الذات وإلى ما هنالك من المشكلات التي تؤثر على توافق المراهق في حياته الآنية والمستقبلية. وبما أن هذه الأشكال من السلوك غير السوي تظهر في سن المراهقة بصورة متكررة، فإنه يمكن اعتبارها دلالة على شدة المشكلات وكثرتها في هذه المرحلة من العمر (رضوان: ٢٠٠٣، ١٣).

لذلك، يتناول الباحث في هذا الفصل الإطار المرجعي النظري لمتغيرات الدراسة الحالية باعتباره الجزء الأساسي في أي منهجية علمية لمعالجة أي ظاهرة من الظواهر التي يحاول الباحث تسليط الضوء عليها بهدف التعرف إلى أبعادها الأساسية، وكيفية تشكلها، والآراء العلمية المفسرة لها، وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى (المستقلة) التي تلعب دوراً أساسياً في نشوئها وتطورها.

وسوف يبدأ الباحث هذا الإطار بالحديث عن مفهوم ظاهرة التدخين، وأسبابها، وأعراضها، والنظريات المفسرة لها، ومفهوم الوقاية واستراتيجيات التغلب عليها، ثم ينتقل الحديث إلى المتغيرات الأخرى التي يعتقد الباحث أن لها علاقة بسلوك التدخين عند المدخنين وخصوصاً طلاب المرحلة الثانوية، ومن بين تلك المتغيرات: سمة القلق ومفهوم الذات.

أولاً- التدخين:

تمثل مشكلة التدخين إحدى مشكلات المجتمع المعاصر، وهي كذلك مشكلة من مشكلات التغير الاجتماعي والثقافي والمادي السريع، ومشكلة الأجيال وصراعها القيمي الظاهر والباطن. ويخطئ من يظن أن قيم وسلوك الشباب اليوم هي كقيم الآباء، كما يخطئ من يعتقد أن التوعية بأضراره كافية لإبعاد الشباب عن التدخين، فهناك فراغ روحي وقيمي وأخلاقي عند بعض الشباب في هذه الأيام.

الفصل الثاني: الإطار النظري

فالمجتمع العربي السعودي كان مجتمعاً تقليدياً، أما الآن فهو مجتمع انتقالي، مجتمع تختلط فيه القيم القديمة مع الحديثة، مجتمع متحول، حيث كل شيء فيه في تحول: الأسرة، المجتمع، القيم. وهذا التحول هو ما يسبب لكثير من الشباب العديد من المشكلات، فهم في بداية مرحلة الشباب يعتمدون على الأسرة، ويتخوفون من الاعتماد على أنفسهم، لذلك فبعضهم يعاني من مشكلات نفسية وصراعات وإحباطات في عملية التكيف مع متغيرات المجتمع الجديد، لذلك فقد يلجئون إلى سلوكيات لا تتناسب مع قيم المجتمع وعاداته وأخلاقياته، كالتدخين، والإدمان على المخدرات، والتفحيط وغيرها من السلوكيات التي تسبب توتراً وقلقاً لهم ولغيرهم (العمرى: ١٤٢٦ هـ، ٢٦).

لذلك يمكن القول: أن التدخين هو وباء خطير منيت به المجتمعات العالمية منذ اكتشاف قارة أمريكا) على اعتبار أن كريستيف كولومبس مكتشف أمريكا هو الذي أحضره منها إلى أوروبا عام ١٤٩٨). كما أنه أحدث شرخاً عميقاً في الصحة العامة، وتصعداً شديداً في البنيان الاجتماعي والاقتصادي في أي مجتمع تنتشر بين مواطنيه آفة التدخين، ولا ينكر أحد أن التدخين أضحى من الآفات الكبرى في هذا العصر، وأنه أصبح مرادفاً للدمار والهلاك، بل أصبح أيضاً الشغل الشاغل للأوساط العلمية والطبية في تقديم الحقائق الكاملة عن أضرار التدخين وتأثيراته السلبية. وقد اتخذت هذه الأوساط بعض الإجراءات للحد من انتشاره وخصوصاً بين الشباب الذي يمثل عماد الأمة ومستقبلها .

مفهوم التدخين (التبغ):

النيكوتين هو العنصر الفعال في نبات يعرف بـ "نيكوتينا تابكوم" Nicotiana -Taabacum والذي يعد من الأعشاب الحولية، وينتمي إلى الفصيلة الباذنجانية السامة، ونبته ترتفع عن الأرض بين نصف متر ومترين بحسب الأنواع، وتستعمل أوراقه فقط لصنع التبغ. ويقال أن بداية انتشار التدخين في العالم القديم كانت على يد "فرانسيس دريك، الذي عاد من رحلته المشيرة في أمريكا بعد اكتشاف

أمريكا في القرن الخامس عشر (١٤٩٨) على يد كولومبوس ، وتم نقله إلى اسبانيا ثم فرنسا، ومن هناك انتقل إلى العالم العربي عن طريق تركيا. ومنذ ذلك الحين أصبح النيكوتين يمثل العامل الأول لمشكلات الصحة العامة في العالم كافة نظراً للمشروعية الاجتماعية والقانونية لاستعماله في كثير من دوال العالم. وهناك الآن نحو أربعين نوعاً معروفاً من نبتة التبغ حيث تنتشر زراعتها - غالباً - في الأقاليم المتوسطة والمعتدلة. كما تعددت طرق وأشكال استعمال التبغ وتدخينه، فمنها السيجارة والسيجار، والغليون، والرجيلة، والجوزة، والسعوط، والمضغ (الغامدي: ٢٠٠٣، ١٥٨).

والتدخين بشكل عام، هو وباء خطير يعاني منها كثير من الناس في عالمنا المعاصر، باعتباره يمثل أحد السلوكيات غير الصحية التي لا تمتد آثارها فقط على المدخن نفسه، بل تتعداه إلى الآخرين المحيطين به. ويقصد به التبغ، وهو مادة يدخنها المدخن، بقصد المتعة والتسلية، وقد يؤدي التدخين إلى الإدمان، والإدمان هو تعلق المدمن بالدخان لأسباب جسدية ونفسية، وهو في كل الأحوال يعمل عن طريق زيادة نسبة النيكوتين في الدم من خلال زيادة مادة "أندروفين" Beta-andorfene الذي يولد مادة تنقص حس الألم، وتخلق حالة من الراحة. لأنه يمثل أحد مثبرات الجهاز العصبي المركزي، مثله في ذلك مثل كثير من المواد المخدرة كالأمفيتامينات، كما أنه يسبب أعراض الانسحاب والتحمل والاعتماد. وفي العادة يدخن المدخنون لخلق مثل هذا الوضع الذي يجلب الراحة بهدف إبعادهم عن التوتر والقلق، ويهيئهم لمواجهة مشكلات الحياة اليومية (عرفه: ١٩٩٧، ٢٥).

وللتدخين مفاهيم وتعريفات متعددة ذكرها علماء الأدب والشريعة والتربية، وأهم هذه التعريفات:

- **التدخين اصطلاحاً:** هو استنشاق الدخان الناتج عن احتراق مادة التبغ بواسطة السجائر فقط "

(عبد السلام : ١٩٨٦) .

- التدخين شرعاً: من المعلوم إن ديننا الحنيف وضع آداباً عامة ودعا المؤمنين للالتزام بها وخاصة في المجالس العامة وتجمعات الأفراد وأماكن العبادة، فالتدخين في هذه الأماكن يعكر صفو الاجتماع ويتسبب في أذية المؤمنين والملائكة، وإذا كان الرسول صلى الله عليه وسلم قد نهى عن دخول المسجد لمن تلوث برائحة الثوم والبصل رغم أن تأدية الصلاة في المسجد مع الجماعة واجبة، إلا أنه مُنِع من دخولها وإتيانها لمن أكل هذه الأشياء ذات الرائحة الكريهة حتى لا يؤذي أخوانه المصلين وملائكة الله في بيت الله. فالدخان يأتي من باب أولى بالنهى من الثوم والبصل لشدة ضرره وقبح رائحته " (كتبخانة: ١٩٩٩، ٤٦٤).

فجمهور العلماء أجمعوا على تحريم الدخان ، ورأوا أن الآثار النقلية الصحيحة، والدلائل العقلية من القياس وأصول الشرع وقواعده تقتضي التحريم، لأنه مضر بالصحة بإخبار الثقات من الأطباء والعلماء والمجربين، وما كان كذلك حُرْم تعاطيه، فمن قواعد الشرع أن كل ضار محرم، وأن التحريم يدور مع الضرر وجوداً وعدماً. وقد ثبت ضرره فيحرم. والمدخن يلقي بنفسه إلى التهلكة، ولأن في التدخين تفتيراً للأعصاب والبدن، عن أم سلمة رضي الله عنها " نهى النبي صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر ومفتز " .

- التدخين علمياً: "نمط غير تكيفي لاستخدام مادة يؤدي إلى قصور أو أسى ذات دلالة اكلينيكية، والحاجة إلى الزيادة المستمرة في كمية المادة لتحقيق الأثر المرغوب في حالة عدم وجود تلك المادة".

(عبد الرحمن: ٢٠٠٩، ٢٢).

وقدم أشار شرف (١٩٨١) إلى وجود أربع فئات من المدخنين، وهي:

أ - المفرط: وهو الذي يدخن أكثر من (٣٥) سيجارة يومياً.

ب - المدخن كثيراً جداً: وهو المدخن الذي يدخن من (٢٦ - ٣٥) سيجارة يومياً.

ج - المدخن بكثرة: وهو الذي يدخن من (١٦ - ٢٥) سيجارة يومياً.

د - المدخن المعتدل: وهو الذي يدخن من (١ - ١٥) سيجارة يومياً.

التركيب الكيميائي للتبغ (النيكوتين):

تتكون مادة التبغ من المواد السمية التالية:

١- النيكوتين : وهي المادة الفعالة والأساسية المسؤولة عن إدمان التدخين، وهي مادة كيميائية سامة، من أشباه القلويدات، ويعزى إليها كثير من أضرار التدخين. وتسبب هذه المادة للمدخن ضيق في التنفس وضيق في الأوعية الدموية وخاصة الطرفية منها، وزيادة في عدد ضربات القلب، وتؤثر على الغدد الصماء في الجسم، وتقل حركة الأهداب الموجودة في القصبة الهوائية التي تقوم بطرد السائل المخاطي من المجاري التنفسية، ويؤدي تراكمه إلى توفير بيئة ملائمة لنمو الجراثيم وحدوث الإصابة الانتانية في الرئتين (الغامدي:٢٠٠٣، ٢٥).

٢- القطران: هو ناتج احتراق نبات التبغ، وباقي محتويات السيجارة، وهو من المواد الأساسية المسببة لسرطان الرئة لاحتوائه على أكثر من (٥٠) مادة سمية تسبب السرطان. ويساعد ترسبه في الرئة على حدوث انسدادات في الشعبات الهوائية، مما يؤدي إلى تلفها.

٣- مادة البولونيوم: وهي مادة مشعة تساعد على الإصابة بالسرطان (الرويشد، ٢٠٠٠، ٦٩).

٤- أول أكسيد الكربون: وهذا الغاز من نواتج تدخين السيجارة، وهو المسؤول مع النيكوتين في الإصابة بأمراض القلب والشرايين، نتيجة لحرمان الجسم من جزء من الأوكسجين. وخطورة هذا الغاز أن يحل محل الأوكسجين في كريات الدم الحمراء، فيضطر الجسم إلى العمل على زيادة عدد الكريات الحمراء لتعويض نقص الأوكسجين مما يؤدي إلى لزوجة الدم. وبالتالي يسبب في حدوث جلطة دماغية

، وجلطة في الشريان التاجي، وجلطة في شبكية العين. كما أن تعرض غير المدخنين لهذا الغاز السام عن طريق التدخين السلبي يصيبهم بأذى بدني نتيجة لذلك.

٥- غاز النشادر الكاوي: وهو الذي يلسع اللسان، ويؤدي إلى تكوين الطبقة الصفراء على سطح اللسان، ويؤدي غدد الطعم والذوق الموجودة على سطح اللسان، ويزيد من إفراز اللعاب ، ويهيج السعال، ويعرض الإنسان إلى تكرار الإصابة بالزكام والتهاب الفم والحلق والبلعوم.

٦- مواد سمية أخرى: مثل الأستون، والزرنيخ، والبيوتان، سيانيد الهيدروجين، و الميثانول، والفتالين، والطولوين، وكلوريد الفينيل (شاهين: ١٩٨٨ ، ٣٩).

ويمكن القول أخيراً: إن ثمة العديد من المواد السامة التي تحتويها السيجارة، حيث تم إحصاء أكثر من (٢٧٠) مركباً عضوياً في دخان التبغ، ويبلغ ما يتسبب منها في الإصابة بالسرطان عن ما لا يقل عن (١٥) مركباً، وقد أشار بعض الباحثين إلى وجود أكثر من ألف مركب كيميائي، وجميعها لها تأثير مباشر على الصحة البدنية للفرد المدخن.

انتشار التدخين:

يختلف حجم تفشي التدخين ومداه تبعاً للنظم والقيم والمعايير والمعتقدات السائدة في المجتمعات، والتي غالباً ما يكون لها أثر في درجة تقبل ذلك التفشي أو رفضه، فعند الهنود الحمر، وبعض العادات المكسيكية، ارتبط التدخين بممارسة بعض الطقوس الدينية، كما ساد الاعتقاد في بعض دول أوروبا عند بداية انتشار التبغ بفعالته الدوائية في شفاء الأمراض، كما أن العوائد الاقتصادية من رسوم جمارك واستغلال أرض زراعية، كان عاملاً من عوامل سرعة انتشاره عالمياً ، وقد تفشت ظاهرة التدخين بفعل عوامل التضليل التي روجت لها شركات صناعة التبغ، والمعتقدات الخاطئة التي تبناها المدخنون بقناعة كبيرة، كما ساعدت بعض التأثيرات الفسيولوجية المدركة لاختلال التركيب الكيميائي لجسم الإنسان -

في المراحل الأولى من التدخين والتأثير الفعال للاعتماد على النيكوتين، بعد الاستمرار فيه على زيادة التنفسي واتساع رقعته.

وفي الواقع، لا توجد إحصائيات دقيقة حول انتشار ظاهرة التدخين في العالم، وذلك لصعوبة حصر المدخنين، وبالرغم من ذلك فإن الحالات في ازدياد نتيجة لعوامل كثيرة، فقد ذكرت منظمة الصحة العالمية أن الأشخاص الذين يتعاطون التدخين حالياً في العالم يبلغ حوالي ألف مليون شخص، يستهلكون أكثر من خمسة تريليون سيجارة سنوياً، بينما تسبب الأمراض المتعلقة بالتبغ في مقتل ثلاثة ملايين ونصف المليون نسمة. وفي المملكة العربية السعودية يوجد أكثر من ستة ملايين مدخن ينفقون على شراء الدخان ما لا يقل عن مليون دولار يومياً. ويقدر رئيس الجمعية الخيرية السعودية لمكافحة التدخين أن نسبة المدخنين من طلاب المدارس تقدر بنحو (٣٥٪) (الغامدي: ٢٠٠٣، ١٦٠).

وقد أشارت نتائج دراسة "ثورنتون وستيفن" (Thornton Douglas and Stephen, 1999) التي أجراها على طلاب المرحلة الثانوية في استراليا أن (٦٤٪) من طلاب مقاطعة ويلز الجديدة لديهم خبرة بالتدخين، وأن نسبة قدرها (١٢٪) من الطلاب الذين تبلغ أعمارهم ١٣ سنة يدخنون السجائر، و(٢٦٪) من الطلاب الذين تبلغ أعمارهم بين (١٦-١٧) يدخنون السجائر.

(Thornton Douglas and Stephen, 1999, 284-289)

ونتيجة لهذا الخطر المستشري في دول العالم وفي المملكة العربية السعودية، فقد تقدمت المملكة العربية السعودية بورقة عمل بشأن أخطار التدخين على الصحة العامة إلى المؤتمر السادس لمجلس وزراء الصحة للدول العربية في الخليج العربي تطالب فيه تبني بعض التوصيات التي تحد من انتشار التدخين. والجدير بالذكر أن التعويض المادي الذي يطالب به مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض

من شركات التبغ الأمريكية لا يقل عن (١٠) مليار ريال سعودي مقابل الخسائر التي تكبدها المستشفى نظير علاجه للمتضررين من التدخين (الغامدي: ٢٠٠٣ ، ١٦٠).

ويمكن القول: إن انتشار ظاهرة التدخين لدى الشباب المراهق يمكن حصرها في الآتي: زيادة عدد الرفقاء الذين يدخنون، والرغبة في أن يبدو الشباب في عمر أكبر منهم وسمح الآباء لأبنائهم بالتدخين، وافتقارهم للقوة والنصيحة في المنزل والمدرسة، بالإضافة إلى عدم المبالاة بعواقب التدخين ، وعدم إدراك لما يتمتع به الشباب من نشاط وحيوية، وعدم تركيز الأضرار في جسمه بعد، كما أن مستوى الوعي والثقافة لها دور واضح في إقبال المراهقين على التدخين أو عدمه، كما أن لنتائج التحصيل الدراسي، والأساليب التعليمية لها أثر كبير في بداية التدخين، كما أن منشأ ودوافع التدخين يتحدد بالدرجة الأولى في القرناء، ثم العمل، والظروف والعوامل المنزلية، وتكون بداية التدخين عن طرق اللهو والعبث، أو الشعور بالملل والفراغ، ثم تتحول تلك العوامل إلى عوامل شخصية واجتماعية ونفسية وبيئية كعوامل لاستمرارية التدخين ، إضافة إلى أن انتشار التدخين يرتبط بتوفر مادة التدخين في الأسواق، وعدم الوعي الصحي الكافي بأضرار التدخين، والاتجاهات الاجتماعية من التدخين " .

(الزهراني: ١٩٩٨ ، ٣٣).

المعايير التشخيصية المتعلقة بانسحاب النيكوتين: Nicotine-Related Disorder s

حدّد الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب

النفسية (DSM-IV-TR,2000) مجموعة من المعايير لانسحاب مادة النيكوتين، وأهمها مايلي:

أ - الامتناع اليومي عن النيكوتين لعدة أسابيع على الأقل.

ب - الامتناع المفاجئ عن استخدام النيكوتين أو خفض كميته، يتبعها خلال أربع وعشرين ساعة، أربع

من العلامات التالية:

الفصل الثاني: الإطار النظري

- ١- مزاج متقلب.
 - ٢- أرق.
 - ٣- فرط الهياج، أو الإحباط، أو الغضب.
 - ٤- قلق.
 - ٥- صعوبة في التركيز.
 - ٦- عدم الاستقرار الانفعالي.
 - ٧- انخفاض معدل ضربات القلب.
 - ٨- زيادة الشهية للطعام أو زيادة في الوزن.
- ج - تسبب الأعراض في المعيار(ب) أسى ذات دلالة إكلينيكية أو قصوراً في النواحي الاجتماعية أو المهنية أو أية مجالات وظيفية هامة أخرى.
- د - لا ترجع هذه الأعراض إلى حالة طبية عامة، ولا تفسر على نحو أفضل باضطراب نفسي آخر.

(عبد الرحمن: ٢٠٠٩، ٥٣)

لذلك يمكن القول: إن تعاطي التدخين قد صنف ضمن الاضطرابات النفسية، حيث سمي الاعتماد النفسي، لأن أهم خصائص التدخين تنطبق على سمات الإدمان، وأولها فشل محاولات التوقف الدائم عن التدخين، وثانيها ظهور علامات غير طبيعية عند محاولة الإقلاع مثل القلق والصداع وضعف التركيز، وثالثها الاستمرار في التدخين رغم ظهور بعض العلامات المرضية، مثل: زيادة ضربات القلب، وعسر الهضم والقرحة وغيرها.

وظائف التدخين وأشكاله:

إن تدخين السجائر تتضمن مجموعة من الوظائف الاجتماعية والنفسية، إذا يلجأ المدخن إليها

بصورة مباشرة، إرادية أو غير إرادية لإشباع حاجتهم إلى التدخين، وأهم هذه الوظائف:

١- التدخين النفسي - الاجتماعي: باعتباره رمزاً للسلطة والفتوة والشباب واحترام الذات.

٢- التدخين النفسي - الحركي: كاللعب بالسيجارة ووضعها في الفم وإشعالها وتحريكها بطرائق

مختلفة.

٣- التدخين الإشباعي: ويظهر هذا النمط من التدخين بعد إنجاز الفرد مهمة ناجحة أو بعد مروء

بجربة سارة، ويسمى هذا التدخين بالتدخين الناجم عن السعادة والمتعة.

٤- التدخين التسكيني أو تدخين الإجهاد: وهدفه تخفيف الألم النفسي والتوتر العضلي.

٥- التدخين القهري: حيث يدخن الشخص السيجارة تلو الأخرى دون أن يشعر بما يفعل، ويكثر

هذا النمط عند الشخص الفصامي.

٦- تدخين التركيز: حيث يدخن المدخن السيجارة أثناء عمله اعتقاداً منه أن سوف تساعده هذه

السيجارة على التركيز والانتباه في العمل الذي يقوم به، ويكثر هذا الأمر عند سائقي السيارات،

والكتاب والمفكرين .

٧- التدخين الإدماني: على اعتبار أن النفس والجسم معتمدان عليه.

٨- وأخيراً التدخين السلبي: حيث يتلقى الفرد الذي لا يدخن في الأصل آثار التدخين من شخص

آخر يدخن بجانبه (العاسمي: ٢٠٠٩)، (العمرى: ٢٠٠٣، ٣٧).

وقد أضاف ديكليمنت وآخرون (Diclemente ,et al,1991) وظائف أخرى للتدخين ، مثل: التدخين العصبي، وتدخين الاسترخاء، والتدخين المرافق للأفعال، والتدخين كتعويض عن الطعام، والتدخين الاجتماعي، وتدخين التوافق الاجتماعي (Diclemente et al,1991,295-303).

بينما تناولت دراسة هانزموول Hanse mohl وظائف من التدخين من خلال أنواع المدخنين، وهي: مدخن المناسبات، مدخن المتعة، مدخن الإجهاد، مدخن المدمن، مدخن المعتاد ، المدخن غير الثابت (في الصغير: ١٩٩٧، ٣٣).

وبالرغم من هذا الاختلاف في وظائف التدخين وأشكاله، إلا أن النظريات الاجتماعية والنفسية لا تخرجه من دائرة التدخين المتعارف عليه من حيث الأسباب والعوامل والآثار الناجمة عنه.

الأضرار والآثار السلبية للتدخين:

يحتوي الدخان (التبغ) على الكثير من العناصر السامة ، وعندما يحترق التبغ، فإن ناتجه يكون مزيجاً من الغازات والأبخرة والأحماض وبعض المواد السامة والمشعة. وقد تمكن المسلمون الأوائل من إدراك أضرار التدخين وتأثيراته السمية على الإنسان وصحته منذ أكثر من (٦٠٠) عام، وأكدوا ضرورة وجوب محاربهه وتحريمه في ضوء مقاصد الشريعة، فقد أثبتت الدراسات أثبتت بما لا يدع مجالاً للشك أن للتدخين آثاراً سلبية على المدخن نفسه أو المحيطين به، وامتداداً إلى التأثيرات السلبية على المجتمع برمته بل العالم أجمع (إبراهيم: ١٩٩٢: ٦٥).

ومن أبرز أضرار التدخين على المدخن ما يلي:

أ - أضراره على الجهاز العصبي المركزي:

يفسر تأثير النيكوتين على الجهاز العصبي المركزي من خلال أثره على مجموعة الناقلات العصبية، ويتم ذلك من خلال مرحلتي عمل:

الفصل الثاني: الإطار النظري

الأولى: هي عملية التنشيط "بالأستيل كولين" في وجود جرعة صغيرة، غير أنه إذا أخذ بجرعات كبيرة، فإنه ينبه أولاً ثم يسد الطريق على إطلاق أشارات الأعصاب المنشطة بالأستيل كولين.

الثانية: يطلق النيكوتين في حالة تنشيطه للأستيل كولين النورأدرينالين في المناطق المحيطة والمركزية، وأن هذا العمل هو المسئول عن الآثار المهيجة التي تدفع المدخن إلى التدخين، وقد ينجم أثر مهيج أيضاً عن إطلاق هرمونات الغدة الكظرية، ويعتقد أيضاً أن النيكوتين يطلق أيضاً بيتا اندروفين والأنكفاليينات التي تحدث أثراً مسكناً (عبد الرحمن: ٢٠٠٩، ٥١)؛ (حسين: ١٩٨٨، ٣٤).

ب - أضرار التدخين الصحية :

للتدخين آثار فتاكة ومدمرة على صحة الإنسان ليس للمدخن فقط بل المدخن والمقيمين معه عن طريق ما يعرف بالتدخين السلبي .

ويمكن إبراز الآثار السلبية للدخان على المستوى الصحي في الآتي:

١- الأمراض السرطانية: قدمت كثير من البحوث الطبية دلائل حول العلاقة بين التدخين والأمراض السرطانية ، كسرطان الفم واللسان، والبلعوم، والمعدة، والرئة، والمثانة (عبد اللطيف: ١٩٩٨، ٢٤).

٢- أمراض الجهاز الهضمي: يعد التدخين من بين أهم أسباب أمراض اللثة وتسوس الأسنان،

وتكوين الرواسب في قنوات الغدد اللعابية، والتهاب المعدة والأمعاء، والمرئ، وقرحة المعدة،

والتهاب الأغشية المخاطية للقولون، فقدان الشهية، والتهابات البنكرياس. فقد وجد "جوهانسن

وسودر" Johanssen and Soder, 2006 أن هناك علاقة بين التدخين وأمراض اللثة، كذلك

علاقة بين التدخين والقلق وتدني مفهوم الذات.

٣- أمراض الجهاز التنفسي: يسبب التدخين انتفاخ الرئة الذي ينتج عنه مرض السرطان، إضافة إلى أمراض رئوية أخرى كالسعال والربو.

٤- أمراض الجهاز الدوري: يعتبر التدخين أحد أسباب الإصابة بالجلطة القلبية، وتصلب الشرايين، وقصور الشريان التاجي.

٥- أمراض الجهاز البولي: دلت العديد من الدراسات الحديثة على أن التدخين يؤثر على الهرمون الذكري، ويشل فاعليته، مما يؤدي إلى تسبب في حدوث العقم والإصابة بالعنة الجنسية، إضافة إلى سرطان المثانة والكلى (عامر: ١٩٨٧، ٢٣).

ففي دراسة أجراها معهد وولد ووتش " أن التبغ يقتل ما بين (٢-٥,٢) مليون شخص سنوياً، وأن (٥-١) من الوفيات في الولايات المتحدة وأوروبا ترتبط بتدخين السجائر، وأن ثلاثة ملايين طفل معرضون سنوياً لمواد سامة بسبب تدخين أمهاتهم، ويكونون أكثر عرضة بمرتين أو ثلاثة مرات للإصابة بسرطان الرئة (في حسين: ١٤٠٥هـ، ٢٨).

كما ثبت أيضاً أن المرأة الحامل التي تدخن لا تؤذي نفسها فقط بل تضر جنينها ضرراً شديداً، فهناك مضاعفات كثيرة تحدث للمرأة الحامل هي :

- ١ - زيادة الإجهاض لدى الحوامل وبالذات في الشهور الأولى للحمل .
- ٢ - ازدياد فقدان الشهية وعسر الهضم لدى الحوامل وزيادة معدلات القيء وشدته .
- ٣ - زيادة معدل الإصابة بحالات التسمم الحلمي وارتفاع ضغط الدم والتشنجات ومضاعفاتها الخطيرة.
- ٤ - الولادة قبل الموعد المحدد .
- ٥ - صعوبة الولادة .

٦ - زيادة معدلات الإصابة بالمضاعفات الصدرية في حالات الولادة بمخدر كلي إذا استدعى الأمر التدخل الجراحي .

٧ - إنجاب أطفال غير كاملين النمو وناقصي الوزن .

٨ - زيادة معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة .

٩ - زيادة الإصابة بالتشوهات الخلقية لدى الجنين داخل الرحم . " (كار: ٢٠٠٧، ٢٣).

ويبدو أن انتشار بعض الأمراض القاتلة نتيجة التدخين في تزايد بالرغم من كل الجهود لضبطه. ومن بين هذه الأمراض: سرطان الرئة والنوبات القلبية والسكتات الدماغية، وأمراض الجهاز التنفسي، مثل: الالتهاب الشعبي المزمن وانتفاخ الرئة. وبسبب اقتران هذه الأمراض بالتدخين أصبحت السجائر تعد المشكلة الأساسية للصحة. ويمكن الإشارة إلى بعض الحقائق التي تتعلق بأضرار التدخين على المدى البعيد كما ذكرها الراشد (١٤٣١)، وهي:

- إن النسبة العامة للوفيات بين المدخنين أعلى بمقدار ٧٠٪ من النسبة بين غير المدخنين، وتزداد النسبة بزيادة كميات السجائر المدخنة، إلا أن النسبة بين المدخنين السابقين الذين أفلحوا عن التدخين منذ (١٠ إلى ١٥) سنة تصبح قريبة من نسبة الوفيات بين غير المدخنين.

- إن نسبة الوفيات بين مدخني السجائر والغليون هي أعلى بقليل من نسبة الوفيات بين غير المدخنين و لكنها أقل بكثير من نسبة الوفيات بين مدخني السجائر.

- بالنسبة لمدخني السجائر ذات القطران والنيكوتين المنخفض (أقل من ١٧,٦ ملغم قطران و ١,٢ ملغم نيكوتين) فإن نسبة الوفيات هي أعلى بـ ٥٠٪ مما هي عليه بين غير المدخنين.

- تعد أمراض شرايين القلب هي السبب الرئيسي لزيادة الوفيات بين مدخني السجائر، يتلوها في ذلك سرطان الرئة وانسداد الرئة المزمن.

- تدخين السجائر عامل رئيسي في خطر النوبات القلبية والموت المفاجئ للرجال والنساء، ومن الجدير بالذكر أن خطر الإصابة بالنوبة القلبية يزداد بمقدار عشرة أضعاف لدى النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل.

- يرتبط تدخين السجائر سببياً بسرطان الرئة لدى الرجال والنساء، وخلال عقد من الزمن يمكن أن يصبح سرطان الرئة السبب الرئيس للأمراض السرطانية بين النساء بدلاً من سرطان الثدي.

- التدخين هو عامل مسبب لسرطان الحنجرة والفم والمريء، وتظهر دراسات الأوبئة وجود اقتران ذي دلالة بين تدخين السجائر و سرطان المثانة، و السجائر تقتزن بسرطان الكلية لدى الرجال و لكن ليس لدى النساء.

- هناك اقتران ذو دلالة بين السجائر وأمراض القرحة الناتجة عن العصارة الهضمية، وتزيد السجائر من خطر الوفاة نتيجة لهذه الأمراض .

- يمكن أن تتحول المواد الكيميائية من أماكن العمل إلى عناصر مؤذية نتيجة التدخين.

- الأطفال المولودون لأمهات كنّ يدخنّ أثناء الحمل يقل وزنهم بالمعدل بمقدار ٢٠٠ غرام، من أطفال الأمهات غير المدخنات.

- يؤدي تدخين الأم إلى زيادة خطر الإجهاض التلقائي وموت الجنين أو الطفل حديث الولادة بالمقارنة مع أطفال الأمهات غير المدخنات.

- هناك دلائل متزايدة تثبت أن أطفال الأمهات المدخنات يمكن أن تكون لديهم إعاقات في النمو الجسمي والعقلي والانفعالي.

- إذا كان الأبوان يدخنان يزيد من احتمال أن يعاني الأطفال من التهابات الشعبية، و ذات الرئة خلال السنة الأولى من عمر الطفل.

- إن رجلاً عادياً عمره ٢٥ سنة لم يسبق له أن دخن بانتظام يتوقع أن يعيش أكثر بست سنوات و نصف من رجل يدخن علبة أو أكثر من السجائر لكل يوم. (الراشد: ١٤٣١ هـ ١٧).

يلاحظ من هذه النتائج للآثار المترتبة على التدخين لدى الفرد المدخن على المدى الطويل أن مشكلة سلوك التدخين لدى الشباب هي مشكلة مقلقة على المستوى الصحي والشخصي والاجتماعي، ولا يمكن الحد من آثار التدخين إلا من خلال إتباع أساليب وقائية أولاً، وثانياً أساليب علاجية تكفل لهؤلاء الأفراد الذين انخرطوا في سلوك التدخين الإقلاع عنه والعيش بصحة جسدية ونفسية واجتماعية جيدة خالية من التدخين.

ج - الآثار النفسية:

من الآثار النفسية السلبية للتدخين على الفرد: سهولة الاستثارة، والعصبية، والقلق، وعدم القدرة على التركيز، وعدم الاستقرار الحركي، والصداع وبعض الدوخة، والمخاوف، والقلق الاجتماعي، والوساوس المتسلطة، والاكتئاب (صادق: ٢٠٠٣، ١٠٢).

ويقول دولمان: " إن كل صور الإدمان لا تتفق والقانون الأساسي للحياة الإنسانية، ألا وهو الحفاظ على الذات، فحرص المرء على عدم الإضرار بصحته وتجنب تدمير الذات هما من سمات الذين يتمتعون بالصحة النفسية شباباً كانوا أم شيباً على حد سواء، وأن المدخنين يتعاطون السجائر للهروب من مشاعر طاحنة مثل " التناقض وعدم القناعة والضعف واليأس والاكتئاب، وفي واقع الأمر فإنهم يدركون أنهم غير قادرين على مواجهة مشكلاتهم سواء كانت جنسية أو أكاديمية أو من أي نوع آخر. وعادة ما يرتبط سلوك التدخين وخاصة في مرحلة المراهقة ببعض سمات الشخصية. فقد وجد أن أغلب المراهقين المدخنين لديهم تقدير منخفض للذات، إلى جانب أنهم متمردون وثائرون، بل ويحتمل أيضاً أن يكون أداؤهم الدراسي منخفضاً بشكل كبير، وأنهم أقل إيجابية وأكثر قلقاً من المراهقين غير المدخنين،

كما أن التدخين يحدث زيادة في درجة الاعتماد النفسي والبيولوجي، كما يهيئ الفرد لتعاطي مواد أشد تأثيراً في جهازه العصبي وأكثر إحداثاً للضرر الجسدي والنفسي (الأنصاري: ٢٠٠٠، ٢٣).

د - أضرار التدخين الدينية :

قال الشيخ محمد بن صالح العثيمين رحمه الله في حُكم شرب الدخان وبيعه وشرائه: شُرب الدخان مُحرم وكذلك بيعه وشرائه وتأجير المحلات لمن يبيعه، لأن ذلك من التعاون على الإثم والعدوان. ومن أدلة تحريمه قوله تعالى " ولا تقتلوا أنفسكم "، ووجه الدلالة من الآية أنه قد ثبت في الطب أن شرب الدخان سبب لأمراض مستعصية تؤدي بصاحبها إلى الموت، مثل السرطان فيكون متناولها قد أتى سبباً لهلاكه. لذلك، أجمع علماء المسلمين على إدخال التبغ في قائمة الخبائث، لما يسببه من أضرار تؤذي الفرد والآخرين، وأن الله تعالى أحل لنا الطيبات وحرّم علينا الخبائث.

وخلاصة القول: إن المدخن يختلف عن غير المدخنين من حيث الآثار النفسية والصحية والجسدية والنفسية التي يتركه التدخين لديهم. فقد نجد المدخن تكثر لديه الاضطرابات النفسية، وعدم الاستقرار الانفعالي، وضعف الشخصية، والعصبية والتوتر الدائم، والمزاج المتقلب. كما أنه يعاني من رعشة في يديه، وتلعثم نسبي في الكلام.

د - أضرار التدخين الاجتماعية:

ومن أبرز الأضرار الاجتماعية الناتجة عن التدخين :

١ - إيجاد جيل مريض وحامل للأمراض.

٢ - نشوء مجتمع شبه مُخدر بالتدخين.

٣ - ضعف العلاقات مع الآخرين.

٤ - تعطيل القوى العاملة عن أداء عملها على أكمل وجه وبالتالي يؤثر ذلك اجتماعياً على جميع المجتمع وبجميع قنواته وخاصة على المدى القصير والبعيد. القصير : على المنشأة والفرد والمؤسسة، وعلى المدى البعيد مع مرور السنوات بتأثير سلبي على المجتمع جميعه.

٥ - القصور في أداء الشخص المدخن مقارنة مع ذلك الشخص السوي الصحيح غير المدخن في جميع أمور الحياة الاجتماعية دراسية كانت أو مهنية أو أسرية أو رياضية أو في أي جانب من جوانب الحياة المرتبطة بذلك الشخص المدخن .

٦ - النفور والنشاز من الشخص المدخن، وجعله منبوذاً اجتماعياً من قبل الأسر المحترمة الملتزمة بشرع الله، وهي الأسر المسلمة (المحافظة) .

٧ - اقتطاع وقتاً غير يسير من وقت العمل ، والمضايقات والأضرار التي يسببها لغير المدخنين. ولقد أثبتت الدراسات أن الدخان مدخل إلى كل رذيلة ، فقد أوضحت الدراسات أن نسبة (٦٢ - ٩٥ ٪) من مدمني الخمر يدخنون بإفراط وثبت أن (٥٨ ٪) من الشباب الذين يتعاطون المخدرات مدخنون (حسين: ١٩٨٨، ٣٤).

هد أضرار التدخين الاقتصادية:

تؤكد الدراسات العلمية أن التدخين له آثار خطيرة على الاقتصاد، وبالتالي تنعكس آثاره السلبية على عمليات التنمية المنشودة في المجتمع من أجل النهوض به، وتحقيق مستوى أعلى من الرفاهية للفرد والمجتمع. ويمكن تحديد أهم سلبيات التدخين على الاقتصاد الوطني بمايلي:

١- تأثيره السلبي على الإنتاج: لأن الموظف المدخن يتعرض للإصابة بعدديد من الأمراض الخطيرة والمزمنة، والتي تؤثر على صحته وعلى قدرته على القيام بعمله على أحسن وجه.

٢- **التكلفة الاقتصادية:** فقد ينفق المدخنون في العالم على السجائر سنوياً مليارات الدولارات، فعلى سبيل المثال ينفق الشعب المصري على السجائر سنوياً ما قيمته (٨) مليارات جنية مصري، وهذا المبلغ من المتوقع أن يوفر نصف مليون فرصة عمل سنوياً للشباب.

٣- **استهلاك الوقت:** يعد الوقت الضائع الذي يستهلكه المدخن أحد الأبعاد الاقتصادية لمسألة التدخين، فنجد أن المدخن ينشغل تماماً بإشعال سيجارته، ثم إمساكها بين أصابعه، مما يعوق قيامه بأي عمل آخر أثناء التدخين (الغامدي،٢٠٠٣).

أسباب التدخين:

تحدث كثير من العلماء عن الأسباب التي تؤدي بالشخص إلى تعاطي السجائر، وهذه الأسباب متفاعلة مع بعضها بعضاً، والتي تعد الأرضية الممهدة لسلوك التدخين عند أفراد المجتمع والتي يمكن إرجاعها إلى مجموعة من الأسباب، وأهمها:

أولاً: الشخص المدخن نفسه، كالعوامل الشخصية وعوامل الوراثة، وأمراض نفسية وعضوية.

وثانياً: مادة النيكوتين، من حيث التركيب، وطريقة الاستعمال، وتوفر المادة، ونظرة المجتمع.

وثالثاً: العوامل الاجتماعية والبيئية، والتي تتمثل في الأسرة، والتربية، والعادات والظروف الاقتصادية

والحروب.... إلخ (الدمرداش: ١٩٨٢).

ويشير " ميليمان و شيفر " إلى أن للتدخين أسباباً عدة مثل: التنبيه، واللذة، والتخلص من القلق أو التوتر أو الغضب، ويذكر بعضهم أنهم يدخنون بدافع داخلي بسبب الشعور بالوحدة، أو الغضب أو السعادة، بينما يشير بعضهم الآخر إلى وجود عامل اجتماعي وراء التدخين مثل وجود الرفاق أو ضغوط الرفاق، والعامل الاجتماعي أكثر شيوعاً بين المراهقين (ميليمان وشيفر، ١٩٨٩).

الفصل الثاني: الإطار النظري

فقد نجد بعض الأشخاص يدخنون في أثناء الدراسة وأثناء شرب القهوة أو الشاي وأثناء الحديث مع الزملاء، وبعد تناول الطعام، وعند الشعور بالغضب أو الفرح أو التوتر أو الحزن. أما بالنسبة لصغار السن فإنه نادراً ما تكون تجربة السيجارة الأولى للطفل تجربة ممتعة، والسبب الرئيسي الذي يعطيه طلبه المدارس للبدء في التدخين هو ضغط مجموعة الرفاق وخاصة ضغط "الصديق المفضل". فالصغير الذي يقبل الدعوة للتدخين يحظى بتقبل أكثر من قبل رفاقه المدخنين، كما يظهر بمظهر "الصلب، والمهادئ، و الناضج، والمغامر". كما أن الصغار يكونون أكثر احتمالاً لأن يصبحوا مدخنين إذا كان والداهم أو أخوتهم الأكبر يدخنون، والتدخين أيضاً ظاهرة ترتبط بالطبقة الاجتماعية؛ فالصغار الذين لا يتطلعون لإكمال دراستهم الجامعية تبلغ نسبة المدخنين بينهم أكثر من ضعف النسبة بين الصغار الأوفر حظاً من الناحيتين الاقتصادية والتعليمية الذين من المتوقع أن يلتحقوا بالجامعات. ويبدو أن الصغار المحرومين من التعليم يواجهون ضغوطات أكبر لكي يتبنوا سلوكيات تنم عن الاستقلالية والنضج (الغامدي، ٢٠٠٣).

وذكر الخطيب (١٩٩٨) في دراسته التي أجراها على المدخنين أن من أسباب التدخين: حب الاستطلاع والمحاكاة ورفقاء السوء، والفراغ، والمدرسة، وضعف الوازع الديني، ومشكلات اجتماعية ونفسية. أما دراسة هند طه (١٩٨٤) فوجدت أن أهم الأسباب التي يؤدي إلى التدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية، هي:

- ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

- غياب الأب عن المنزل، وارتفاع المصروف الشهري للطلاب.

- عدم الاستقرار في معاملة الوالدين.

- ضغوط الأصدقاء والزملاء.

- سمات شخصية المدخن كالعصابية، والميل إلى العدوان.

الفصل الثاني: الإطار النظري

- عدم الامتثال إلى المعايير الاجتماعية السائدة.

- ارتفاع مستوى القلق.

- انخفاض الدافعية للتحصيل.

أولاً - الأسباب النفسية والتربوية:

إن هناك أدلة توحى أن التدخين المبكر ذو صلة بالاعتبار الشخصي وحاجة اليافع إلى إبراز مركزه الاجتماعي، وتصوره أن التدخين مقياس للرجولة والنضج، وأنه ظاهرة حضارية تقدمية تمثل المدنية الراقية. فهناك من يتصور - خطأ - أن البارزين في الحياة العامة وأصحاب المراكز الوظيفية الكبيرة، إنما وصلوا إلى ذلك عن طريق التدخين، وخصوصاً إذا شوهد هؤلاء البارزون وهم يدخنون. كما أن ظهور كثير من الممثلين والمشاهير في بعض المجالات عبر شاشات التلفزيون، وأفلام الفيديو والسينما وهم يدخنون، وهم محل إعجاب كثير من الشباب والمراهقين فيحاكونهم في أفعالهم ويقلدونهم في تصرفاتهم. وكذلك سهولة الحصول على الدخان وتهاون كثير من المحلات التموينية في بيعه، بالإضافة إلى القلق والفراغ الروحي الذي يعاني منه كثير من الناس مما يجعلهم يلجئون للتدخين للتخفيف عنهم وهم كالمستجير من الرمضاء بالنار. فالفراغ هو عنصر فعال من عناصر دفع الشباب إلى ممارسة التدخين، فمع الفراغ، يكون السعي نحو رفقاء السوء، ومعهم تحدث أشياء كثيرة، وربما يأتي في ذيل قائمتها التدخين. وكذلك فإن إهمال كثير من المحاضرين لقضية التدخين وبيان آثاره ومضاره على الفرد والمجتمع، ويرتبط إقبال الشباب على ممارسة التدخين ارتباطاً إيجابياً إلى حد كبير بمدى توازن الشخصية وتكاملها، من حيث تمثله للقيم الأسرية والاجتماعية وتقبله للتقاضي لها، دون الإحساس بالضجر والتبرم والضييق، وأن الخلل في تكوين بناء الشخصية على تلك الصورة يرتبط ارتباطاً إيجابياً بجنوح الشباب نحو

تبني اتجاهات وقناعات سلبية تفضي بهم نحو منح سلوكية معينة متسقة مع تلك الاتجاهات والقناعات ومن بينها التدخين (ماركوس: ٢٠٠٧، ٢٩).

ثالثاً - الأسباب الاجتماعية:

لقد كشفت الدراسات التي قام بها ماركوس (٢٠٠٧) أن للتدخين علاقة إيجابية بالشخصية الاجتماعية ولم تكشف أي علاقة بين التدخين والعاطفة. وأوضحت الدراسة أن الإنسان الأكثر اختلاطاً بالناس يدخن أكثر من الشخص الانطوائي الانعزالي الذي يتجنب المجتمع. إن عادة التدخين ذات علاقة رئيسية بالعوامل النفسية والاجتماعية والذي يقوي هذه العوامل ويزيد في رسوخ العادة التأثيرات الكيميائية للنيكوتين، ويظهر أن الدوافع الاجتماعية لها المقام الأول في بدء التدخين بين المراهقين.

كما تلعب الأسرة ورفاق السوء في المدرسة دوراً مهماً في إعطاء المراهق جواز مرور للتدخين، عندها سينطق لسان الحال والقائل:

يأبها الرجل المعلم غيره هلا لنفسك كان ذا التعليم

تصف الدواء لذي السقام وذوي الضنى كيما يصح به وأنت سقيم

ويلخص ماركوس تقرير الخبراء الأمريكيين الأبحاث العلمية التي أجريت في مجال العوامل الاجتماعية والنفسية للتدخين في الآتي:

- ١ - يلعب الدافع الاجتماعي دوراً رئيسياً في بدء تجربة التدخين عند المراهقين.
- ٢ - إن التدخين المبكر ذو صلة بالاعتبار الشخصي وحاجة المراهق لإبراز مركزه الاجتماعي.
- ٣ - ليس هناك فرق في الذكاء بين المدخنين وغير المدخنين من المراهقين ولكن المدخنين في أكثر الأحيان هم المتأخرون في الدراسة.

٤ - ليس للمدخنين صفات مميزة ولكن هناك صفات خاصة للمدخنين منها (المزاج العصبي).

٥ - هناك إثباتات قيمة على أن تأثير الأهل والأقارب عامل رئيسي في عادة التدخين عند الأبناء نظراً

لأتباع أهلهم في عادة التدخين (ماركوس : ٢٠٠٧ ، ١٦).

كما كشفت دراسات أخرى كدراسة طه (١٩٨٤) ووزارة التعليم الفلسطينية (٢٠٠٢) إلى أن هناك

أثراً واضحاً لتدخين الآباء والأخوة الكبار على تعلم الأقران للتدخين، وأن لغياب الآباء دوراً كبيراً في

جنوح أبنائهم نحو تعاطي التدخين . كما هو الحال للزملاء في تعاطي التدخين حيث وجد أن أغلب

رفقاء المدخنين يمارسون التدخين.

ويمكن القول إن ثمة مجموعة من العوامل الاجتماعية المساعدة في تدخين السجائر، يمكن إجمالها في

الآتي:

- تقليد النماذج.

- التدخين داخل الأسرة.

- درجة استقرار الأسرة.

- الرفض والضغط الاجتماعي والتحدي.

- المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد.

- الأقران المخالطون للمدخنين.

- وسائل الإعلام.

- عيوب الوسط الاجتماعي، مثل اضطراب البيئة الاجتماعية، أو اضطراب في عمليات التنشئة

الاجتماعية (الوزنة: ١٩٩٣ ، ١٥).

رابعاً - الأسباب الاقتصادية: وتتمثل في الآتي:

- توافر المادة لدى المراهقين.

- طغيان الطابع الحضاري.

- وجود سيولة مالية.

خامساً - الأسباب الشخصية:

إن شخصية المدخن تختلف في سماتها وصفاتها عن شخصية غير المدخن، وأهم هذه الصفات

مايلي:

الشخصية المفرطة الطموح: وتتميز هذه الشخصية بالجد الزائد والمثابرة على الكد والكدح وتقبل

التحدي، والمنافسة وهي شخصية ذات أهداف كبرى وطموحات عالية تبذل أقصى جهدها لتحقيق ما

تصبو إليه.

الشخصية العصابية: وهي دائمة الخوف والتردد وكثيرة الشكوى وعدم الرضا، وقد وجد في إحدى

العيادات النفسية أن ٥٠٪ ممن شخصوا بالعصابيين يدخنون بشراهة.

الشخصية القابلة للإيحاء: وهو نوع يتقبل الإيحاء بسهولة ويفتقد دائماً إلى النظرة الانتقادية الأولية،

والقدرة على التقييم السريع للمنبهات، ويمكن فهم الإيحاء على أنه انتقاء لسلوك بعينه لم تكن هناك نية

أصلاً للقيام به، وذلك نتيجة لمنبهات مفروضة عليه.

الشخصية الاتكالية: وهي تفتقد في داخلها إلى القوة الذاتية التي تدفعها إلى تحقيق أهدافها وتأدية

وظائفها بكفاءة وتشعر دائماً بأنها في حاجة إلى الاعتماد على شيء خارجي تستند إليه. وقد وجد

إيزنك Eyzank أن المدخنين أكثر انبساطية، كما أن غير المدخنين أكثر تصلباً من المدخنين، وإن

المدخنين أكثر عصابية أيضاً، وأضاف كلارك وآخرون Clark وبيني وربنسون Benay &

الفصل الثاني: الإطار النظري

Ropenson أن الأفراد المدخنين أقل تقديراً لذواتهم، ولديهم مستوى أعلى من سمة القلق، وينتمون إلى الوجهة الخارجية للضبط عند مقارنتهم بغير المدخنين (في اللهبي: ١٩٩٥، ٢٣).

سادساً - أسباب دوائية:

تظهر هذه الأسباب بعد أن تتمكن المواد المكونة للتبغ من جسم المدخن، ويأتي في مقدمتها مادة النيكوتين بتركيباته المعقدة والذي يصبح داعماً قوياً وفعالاً للاستمرار في التدخين. ومن المعلوم أن لكل مادة كيميائية تركيبها الخاص وبناء على هذا التركيب تسير في خطوات مختلفة ومتعددة في الجسم تتغير أثناءها صورة المادة الأصلية إلى أن تصل إلى الجهاز العصبي بنسب متباينة، فكل عقار يصل إلى الجهاز العصبي يلتصق بجزء من الخلية العصبية، وهذا الجزء من الخلية يشبه أقفال الأبواب التي لا تفتح إلا بمفاتيح خاصة بها، لها شكل معين يتفق مع شكل القفل، ومن ثم يتم التفاعل بين العقار والمستقبل فيؤثر العقار في الجسم والمخ (الدمرداش: ١٩٨٢، ٢٦٥).

ونستنتج من ذلك، أن ثمة أسباباً عديدة تدفع بعض الأشخاص إلى تعاطي السجائر، فقد يكون السبب نتيجة لتأثير صديق ما، أو مجالاً للهروب من مواجهة المشكلات المستعصية، أو نتيجة لتأثير وسائل الإعلام، أو غياب الدور الأسري، أو نتيجة لبيئة اجتماعية فاسدة، أو لشعور بالنقص لدى الفرد، أو لاعتقاد خاطئ حول سلوك التدخين. ومهما تكن هذه الأسباب، فهي أسباب يمكن التحكم فيها، ولكن المشكلة الحقيقية تكمن في قدرة الفرد على فهم نفسه والعالم الذي يعيش فيه بطريقة سليمة خالية من عناصر الاستهواء والإيحاء.

السمات العامة لشخصية المدخن:

استطاع علماء النفس والطب النفسي رصد عدد من الملامح الرئيسة التي تحكم سلوك المدخنين، والتي أصبحت علامة مميزة في شخصياتهم، ويمكن حصر تلك الملامح في الآتي:

الفصل الثاني: الإطار النظري

- ١- لا يوجد فرق واضح ومحدد بين شخصية المدخنين وغير المدخنين، إلا أن مدخني السجائر يبدوون أكثر مرحاً وأقل صلابة، ولكنهم أكثر عصبية وتوتراً من غير المدخنين.
 - ٢- للتدخين علاقة وثيقة بالعصبية والانفعال الشديد، ولكن لا علاقة له بأي مرض نفسي.
 - ٣- الانفعال العاطفي يشتد ويزداد بازدياد التدخين بين المدخنين، إلا أن الانفعال لا يحث المدخنين على التدخين.
 - ٤- الميل إلى العدوان، وعدم الامتثال للمعايير الاجتماعية السائدة.
 - ٥- أن التدخين المبكر ذو صلة بالاعتبار الشخصي، وحاجة المراهق لإبراز مركزه الاجتماعي، على اعتبار أن التدخين قد يكون سبباً وقد يكون نتيجة لهذه الرغبة.
 - ٦- غير ناضج: فهو لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن الأبوين، ويعجز عن تكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الآخرين.
 - ٧- منغمس في اللذات: فهو يصر على تحقيق ما يريد فوراً، وإشباع رغباته في الحال، ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريد في وقت لاحق.
 - ٨- الشخصية القلقة والمتوترة: بحيث تلجأ إلى التدخين لتخفيف القلق.
- (عبد الرحمن: ٧٠، ٢٠٠٩)؛ (الوزنة: ١٩٩٣، ١٧).

النظريات النفسية المفسرة لسلوك المدخنين:

تعددت النظريات التي تفسر الظواهر السلوكية غير السوية عند الأفراد، والذي يمثل التدخين جزء من هذه السلوكيات، لذلك اتجهت أنظار العلماء لتقديم تصور حول الآليات النفسية والاجتماعية لسلوكيات التدخين، وأهم هذه النظريات:

١- النظرية الفسيولوجية:

يرجع الكثير من الباحثين بعض مظاهر السلوك في الوسائط الكيميائية التي تعمل على استثارة الخلايا العصبية المؤثرة على المخ، وعلى تشكيل الاستجابة لذلك السلوك، وأن استمرار التدخين يمثل تغيراً في الإفرازات الرئيسية للغدد الصماء، حيث تندفع الجزيئات النشطة والفعالة من النيكوتين إلى الدماغ مما يحدث تغيراً كيميائياً وكهربائياً في الجهاز العصبي وذلك كردة فعل على الإحلال بالإفرازات الطبيعية لتلك الغدد، وذلك في شكل سلسلة من الموجات الكهربائية تتمحور حول الجمجمة، وتعيد تشكيل الواقع الداخلي للدماغ، وفي هذا أحد جوانب تفسير آليات الإدمان على النيكوتين.

ويعتقد أصحاب التفسير البيولوجي للتدخين بأن مراكز المكافأة بالمخ المرتبطة بالمراكز العصبية العليا المسؤولة عن الاستمتاع بالطعام والشراب والجنس والتفاعل الأسري والود الاجتماعي لدى المدخن تقع تحت تأثير الإدمان على النيكوتين، وأن الكيمياء العصبية الناتجة والتي تساعد على حدوث الإدمان ذات تأثير كبير في انطباق العوامل المرتبطة بالتدخين في الدماغ، حيث إن المدخنين السابقين الذين تستثير شهيتهم الأطعمة أو رائحة التبغ المرتبطة سابقاً بالتدخين قد لا يكون بوسعهم ضبط اندفاعهم لإشعال السيجارة أمام تلك المؤثرات (الزهراني: ١٩٩٨).

٢- نظرية التحليل النفسي:

تفسر نظرية التحليل النفسي عملية التدخين بعدم النضوج في الشخصية الذي يرتبط بغرائز ودوافع لاشعورية تعمل على توجيهها، وأن المواقف النفسية التي يتعرض لها الشخص، وطبيعة ومستوى تلك المواقف تلعب دوراً بارزاً في عملية التدخين، وعملية تعويض لعوامل نفسية مكبوتة تشكل صراعات للفرد يتم التعبير عنها في صورة سلوك يليق بالراشدين، ويمثل التدخين حلاً بديلاً لعمليتي النكوص والإعلاء. مما يحقق درجة من الرضا في الأنا الأعلى Super-ego . كما يرى التحليليون أن عملية

التدخين ذات علاقة باضطراب الشخصية، ووجود صراع داخلي لدى المدخن، وهو ما يجعل من عملية التدخين تأخذ الصفة القهرية، وهذه النظرة قد لا تخلو من شيء من الصحة فيما يتعلق بالاضطرابات الشخصية، والشعور بعدم الأمن النفسي أو الرغبة في تحقيق بعض المظاهر العلنية التي تخفي وراءها عوامل أساسية في الجانب الشخصي يمكن تعويضها بالتدخين (الزيود، ١٩٩٧).

٣- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التدخين ما هو إلا استجابة لمثيرات داخلية وأخرى خارجية لدى الفرد، وأنه يمثل نمطاً من السلوك الشرطي المكتسب، ويرتبط بعدة عوامل مساعدة على بقاءه، وتعمل كمدعمات له، أما نظرية "واطسن" فترى أن التدخين يمثل سلوكاً ظاهرياً يتأثر بالمحاكاة والتجريب، والمواقف التي يلاحظها المدخن ويتأثر بها في الإعلان سواء كان ذلك عن وعي أو عن غير وعي .

أما "ثوارندايك" فيرى أن الارتباط بالأثر الناتج عن السلوك ذو دلالة في استمراره، وهذا ما تطرق له الباحثون المنتمون إلى هذا الاتجاه في سلوك التدخين حيث إن بقاء الأثر وقوته والفترة الزمنية المرتبطة به، عوامل مساعدة في الاستمرار في التدخين والإقلاع عنه.

(الحبيشي والشونبي، ٢٠٠٩)

٤- نظرية المحاكاة (التعلم الاجتماعي):

تقوم فكرة هذه النظرية على أن مصدر الظواهر الاجتماعية هو الفرد وليس المجتمع. فالفرد هو الذي يبدع الأفكار عن طريق المحاكاة والتقليد والتعلم. فالناس يقلدون ويتعلمون من بعضهم بعضاً، فالأبناء يقلدون الأب، والطلاب يقلدون المعلمين... إلخ . ومن هذا المنظور ينتشر التدخين بين المراهقين عن طريق المحاكاة والتعلم؛ فالأب والأقارب المدخنون يؤثرون على أبنائهم. وهذا النمط من السلوك للمدخن يشكل قدوة سلوكية سلبية، بينما تشكل الأسرة غير المدخنة قدوة سلوكية إيجابية. وتتم عملية

المحاكاة لدى المدخن عن طريق عمليات عدة: ملاحظة السلوك الخاطئ من الأب المدخن على سبيل المثال، التذكر، أي تذكر تلك المواقف، عملية إنتاج الآلية، حيث يصاحب هذا السلوك القائم (سلوك الوالدين) رمزياً، مواقف معينة، وإشارات وتعبيرات الوجه، والتي يعيد إنتاجها (المراهقون) في ملامح سلوكية لقدوتهم كرموز معبرة ويعيدون إنتاجها كأنها خاصة بهم.، وعمليات التحفيز، حيث ينفذ المراهق المقلد بطرق مختلفة ليظهر سلوك النموذج أو القدوة (العمرى: ١٤٢٦هـ، ٣٩).

٥- النظرية الوظيفية:

ترجع هذه النظرية المشكلات الاجتماعية إلى خلل وظيفي داخل النظام الاجتماعي، وإلى خلل في الأدوار والوظائف الاجتماعية التي يقوم بها أفراد المجتمع. لذلك ترى أن التدخين مشكلة اجتماعية ناجمة عن هذا الخلل الاجتماعي في تأدية الأدوار الاجتماعية لدى أفراد المجتمع، فالأسرة والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية غير قادرة على القيام بأدوارها ووظائفها في الحد من ظاهرة التدخين نتيجة للتغيرات المتسارعة التي عصفت بالقيم الأصيلة في المجتمع، وجعلتها تفقد الكثير من معاييرها وقيمها، والتي لم تساعد النظم الاجتماعية على توليد أو تطوير بدائل ومعايير جديدة تتناسب والتغير الاجتماعي الجديد، وبذلك أصبحت هذه النظم تعيش في حالة من التغير السريع غير المتوازن، والذي أفقدها كثير من قدرتها التنظيمية والمعارية. وهذا ما نلاحظه من ظهور سلوكيات غير سوية بدأت تظهر في المجتمع السعودي لم تكن موجودة في السابق كالإدمان على المخدرات، والتفحيط والتدخين وإلى ما هنالك من المظاهر السلبية.

٦- النظرية العقلية الانفعالية:

يعدُّ ألبرت إلس (Alpert Ellis) من أول من أدخل العقل والعواطف في عمليات الإرشاد والعلاج النفسي الحالي تحت مسمى "العلاج العقلاني الانفعالي" ، وذلك من خلال نظريته إلى الإنسان

باعتباره عاقلاً منفرداً في نوعه، وهو حين يُفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة، والسلوك العصبي والاضطراب الانفعالي لا يكونان إلا نتيجة للتفكير غير المنطقي.

ويرى الباحثون من خلال هذه النظرية أن سلوك التدخين ناتج من اعتقادات غير عقلانية ولا منطقية مرتبطة ببعض المشاعر والأحاسيس في موقف التدخين، وأن المدخن اكتسب هذه العادة وتعلمها في ضوء تفسيراته الشخصية لنتائج عملية التدخين، وتوقعات التعزيزات الاجتماعية وعدم اعتبار القيم المرتبطة بهذه السلوكيات وإدراكها، أو استدماج هذه القيم باعتبارها معززات لسلوك التدخين، هذا إضافة إلى ما قد يراه الفرد من قصور في ذاته وانخفاض في تقديره لها (الزهراني، ١٩٩٨).

٧- النظرية المعرفية:

ترى نظريات التعلم مثل المعرفية أن الناس لا يتعلمون فقط من خلال التنظيمات الاشتراكية، والتعلم الاجتماعي فقط، بل من خلال التفكير في المواقف أيضاً، ومن خلال القدرة على الإدراك والتفسير للحوادث التي يمر بها الإنسان. فالمشكلات ترجع بالدرجة الأولى إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع بناء على مقدمات مغلوبة وافتراضات خاطئة، وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في إحدى مراحل نموه المعرفي (إبراهيم: ١٩٩٤).

ويمكن تفسير سلوك التدخين في ضوء هذه النظريات، بأنه نوع من الاضطراب المعرفي، وعدم الإلمام بالمعاني والمعارف الناتجة عن التدخين، وأن نظرية المدخن إلى نفسه لا تتفق مع الواقع، هذا بالإضافة إلى بعض المعتقدات الخاطئة عن التدخين كالاعتقاد في زيادة التفكير أو التخفيف من مشاعر القلق، وأن الارتباط بين استمرار هذه العادة وما بناه الفرد من توقعات، يدعم سلوك التدخين، حيث أن المواقف الخارجية أيضاً تساعد على الاستمرار فيه.

٧ - نظرية الترابطات التفاضلية Differential Associations Theory

تعد نظرية الاختلاط التفاضلي إحدى نظريات الضبط الاجتماعي ، وهي ترى أن سلوك الفرد يتأثر بالطابع الثقافي المحيط به، ويسعى إلى التشبه به، ما لم توجد عوامل ثقافية أخرى توجهه إلى طرق مختلفة، وهي تعتمد على الطريقة الميكانيكية في تفسير التدخين، وتبرير مختلف التصرفات، وذلك من خلال تأكيد أهمية الطرق والوسائل التي يسلكها المدخن، وتبرير التصرفات التي يقوم عليها، ويلعب الأقران المخالطون للفرد دوراً هاماً في تحديد سلوكه، كما أن توجهاتهم نحو السلوك، والخبرة التي يدرکها الفرد من خلال علاقته بالأقران واتجاهاتهم، وما يعود عليه من تعزيزات داخل جماعة الأقران، تلعب دوراً بارزاً في بدء عملية التدخين والاستمرار فيه .

ويرى "سوزلاند" Suthen Land أن الأساس في السلوك هو التعلم والاتصال بين الأفراد ذوي العلاقات الوطيدة، وطبيعة الاتجاه نحو ذلك السلوك، وأن دوافع وميول الفرد تجاه السلوك تحكمها العلاقات الاجتماعية داخل الجماعة، إضافة إلى أهمية عوامل تكرار السلوك واستمراريته وعمق دلالاته للشخص، ودرجة تأثير القيم السائدة في المجتمع ورضاها من عدمه على طبيعة الشخص.

وتؤكد نظرية الترابطات التفاضلية على وجود انطباع ضمني يصور التدخين متعة، وتلميح بأن التجربة تدل على الجرأة والتحدي لتجريب الممنوع، والرغبة في تجربة التدخين يرتبط بإظهار النضج والكبر وتأكيد العلاقات الاجتماعية، وقد تتعذر هذه الأشياء لكون تدخين الصغار أمراً محظوراً على وجه العموم، وهذا فإن الشروع في التدخين يعد وسيلة لمعارضة سلطة الكبار، والرغبة في إظهار الاستقلال وغالباً ما تتم هذه التجربة بوجود زملاء وأقران لالتماس رضاهم أو التميز عنهم بكونه أكثر نضجاً (الزهراني: ١٩٩٨) .

وبالنظر إلى تلك النظريات النفسية التي وضعت تفسيراً علمياً للظواهر السلوكية غير السوية وخصوصاً سلوك التدخين عند المدخنين يلاحظ أن جميع النظريات باختلاف توجهاتها النظرية نظرت إلى سلوك التدخين عند الأفراد بأنه سلوك غير مرغوب فيه، ومكتسب بالدرجة الأولى، وأن هذا السلوك ناتج عن مجموعة عوامل كثيرة: منها ما هو شخصي، ومنها ما هو نفسي/عقلي، ومنها ما هو اجتماعي/ ثقافي، وأن جميع هذه النظريات رأت ضرورة تعديل هذا السلوك إلى سلوك سوي من خلال استخدام العديد من الأساليب والفنيات الإرشادية المختلفة.

أساليب الوقاية والإرشاد في مواجهة سلوك التدخين:

أشار علماء النفس والطب النفسي إلى أن الإقلاع عن التدخين أمر ممكن وميسور، وليس ضرباً من ضروب الخيال، إذا توافرت لدى المدخن الإرادة والعزيمة للتخلص من هذه العادة، وإذا كان التدخين مزيجاً من العادة والإدمان، فإن العادة يمكن التخلص منها، وأما الإدمان فيمكن علاجه بالطرائق النفسية والطبية المعروفة، إذا استعان المدمن بالله أولاً، ثم تسلح بالعلم ثانياً لمواجهة هذه الآفة الخطيرة. ولكن

كيف السبيل إلى ذلك؟

أولاً - الوقاية:

تحتل الوقاية مكانة هامة في العلوم الشرعية والاجتماعية والنفسية، ويطلق عليه أحياناً منهج التحصين النفسي ضد الكلمات والمشكلات والأمراض النفسية، ويهتم المنهج الوقائي بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى.

يقصد بمصطلح الوقاية: أي عمل مخطط يقوم به الفرد تحسباً لظهور مشكلة معينة أو ظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات الناتجة عنها (سويف: ١٩٩٠، ١٢).

الفصل الثاني: الإطار النظري

وللمنهج الوقائي في مجال مكافحة التدخين مستويات ثلاثة هي:

- **الوقاية الأولية:** وتتضمن محاولة منع حدوث سلوك التدخين لدى الشاب، وذلك من خلال تعريف

الشباب بأضرار التدخين، وإزالة الأسباب التي من المحتمل أن تؤدي إليه.

- **الوقاية الثانوية:** وتتضمن محاولة الكشف المبكر لأعراض التدخين، وتشخيص أسبابه في مرحلته الأولى

بقدر الإمكان، بهدف السيطرة عليها ومنع تطورها وتفاقمها.

- **الوقاية من الدرجة الثالثة:** وتتضمن محاولة تقليل أثر الإعاقة الناجمة عن التدخين.

إن الوقاية وبناء الحصانة الذاتية والمجتمعية هي أفضل استراتيجية لمواجهة تدخين السجائر لدى

المراهقين والشباب، لما لها من آثار سلبية عديدة على الفرد والمجتمع، كما أنها عمل تربوي في المقام

الأول، ومسألة اجتماعية ووظيفة من وظائف الرعاية الصحية الأولية التي تقوم بها الحكومة ومؤسسات

المجتمع المختلفة في المقام الثاني. وتدخّل الوقاية ضمن ذلك مسائل ثلاث هي:

١- إلى من توجه جهود الوقاية؟

٢- وكيف يتم ذلك؟

٣- وما الأسلوب الأمثل للوقاية من سلوك التدخين؟

وللإجابة على السؤال الأول يمكن القول: إن جهود الوقاية توجه إلى شرائح المجتمع كافة وخصوصاً

الشباب منهم؛ لأن الشباب كما أظهرت الدراسات السابقة أكثر عرضة لتعاطي السجائر، وذلك بحكم

طبيعة المرحلة النمائية التي يمرون بها.

- كما يمكن أن توجه إلى شرائح المجتمع كافة. إضافة إلى ذلك يمكن أن توجه برامج التوعية إلى طلبة

المدارس الثانوية والجامعية وإلى العاملين في حقل التعليم.

- توجه برامج الوقاية أيضاً إلى الأسرة والتي لها دور فاعل وخط الدفاع الأول في مواجهة مشكلة التدخين لدى الأبناء، لهذا تكون الجهود المبذولة للمكافحة ناقصة وأكثر عرضة للفشل إن لم تكن الأسرة واحدة من أركان هذه الجهود (الدمرداش: ١٩٨٢، ٦٦).

- تنجح الوقاية أيضاً إلى الحالات التي تعاني من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوساوس المتسلطة، فقد أشارت الدراسات أن هؤلاء تحت ضغوط مشكلاتهم النفسية يمكن أن يلجئوا إلى التدخين للتخفيف من الآلام النفسية التي يعانون منها. ويتم من خلال اختيار برامج الوقاية الخاصة والموجهة إلى أفراد المجتمع بكل شرائحه من أجل توضيح الآثار السلبية للتدخين من كافة النواحي، مع تقديم المعلومات اللازمة لتوضيح خطورته على المستويين القريب والبعيد. ويتم ذلك من خلال المؤسسات الاجتماعية المختلفة: التربوية والثقافية والدينية والإعلامية... الخ.

- إضافة إلى ما سبق فإن للدولة الدور الهام في وقاية أفراد المجتمع من برائن هذه الظاهرة السلوكية السلبية المدمرة لصحة الأفراد، وقدراتهم وطاقاتهم، وذلك من خلال فرض ضرائب باهظة على استيراد التبغ ومشتقات التدخين، ورفع أسعارها، وعقد الندوات وتكثيف الحملات الإعلامية على جميع المستويات، ومنع التدخين في الأماكن العامة، وإظهار أهمية التوجه الجماعي في الإقلاع عن التدخين، ودعوة علماء المسلمين لشن حملات ضد التدخين وبيان موقف الإسلام من هذه العادة، وما تسببه من أضرار صحية واجتماعية واقتصادية.

وأهم الطرائق التي نادوا بها لحماية الأفراد ووقايتهم من إتباع سلوك التدخين في حياتهم، وأهم هذه

الطرائق:

أ - الوقاية عن طريق تعاليم الدين: ويتم ذلك عن طريق نشر الوعي الديني لدى أفراد المجتمع، والتذكير الدائم لهم بأن ديننا الحنيف قد حرم التدخين لما له من عواقب وأضرار صحية واجتماعية واقتصادية على الفرد والمجتمع على حد سواء.

ب - الوقاية في الأسرة: وتتمثل كما ذكرها العمري (٢٠٠٣) في:

- ١ - تربية الأبناء على دين الله والتمسك بذلك دائماً وفي كل الأحوال.
- ٢ - عدم الإفراط بالدلال بل الوسطية في ذلك.
- ٣ - عدم الشدة والقسوة تربوياً على الأبناء، فالشدة الزائدة تولد الكبت والانفجار الداخلي غير المحمود أخلاقياً وتربوياً ودينياً من قبل الأبناء تجاه آبائهم وأمهاتهم .
- ٤ - متابعة الأبناء متابعة جادة من قبل أهلهم وذويهم وعدم التساهل في ذلك .
- ٥ - المساعدة في وضع برنامج يومي زمني وعملي للأبناء وربطهم بالمنزل والأهل قدر الإمكان، وبأسلوب راق ورائع وبعيد عن كل ما يؤدي إلى تشويه العلاقة ما بين الأهل والأبناء .
- ٦ - عدم ترك الحبل على الغارب للأبناء من بنين وبنات بأن يفعلوا ما يحلوا لهم بأي جانب من جوانب حياتهم، ولكن باستخدام أسلوب الإقناع والمصادقة في الحوار .
- ٧ - التوازن في التربية ما بين الأب والأم وعليهما أن يعملوا سوياً في تربية أبنائهما جنباً إلى جنب.
- ٨ - فهم الآباء لاحتياجات المراهقين ومشكلاتهم، ويقصد بذلك فهم حاجات المراهقين النفسية والاجتماعية والصحية وهذا يكسب الآباء والآخرين قدرة على التصرف معهم.
- ٩- تنمية الشعور بقيمة الذات والثقة بالنفس، والقدرة على إقامة علاقات طيبة بين الآباء والأبناء.

ج - الوقاية في المؤسسات التعليمية: وتتمثل في

- توعية الطلاب بآثار التدخين ومخاطره، ويتم ذلك عن طريق توعية منظمة من قبل إدارة المدرسة والمرشد الطلابي والاجتماعي.
 - قيام المدرسة بتنظيم أسبوع توعوي لحماية الطلاب من التدخين، يشارك فيه الأطباء ورجال المجتمع المهتم بمكافحة التدخين.
 - تعليم الأطفال والمراهقين أساليب توافقية ناجحة لحل مشكلاتهم بدلاً من اللجوء إلى التدخين كوسيلة للهروب من مشكلاتهم .
 - إدخال توجيهات التوعية بأضرار التدخين ضمن المناهج التعليمية.
 - مساعدة الطلاب التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانون منه، ووضع الحلول المناسبة لها، لأن في عدم حل مشكلات الشباب وتفهم مشكلاتهم من المتوقع أن يعرض الشباب لخطر تعاطي السجائر.
 - العمل على علاج الطلاب المدخنين من خلال التنسيق مع الجهات المسؤولة عن ذلك.
 - عرض الأفلام العلمية التي توضح أضرار التدخين، ومدى تأثيره على صحة الإنسان.
- د - الوقاية الاجتماعية، ومنها :

- ١ - البعد عن كل ما يدعم التدخين من صحف أو مجلات أو خلافه.
- ٢ - العمل على تعقيد عملية الحصول على السجائر من قبل العامة وخاصة الأطفال والنساء.
- ٣ - دعم جمعيات مكافحة التدخين.
- ٤- حملات التوعية الاجتماعية عن طريق نشر الوعي الصحي، والتذكير بمخاطر التدخين، والذي يتم في العادة من قبل لجان متخصصة،

- ٥- منع التدخين في الأماكن العامة ومؤسسات الدولة، وفرض ضريبة أو غرامة على المدخنين.
- ٦ - تقديم نماذج طبية لأشخاص غير مدخنين في المجتمع أثبتوا جدارتهم في تقديم الخدمات الجليلة لأفراد المجتمع.
- ٧- شغل أوقات الفراغ لدى الشباب وذلك عن طريق توفير الأماكن الصالحة التي تمتص طاقات الشباب وتملاً أوقات فراغهم بالمفيد .
- ٨- منع رعاية المسابقات وتوزيع الهدايا التي تتم بإشراف شركات التبغ .
- ونستنتج مما تقدم أن التوعية الصحية لوقاية الأفراد من أضرار التدخين تتضمن طرقاً متعددة، منها وسائل الإعلام، والتنشئة الاجتماعية السليمة في الأسرة والمدرسة، ودور الحكومة ومؤسسات المجتمع كافة، وذلك من خلال تنمية صورة إيجابية لدى الشباب، وتدريب الفعاليات الاجتماعية على القيام بدورها في هذا الجانب (شاهين، ١٩٨٨)

ثانياً - أساليب الإرشاد والعلاج للإقلاع عن التدخين:

إذا كانت عملية الوقاية من الدرجة الأولى تتجه إلى منع حدوث أو ظهور المشكلة لدى الفرد الذي لم يتعاط السجائر، وذلك من خلال تحصينه وحمائته نفسياً وأسرياً ودينياً واجتماعياً، ليعيش في توافق نفسي وصحي واجتماعي طيب، فإن عمليات الإرشاد النفسي تتضمن الوقاية من الدرجة الثالثة، والتي تعني أن ظاهرة التدخين عند الفرد أصبحت واقعاً، وأنه يعاني نتيجة لذلك من مشكلات عديدة - تم ذكرها في الأضرار الناجمة عن التدخين - هو بحاجة إلى التوجيه والإرشاد للإقلاع عن هذا السلوك.

ويمكن تقسيم الوقاية من الدرجة الثالثة إلى قسمين:

- مساعدة الأفراد المبتدئين للإقلاع عن التدخين، وخصوصاً الذين يعيشون في مرحلة التدخين التقليدية(التجريب، والاكتشاف).

- مساعدة الأفراد المدخنين المزمين للإقلاع عن التدخين.

أما فيما يتعلق بالأساليب الوقائية والإرشادية المتبعة بالنسبة للمدخنين المتدئين، فيتم في الغالب عن

طريق :

أ - الصيام.

ب - تناول عصائر الفواكه والخضروات، كعصير الطماطم والتفاح والبرتقال.

ج - ممارسة الرياضة صباحاً ومساءً.

د - مساعدة الشباب على ارتياد الأماكن الممنوع فيها التدخين.

هـ - مصاحبة الأشخاص غير المدخنين.

و- كتابة أو قراءة كتاب عن أضرار التدخين.

ح - كتابة موضوع عن أضرار التدخين وإقاؤه أمام زملائه في الفصل.

ط - الالتزام بأداء الصلوات المفروضة في المسجد.

ك - زيارة مراكز مكافحة التدخين للتعرف على الأساليب الحديثة في علاج المدخنين.

ل - زيارة المستشفيات التي تعنى بالأمراض الناتجة عن التدخين، للوقوف على آثار التدخين على صحة

الفرد (العاسمي، ٢٠٠٩)

ثانياً - الأساليب الطبية والنفسية:

أ - الأساليب الطبية:

ابتكر علماء الطب والصيدلة مجموعة من الوسائل الطبية لمعالجة مشكلة التدخين و التي يمكن

إجمالها في الآتي:

- استخدام الملامس الفضي: يتم إيصال الملامس الفضي في أماكن معينة من الجسم، ويتم إيصالها بجهاز الذبذبات الذي يقوم بدوره بإرسال ذبذبات كهربية معينة إلى المخ، تجعل المخ يفرز مادة "الإنكليفين"، وهذه المادة تتفاعل مع مادة "الاستيل كولين"، حيث تتفاعل مع النيكوتين في الدم، بحيث لا يبقى عند المدخن رغبة في التدخين.

- العلاج بالإبر الصينية: يعتمد دورها في تعديل الطاقة الحيوية في الجسم، وهذه الرؤية في العلاج ترى بأن أحسن توزيع للطاقة الحيوية في الجسم يؤدي إلى الصحة الجيدة، إن الوخز بالإبر ذو تأثير مهدئ أكثر من المورفين، ولذلك تستخدم في علاج بعض العادات السيئة التي تعتمد على المهدئات مثل التدخين.

- شرائح النيكوتين اللاصقة: وهي عبارة عن لاصقة تحتوي على نسب متفاوتة من النيكوتين، وتوضع على الجلد، بهدف إعطاء المدخن كمية من النيكوتين تعوض تلك التي تعود عليها.

- استعمال الأدوية والعقاقير الطبية المناسبة، وأهمها: حبوب زيبان "zaban" "بيروبيون" وهو عقار لا يحتوي على النيكوتين، الذي يستخدم لكبح الرغبة في التدخين، وعقار "نيكوريت" Nicoret

- استخدام اللبان: الذي يحتوي على مادة النيكوتين، ومن أشهرها بوتس Boots ، ونيكوتينيل Nicotinell، إضافة إلى بخاخ الأنف المعوض للنيكوتين

- العلاج بالطاقة الحيوية: والغاية منها هي السيطرة على الأعراض الانسحابية للمدخن، وكذلك السيطرة على رغبة المدخن بالاستمرار في التدخين.

(العاسمي: ٢٠٠٩، ١٤٥)، (قطب وآخرون: ٢٠٠٥، ٨٧).

ب - الأساليب النفسية:

تناولت نظريات الإرشاد والعلاج النفسي العديد من الأساليب للحد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأفراد غير المتوافقين، كالقلق النفسي، والاكتئاب، والإدمان على المخدرات، والتدخين... إلخ. كما تباينت في استخدام الآليات النفسية (الفنيات) في عملية التدخل الإرشادي والعلاجي لتلك المشكلات. كذلك تباينت النظريات في استخدام أساليب الوقاية والعلاج لظاهرة التدخين، فمن بين الأساليب: تنمية الإرادة القوية، واستخدام أسلوب التنفير، والعقاب السلبي، وتقليد نماذج أفلعت عن التدخين، وتكوين جماعات علاجية لمناقشة آثار التدخين، وبيان مظاهره ومخاطره الجسمية والنفسية، تعزيز السلوك المضاد أي تعزيز سلوك الامتناع عن التدخين وأساليب الضبط الذاتي.

ومن بين أهم الأساليب الإرشادية التي استخدمت في علاج ظاهرة التدخين:

أ- العلاج المعرفي: الذي يعد أحد الأساليب الحديثة في علاج التدخين، وهذا النوع من العلاج يعتبر الخلل في جزء من العملية المعرفية - وهي الأفكار والتصورات عن النفس والآخرين والحياة - ويجعله مسئولاً في المقام الأول عن نشأة الأعراض النفسية .

ويُعد العلاج المعرفي في الوقاية من التدخين منحى علاجي يندرج ضمن مجموعة من المناحي العلاجية، إذ يؤكد هذا المنحى على أهمية العمليات المعرفية في تحديد، وتشكيل السلوك الإنساني، فالمعالجون المعرفيون يجمعون على أن السلوك، والانفعال هما إلى حد كبير نتاج تقييم المرء للأحداث، وللمواقف، وللعالم، ولذاته، وهذا التقييم يتأثر بمعتقداته، وافتراضاته، والصور المتخيلة لديه، وهذه العمليات المعرفية وفقاً لهذا الاتجاه تصبح هي المستهدفة في العملية العلاجية (الشناوي، ١٩٩٤).

من الأساليب التي تستخدم في العلاج المعرفي في مكافحة التدخين

أ- الإبعاد والتزكيز: "الإبعاد" يشتمل على الاعتراف بأن الأفكار التلقائية ليست هي الواقع، ولا يوثق بها، وهي لا تساعد على التكيف، وتشتمل على أحداث خارجة عن إطار الفرد.

ب- تدقيق الاستنتاجات: ويعني أن يتعلم المدخنون أساليب للحصول على المعلومات الدقيقة، يشتمل هذا على أن يعرفوا أن ما يعتقدونه ليس الحقيقة، وأن الاستنتاج ليس واقعاً، ويساعد المعالج المدخن على استكشاف استنتاجاتهم وتمحيصها مع الواقع، واستخدام قواعد البرهان

ج- إعادة صياغة المشكلة: يلجأ إليه المعالج المعرفي لصياغة المشكلة "التدخين" من جديد من خلال بيانات قديمة، أي لاتخاذ وجهة نظر مختلفة عن المشكلة الموجودة، ويتضمن إعادة التشكيل - على وجه الخصوص - أخذ الشيء خارجاً ووضعه في مجرى آخر، ومن خلال إعادة التشكيل تعاد صياغة المشكلة السلبية إلى إيجابية.

ويحتاج هذا العلاج المعرفي في مكافحة التدخين عادة أقل من ٦ شهور من الجلسات الأسبوعية، يعقبها في بعض الأحيان ٦ - ١٢ شهراً أخرى من اللقاءات الشهرية. وقد يطلب من المدخن التدرّب على مواقف معينة ووصف الأفكار والمشاعر. وبهذه الطريقة، يكشف الغطاء عن الأفكار التي نبتت لديه بشكل اعتيادي حتى يستطيع أن يرى أنها كانت أفكاراً مبالغاً فيها.

ب - العلاج السلوكي:

هو أسلوب حديث من أساليب التدخل العلاجي الإرشادي الذي يقوم على أساس القوانين الخاصة بنظريات التعلم ، وهو عبارة عن مجموعة من الفنيات التي تستهدف تعديل سلوك الفرد. وهناك مجموعة من المبادئ الأساسية التي تقوم عليها فنيات تعديل السلوك، ويمكن استخدامها في مجال مكافحة التدخين، وأهمها:

١- **مبدأ التعزيز:** وهو يشير إلى عمليات التعلم التي يتم فيها تقديم مثير معين بعد الاستجابة يؤدي إلى تقوية هذه الاستجابة ولذلك يسمى مثيراً معززاً ويعمل على زيادة احتمالات ظهور هذه الاستجابة مستقبلاً، وإذا كان هذا المثير مكافأة تقدم للفرد سمي ذلك بالتعزيز الإيجابي، أما إذا كان هذا المثير شيء ضار يتم سحبه من الموقف بعد تأدية الاستجابة المرغوبة سمي ذلك بالتعزيز السلبي، كما أن التعزيز يمكن أن يكون أولياً ويمكن أن يكون ثانوياً حسب نوع الحاجة التي يقوم بإشباعها، وربما نفهم أهمية هذا المبدأ إذا عرفنا أن البعض يطلق علي أساليب التعديل مصطلح " أساليب التعزيز".

٢- **مبدأ العقاب:** وهو مبدأ يشير إلى مثيرات البيئة التي تحدث بعد الاستجابة وتعمل على تقليل احتمالات ظهورها مستقبلاً، وهنا يطلق على هذا المثير اسم المثير العقابي، وقد يكون العقاب من الدرجة الأولى إذا تم عن طريق إضافة مثير منفرد بعد الاستجابة مباشرة، أما إذا تم سحب وإزالة مثير إيجابي، مثل المكافأة، بعد الاستجابة فيسمى هذا بالعقاب من الدرجة الثانية، وعموماً فإن القائمين على تعديل السلوك عادة ما يلجئون إلى الثواب أكثر من لجوئهم إلي العقاب وذلك لما أسفرت عنه الأبحاث العلمية من التأكيد على زيادة فاعلية الثواب مقارنة بفعالية العقاب.

٣- **مبدأ الانطفاء:** وهو يقوم على استبعاد التعزيز من الموقف بعد حدوث الاستجابة مما سوف يؤدي إلى اضمحلالها واختفائها مستقبلاً إذا استمر سحب التعزيز، ويسمى هذا الإجراء أيضاً بأسلوب التجاهل، حيث يؤدي إلى تجاهل استجابة الفرد التي كانت تحظى في الماضي بالانتباه- كنوع من التعزيز- مما يؤدي إلى اختفائها تدريجياً حتى تتلاشى تماماً.

٤- **مبدأ التعميم:** وهو يشير إلى إمكانية حدوث الاستجابة المتعلمة في وجود مثيرات شبيهة بالمثير الأصلي دون تعلم إضافي، بمعنى أن التدريب السابق ينتقل أثره بطريقة آلية إلى المواقف المشابهة للموقف

الأصلي، وهو ما يسمى بتعميم المثير ، ومن الواضح إن هذا المبدأ هو عكس المبدأ التالي ويسبقه في الوجود (الزبادي و الخطيب: ١٩٩٠).

٥- مبدأ التمييز: وهو يشير إلى تعلم الكائن أو الفرد لمهارة التمييز بين المثيرات المتشابهة بحيث لا يقوم بالاستجابة المطلوبة إلا للمثير المناسب فقط وبناء على التعزيز التمييزي، والذي يتم من خلاله تعزيز الاستجابة في وجود مثير معين، وعدم تعزيزها في وجود مثيرات أخرى قد تشبهه إلى حد ما، يتم تعليم الفرد عملية التمييز هذه.

٦- ضبط الذات: وهنا يحاول المرشد أن يقوم بتدريب المدخن على ضبط سلوكه، وذلك بتدريبه على أنواع مختلفة من التمارين الرياضية لمدة زمنية معينة حتى يتحقق للمسترشد القدرة على ضبط النفس أو ضبط الذات . وهناك أسلوب آخر لضبط الذات يتمثل في نموذج مكون من الخطوات الأربع الآتية:

١- مراقبة الذات .

٢- قياس السلوك الذاتي .

٣- المعالجة الذاتية .

٤- المحافظة على ما وصلت إليه الذات من ضبط (أبو عيطة: ١٩٩٧).

٧- العلاج بالتنفير: والفكرة وراء استخدام العلاج بالتنفير مع المدخنين هي أن تفرغ (تزوج) بين مثير مناسب للسيجارة (مثل منظر أو طعم المادة) مع مثير منفرد (مثل أدوية مسببة للغثيان) مما يؤدي إلى إحداث إشارات تنفيري للمثير المتصل بالمادة. ويندرج تحت هذا اللون من العلاج عدة صور للتنفير مثل : التنفير الكيميائي، والتنفير بالصدمات الكهربائية، والتنفير عن طريق الإشباع، والتنفير التخيلي وتشكل الحساسية بشكل خفي (عبد الرحمن: ٢٠٠٩، ٧٤).

٨ - التحصين التدريجي (خفض الحساسية المنظم): نتيجة لبعض المشكلات المرتبطة باستخدام العلاج بالتنفير مثل ضرورة إتمامها تحت إشراف طبي، وعدم اتساقها مع أخلاقيات العلاج وغيرها من المشكلات، حيث بدأ التفكير في استخدام تكوين الحساسية بشكل خفي وكذلك التنفير التحليلي. وبناء على البحوث التي أجراها كوتيل (١٩٧٠) فإن التكوين الخفي للحساسية يتضمن المزاوجة التخيلية لمشاهد استخدام التدخين مع أحداث ذات مستوى عالي من الكدر. وفي بعض الأحيان يصاحب ذلك روائح منفرة مثل حامض الغاليريك. وقد وصف "ريميل وميلر ودوجر" كيف يستخدم التكوين الخفي للحساسية الذي يستلزم تطوير مشاهد واقعية تشتمل على استخدام المريض للمادة تقرر به مشاهد تكوين الحساسية التي تشتمل على نتائج غير سارة لدرجة بعيدة لاستخدام العقار.

(في الزعبي، ٢٠٠٨، ٢٣٤).

ج - العلاج التحليلي:

يتجه العلاج التحليلي للتدخين بالتعرف إلى العوامل النفسية الكامنة وراء ظاهرة تعاطي السجائر، حيث يقوم المعالج النفسي بالتعرف على تلك العوامل عن طريق أساليب التحليل النفسي المعروفة، كالتنويم المغناطيسي، والتداعي الحر الطليق، مع استخدام الاختبارات الإسقاطية للتعرف على الصراعات والاحباطات والضغط النفسية الكامنة وراء هذا السلوك، ومن ثم تحليلها وإخراجها من منطقة اللاشعور إلى منطقة الشعور، عن طريق التنفيس الانفعالي. كما يقوم بتقوية الأنا لدى المدخن من خلال مساعدته على التبصر بذاته، واكتشاف المشكلات التي تعوق الشخصية في الوصول إلى أهدافها.

٤- العلاج الديني: وهو الأهم حيث أشار إليه العديد من علماء الدين والمتمثل في :

- تذكر اليوم الآخر والبعث والعقاب .

- الصيام .

- تلاوة القرآن .

- تذكر موقف الدين في تحريم التدخين .

- التوكل على الله القادر على أن يمد الإنسان بالصبر والعون الذي يخلصه من هذه الآفة .

ونلاحظ من كل ذلك، أن سلوك تعاطي السجائر أصبح من المشكلات الخطيرة التي تواجه شعوب العالم اليوم، وذلك لما له من آثار سلبية على الصحة الجسدية والنفسية للأفراد المدخنين وخصوصاً الشباب. فقد أشار علماء الطب النفسي إلى أن النيكوتين ومشتقاته مدرج في أنظمة التشخيص النفسي العالمية على أنها من بين مسببات الاضطرابات النفسية، وهذه المشكلة دفعت كثير من الباحثين والمهتمين للبحث عن جذورها لدى المتعاطين من خلال التعرف على أسبابها ودوافعها، وقد خلصوا إلى مجموعة من التفسيرات التي تفسر لماذا يقدم كثير من الناس على تعاطي السجائر بالرغم من قناعتهم بأنها تحمل ضرراً كبيراً على حياتهم وصحتهم. ومن هذه المعرفة استطاعوا أن يضعوا العديد من البرامج الخاصة بوقاية الأفراد وحمائتهم من براثن هذا الداء، وكذلك برامج لمعالجة الأفراد الذين سقطوا في مستنقع إدمان السجائر (العاسمي، ٢٠٠٩).

وبالرغم من الجهود المبذولة من المؤسسات الحكومية والأهلية للحد من انتشار ظاهرة التدخين، إلا أنها تبدو في ازدياد مستمر وخصوصاً في دول العالم الثالث، وذلك نتيجة للعديد من العوامل، وأن عملية التخلص منها تعتمد بالدرجة الأولى على الإرادة الفردية لدى المدخن.

ثانياً - القلق النفسي:

أخذ القلق Anxiety مكاناً بارزاً في التراث الإنساني والحاضر، وربما في المستقبل أيضاً. لذلك ذهب العديد من المفكرين إلى وصف العصر الذي نعيشه الآن " بأنه عصر القلق " The age of Anxiety. ولعل من أهم الدلائل على تلك المكانة بحث القلق والاهتمام به في ضوء علوم وتخصصات أبرزها علم النفس والطب النفسي، وما يتصل بهما من تخصصات دقيقة تتناول جوانب محددة من القلق، علاوة على بحثه في الفلسفة والفن ... وغير ذلك من تخصصات علمية مختلفة . فقد ذكر " نايز وندر " (١٩٧١) Neighs Wonder أنه منذ عام (١٩٥٠) وحتى أوائل السبعينيات من القرن الماضي تم إنجاز أكثر من (١٥٠٠) دراسة عن لقلق، استخدمت فيها أكثر من (١٢٠) طريقة مختلفة لقياسه وتحديده، إضافة إلى الأساليب العلاجية السلوكية والمعرفية والعقلانية المتنوعة التي تصدت له، على اعتبار أن هذا القلق "يمثل القاسم المشترك في معظم الاضطرابات السلوكية والعقلية والنفسية، بل في أمراض عضوية شتى، ولذلك قلما يوجد في حالة نقاء وإنما يرتبط ويختلط ويتقاطع مع مفاهيم الخوف والوساوس القهرية والوهم والصراع ومواقف الشدة والإحباط، والاكنتاب النفسي، إضافة إلى بعض الاضطرابات الذهانية والسيكوسوماتية... إلخ (عبد الرحمن: ٢٠٠٩، ٣٢٥).

من هنا، كان من الطبيعي أن ينال القلق هذا الاهتمام عبر العصور وفي كافة المجتمعات، وأن يستأثر بنصيب أوفر من جهد الباحثين من مختلف مجالات علم النفس والصحة النفسية، وذلك لما له من آثار سلبية مدمرة على حياة المرء - إذا كانت من النوع المرضي - كالسلوك العدواني، والاكنتاب، والجنوح والأمراض البدنية، والإدمان على المخدرات والمسكرات والتبغ. لذلك سوف يركز الباحث في هذا المبحث على حقيقية القلق النفسي وأعراضه وأسبابه والنظريات المفسرة له بصفة عامة، وعلاقته بالمشكلات السلوكية وبالتحديد سلوك عادة التدخين لدى المراهقين والشباب.

الفصل الثاني: الإطار النظري

مفهوم القلق النفسي:

تعددت تعريفات القلق التي ذكرها العلماء، وذلك بتعدد اتجاهاتهم النظرية، وقد حصر الباحث مجموعة كبيرة من تعريفات القلق، وأهم تعريفات القلق:

يعرف القلق في اللغة العربية بأنه: الانزعاج وعدم الثبات، وأقلق الشيء من مكانه، حركه، والقلق الذي لا يستقر في مكان واحد فهو الاضطراب " (لسان العرب لابن منظور: ١٩٩٩، ٣٢٤).

ويعرف عكاشة القلق بأنه: " هو شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادةً ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي من نوبات متكررة مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة. ويمكن اعتبار القلق انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر (عكاشة: ١٩٩٤، ١٠٧).

كما يعرف القلق بأنه حالة انفعالية غير سارة يشعر بها المرء عندما يدرك خطراً يتهدهده سواء أكان هذا الخطر واقعاً لا محالة أو متوقعاً في المستقبل ، ويصاحبه مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية والسلوكية والنفسية والحركية والعقلية والاجتماعية (العاسمي: ٢٠٠٥، ٢٣١).

والقلق قد يكون حالة وقد يكون سمة، ونعني بالحالة أن تلك المشاعر من القلق التي يشعر فيها الفرد في موقف ما، والتي تزول أعراضها بزوال العوامل المسببة لها، بينما سمة القلق، فهو الحالة الانفعالية غير السارة وأكثر ديمومة وشدة، بالرغم من زوال الأسباب التي أحدثته. ولذلك يميز العديد من العلماء بين نوعين من القلق: القلق كحالة (موضوعي) أو سمة القلق (مرضي) (موسى: ١٩٧٨).

فقد ذكر سبيلبيرجر وكاتل Spilepergr and Cattel وغيرهم من العلماء هذين النوعين من القلق. حيث عرف سبيلبيرجر هذين النوعين في الآتي:

الفصل الثاني: الإطار النظري

- **حالة القلق State Anxiet**: عبارة عن حالة انفعالية غير سارة توجد في لحظة محددة من الزمن، وعند مستوى معين من الشدة، وتتميز بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج، إضافة إلى تغيرات فسيولوجية، وهذه الحالة الانفعالية تزول بزوال الموقف المقلق.

- **سمة القلق Trait Anxiety**: هي حالة انفعالية غير سارة أكثر شدة وديمومة من القلق كحالة. كما تشير إلى الفروق الفردية بين الناس في الميل إلى الاستجابة لمواقف عصبية ذات درجات مختلفة من حالة القلق، وهي سمة ثابتة نسبياً في الشخصية. كما يصحب هذا القلق تغيرات نفسية وحركية وفسولوجية أكثر ديمومة وشدة من حالة القلق (سيليبرجر: ١٩٨٤، ٧).

وبالنظر إلى التعريفات السابقة يلاحظ الباحث أن القلق هو عبارة عن حالة انفعالية ومشاعر غير سارة تنتاب الفرد، ليس لها أساس منطقي وعقلاني يبررها، تجعل الفرد يتصرف بالعجز وقلة الحيلة في مواجهة تلك المشاعر، إضافة إلى مصاحبة الحالة بعض التغيرات الفكرية والسلوكية والحركية والاجتماعية والجسدية، كسرعة دقات القلب والتشنج وتقلصات البطن والإسهال والدوار والعرق البارد.

انتشار القلق:

أورد شيهان (١٩٨٨) أن القلق يصيب نحو (٥٪) من السكان وذلك اعتماداً على كل من مراجعة المصادر المتاحة واستفتاء بالحاسب الآلي، ولقد تم ذلك في مارس (١٩٩٠) وهو يصيب (١٪) منهم تقريباً إلى درجة العجز، وأغلب المصابين بين (٨٠٪) من النساء. ويتراوح انتشار حالات القلق في المجموعة السوية من السكان بين (٢٪) و (٤,٧٪) في إنجلترا والولايات المتحدة حيث وصل المعدل في مسح فرامنجهام Framingham إلى (٢١٪). ونذكر أن نسبة (١٢ إلى ٥٪) من سكان العالم اليوم مصابون بالقلق والواقع أن أحداً لا يستطيع تقديم إجابة دقيقة عن حجم مشكلة القلق ومدى

انتشاره في العالم اليوم من واقع الأرقام، لكن الأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون إلى عيادات الأطباء من مختلف التخصصات توجد منهم نسبة لا تقل عن الثلث هي حالات أصلها القلق النفسي الذي يسبب لهم أعراضاً مرضية متنوعة (شيهان: ١٩٨٨، ٢٣).

تصنيف القلق النفسي:

عادة ما يقسم العاملون في مجال الشخصية الأمراض النفسية القلق إلى نوعين، هما:

- ١- القلق العادي أو الموضوعي: وهذا النوع من القلق هو أقرب إلى الخوف وذلك لأن مصدره يكون واضحاً في المصاب، فالفرد يشعر بالقلق مثلاً إذا سقط من مكان مرتفع أو إذا قرب وقت الامتحان وعادة ما يرتبط مصدر القلق في هذه الحالات وغيرها بالعالم الخارجي.
- ٢- القلق المرضي العصبي: هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به علته، وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر غير المحدد (الزاد: ١٩٨٤، ٧٥-٧٦).

أعراض القلق النفسي:

يعدُّ القلق المحور الذي تدور حوله معظم الاضطرابات النفسية، وما قد يترتب عليه من احتلال في الوظائف العضوية. ولاشك أن حالة القلق تنتاب كل فرد في مواقف الشدة والتهديد، إلا أن ارتفاعها عند الأشخاص ذوي المستوى المنخفض من القلق مناسب لمستوى التهديد. بينما عند الشخص ذي سمة القلق المرتفعة غير مناسب لمستوى التهديد. ويمكن تقسيم أعراض القلق إلى:

- ١- الأعراض الجسمية، ومنها: سرعة ضربات القلب، جفاف الحلق، ضيق في التنفس، وجع في الرأس، البكاء، فقدان الشهية، التعرق، التقلصات اللاإرادية، الغثيان، الأرق، الضعف العام، نقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، شحوب الوجه، ارتعاش الأصابع، الآم في الصدر، القيء، الإسهال، جفاف الفم، نقص الوزن، إرهاق الحواس، شره الحساسية للصوت والضوء.

الفصل الثاني: الإطار النظري

٢- أعراض نفسجسمية: وتتمثل في الأعراض السيكوسوماتية، أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دوراً هاماً في نشأتها أو زيادة أعراضها، كالذبحة الصدرية والربو الشعبي وجلطة الشرايين التاجية وروماتيزم المفاصل والبول السكري وقرحة المعدة والإثنى عشر والقولون العصبي والصداع النصفي وفقدان الشهية العصبي (زهران ، ١٩٩٧).

٢- أعراض سلوكية وحركية: الحركة الدائمة غير الهادفة لأتفه الأسباب والعصبية، وعدم استقرار الفرد لمدة طويلة في مكان واحد، حيث نراه يتحرك حركات غير متوازنة، أو كأنه في انتظار أمر ما.

٣- أعراض معرفية وعقلية: عدم التركيز، والنسيان للأحداث، والوهن الفكري، إذ لا يقدر التركيز في العمل، وجل تفكيره ينحصر في موضوع واحد هو موضوع قلقه.

٤- أعراض اجتماعية: كالانسحاب وتجنب المواقف الاجتماعية.

٥- الأعراض النفسية: فهي الخوف الشديد، توقع الأذى والمصائب، عدم القدرة على تركيز الانتباه، الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة، والعجز والاكنتاب، وعدم الثقة بالنفس، والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة (العاسمي : ٢٠٠٥، ١٢٥).

أسباب القلق:

ذكر علماء النفس والصحة النفسية مجموعة من الأسباب التي تساعد في ظهور القلق النفسي لدى بعض أفراد المجتمع دون غيرهم، وأهم هذه الأسباب:

١- أسباب وراثية: للعوامل الوراثية دور في ظهور القلق، وقد أوضحت التجارب أن ١٥٪ من المصابين بالقلق لديهم آباء وأخوة مصابون بذلك. وفي التوائم المتشابهة فإن ٥٠٪ من المصابين بالقلق يكون القلق السمة الغالبة لديهم. وهنا فإن الوراثة تلعب دوراً كبيراً وهاماً بعد إرادة الله في الاستعداد للمرض.

٢- أسباب بيولوجية: وتتمثل في خلل في توازن العصبية بين قشرة المخ (والهيبوتلاموس) (المهاد التحتي) وهو مركز التعبير في الانفعالات، والمخ الحشوي، وهو مركز الإحساس بالانفعال وأسباب معظم الأمراض النفسية هي خلل في توازن هذه الموصلات العصبية.

٣- أسباب أسرية: وتتمثل تلك في الصراعات والمشاحنات داخل المنزل بين الزوجين، والصراعات بين الوالدين حول عملية التنشئة الاجتماعية، وكذلك الحماية الزائدة أو الدلال الزائد أو الإهمال الزائد، أو قمع رغبات الأبناء وغير ذلك من السلوكيات، يمكن أن تخلق لدى الأبناء حالة من عدم الاستقرار النفسي والعاطفي، والتي تؤدي في النهاية إلى حالة من القلق الدائم لديهم نتيجة لتلك المشكلات التي يتعرض لها الأبناء داخل الأسرة.

٤- أسباب اجتماعية: كالتنافس الشديد الذي بدأ ينتشر في المجتمع في الآونة الأخيرة بهدف المحافظة على قيمة الذات، وتحقيق الأهداف والطموحات في ظل غياب العدالة الاجتماعية، وتدني فرص الترقى في المجتمع، والظهور بمظهر القوة والسيطرة، والقمع الاجتماعي، والعادات البالية، كل ذلك يقود إلى القلق لدى بعض الأفراد.

٥- أسباب نفسية: وتتمثل في:-

- فقدان الشعور بالأمن: يمثل عدم الشعور الداخلي بالأمن سبباً رئيساً للقلق؛ فالقلق المزمن هو نتيجة لانعدام الشعور بالأمن والشكوك حول الذات، ويمكن أن يتم إسقاط الشعور بالقلق على أي شيء وربطه به. ومن أهم العوامل التي يمكن أن تسهم في فقدان الشعور بالأمن:

أ - عدم الثبات.

ب - الكمال الزائد.

ج - التسبب والإهمال.

د - النقد.

هـ- الثقة الزائدة من قبل الآخرين .

- **الشعور بالذنب Culet** : حيث يشعر المراهق بالقلق الشديد عندما يعتقدون بأنهم قد تصرفوا على نحو سيء وتزداد المشكلة تعقيداً بشكل خاطيء ، عندما يتكون لدى المراهق إحساس عام بأنه لا يتصرف بالطريقة الصحيحة. وفي هذه الحالة يشعر بالقلق عندما يتوقع العقاب لأنه تصرف بشكل سيء أو لأن أفكاراً سيئة قد دارت في مخيلته، وهكذا ممكن لبعض المراهقين أن يشعروا بالقلق الشديد لأنهم تخيلوا أنفسهم يقتلون أو يعذبون غيرهم ، فهم لم يتعلموا أن من الطبيعي أن تكون لدى الإنسان أفكار سلبية ، وأن هناك فرقاً بين التفكير بالشيء وعمله .

- **تقليد الوالدين Parent Modeling** :

يكون للآباء القلقين في معظم الأحوال، أبناء قلقون حيث يتعلم الأطفال القلق ويدركون الخطر في كل ما يحيط بهم؛ فالأطفال يلاحظون آباءهم وهم يتعاملون مع معظم المواقف داخل المنزل وخارجه بقلق وتوتر نفسي شديد، فهم يرون آباءهم متوترين وهم يحضرون أنفسهم لرحلة أو لمناسبة أو يناقشون موضوعات المستقبل أو غير ذلك، ويصبح الجو الأسري مشحوناً بالتوتر بدلاً من أن يكون مشبعاً بالنظرة الهادئة المتفائلة.

- **الإحباط المستمر Excessive Frustration** :

يؤدي الإحباط الزائد إلى مشاعر القلق والغضب، ولا يتمكن المراهقون في كثير من الحالات من التعبير عن غضبهم بسبب اعتمادهم على الراشدين مما يؤدي إلى شعورهم بالقلق وبالتالي الشعور المستمر بضعف الأداء إلى درجة عالية من القلق، وتنشأ لدى المراهق حلقة مفرغة تتكون من الشعور بالإحباط، والقلق ، والتردد ، واليأس ، والاضطراب (ميليمان و شيفر ، ٢٠٠٠، ١١٤).

الفصل الثاني: الإطار النظري

- خبرات الطفولة المؤلمة والتنشئة الاجتماعية السيئة: ومنها تعرض الطفل لصدمات مؤلمة أثناء الطفولة كالتخويف الشديد، ومواقف الذعر والرعب الحاد، ومواقف العقاب الصارمة، وكبت الطفل لرغباته وعدم إشباع حاجاته بطريقة صحيحة، وكذلك الخوف المفرط أو قلق الأم على أبنائها فيؤدي بهم ذلك إلى زيادة الإحساس بالذنب والخوف وعدم الثقة بالنفس (زهران: ١٩٨٦، ٧٦).

- الضغوط النفسية والاجتماعية والوظيفية: الإنسان لديه طاقة محدودة للتحمل وإذا ما زادت نسبة تحمله تعرض للضغوط التي قد تفجر طاقة القلق النفسي لديه، وأكثر ما يسبب ذلك كثرة الأعمال والأعباء وصراع الأدوار. إضافة إلى مواقف الحياة الضاغطة، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامع المدنية المتغيرة وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهجم، ومواقف الضغط والحرمان.

أما عن أهم أسباب القلق النفسي لدى المراهقين فيمكن إجماله في الآتي:

- عمليات البلوغ: وما يصاحبها من حالات نفسية واجتماعية وجسمية، مما قد يجعل بعض المراهقين متوترين وقلقين على مظهرهم، وحالتهم الصحية، وكفاءتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية.

- الظروف الثقافية والأسرية: التي يعيش فيها المراهقون في المجتمعات الحديثة، والغموض الذي يكتنف مسؤولياتهم وحقوقهم، فلا هم كالأطفال يتمتعون بحماية والديهم ورعايتهم، ولا هم كالراشدين الذين يتمتعون بالاستقلالية والحرية، مما يجعلهم لا ينتمون إلى جماعة الأطفال، ولا إلى جماعة الراشدين، فيعيشون على هامش الحياة الاجتماعية، وكل ذلك يجعل المراهق متوتراً وقلقاً وغير مستقر.

- الصراع بين الآباء والأبناء: بسبب الفجوة الكبيرة بين منطلق الجيلين، وهذا يجعلهم لا يتفقون، ولا يلتقون في الاتجاهات والأفكار مع الآباء في كثير من الحالات.

- الصراع بين الاعتمادية والاستقلالية لدى المراهق: فبعض المراهقين متشددين من ناحية إلى سلوكهم الطفولي القديم الذي تعودوا عليه في طفولتهم منشدون من ناحية أخرى إلى سلوكهم الجديد الذي يدخلهم في زمرة الراشدين، وهذا الصراع يجعلهم غير مستقرين وقلقين (موسى: ١٩٨٨، ٨٥-٨٨).

النظريات المفسرة للقلق النفسي:

قدم أصحاب النظريات النفسية تفسيرات مختلفة للقلق، وذلك وفقاً للإطار المرجعي المعرفي لكل عالم يتبنى أو ينتمي إلى نظرية من نظريات علم النفس أو الإرشاد والعلاج النفسي، حيث أرجعوا القلق إلى عوامل مختلفة تبعاً لاختلاف وجهات نظرهم. وأهم هذه النظريات مايلي:

١- النظرية البيولوجية:

لقد أوضحت الدراسات أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في المخ هي المسؤولة عن تنظيم القلق عند الإنسان: المنطقة الجبهية (الأمامية)، والغدة اللوزية، ومنطقة ما تحت المهاد Hypothalamus وهي منطقة تحت القشرة المخية.

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن أعراض القلق تنشأ من زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل Autonomic Nervous System بنوعيه السمبتاوي Sympathetic والبارا سمبتاوي Para Sympathetic، ومن ثم تزايد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبتاوي: ارتفاع ضغط الدم، وتزايد ضربات القلب وحبوظ العينين، وزيادة نسبة السكر في الدم، مع شحوب الجلد، وزيادة التعرق، وجفاف الفم... الخ. أما ظواهر نشاط الباراسمبتاوي فأهمها: كثرة التبول، الإسهال، وقوف الشعر، اضطراب الهضم وفقدان الشهية، والنوم. بينما يرى "جودمان وتشارني وأنجل و ترابر" Goodman ,Chorney, Aanjel &Traber (١٩٨٤) اشتراك الجهاز العصبي السيروتوني في

الفصل الثاني: الإطار النظري

منشأ اضطرابات القلق، وفي آليات عمل العقاقير المضادة للقلق. بينما يرى بعضهم الآخر أن القلق يتعلق بنهايات الأعصاب والمستقبلات في الجهاز العصبي المركزي التي تصنع وتستقبل الرسائل الكيماوية التي تنبه وتستثير المخ . ونهايات الأعصاب من شأنها أن تنتج منبهات توجد بصفة طبيعية وتسمى "كاتي كولامينات " والمعتقد أن النهايات العصبية لدى مرضى القلق تفرط في نشاطها الكهربائي، أي أنها تعمل بجد بالغ، وتسرف في إنتاج هذه المنبهات (شيهان: ١٩٨٢، ٢٣٥).

يمكن القول: إن هناك عوامل بيولوجية كثيرة وهامة تلعب دوراً في نشأة اضطراب القلق، وهي اختلال في نسبة النورأدرينالين والدوبامين والسيروتونين والجاما. كما لوحظ وجود اضطرابات في تخطيط الدماغ وخاصة في موجات ألفا، وخاصة عند الحالات القلقة. كما أن العلاقة التفاعلية بين العقل والجسم لا يمكن استبعادها في تفسير ظاهرة القلق.

٢- نظرية التحليل النفسي:

يعد "سيجموند فرويد" 1856-1939 Frued من أقطاب نظرية التحليل النفسي، حيث ينظر إلى القلق باعتباره إشارة إنذار لخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية ويكدر صفوها. فمشاعر القلق تظهر عندما يشعر الفرد أن ثمة تهديد من دوافع الهو التي تقترب من منطقة الشعور والوعي، وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات التي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها، وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى المكررة، والمثلة في الأنا والأنا الأعلى لتحدث مزيداً من القوى الدفاعية لتحول دون النجاح في الإفلات من اللاشعور.

وقد أرجع " فرويد " Frued, القلق العصابي إلى مصادر غريزية؛ فإذا زاد التوتر الغريزي زيادة كبيرة، زاد ضغط "الأنا الأعلى" Super Ego، واعتبر ذلك مصدراً للضغط على " الأنا" The Ego. بعبارة أخرى ، إن القلق عند فرويد ينتج عن الصراع بين قوتين في النفس هما: قوة الغرائز التي تعبر عنها "الهو

الفصل الثاني: الإطار النظري

"id، والقوة المقابلة لها هي قوة الأنا الأعلى أو الضمير، والتي تعد قوة رادعة معاقبة. وفي هذه الحالة يكون الأنا هو موضوع الخطر . وينتج عن صراع تلك القوتين حالات القلق.

هذا، ويصنف فرويد القلق العُصابي إلى ثلاثة أنواع هي: القلق الهائم الطليق، وقلق المخاوف المرضية، وقلق المستيريا. كما يميز بين القلق الموضوعي والقلق العُصابي؛ فالقلق الموضوعي عبارة عن خوف من خطر خارجي معروف، كالخوف من حيوان متوحش أو من الحرائق ... وهذا النوع من الخوف منطقي ومعقول من وجهة نظر صاحبه، لأن هذا الخوف يهدد حياة الفرد. بينما القلق العُصابي هو خوف غامض وغير مفهوم، ولا يستطيع الفرد الذي يشعر به إيجاد مبرر لهذا الخوف. ويأخذ هذا القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي موقف خارجي يقوم الفرد بإسقاط قلقه عليه. (الزبود، ١٩٩٨)

٢- النظرية السلوكية:

ينظر أصحاب النظرية السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم أو مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم أو التعزيز الإيجابي والسلبي. ويفسر أصحاب هذا الاتجاه القلق في ضوء "الاشراط الكلاسيكي" والذي هو عبارة عن ارتباط مثير جديد ومحايد بالمثير الأصلي، وبالتالي يصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي". وهذا يعني أن مثيراً محايداً يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير القلق أو الخوف. وبذلك اكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف، ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف أو القلق، مع أن طبيعته لا تثير الخوف. وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف حينما يُعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي. (باترسون: ١٩٨٢، ١٢٦).

٣ - النظرية الذات لروجرز:

أما بالنسبة للقلق من وجهة نظر "كارل روجرز", Rogers فيعده من أعلى مراتب أو مستويات التوتر، فالبداية الممهدة لنشأته وظهوره هو التناقض، وهذا التناقض يشير إلى عدم الانسجام والتناغم بين الذات والخبرة، أو التناقض بين الذات كما يدركها الفرد وبين الخبرة الواقعية له. ذلك التناقض المصحوب بالقلق والارتباك الداخلي أو الحزن والضيق الناتج عن الصراع بين الواقع وبين دوافع أو رغبة تحقيق الذات.

ويرى روجرز أن التنافر يحدث حينما يتوقف الأفراد عن استخدام عملياتهم التقييمية الخاصة أو عملية التقويم العضوي Organismic Valuing Pocess كوسيلة لتحديد اتفاق خبراتهم أو عدم اتفاقها مع الميل إلى تحقيق الذات Self-Actualization فإن كل الناس لا يستخدمون عملياتهم التقييمية الخاصة في تقييم خبراتهم، فلا بد أن يستخدموا في ذلك غيرها. ومثال ذلك تعليمات الوالدين والأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة لهم، أي إن شروط التقدير حلت مكان عملياتهم التقييمية الخاصة بهم. وينجم عن هذا اغتراب بين الخبرة والذات.

وبين روجرز أن نشوء القلق لا يشترط بالضرورة حتمية الوعي الكامل بالتناقض ما بين الذات والخبرة، وإنما يتم ابتعائه ولو لأدنى درجة من الوعي، حيث يلاحظ أن روجرز قد استخدم مصطلح يستشعر Subceiv بدلاً من مصطلح يدرك Rerceive، والاستشعار هو اكتشاف خبرة ما قبل دخولها إلى الوعي الكامل. وبهذه الطريقة فإن الحادث الذي يحمل بين طياته تهديداً غير ظاهر يمكن أن يستبعد أو يحرف عن طريق الرسائل الدفاعية التي تعمل على التحريف الإدراكي للخبرة في الوعي، بطريقة تقلل من عدم الاتساق بين الخبرة وبنية الذات، أو عن طريق الإنكار في الوعي لخبرة من الخبرات، ومن ثم إنكار أي تهديد للذات (العاسمي: ١٩٩٨).

٤ - النظرية المعرفية:

لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (أليس، بيك، وكيلي، وريمي وميتشنيوم) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دوراً حيوياً في توليد القلق لديه. فقد لاحظ بيك Beak أن اضطراب التفكير يقع في لب العصاب والتدخل مع التفكير الواقعي، وأن هناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق كما ذكرها محمود وأحمد (٢٠٠٢ : ٣٤٢)، هي:

١ - **عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة:** فقد يشك أن أفكاره غير المنطقية مثيرة للقلق، ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة، وبالرغم من أنه قد يكون قادراً على مناقشة مدى منطقية أفكاره المثيرة للقلق إلا أنه يعتقد في جدواها وصلاحيتها.

٢ - **تكرار الأفكار بشأن الخطر:** فمريض القلق لديه إدراكات متواصلة لفظية أو متخيلة بشأن حدوث مواقف مؤذية

٣ - **تعميم المثير:** فقد يزيد مدى المثيرات المحدثة للقلق حيث يدرك أي صوت أو حركة أو تغيير بيئي على أنه خطر .

٥- النظرية التحليلية الوجودية:

يرى " رولوماي " أنه على الرغم من تداخل المظاهر الشخصية الذاتية والموضوعية بشكل معقد، إلا أن هناك حقيقة مطلقة عن وجودنا في هذا العالم وهي الموت الذي لا يستطيع أحد منا أن يهرب منه إطلاقاً. إن وجودنا القصير في هذا العالم ربما ينتهي في أي لحظة بسبب الأقدار التي يصعب التنبؤ بها كحادث سيارة أو رصاصة مجرم أو زلزال أو حريق أو فيضان. إن وعينا بالنهاية الحتمية لكيونتتنا والتحطم السيكولوجي القائم على الرفض والإهانة يثير شعوراً مؤلماً بالقلق.

فالقلق هو إدراك التهديد لبعض القيم التي يعتبرها الشخص جوهرية لوجوده كشخصية، إنها حالة ذاتية يدرك الفرد فيها أن وجوده يمكن أن يتحطم، وأنه يمكن أن يفقد نفسه وعالمه وأنه سوف يصبح عدم. والقلق يمكن أن يفهم فقط على أنه تحديد للحضور الوجودي للفرد، وهكذا فإن (ماي) لا يرجع القلق لبعض الصراعات النفسية الداخلية أو لخطر خارجي، ولكنه يرجعه إلى التصادم الأساسي أو الجوهرية بين الوجود والتهديد بعدم الوجود (الفناء)، ومن الطبيعي أن يكون هناك درجة محدودة من القلق فهذا شيء عادي لأن ذلك من طبيعة البشر.

(الشناوي وعبد الرحمن : ١٩٩٨ ، ٤٦٦-٤٦٧)

نظرية القلق الحالة - السمة:

توصل كاتل وسبيلبرجر Cattell and Spielberger, 1971 إلى التمييز بين جانبين من القلق: جانب القلق الذي نشعر به في موقف معين ويزول بزواله ، وجانب الاستعداد للقلق Anxiety Disposition والاستهداف للقلق Anxiety Proneness في المواقف المختلفة، وأطلقا على الجانب الأول حالة القلق Anxiety State وعلى الجانب الثاني سمة القلق Anxiety Trait (سبيلبرجر، ١٩٨٤).

في ضوء ذلك، اتجهت الدراسات إلى التمييز بين حالة القلق وسمة القلق، فهما مترابطان بدرجة عالية، إلا أنهما جانبان مستقلان عن بعضهما، وهذا يقودنا إلى التمييز بين حالة القلق العالية وسمة القلق العالية. فالأولى عبارة عن رد فعل للشعور بالتهديد وتوقع الخطر، والثانية عبارة عن استعداد عالي للقلق، ويظل كامناً حتى يأتي التنبيه المناسب، فيثيره، ويظهر في حالة قلق زائدة. وهذا يعني أن سمة القلق العالية لا تدل على وجود حالة قلق عالية في كل المواقف، لأن الأفراد لا يشعرون بحالة القلق العالية في المواقف العادية، التي يدركون فيها تهديداً، ولا يدل حالة القلق العالية على وجود سمة قلق عالية. ومن خصائص

سمة القلق: أنها من سمات الشخصية المزاجية، وموجودة عند جميع الناس بمستويات مختلفة، وهي استعداد مكتسب.

وعرف سيبليرجر في نظريته الحالة والسمة، فحالة القلق هي عبارة عن حالة انفعالية مؤقتة، يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديداً في الموقف، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي، وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة التهديد، وتزول عادة بزوال مصدر التهديد، وهذا يعني أن حالة القلق غير ثابتة، وتتغير من موقف لآخر، بحسب التهديد الذي يدركه الإنسان في كل منها، فتزداد في مواقف التهديد والشدة، وتنخفض في مواقف الأمان. أما سمة القلق فيعرفها سيبليرجر بأنها "عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب، ويظل كامناً حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية، فتشير "حالة القلق". ويتوقف مستوى إثارة القلق الفرد على مستوى استعداده للقلق" (موسى: ١٩٧٨، ٣٩).

ومن خصائص سمة القلق أنها ثابتة نسبياً، لا يختلف مستواها عند الشخص الواحد من موقف إلى آخر، في حين يختلف مستواها من فرد لآخر، بحسب ما اكتسبه كل منهم من خبرات الطفولة التي تنمي فيه سمة القلق.

وقد شبه سيبليرجر حالة القلق " بالطاقة المحركة" لأنها استجابة لموقف معين، في زمن محدد، وبمستوى شدة خاص، وسمة القلق " بالطاقة الكامنة" وتبين مقدار ما يصدر عن الشخص من حالة القلق في مواقف التهديد والشدة (موسى: ١٩٧٨، ٤٩).

سمة القلق وعلاقته بالاضطرابات السلوكية والنفسية:

بدأت دراسة القلق في العصر الحديث على يد الفيلسوف الدانماركي (سورن كيركيغارد Soren Kier Kegaard) الذي نشر مقاله الأول عن القلق سنة ١٨٤٤م بعنوان مفهوم القلق (The concept of Anxiety) ميز فيها بين الخوف والقلق وجعل الخوف (Fear) من شيء موضوعي والقلق من

شيء غير موضوعي وهو - أي القلق انفعال فطري مغروس في الإنسان، وعندما يقول عالم النفس بأن شخصاً ما " قلق " فإن هذا يفسر من وجهتين، فقد يعني أن الفرد قلق في لحظة الكلام أو أنه " شخص قلق " وكلا التفسيرين مختلف تماماً، فالأول حالة مباشرة من القلق بينما الآخر يعني حالة دائمة ليس لها حد زمني .

أما صاحب الفكرة الأولى في التمييز بين القلق كحالة وكسمة " كاتل وسيلبيرجر Cattell & Spilepergr كما أشرنا إلى ذلك آنفاً. وقد أشار علماء التحليل النفسي إلى أن القلق هو المحرك الأساسي للعصاب، وأيدهم بذلك كثير من علماء النفس، وذهبوا إلى أن القلق هو العرض الشائع في جميع الاضطرابات النفسية والذهانية والسلوكية. والمقصود بالقلق هنا هو سمة القلق العالية ، التي لها صلة وثيقة بهذه الاضطرابات. وأشارت دراسات علمية إلى وجود سمة القلق العالية لدى الأشخاص المضطربين نفسياً. فقد وجد سيلبيرجر أن سمة القلق عالية عند الطلبة المضطربين نفسياً، كما يوجد ارتباط عالي بين سمة القلق ومشكلات العلاقات الاجتماعية والنفسية، ومشكلات العلاقات الشخصية. ولقد أظهرت الدراسات أن المبالغة في إتباع الفرد الأساليب الفاشلة في حل مشكلة القلق لدى الفرد، وكذلك اختيار سلوكيات التجنب غير الملائمة، أو الاعتماد على عدم الاهتمام الاختياري وعمليات الإبدال يهيئ الفرد لمزيد من المشاكل و الصعوبات السلوكية مثل: اضطرابات الشخصية، وتدني مفهوم الذات، والإدمان على المخدرات والتدخين وغيرها من السلوكيات السلبية.

كذلك أشارت كثير من الدراسات إلى وجود ارتباط عال بين سمة القلق وكل من عدم التوافق النفسي، والشعور بالذنب، والإحباط ، وعدم الكفاءة الشخصية، والعدوان و كراهية المدرسة، وعدم الرضا عن الذات والآخرين. كما وجدت دراسات أخرى ارتباط سالب بين القلق ومفهوم الذات.

(موسى: ١٩٧٨ ، ٧٣-٧٤).

الفصل الثاني: الإطار النظري

وفي ضوء ذلك يتضح ارتباط سمة القلق الموجب بسمات الشخصية المضطربة، وارتباط سمة القلق السالب تدل على التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا أكده كثير من علماء النفس إلى أن سمة القلق العالية دليل على انعدام الصحة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون منه.

أما علاقة القلق عامة وسمة القلق على وجه الخصوص بالاضطرابات السلوكية لدى الأفراد وخصوصاً سلوك التدخين فهي وثيقة الصلة به، فقد أيدت كثير من الدراسات النظرية والتجريبية هذه العلاقة، على اعتبار أن الفرد الذي يعاني من القلق لدرجة لا تمكنه طاقته النفسية من السيطرة عليه أو وضع حلولاً له قد يلجأ إلى استخدام آليات تكيفية غير سوية للتخفيف من حدة هذا القلق، فنراه يلجأ إلى التدخين أو غيره من المكيفات التي تؤثر على صحته الجسدية والنفسية. فدراسة تيري Terry,2007 زوفنيسكس ويونغ Zolvenesky and Young,2003 وبيكر Becker,2001 ودراسة البداح ١٩٨٩ ، وغيرهم من الباحثين أشارت نتائج أبحاثهم إلى علاقة إيجابية بين القلق والتدخين.

ثالثاً - مفهوم الذات :

يعدُّ مفهوم الذات Self- Concept مصطلحاً قديماً وحديثاً في آن واحد، له أصول تاريخية، فقد تم التعامل معه من منظور ديني ثم من منظور فلسفي عبر التاريخ، واقتبسه المفكرون اليونان، كأفلاطون، وسقراط، ثم احتضنه علماء العرب، كابن سينا، وأبو حامد الغزالي. وقد مرَّ مفهوم الذات بمعاني عديدة، فمرة بمعنى "الروح" (Sole)، وأحياناً بمعنى "الأنا" (Ego)، وأحياناً أخرى بمعنى "الذات" (Self). وقد استخدم هذا المفهوم منذ بدايات القرن الماضي للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته، باعتبارها تنظيمًا إدراكياً من المعاني والمدركات التي يحملها ويكتسبها الفرد، والتي تشمل الخبرة الشخصية بالذات (فيتش: ١٩٨٥، ٦). وقد أخذت معظم النظريات النفسية - فيما بعد - تبني مفهوم الذات والأنا كمفهومين هامين في دراسة الشخصية والتوافق النفسي، وإن اختلفت حول طبيعتهما وبنيتهما وتعريفهما. كما حظي هذا المفهوم باهتمام العلماء والباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، بهدف معرفة الشخصية الإنسانية، والقوانين التي تحكمها، والعوامل التي تؤثر فيها في حالة الصحة أو الاضطراب، ولهذا تحدثوا عنه باعتباره المحور الأساسي في بناء الشخصية الإنسانية والإطار المرجعي لفهمها. فقد مهدت أفكار ويليام جيمس James الطريق لظهور النظريات المعاصرة حول الذات، إذ أشار في كتابه "مبادئ علم النفس" المنشور عام (١٨٩٠) إلى أن الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية بأنها "المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أن له جسده، سماته، وقدراته، وممتلكاته المادية، وأسرته، ومهنته وهواياته... إلخ. حيث صنف مكونات الذات التجريبية إلى الذات الروحية، والذات المادية، والذات الاجتماعية، والذات الجسمية، والذات الخالصة" (غنيم: ١٩٨٧، ٧٤٥). بينما رأى سيموندس Symonds أن الذات هي الأساليب التي يستجيب بها الفرد لنفسه،

حيث تتكون من أربعة جوانب: كيف يدرك الشخص نفسه، وما يعتقد عن نفسه، وكيف يقيم نفسه، وكيف يحاول من خلال أفعاله تعزيز نفسه أو الدفاع عنها.

هذا، ويعد سنيج وكومز **Snygg and Combs** من أنصار علم الظاهرات (الفينومينولوجيا) حيث يشير إلى أن الذات تتكون من إدراكات تتعلق بالفرد نفسه، ولهذا التنظيم من الإدراكات بدوره آثار مهمة على سلوك الفرد. أما ساربن **Sarbin** فيعتبر الذات بناءً معرفياً يتكون من أفكار الفرد عن مختلف نواحي وجوده. فقد يكون الفرد مفهومات عن جسده (الذات الجسمية)، والذات الاجتماعية، والذات المستقبلية - الموردّة والتي تعبر عن أعضاء الحس لديه وبنائه العضلي. وتكتسب هذه الذوات التي تعدُّ أبنية تحتية للبناء المعرفي الكلي للفرد (هول و ليندزي: ١٩٧٨، ٦٠٠).

وقدم جورج ميد **Mead** مفهوماً عن الذات، والتي عدّها موضوعاً للوعي أكثر منها نظاماً من العمليات، تكونت اجتماعياً، ولا يمكن لها أن تنشأ إلا في ظروف اجتماعية. ويرى أنه يمكن أن تنشأ عدة ذوات تمثل كل منها مجموعة من الاستجابات مستقلة بدرجة أو بأخرى ومكتسبة من مختلف الجماعات الاجتماعية، فقد تنمو لدى الشخص ذات أسرية، وذات مدرسية، وذوات أخرى كثيرة. (جابر، ١٩٨٧، ٦٢).

كما عدّ كل من "ألبرت" **Allport** و"ماسلو" **Maslow** و"آدلر" **Adler** وغيرهم من العلماء مصطلح الذات كإشارة إلى خيرة الفرد بذاته، باعتبارها تنظيمياً معرفياً يتكون من المعاني والمدركات التي يحصل عليها ويكتسبها الفرد، وتشمل الخيرة الشخصية بالذات، والتي تختلف في كثير من الأحيان عن "صورة الذات" **Self Image**، و"الوصف الذاتي" **Self Description**، أو "التقرير الذاتي" **Self Report** (فيتش: ١٩٨٥، ٥).

ويعدُّ كارل روجرز **Rogers** من أفضل علماء النفس الذين قدموا واصفاً دقيقاً لمفهوم الذات من خلال نظرية عُرفت "بنظرية مفهوم الذات"، حيث يرى أن الناس جميعاً يعيشون في عالمهم الذاتي، والذي يمكن معرفته بمعنى كامل من خلال ذواتهم، وأن هذا الواقع الفينومينولوجي وليس الواقع الفيزيقي هو الذي يحدد سلوك الناس، وطريقة رؤية الناس للأشياء (جابر، ١٩٨٧ : ٥٤٣). كما يعرف الذات باعتبارها سلسلة من المدركات والقيم التي تنشأ من تفاعل الكائن الحي مع بيئته، وهي في حالة نمو وتغير نتيجة للتفاعل المستمر مع المجال الظاهري (أبو عطية: ١٩٩٧، ٩٤).

ومن هنا، يعدُّ مفهوم الذات من المتغيرات الهامة التي يجب أن تأخذ قسطاً وافراً من الدراسة والتحليل بالنسبة للأفراد الذين يسلكون سلوكيات سوية أو غير سوية كسلوك التدخين على سبيل المثال، لأنه يمثل نظاماً من مكونات وجدانية وعقلية وسلوكية بالنسبة للمدخن. وفي ضوء هذا المفهوم يتحدد سلوكه في المواقف المختلفة. لذلك فإن دراسة سيكولوجية المدخن تتطلب تناولاً موضوعياً لجوانب شخصيته ومن ضمنها مفهوم الذات.

لذلك، يحاول الباحث في هذا الجزء تسليط الضوء على مفهوم الذات بأبعاده وأشكاله والنظريات المفسرة له، وتباين العلاقة بين مفهوم الذات وسلوك التدخين لدى الأفراد الذين يمارسون هذا السلوك.

تعريف مفهوم الذات Self – Concept:

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الذات، وذلك يرجع لأسباب عدة، منها: الاستخدام المتعدد لمفهوم الذات في النظريات النفسية الأولى، ومنها النظر إلى مفهوم الذات من قبل الباحثين كعملية وكموضوع، ومنها النظر إليه باعتباره خبرة فردية ذاتية، وباعتباره تنظيمياً إدراكياً، ومنها الخلط بين مفهوم الذات وما يندرج تحته من مفاهيم تابعة أو جزئية كتقرير الذات أو صورة الذات، والذات الواقعة أو المثالية، إضافة إلى تعدد المقاييس، وما ينشأ عنها من اختلاف في النتائج (فيتش: ١٩٨٥، ٨).

الفصل الثاني: الإطار النظري

لذلك، قدّم العلماء تعريفات متعددة لمفهوم الذات منذ المحاولة الأولى التي قادها "وليم جيمس" لتحديد الذات، وعلاقته بالسلوك الإنساني، وبالرغم من تباين تلك التعريفات من مدرسة إلى أخرى، إلا أنها اتفقت جميعاً في كون مفهوم الذات ينمو نتيجة الخبرة والمران والنضج، ويتأثر بالعوامل الثقافية والشخصية إلى حد بعيد. وهنا لا بد لنا أن نقدم بعضاً منها بما يفيد في توضيح صورة هذا المصطلح من الجانب السيكولوجي.

يعرّف "وليم جيمس" James, 1910 الذات في كتابه " مبادئ علم النفس بأنه المجموع الكلي لكل ما يطلق عليه ليس فقط جسده وقواه النفسية، وإنما ملابسه وبيئته وأسلافه وأصدقائه وأعماله

(أبو زيد، ١٩٨٧، ٧٥)

وبهذا التعريف يدرج جيمس الذات في ثلاثة معاني، وهي الذات التي تندرج تحت العمليات العقلية، كالإدراك والتفكير والتذكر. والذات الخالصة أو الذاتية، والتي تعبر عن هوية الفرد، والذات الإدراكية. (لابين وجرين: ١٩٨١، ٩٠)

ويعرف "كارل روجرز" Rogers. 1951 مفهوم الذات: " بأنه التصور الكلي المنظم، الذي يتكون من إدراكات الفرد عن ذاته بمفردها، كما يعبر عنها ضمير المتكلم الفاعل أنا أو لذاته في علاقتها بالأشخاص الآخرين والأشياء الموجودة في البيئة (أي علاقتها بالحياة) ، كما يعبر عنها ضمير المفعول (ني) بالإضافة إلى القيم (الأحكام) المتصلة بهذه الإدراكات (العاسمي، ١٩٩٨).

ويرى " روجرز " أن الفرد عندما يسلك بطريقة تتسق مع مفهومه عن ذاته، فإن النتيجة تكون توافق الفرد. بينما إذا حدث العكس فالنتيجة هي سوء التوافق. ولذا فإنه يعتبر أن الطريقة المثالية لإحداث التغيير في السلوك تستلزم أن يعدل الفرد مفهومه عن ذاته، بحيث يصبح في الإمكان إدخال خبرات

جديدة في التكوين الشخصي للفرد بعد أن كان ينكر ذلك على نفسه، وبدخول هذه الخبرات ضمن تنظيم الذات بطريقة شعورية، يزول الإحساس بالتناقض والتوتر، ويحدث التوافق.

(هنا: ١٩٨٥، ١٠٧).

أما لجوانب التي تحدد نمو الذات لدى روجرز، فهي:

أ - الحاجة للاعتبار الإيجابي من الآخرين: مع تطور الوعي عن الذات تنمو الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين. ويتوقف إشباع هذه الحاجة على الاستنتاجات المتصلة بمجالات الخبرات للآخرين، إن الإشباع متبادل في حياة البشر من حيث إن النظرة الإيجابية أو الاعتبار الإيجابي للفرد تشبع عندما يدرك الفرد نفسه على أساس أنه يشبع حاجة الغير والنظرة الإيجابية من جانب شخص لآخر له أهمية اجتماعية، يمكن أن تكون أقوى في عملها وتأثيرها من عملية التقويم المنبعثة من داخل الفرد ذاته .

ب - نمو وتطور الحاجة للاعتبار الذاتي Need For Self Regard نتيجة حاجة الاعتبار الإيجابي من الآخرين، تتكون الحاجة إلى الاعتبار الذاتي حيث ينمي الأشخاص حاجة للنظر لأنفسهم بشكل إيجابي، إن الشروط التي تجعل الآخرين (ذوي الأهمية في حياتهم) يعتبرونهم بشكل إيجابي تندمج في بنية الذات، وفيما بعد فأنهم ينبغي عليهم أن يتصرفوا تبعاً لهذه الشروط لكي يعتبروا أنفسهم بشكل إيجابي. ومتى ترسخت هذه الشروط فستكون الطريقة الوحيدة التي ينظرون بها لأنفسهم نظرة إيجابية هي بالتصرف تبعاً لقيم الآخرين التي استدمجوها في مفهوم الذات. وبذلك لا يعود سلوك الشخص موجهاً تبعاً لتقويم الكائن بداخله كما كان في الطفولة المبكرة وإنما يتوجه السلوك بناءً على الشروط الموجودة في البيئة والتي ترتبط بالحصول على الاعتبار الإيجابي من الآخرين.

ج - نمو شروط الأهمية Conditions Of Worth : يصبح الاعتبار الذاتي تلقائياً عندما يميز الآخرون ذوو الأهمية في محيط الفرد على أنها أكثر أو أقل استحقاقاً للاعتبار الإيجابي من جانبهم، والحكم على الخبرة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الذاتية للفرد من جانب الآخرين على أنها أكثر أو أقل استحقاقاً للاعتبار الذاتي يمثل شرطاً للأهمية، ومن شأن خبرة اعتبار الإيجابي غير المشروط وحدها من جانب الآخرين أن تؤدي إلى اعتبار ذاتي غير مشروط، وإلى تقارب بين الحاجة للاعتبار الإيجابي من الآخرين والحاجة إلى الاعتبار الذاتي من جهة وبين التقويم الناشئ من داخل الفرد والمحافظة على التوافق النفسي من جانب آخر .

(الشناوي، ١٩٩٦، ٢٧٨).

تكوّن مفهوم الذات:

يبدأ الفرد في تكوين مفهوم ذاته منذ اللحظات الأولى في حياته التي يبدأ فيها باستكشاف أجزاء جسمه. إنه يبنى من خلال أفكاره وشعوره وسلوكه وخبراته. ولقد ذكر "أريكسون" Erkison أن الفرد يمر في عدة عقبات أو محن في طريق تأكيده لذاته؛ ففي مرحلة الطفولة على سبيل المثال إما أن يتولد لديه شعور بالثقة أو بعدم الثقة بالآخرين، وذلك حسب كون حاجاته قد تم إشباعها بطرائق صحيحة أو غير صحيحة.

ففي السنوات الأولى من حياته ينزع إلى الاستقلال والاعتماد على النفس، وهنا قد تساوره بعض الشكوك في قدرته على تحقيق ذلك اعتماداً على ما قد يصادفه من نجاح أو فشل فيما يقوم به من جهود لتحقيق ذلك الاستقلال. وسرعان ما يتعلم كيف يخفف من آلامه وأحزانه، وكيف يتغلب على المصاعب والعقبات التي تواجهه في الحياة، كما أنه يدرك في الوقت نفسه ما يشعره بالراحة النفسية، وما يشبع دوافعه و يثير ميوله ويستزعي انتباهه.

وتتبلور صورة واضحة للفرد عن ذاته تدريجياً، وتتضح ملامحها للآخرين بازدياد الخبرات اليومية لتظهر أمام الفرد نفسه كما لو كانت لوحة شفافة واضحة يدرك من خلال النظر فيها والتطلع إليها جميع المواقف والأحداث التي تترك تأثيراً إيجابياً أو سلبياً في أعماق نفسه ليتصدى لبعضها ويعوقها عن

الفصل الثاني: الإطار النظري

النفاذ إلى داخل نفسه، ويسمح بمرور البعض الآخر منها، والذي يتفق مع اتجاهاته وميوله الخاصة. ويمثل هذا الأسلوب الدقيق المنظم يكون الفرد مفهوماً واضحاً تجاه نفسه، وتجاه بيئته، والمحيطين به. وتشابك جميع هذه المفاهيم وتتداخل وتتفاعل وتختلط لتحديد نتيجة لها مفهوم محدد للفرد عن ذاته، يتميز به على غيره من الأفراد الآخرين (موسى: ٢٠٠٢، ١٠٣).

وبذلك يمكننا الوصول إلى أن مفهوم الذات يتكون نتيجة لتفاعل العديد من العوامل التي من أهمها:

١- **نظرة الفرد الخاصة لذاته:** يتأثر مفهوم الفرد عن ذاته بنظرة الخاصة تجاه نفسه، وبما يكون قد كونه من اتجاهات سلبية أو إيجابية نحو ذاته الجسمية، المتمثلة في الصورة المرئية والمحددة له والتي تعكس كيانه المدرك للآخرين والموجود في مكان محدد، ومما يكون قد كونه من اتجاهات نحو ذاته الاجتماعية والتي تتبلور في تفاعلاته وتعاملاته واحتكاكاته مع الآخرين، ومن علاقات الآخرين به، وانطباعاتهم نحوه وتصرفاتهم تجاهه وتقبلهم أو رفضهم له (الشيخ: ٢٠٠٣، ١٠٣).

٢- **نظرة الآخرين للفرد وتقديرهم له وانطباعاتهم نحوه:** يتأثر مفهوم الفرد عن ذاته تأثراً كبيراً بنظرة الآخرين إليه وموقفهم منه، فما يحمله الآخرون تجاهه من حب وتقبل واحترام ينعكس عليه إيجابياً. أما الرفض وعدم الاحترام والإهمال فيترك ذلك أثره السيئ على دوره ومكانته في المجتمع، ويزترب على ذلك مواجهته للعديد من المشكلات النفسية، وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين. ولهذا الأمور جميعها أثر في تكوين مفهوم الفرد عن ذاته يلزمه مدى الحياة ويترك آثاراً وانطباعات على بنائه النفسي الداخلي في مستقبل حياته (موسى: ٢٠٠٢، ١٠٤).

مراحل نمو مفهوم الذات:

حدّد (ألبورت Allport) مراحل نمو الذات وفقاً لما يأتي: في الطفولة المبكرة لا تكون لدى الطفل معرفة بنفسه أي بمفهومه عن ذاته، فالطفل يكتشف الشعور بالذات بشكل تدريجي خلال

السنوات الأولى من حياته، الأمر الذي يحتاج إلى تنمية ما يعرف بالحس الذاتي ومظهر فكرة الذات في مرحلة الطفولة هو الإحساس بأن له جسماً، ورغم ما للذات الجسمية من أهمية فإنها ليست كل شيء في تكوين فكرة الذات عند الطفل في المرحلة الأولى من الحياة. وفي هذه المرحلة تتشكل فكرة الذات عند الطفل ورغبته في إثبات وجود أو تقدير الذات عنده. لذلك ففي دراسات ألبورت ما يفيد بأن المظاهر المميزة لنمو مفهوم الذات في السنوات الثلاث الأولى في مرحلة الطفولة هي: الإحساس بالذات الجسمية، ثم هوية الذات واستمرارها، ثم تقدير الذات. وفي مرحلة ما قبل المدرسة يفتقد الطفل ذاتيته ويختلط عنده الوهم بالواقع وتسيطر على أعباءه النوع المعروف باللعب الإيهامي. كما أن الطفل في هذه المرحلة يتسم بالذات المركزية. لذلك فإن هناك مظهرين آخرين إضافة إلى ما سبقت الإشارة إليه من مظاهر الذات في السنوات الثلاث الأولى وهما: امتداد الذات واتساعها، وصورة الذات.

ففي مرحلة الطفولة المتأخرة ومع الانتظام بالمدرسة الابتدائية يزداد إحساس الطفل لحد ما بهوية الذات، وبقدرته على امتداد الذات، وحيث إن هذه الفترة هي فترة نمو عقلي متزايد، فإنها تتميز بالمزيد من الرغبة في المعرفة وحب الاستطلاع، وكثرة الأسئلة والاستفسارات، وهي بداية مظهر جديد من مظاهر نمو الذات أطلق عليها الذات المنطقية العاقلة، ووظيفة الذات العاقلة هي محاولة تجنب المشكلات والصعوبات التي تثيرها النزعات المكبوتة عندما تواجه البيئة الخارجية و الالتزامات والضوابط من قبل الوالدين أو المعلمين أو البيئة الخارجية. وهذه الذات ليست دائماً عاقلة، بل قد تكون أحياناً معينة ذات فاعلية تحاول إيجاد الأعذار والتبريرات كي لا تخرج الذات (ميليمان وشيفر: ١٩٩٩).

وفي مرحلة المراهقة يقوم المراهق بالبحث عن ذاته. إنه يواجه العديد من المشكلات في علاقاته الاجتماعية مع الآخرين من آباء، ومعلمين ورفاق وغيرهم. إن التقبل أو النبذ يؤثر على صورته عن ذاته وما يناسب المراهق من فورات انفعالية وتمرد على السلطة يؤثر على هويته لأنه يسعى إلى ما يعرف

الفصل الثاني: الإطار النظري

بالاستقلال الذاتي، وقد تكون الآمال بعيدة عن مستوى الاستعداد، وعندما تبدأ المراهقة المتأخرة الاقتراب من سن الرشد قد يكتشف البعض من المراهقين أن الآمال و الأحلام صعبة المنال وأن القدرات والاستعدادات لديهم أقل مما تحققه الطموحات، وعندئذٍ يحدث تعديل في صورة الذات ومفهومها لتصبح الذات متمثلة في تكوين الذات فيما حدده بمظهر الجوهر المتميز. وهذا المظهر يتميز بالاتجاه والقصد المعرفي الذي يساعد على تحديد أهداف الفرد، والتي ليست بالضرورة أن تكون أهدافاً جامدة بقدر ما تكون أهدافاً رئيسة يعمل الفرد على تحقيقها (الشيخ: ٢٠٠٣، ٣١-٣٣).

مكونات مفهوم الذات وأبعاده:

نتج عن تباين وجهات النظر حول مفهوم الذات وجود مكونات مختلفة لهذا المفهوم. وهذه الأبعاد

كما ذكرها العلماء فهي التالية:

أ- الذات كما يعتقد حقيقة بما هو كائن.

ب - الذات كما يتمنى أن تكون عليه.

ج - صورة الذات كما يعتقد أن الآخرين يرونها في الفرد.

كما تحدث "جيمس" أن الذات تتضمن أربعة أبعاد، هي: الذات المادية، وتتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته، والذات الاجتماعية، وتتضمن الآراء ووجهات نظر المحيطين به، والذات الروحية، وتتضمن انفعالاته وميوله ونزعاته، والذات الخالصة، وتتضمن هويته الشخصية (غنيم، ١٩٧٥، ٦٧٧).

(العنزي: ٢٠٠٠، ١٢٣).

وقد أشار وليم فيتش (١٩٥٥) إلى وجود أبعاد أساسية لمفهوم الذات، ذكرها في المقياس الذي نقله إلى العربية صفوت فرج وسهير كامل أحمد (١٩٨٥)، إلى وجود خمسة أبعاد لمفهوم الذات، هي التالية: نقد الذات، الذات الاجتماعية، الذات الأسرية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الانفعالية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

وقد استفاد الباحث من هذا المقياس من التحقق من صدق المقياس الذي استخدمه (مقياس الصيرفي كصدق محكي).

أما المقياس الذي أعده "دانييل أوفر" (Daniel Offer,1988)، الذي قام بإعداد صورته المعدلة وتقنيته إلى البيئة السعودية عبد الله عبد الغني الصيرفي (١٤٠٨ هـ) حول مفهوم الذات لدى الشباب الذي يتكون من الأبعاد التالية:

١- الذات النفسية: وتتكون من ثلاثة جوانب، هي:

أ - التحكم في النزوات، ب - الانسجام الانفعالي: ج - تصور الفرد لهيئته الجسمية.

٢- الذات الاجتماعية: وتتكون من ثلاثة جوانب، هي: أ - العلاقات الاجتماعية ب - النضوج الأخلاقي: ج - الأهداف المهنية والتربوية.

٣- الذات الأسرية:

٤- الذات التعاملية: وتتكون من ثلاثة جوانب، هي: أ - التحكم في العالم الخارجي: ب - الخلو النسبي من أعراض المرض النفسي: ج - التكيف المثالي.

٥- الذات الجنسية: وقد استبعد الباحث هذا المقياس الفرعي في دراسته.

ويرى "جيرسلد" Jersild أن مفهوم الذات يتضمن ثلاثة مكونات:

١- المكون الإدراكي: ويشير إلى الطريقة التي يدرك بها المرء نفسه، ويشمل الصورة التي لدى الشخص عن مظهره الجسدي وتصوره للانطباع الذي يتركه لدى الآخرين، ويتضمن أيضاً الصورة التي لديه عن مدى جاذبيته ومدى أهمية الأجزاء المختلفة من جسده، مثل العضلات، وذلك من حيث تأثيرها على سلوكه، ومن حيث الاعتبار الذي يمكن أن تعطيه إياه في أعين الآخرين.

٢- الجانب المفهومي: ويعني إدراك الفرد لصفاته المميزة، مثل: قدراته، مواطن ضعفه، خلفيته وأصوله، أفكاره وطموحاته فيما يتعلق بمستقبله. ويطلق على هذا الجانب مفهوم الذات النفسي، ويشمل التكيف للحياة، وصفاته: كالأمانة والثقة بالنفس، والاستقلالية، والشجاعة، والكفاءة، أو ما هو نقيض ذلك.

٣- الجانب الواقعي: ويعني مشاعر المرء نحو ذاته واتجاهاته نحو وضعه الحالي وآفاق المستقبل، و مشاعره حول أهميته، وتجاهه نحو الاعتزاز بذاته أو تأنيبها والشعور بالخجل منها، وهذا يعكس قناعاته فيما يتعلق بمدى أهميته، ومدى قبوله و تقديره لذاته.

وعندما يصل المرء إلى نوع من النضج فإن هذا الجانب يتضمن المعتقدات والقيم والمثل والقناعات وفلسفة المرء في الحياة (جبريل، ١٩٨٣ ، ٧٥).

محددات مفهوم الذات:

هناك الكثير من العوامل التي تساهم في تحديد وتطوير مفهوم الذات لدى الفرد، منها: المحددات ششالأسرية والاجتماعية، والمحددات المدرسية: كالرفاق، المعلمون، والدرجات التحصيلية، ومستوى الطموح، وتجميع القدرات. ونظراً للدور الذي تؤديه هذه المحددات في مفهوم الذات، فقد رأى الباحث ضرورة الوقوف عندها لما لها من أثر على مفهوم الذات وخصوصاً لدى المراهقين .

١- المحددات الأسرية والاجتماعية:

"إن معظم الباحثين يعتقدون أن نوعية العلاقة بين الوالدين والأولاد لها صلة قوية بالفروق في تقويم شخصية الفرد ونواحي حياته، وعندما تلي البيئة متطلبات النمو لدى الطفل والمراهق، يغلب في النتيجة أن يكون المرء متزن الشخصية. أما عندما تعجز عن تلبية حاجاته وتواجهه بالقمع، فإن تكيفه الاجتماعي يكون فقيراً، ويؤثر هذا في مفهومه عن ذاته و تقديره لها" (جبريل، ١٩٨٣ ، ٦٢). ويرى

(موسن Mussen) أن العلاقة الطيبة والإيجابية بين الابن و أبيه تزوده بعلاقة ناجحة في علاقاته مع أقرانه، و تزيد من ثقته بنفسه، وأن الأولاد الأكثر تقبلاً وقبولاً عند أقرانهم ورفاقهم كانوا من ذوي العلاقات الإيجابية والطيبة مع آبائهم . إذن فهذه الإدراكات والخبرات تشكل من خلال احتكاك المراهق بالبيئة الاجتماعية ومن خلال العلاقات الدينامية بين الفرد والعالم الخارجي (حسين: ١٩٨٥) .

من هنا فإن مفهوم الفرد عن ذاته ينمو نتيجة تفاعله مع البيئة الاجتماعية ، وبالتالي فهذا المفهوم من وجهة نظر روجرز هو المسؤول عن سلوك الفرد حيث أن الخبرات التي تتطابق مع مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية تؤدي إلى الارتياح والتوافق النفسي فيما تشكل تلك الخبرات التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية ومفهوم الذات تهديداً يؤدي إلى سوء التوافق (دويدار : ١٩٩٩ ، ص٣٤) . ويؤكد الصيرفي (١٩٨٨) على أن تأثير مفهوم الذات في عملية التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد وقدرتهم على التعامل الصحيح مع المؤثرات البيئية المحيطة بهم أمر تدعمه الشواهد الإمبريقية والإكلينيكية ، ويضيف أن مستوى مفهوم الذات لدى الشباب يعتبر أحد المتغيرات الرئيسية التي ثبت علمياً أهميتها في تفسير ظاهرة الجنوح والانحراف . كذلك فإن الصراف (١٩٩٥) يؤكد على أن الشباب الذي يحمل نظرة سلبية عن مفهومه الذاتي سيكون في واقع الأمر أكثر قلقاً ومعاناةً وتخريباً من الشباب الذي يتمتع باحترام وتقدير الذات .

لقد استنتج هانسن ومينارد (Hansen and Maynard,1973) في مراجعتهم للتراث أن مفهوم الذات السلبي ارتبط بالقلق وضعف الأداء المدرسي واستخدام المخدرات ، وهي النظرة التي يتبناها أيضاً روزنبرج (Rosenberg,1985) الذي وجد أن مفهوم الذات المضطرب والمتقلب قد أظهر ارتباطاً بمشاعر القلق والاكتئاب والامتعاض وعدم الطمأنينة .

ويبدو من تأثير المحددات الأسرية في مفهوم الذات أكثر وضوحاً في مرحلة الانتقال من الطفولة المتأخرة إلى المراهقة المبكرة، إذ غالباً ما يعمد المراهق في هذه المرحلة إلى تأكيد ذاته بطرق مختلفة، كأن يعارض والديه أو يكثر من الشجار مع أخوته وأخواته، وغالباً ما يكون الوالدان المتمتعان بمستوى ثقافي جيد أكثر معرفة بخصائص النمو، وبالتالي أكثر قدرة على فهم تصرفات المراهق على أنها امتداد لحاجته إلى الحب والقبول والحصول على المكانة. ولكن قد يحقق الوالدان شروطاً ملائمة لنمو مفهوم موجب للذات عند الأبناء، ولو لم يتوفر لهما المستوى الثقافي الجيد، وذلك عندما يتفهمان أمور الأبناء، ويشجعان على إبداء الرأي، مع استخدام الضبط في الحدود المناسبة، وإتباع قواعد ثابتة في التعامل مع الأبناء، وذلك يساعد الطفل والمراهق على استخدام طاقته الانفعالية بطرائق تساهم في تكوين مفهوم إيجابي للذات عنده.

٢- المحددات المدرسية: إن مفهوم الذات يتكون أو يتحقق من خلال الخبرات والاتصالات التي نكوها نتيجة احتكاكنا بالآخرين، ويعتبر المدرسون والرفاق من بين هؤلاء الأشخاص حيث يكتسب الفرد مفهوم الذات من خبرات لا حصر لها تتكون لديه عن طريق هؤلاء الأشخاص المهمين لديه. فالفكرة الذاتية تتأثر بالعلاقة التي يكونها الفرد مع أسرته أولاً، ومن خلال مواقف غير منتظمة، ثم تتكون بعد ذلك من خلال العلاقات التي يكونها مع مدرسيه وأقرانه في مواقف منتظمة (لابين ١٩٨١، ٢٦، ٢٧).

وتتضمن المحددات المدرسية :

أ- الرفاق : تعد آراء الرفاق هامة، وتؤدي دوراً كبيراً في تعديل مفهوم الذات لدى المراهق، حيث إن مفهومه عن أهمية ذاته يستمد إلى حد بعيد من اتجاهات رفاقه نحوه فهو إن تلقى ردود فعل سلبية تـم

عن العدا، فرما انعكس ذلك على شكل ردود فعل سلبية تجاه ذاته تكون انعكاساً لتقويم الآخرين ولا سيما الرفاق (عتوم والمومني: ١٩٩٤، ٢٣٤) .

فالطفل بشكل عام والمراهق بشكل خاص يحتاج إلى إيجاد صداقات تشعره بأهميته وتساعد على أن يكتشف نفسه من خلال ممارسة الأدوار الجديدة التي يجب أن يتعلمها في أثناء تعامله مع غيره . فهو يبحث عن مجموعة الأتراب التي تهيب له الفرصة المناسبة للهروب من مطالب الكبار في الأسرة والمدرسة. وعند بداية المراهقة يبدأ المراهق بالابتعاد عن الأسرة وتصبح رغبته الأساسية في أن يكون مثل أبناء جنسه وسنه، حيث ينزع إلى الحديث معهم واللعب مثلهم إن المراهق يقارن جسده بجسد الآخرين، ويقارن قدراته بقدراتهم، وإمكاناته بإمكاناتهم، وقد تؤدي هذه المقارنة إلى الشعور بالنقص في بعض الحالات.

ب - المعلمون: للطريقة التي يسلكها المعلمون في تعاملهم مع طلابهم، وما تنطوي عليه من مدح أو ذم تؤدي دوراً كبيراً في تكوين مفهوم الذات لديهم. فالمعلم الذي يشعر الطالب بأهميته ويتبع معه أسلوب المدح يترك أثراً إيجابياً في تكوين مفهوم إيجابي للذات لديه، بينما المعلم الذي يقلل من أهمية الطالب ويتبع معه أسلوب الذم، يترك أثراً سلبياً في تكوين مفهوم الذات لديه، ويحدث تأثير المعلم أيضاً في نمط سلوكه وشخصيته؛ فالمعلم الحسّن التكيف، والتقدير، يمكن أن يصبح نموذجاً لدى الطالب. بينما يتسبب المعلم المحبط المكتئب بوجود جو يسوده التوتر، ويؤثر بشكل خاص على الطلاب ذوي التكيف السلبي .

٣ - التحصيل الدراسي: يرى عدد من علماء النفس أن هناك علاقة قوية بين التحصيل المدرسي ومفهوم الذات. فالطلاب الذين يكون إنجازهم المدرسي سيئاً يشعرون بالنقص، وتكون لديهم اتجاهات

سلبية نحو الذات. وفي الوقت نفسه هناك دلائل قوية تشير إلى أن فكرة الطلاب الجيدة عن ذاتهم وقدراتهم من المتطلبات الأساسية لنجاحهم الأكاديمي.

٤- مستوى الطموح: ومستوى الطموح يؤدي دوراً هاماً في التأثير على مفهوم الذات لدى الشخص. فالمرهق الذي لديه مستوى مرتفع وغير واقعي يخبر الفشل، وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالنقص وعدم الكفاية والقلق. أما المرهق الذي يتمتع بنظرة واقعية فيما يتعلق بقدراته فإنه يكتسب مفهوماً إيجابياً للذات، يزداد قوة مع كل نجاح، ويصاحب ذلك مفهوم ذات أكثر امتيازاً.

٥- تجميع القدرات: إن الأذكى أكثر قدرة على إدراك مكانتهم وموقف الجماعة منهم، وأكثر قدرة على فهم مدلول استجابات أصحابهم، وهم غالباً ما يحصلون على الاحترام والإعجاب، ولكن إذا قادت معرفة الفرد لكونه من الأذكى إلى أن يرى نفسه مختلفاً عن الآخرين وأفضل منهم، فإن ذلك يؤدي إلى أن يكون تقويمه لنفسه من الناحية الاجتماعية فقيراً، ومن الناحية العقلية إيجابياً، وهذا يؤدي إلى أن يقسم مفهومه عن ذاته بعقدة التفوق؛ فالكفاءات والقدرات الجيدة غالباً ما تقود إلى النجاح وإلى مفهوم إيجابي للذات. (جبريل ١٩٨٣ ، ٧٢).

٦ - صورة الجسم: من العوامل الرئيسية التي تؤثر في تكوين مفهوم الذات هي صورة الجسم، وصورة الجسم هذه ذات أهمية لدى الطفل المرهق، فالعيوب والعاهات الجسدية تنمي مشاعر النقص لدى المرهق، وتحول دون تحقيق التكيف النفسي السوي. فالمرهق الذي يعاني من عجز أو قصور جسماني يتأثر نفسياً من الآثار المترتبة على هذا العجز بقدر تأثره من العجز ذاته. كما تتأثر صورة الجسم لدى المرهق بخصائصه الموضوعية مثل الجسم وسرعة الحركة والتناسق العضلي والنمو، ففي دراسة قام بها ميوسن (Mussen 1957) وآخرون لدراسة سرعة النمو وأثره في تكوين مفهوم الذات درسوا فيها اتجاهات مجموعة من الأولاد من ذوي النمو الجسمي البطيء وجدوا أن هذا العامل أي بطء النمو أو

سرعته له تأثير على مفهوم الذات، إذ تبين أن ذوي النمو الجسمي البطيء يحملون مشاعر سلبية واتجاهات تمردية، كما يشعرون بعدم الكفاءة وبأنهم مسيطر عليهم، كما ظهر أنهم يميلون إلى الاتكالية ويحملون مشاعر عدوانية نحو الوالدين في نفس الوقت (الشرقاوي: ١٩٩١).

النظريات المفسرة لمفهوم الذات:

حاول علماء النفس منذ نهاية القرن التاسع عشر وإلى الآن أن يقدموا تفسيرات علمية حول حقيقة مفهوم الذات **Self-Concept** كل حسب الاتجاه العلمي الذي ينطلق منه للتعامل مع هذا المفهوم. بهدف فهم السلوك الإنساني وضبطه والتنبؤ به سواء أكان ذلك في الحالة السوية أم في الحالة غير السوية (المرضية) على اعتبار أن هذا المفهوم يشكل المحور الأساسي في بناء الشخصية، والإطار المرجعي لفهمها. لذلك يحاول الباحث تقديم عرض سريع لأهم الاتجاهات الفكرية (النفسية) التي تناولت هذا المفهوم ضمن اهتماماتها.

يعد "وليم جيمس" **James** واحداً من العلماء الأوائل الذين اهتموا بدراسة موضوع الذات، ونقطة انتقال بين الطرق القديمة والحديثة للتفكير، إضافة إلى أن معالجته لسيكولوجية الذات فتحت الطريق أمام غيره من العلماء والباحثين الذين أتوا بعده (غنيم، ١٩٧٥، ٦٧٧). وقد كتب "جيمس" فصلاً مطولاً عن الشعور بالذات في كتابه "مبادئ علم النفس" (١٨٩٠)، الذي حدد فيه أسلوبين مختلفين عن بعضهما في فهم الذات: إحداهما يعد الذات معرفية، أو أن لها وظيفة تنفيذية، وثانيهما ينظر إلى الذات كموضوع، وقد عرفها (الذات المعرفية) بأنها تتضمن أي شيء يرى الفرد أنه ينتمي إليه. وتتضمن الذات كموضوع: الذات المادية، والذات الاجتماعية، والذات الروحية، والذات الخالصة. كما يرى أن الذات لها وحدة كما لها تمايزاً، وأنها ترتبط بالانفعالات التي تبدو في تقدير الذات.

(هول وليندزي: ١٩٧٨، ٦٠٠).

الفصل الثاني: الإطار النظري

كما نظم جيمس (James) أسلوب فهم الذات بشكل ذي بعدين أفقي وشاقولي لمكعب ما. البعد الأفقي للمكعب ممثل بالوجه الأمامي والجانب للمكعب. وقسمت الذات في الوجه الأمامي للمكعب إلى أربعة عناصر: هي الجسدي، والعملي، والاجتماعي، والنفسي. وهذه العناصر هي مركبات تحدد الذات كما هي معروفة، وعرف الذات بأنها (الشكل الفريد للطروحات الشخصية). أما الوجه الجانبي فقد تم تحليله إلى ثلاث مراحل من الإدراك الذاتي: مرحلة الاستمرارية، ومرحلة التمييز، ومرحلة القوة الفاعلة. والبعد الشاقولي للمكعب يمثل التعاقب الذي يتم من خلال تطور العناصر المتعددة لفهم الذات في أثناء الفترة الواقعة بين الطفولة المبكرة والمراهقة المتأخرة وتنتهي خطوات التطور إلى المخطط بشكل مختلف بعضها عن بعض إذ أن كل بعد يتطور في مجاله الخاص (موسى: ٢٠٠٢، ٩١).

بينما قام "هوفدنج" Hoffding بدراسة الجوانب النمائية لمعرفة الذات التجريبية بصورة أكثر دقة مما نجده عند جيمس. فقد تساءل كيف نصل إلى التمييز بين ذاتنا والأشياء المحيطة بنا؟ بينما أعمال فرويد قد غيرت من هذا الاتجاه، حيث ركز على الأنا وأغفل فكرة الذات. وأن نمو الأنا أو الذات عند أصحاب نظرية التحليل النفسي يتضمن جانبين هما مدى النمو الجسمي للفرد، ومقدار خبرات الإحباط التي يتعرض لها؛ فالإحباط الناتج عن الضغوط البيئية حول الفرد يساعده في تمييز نفسه عن البيئة الخارجية، كما أن قدرته على الإدراك والانتباه والتفكير تساعده في مواجهة مواقف الإحباط مما يؤدي إلى نمو الذات (زيود: ١٩٩٨).

أما "يونج" Yung فقد عدَّ الذات نقطة الوسط أو المركز في الشخصية تجتمع حولها جميع النظم الأخرى، وهي تجمع هذه النظم معاً، وتمتد الشخصية بالوحدة والثبات. لذلك فالنموذج الرئيسي في فهم يونج للذات يمثل الكفاح من أجل توحيد كل الأجزاء الموجودة في شخصية الفرد، ومركز الشخصية. أما تطوير الذات فهو هدف حياتي ومستقبلي يستحق الكفاح والتعب (أنجلر: ١٩٩٠، ٨٨).

الفصل الثاني: الإطار النظري

وفي ضوء ذلك، يحدد المجال الظاهري للسلوك، ومن هذا المجال الظاهري تتحدد الذات الظاهرية، وفي النهاية يعد مفهوم الذات على أنه الجانب الأكثر أهمية والأكثر تحديداً للمجال الظاهري وللذات الظاهرية في تحديد الكيفية التي يتصرف بها الفرد (موسى: ٢٠٠٢ ، ٩٢).

يعد أنصار علم الظاهرات (الفينو مينولوجيا) من أكثر الباحثين إنتاجاً فيما يتصل بفكرة الذات، وهذا المصطلح أدخله ريمي Raimy عام ١٩٤٣ ثم استخدم على نطاق واسع لدى سنيج و كومز Snygg & Combs, 1949. وقد وضع كارل روجرز Rogers, 1951 نظرية في الذات، تعرف باسم العلاج المتمركز حول الذات باعتبارها حجر الأساس في الشخصية والدافعة للشخص لتحقيق ذاته.

ومفهوم الذات لدى روجرز عبارة عن تصور غشائي كلي ومنظم يتكون من إدراكات الفرد عن ذاته، كما يعبر عنها ضمير المتكلم أنا أو ذاته في علاقتها بالأشخاص الآخرين ، كما يعبر عنها ضمير المفعول " أني Me " بالإضافة إلى القيم المتصلة بهذه الإدراكات .ومفهوم الذات لا يكون دائماً في الوعي ، ولكنه يكون دائماً متاح للوعي، بمعنى انه يمكن استحضاره للوعي . كما ينظر إلى مفهوم الذات على انه شيء مرن وغير جامد ويمثل عملية أكثر من كونه سمة ، ولكنه عند أي نقطة زمنية يمكن أن نراه كوجود نوعي محدد. (العاسمي: ١٩٩٨).

بينما ترى نظرية العلاج العقلاني أن الإنسان يولد ولديه القدرة على التفكير العقلاني المستقيم وغير العقلاني، وهو عندما يتصرف على نحو عقلائي يكون سعيداً وفعالاً ، وعندما يفكر ويتصرف على نحو لا عقلائي فانه يشعر بالقلق والكآبة والسلوك العصابي. كما ترى هذه النظرية أن أساليب تفكيرنا ومعتقداتنا اللاعقلانية تكمن وراء اضطراباتنا النفسية وأن التفكير اللاعقلاني في الأفكار الهازمة للذات

من خلال التنشئة الاجتماعية للإنسان، وتأثره بأفكار الآخرين خلال مراحل نموه، وأن الفرد كما يقول أليس مهياً بيولوجياً لذلك.

أما وجهة النظر الإسلامية فقد نظرت إلى الإنسان في إطار من الخصوصية التي استحق بها التكريم، وهي نظرة أشمل بكثير مما يمكن أن تحويه أي نظرية أو مجموعة منها، بل وجميع النظريات التي وضعها الإنسان من نفسه. يقول الإمام ابن القيم في حديثه عن الإنسان " فاعلم أن الله سبحانه وتعالى اختص نوع الإنسان من بين خلقه أن كرمه وفضله وشرفه، وخلق له نفسه وخلق كل شيء له، وخصه من معرفته ومحبه وقربه وإكرامه بما لم يعط غيره، وسخر له ما في سمواته وأرضه وما بينهما، حتى الملائكة الذين هم أهل قربه استخدمهم له وجعلهم حفظة له في منامه ويقظته وإقامته، وأنزل إليه وعليه كتبه، وأرسل رسله إليه، وخاطبه وكلمه منه وإليه فلإنسان شأن ليس لسائر المخلوقات ". (مدارج السالكين ج ١، ٢٣٢).

ومن بين ما نستخلصه حول نظرة الإسلام للإنسان: إن الإنسان هو المخلوق المكرم، وهو المكلف، وهو المسئول وأن فطرته قامت على الخير بيد أنه يقبل الشر أيضاً في طبيعته، وأن الرسل قد بعثهم الله سبحانه وتعالى برسالة الهدى والدعوة للإيمان وإصلاح البشر وحياتهم وأن المعايير التي يمكن للبشر أن يعايروا بها سلوكهم هي معايير الدين دون أي معايير وضعية تخالفه.

ومن هنا، فإن أي نظرية لا تأخذ الدين في حسابها حين تتحدث عن الإنسان وعن سلوكه، وعن اضطرابه، وكيفية إصلاحه، هي بلا أدنى شك تعبير عن ذاتية واضعها، وفرق كبير أن يكون مصدر معرفتنا ربانياً ينتزل به الوحي قرآناً يتلى لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه، وبين أن يكون مصدر هذه المعرفة حول النفس مجرد مقولة بشرية لا أساس لها، بل ربما يكون صاحبها يبحث من هذه الرؤية عن ذاته.

الفصل الثاني: الإطار النظري

التدخين وعلاقته بمفهوم الذات:

ينمو مفهوم الذات لدى الفرد ويسير بمسارين: مسار توافقي وسوي في تفاعله مع البيئة المحيطة ويسمى مفهوم الذات الإيجابي، والذي يتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، إذ تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يعامله أو يحتك به، ويكشف عنها أسلوب معاملته للآخرين الذي يظهر فيه دائماً الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية، ودورها وأهميتها والثقة الواضحة بالنفس، مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها. ومسار غير توافقي يسمى أحياناً مفهوم الذات السلبي. وينطبق هذا المفهوم على مظاهر الانحرافات السلوكية والأنماط المضادة أو المناقضة لأساليب حياة الأفراد العادية التي تخرجهم عن الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع، والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعي أو النفسي، فتضعه في فئة غير الأسوياء. (بهادر: ١٩٨٣، ٢٤).

ويرى روجرز في نظريته عن توافق الشخصية وعدم توافقها، حيث ينشأ سوء التوافق عندما يمنع الفرد عدداً من خبراته ذات الدلالة من بلوغ مرتبة الوعي، وتتحول هذه الخبرات إلى صورة مشوهة أو محرفة، ولا تنظم في بناء الذات. بينما يتم التوافق النفسي عندما يصبح مفهوم الذات في مستوى يسمح للخبرات أن تكون بصورة رمزية وتنظم مع بناء الذات. (غنيم، ١٩٧٥، ٦٧٨).

وقد أكدت نتائج الأبحاث والدراسات في هذا المجال أن الإخفاق في تكوين مفهوم إيجابي سوي للطفل نحو ذاته خلال السنوات الست الأولى من حياته يؤدي إلى مواجهته بكثير من المشكلات السلوكية والصراعات النفسية ويعرضه لكثير من الإحباطات المتكررة خلال اجتيازه لمرحلة المراهقة والشباب، وأن معظم المشكلات السلوكية النفسية تعود إلى عامل رئيسي وجوهري هو تكوين الفرد لمفهوم سلي نحو ذاته خلال فترة طفولته الأولى.

ومن تلك المشكلات التي قد يعاني منها الأفراد وخاصة المراهقين والشباب هي إتباع سلوكيات سلبية في حياتهم اليومية كتعاطي المواد المخدرة والسلوك العدواني، وتعاطي السجائر...إلخ.

مما لا شك فيه، فقد أشارت الكتابات الحديثة إلى أن تطوير مفهوم إيجابي نحو الذات لدى الفرد يساعد في وقايته من التدخين، بالرغم من خضوع هذا المفهوم لكثير من التغير والتحول وعدم الاستقرار أثناء فترة المراهقة، وهذا ما يفسره هؤلاء العلماء من تعرض بعض المراهقين لخطر الانخراط في سلوكيات غير سوية، كنتيجة للتغير في مفهوم الذات الاجتماعي والمعرفي، إذ تزيد الصراعات بين مختلف أبعاد مفهوم الذات لدى المراهقين والشباب، لكن هذه الصراعات تزداد حدتها في فترة المراهقة مقارنة بفترة الطفولة المبكرة. كذلك أشارت دراسة شادل" (Shadel,2004) إلى وجود صراعات ذاتية شديدة لدى المراهقين ونوايا للتدخين بالمقارنة مع الفئات العمرية الأصغر سناً. والدراسات العلمية في هذا المجال كدراسة "هيغينز" Higgins,2004، ودراسة "جيسيكا وآخرين" Jessica,et al.2003. وفي ضوء ذلك، قدمت نتائج الدراسات السابقة الدليل على أن مفهوم الذات السلبي وسمات الشخصية قد يلعبان دوراً مهماً في الصراعات الذاتية، وأن هذه السلبية في مفهوم الذات وسمات الشخصية المتذبذبة قد يساعدان المراهق في الانخراط في عادة تدخين السجائر.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- أولاً- الدراسات التي تناولت ظاهرة التدخين
- ثانياً - الدراسات التي تناولت علاقة التدخين بالقلق النفسي
- ثالثاً- الدراسات التي تناولت علاقة التدخين بمفهوم الذات.
- رابعاً - الدراسات التي تناولت البرامج الوقائية والإرشادية للتدخين.
- تعقيب على الدراسات السابقة
- فرضيات البحث.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة:

يحاول الباحث في هذا الفصل استعراض أهم الدراسات التي تناولت ظاهرة التدخين كإساءة عالمية، منتشر بصورة كبيرة لدى شرائح المجتمع عامة وطلاب المرحلة الثانوية والجامعية خاصة، وكذلك علاقة عادة التدخين بكل من القلق ومفهوم الذات لدى المدخن، وكذلك سيقوم الباحث بعرض بعض الدراسات الإرشادية والعلاجية التي تصدت لهذه الظاهرة من خلال استخدامها لأساليب علاجية مختلفة، بهدف مساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين، والتي يمكن أن يستفيد الباحث منها في تصميم برنامجه الإرشادي المقترح لمساعدة طلاب المرحلة الثانوية على الإقلاع عن التدخين. وسيتم عرض هذه الدراسات مرتبةً حسب تاريخ صدورها من الأقدم إلى الأحدث، ثم التعليق عليها في ضوء المنهج والعينة والأدوات المستخدمة فيها، وأوجه الاستفادة منها.

من هنا، سوف تسير الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية وفق المحاور التالية:

- ١- الدراسات المتعلقة بظاهرة التدخين عامة.
- ٢- الدراسات التي تناولت علاقة التدخين بالقلق عامة وسمة القلق خاصة لدى المدخنين.
- ٣- الدراسات التي تناولت علاقة التدخين بمفهوم الذات لدى المدخنين.
- ٤- الدراسات التي تناولت الأساليب الإرشادية والعلاجية لإقلاع المدخنين عن التدخين.

وفيما يلي عرض مفصل لتلك المحاور من الدراسات:

أولاً - الدراسات المتعلقة بظاهرة التدخين عامة:

قامت هند طه (١٩٨٤) بدراسة حول المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر بين طلاب الثانوي العام". والتي هدفت إلى مقارنة المدخنين وغير المدخنين فيما يتعلق بسمات الشخصية والقلق، والعدوانية. وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٥) طالباً ثانوياً، بينهم (١١٧) طالباً يدخنون السجائر، و(٢٦٨) طالباً لا يدخنون. وقد اختيرت العينة من المدارس الثانوية العامة في مدينة القاهرة الكبرى. أما الأدوات فتكونت من مقياس الشخصية، ومقياس السلوك العدواني، ومقياس القلق لـ تيلور. وأسفرت الدراسة الحالية عن أن المدخنين حصلوا على درجات مرتفعة بالمقارنة مع غير المدخنين في كل من العُصائية والأعراض الذهانية، والسلوك العدواني، والقلق النفسي. كما أظهرت الدراسة علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين سلوك التدخين وكل من المتغيرات السابقة. إلا أن هذه الدراسة لم تجد علاقة بين كثافة التدخين (زيادة عدد السجائر المدخنة في اليوم) وكل من العُصائية والذهانية والسلوك العدواني والقلق. واستنتجت الباحثة أن هذا الاقتران لا يعني بالضرورة أن يكون تدخين السجائر هو السبب في ظهور هذه الخصائص، بل قد يكون العكس هو الصحيح.

وقام السلكاوي (١٩٩٥) بدراسة بعنوان: "تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر- دراسة لبعض مصاحباته النفسية والاجتماعية". هدفت إلى استقصاء العلاقة بين تدخين السجائر وما يقترن به من مصاحبات نفسية واجتماعية لدى طلاب الجامعات المصرية. وتكونت العينة الكلية لهذه الدراسة من (١٢٧٩٧) طالباً من الطلاب الذكور في الجامعات المصرية. استخدم الباحث استمارة مسحية حول تدخين السجائر ومصاحباته، من إعداد فريق العمل في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. وأشارت النتائج إلى أن (١٩,٩٨) يدخنون السجائر من مجمل أفراد العينة، وأن معدل كثافة التدخين

بين المدخنين يتراوح بين (٥- ٢٠) سيجارة يومياً، كما تبين النتيجة وجود درجة عالية من التلازم بين الانتظام في تدخين السجاير والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوساوس المتسلطة واضطرابات السلوك كالغش في الامتحانات، الاعتداء على الزملاء، السرقة، وتعاطي المخدرات. أما أسباب بدء التدخين فتشير النتائج إلى أن أربعة أحماس أفراد العينة ممن انتظموا في تدخين السجاير بدءوا التدخين استجابة للأصدقاء، وأن ٢٦٪ من أفراد العينة بدءوا بالتدخين في سن (١٦) سنة.

وللتعرف على تفشي ظاهرة التدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية قام درويش (١٩٩٨)، بدراسة هدفت إلى إلقاء الضوء على حجم وانتشار تعاطي التدخين في قطاع المدارس الثانوية، والكشف عن طبيعة العوامل المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تلعب دوراً رئيسياً في الدفع إلى خبرة التعاطي، ودور العوامل الكابحة عن الانغماس في هذه الخبرة، وبيان بعض المؤشرات المعينة في تحديد معالم خطة وقائية لحماية المجتمع. وتكونت العينة من (٦٢٣) طالباً ممثلاً لمجتمع قوامه (٥٥٣٠) طالباً من التعليم الثانوي العام، و(٣٩٤) طالباً ممثلة لمجتمع قوامه (٣٦٨٦) طالباً من التعليم الثانوي المهني في مدينة القاهرة الكبرى. استخدم الباحث استمارة حول تعاطي السجاير. وأشارت النتائج إلى تفشي التدخين بين طلاب الثانوي المهني أعلى منه لدى طلاب الثانوي العام، وكان للعمر دلالة على تعاطي أول سيجارة، حيث كانت النسبة مرتفعة لدى طلاب الثانوي العام، من ١٤ حتى أقل من ١٨ سنة عنها لدى طلاب الثانوي المهني. أما مناسبة التدخين لأول مرة فكانت عوامل الرفاق، والتجربة والتقليد أو المحارة. أما الظروف النفسية ومواجهة المشكلات الشخصية أو الأسرية، كانت فارقة بدلالة إحصائية لصالح طلاب المهني.

وحول انتشار ظاهرة التدخين بين طلاب المدارس الفلسطينية قامت وزارة التعليم العالي الفلسطينية (٢٠٠٢م) ، الغاية منها هو إعطاء صورة واضحة عن ظاهرة التدخين على المستوى الوطني من حيث حجم انتشار هذه الظاهرة بين الشباب، وتشخيص سلوك واتجاهات الشباب نحو التدخين بهدف تطوير استراتيجية شاملة وفعالة لمكافحة التدخين بين الشباب. ويشمل مجتمع الدراسة جميع الطلبة في المدارس الفلسطينية البالغ عددهم ٢٥٩٠٦٢ طالباً من الصف الثامن وحتى الثاني عشر أي في سن ١٣ إلى ١٨ سنة وأكثرهم من الذكور والإناث في جميع المدارس الحكومية التابعة لوكالة الغوث الدولية والمدارس التابعة للقطاع الخاص في أربعة مناطق في شمال ووسط وجنوب الضفة الغربية وقطاع غزة وقد بلغ عدد المشاركين في الاستطلاع ١١٢٨٠ طالباً وطالباً. وقامت مجموعة من الخبراء من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة Tobacco Free Initiative (TFI) ومنظمة اليونيسيف بتطوير استمارة من ٥٧ سؤالاً للمسح العالمي للتدخين بين الشباب. وقد تم تطوير الاستمارة بما يتناسب مع الواقع بحيث بلغت عدد الأسئلة في استمارة الطلبة (٩٠) سؤالاً. أظهرت النتائج أن حوالي (٥ من ١٠) من الطلبة (كوراً وإناثاً) قد جربوا تدخين السجائر، والفروق بين الجنسين ذات دلالة لصالح الذكور، وأن حوالي (١٠ من ١٠) من الطلبة هم مدخنين سجائر حاليين، والفروق بين الجنسين ذات دلالة لصالح الذكور. والتدخين أكثر انتشاراً بين الطلبة صغار السن وبخاصة من هم في عمر ١٣ سنة وأقل ونسبتهم ٤٤,٠٪ وسن ١٨ سنة أكثر ٣٤,١٪ وهي أعلى النسب بالمقارنة مع الأعمار الأخرى، ويوجد بينهما فروق ذات دلالة إحصائية. أما طلبة المرحلة الثانوية الذين هم في سن ١٦ سنة وأكثر فإن (١ من ١٠) من الطلبة في سن ١٦ سنة وهم في الصف الحادي عشر بدؤوا التدخين في سن أقل من عشر سنوات. يعني أنهم يدخنون السجائر على الأقل ستة سنوات وأن ٨ من ١٠ منهم بدؤوا التدخين في سن ١٠ سنوات وأقل من ١٦ سنة و١ من ١٠ بدؤوا التدخين في سن ١٦ سنة وأكثر.

وعن اتجاهات الطلاب نحو التدخين أجرى العمري (٢٠٠٥م، ١٤٢٦هـ) دراسة سعت إلى الكشف عن معلومات حول التدخين: بداية التدخين، كفاية المعلومات عن أضرار التدخين، أسباب التدخين، اتجاهات الطلاب نحو التدخين، وعلاقة التدخين بالعوامل الأسرية والمدرسية. وبلغ أفراد العينة من (٩٧٠٧) طالباً وطالبة، من طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية، في بعض المدارس في المملكة العربية السعودية. وتكونت الأداة من استمارة معلومات عامة، استمارة أسباب التدخين، مقياس الوعي بأضرار التدخين، مقياس الاتجاه نحو التدخين. وأظهرت النتائج أن بداية التدخين في سن مبكرة، وأن السبب في التدخين هو مخالطة رفاق السوء، كما أن التدخين ينتشر بين طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية بنسبة (٩,٢٪) من إجمالي العينة. كما أن العوامل الأسرية والمدرسية تلعب دوراً هاماً في اتجاه الطلبة نحو التدخين، أي كلما دخن الأب أو الأم، قل الاتجاه لرفض التدخين.

وحول الأسباب التي تدفع إلى ممارسة سلوك التدخين من وجهة نظر المدخنين وغير المدخنين في المرحلة الثانوية أجرى العمري (١٤٣٠هـ، ٢٠٠٩م) دراسة كان هدفها التعرف على العوامل والأسباب لممارسة سلوك التدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية، ومعرفة الفروق بينهما في العوامل والأسباب التي تؤدي إلى سلوك التدخين عند بعضهم. وتكونت العينة من (٣٢٩) طالباً، منهم (١٠٧) طلاب مدخنين، و(٢٢٢) طالباً غير مدخن، تم اختيارهم من طلاب المرحلة الثانوية، التعليم العام، في محافظة المخوارة. وكانت الأداة عبارة عن استبيان يرصد الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى ممارسة سلوك التدخين، ويتألف من (٧٥) عبارة، موزعة على (٨) أبعاد رئيسية. وأظهرت النتائج أن العوامل الاجتماعية احتلت المرتبة الأولى من بين الأسباب التي تؤدي بالطلاب إلى ممارسة سلوك التدخين، تليها العوامل الاقتصادية والأسرية والدينية والتربوية والثقافية، واحتلت العوامل النفسية الترتيب الأخير بين العوامل.

كما أظهرت النتائج أن الشعور بالضييق والكآبة يعد العامل الأعلى بين العوامل النفسية وراء ممارسة سلوك التدخين.

ثانياً - الدراسات ذات الصلة بالتدخين وعلاقته بالقلق، وأهمها مايلي:

أجرى شعيب (١٩٨٩) دراسة حول الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، وذلك بهدف التعرف على الفروق بين المدخنين وغير المدخنين من طلاب المرحلة الثانوية في كل من: القلق العام، ومقياس إيزنك للشخصية، ومقياس الاتجاه العام للتدخين. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٠) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة، بواقع (٩٦) من المدخنين، (١٤٤) من غير المدخنين. واستخدم الباحث مجموعة من المقاييس ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة، وهي: مقياس القلق العام، ومقياس الشخصية، واستمارة معلومات عامة عن المدخن وعلاقاته الاجتماعية، ومقياس الاتجاه نحو التدخين. ودلت النتائج عن وجود فروق في المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالتدخين، مثل تدخين الوالدين والأشقاء والأصدقاء، في حين كانت الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في الاتجاه نحو التدخين، في حين لم تظهر فروق جوهرية بين المدخنين وغير المدخنين في القلق العام.

وقام البداح (١٤٢٧هـ) بدراسة حول الأنماط المختلفة للتدخين في منطقة الباحة، سع من خلالها إلى الكشف عن الأنماط المختلفة للتدخين والعوامل المؤدية إليه، وبداية التدخين. وتكونت العينة من (١١١٠) فرداً، بواقع (٦٥١) من الذكور، و(٤٥٩) من الإناث. بمنطقة الباحة في مختلف المراحل العمرية. واستخدم الباحث التقرير الذاتي، والكشف الطي للتعرف على المدخنين. وكشفت الدراسة عن بعض العوامل النفسية المؤدية إلى التدخين، كالقلق النفسي، والضغط الأسرية والاجتماعية.

أما حمزة (١٩٩٩) فقام بدراسة لبعض سمات الشخصية لدى الشباب المدخن، هدف من خلالها التعرف على سمات الشخصية لدى طلاب الجامعة من المدخنين وعلاقتها بسمة القلق ومركز الضبط.

تكونت العينة من (٦٠) طالباً جامعياً، نصفهم من المدخنين ونصفهم الآخر من غير المدخنين. واستخدم لهذا الغرض اختبار الذكاء المصور، واختبار إيزنك للشخصية، ومقياس تيلور للقلق الصريح، واختبار رونز لوجهة الضبط. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدخنين وغير المدخنين في سمة الانبساطية وسمة القلق، بينما وجدت فروق دالة في سمة العصابية وسمة مركز التحكم (الخارجي) لصالح المدخنين.

أما دراسة بيكر (Beaker,2001) فهدفت إلى معرفة تأثير النيكوتين على الصور التي تثير القلق لدى الطلاب المدخنين. وكانت عينة الدراسة مكونة من (٥٢) طالباً مدخناً. وأظهرت النتائج أن الأفراد الذين تلقوا نيكوتين عبر الجلد ذكروا أن لديهم حافزاً أقل تجاه التدخين بعد جلسة امتصاص رقعة النيكوتين عبر الجلد، وحافزاً أكبر تجاه القلق. وأوصت الدراسة بوضع برامج إرشادية وعلاجية للطلاب المدخنين لخفض مستوى القلق لديهم .

كما أجرى كاميو وستورات (CaboEAU and Stewart,2001) دراسة حول القلق وسمة القلق والحساسية وتعاطي السجائر والكحول لدى المراهقين، كان الهدف منها هو التحقق من العلاقة بين القلق وسمة القلق وتعاطي السجائر، الكحول، الماريجوانا لدى طلاب المرحلة الثانوية. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٨) طالباً مراهقاً من طلاب المدارس الثانوية العامة في أنابوليس (كندا)، بواقع (٢٧٠) طالباً و(٢٣٨) طالبة، بمتوسط عمري قدره (١٥,١)، وانحراف معياري (١,٩)، منهم (٣١٢) يتعاطى الكحول، و(١٩٢) مدخناً، و(٥٤) يتعاطى الماريجوانا، و(١٢٦) يتعاطى كل ذلك. واستخدم الباحثان مقياس سمة القلق Trait -Anxiety لـ سبليجر، ومقياس حساسية القلق Anxiety sensitivity، إضافة إلى استبيان يتناول دوافع الشرب أو التعاطي، وأساليب التغلب على هذه العادة. وأشارت النتائج إلى أن عينة المدخنين أكثر عرضة للقلق، والذي يرتبط إيجابياً بدوافع التعاطي، وأن ارتفاع معدلاته

مرتبطة بزيادة احتمالات استمرار تعاطي التدخين حتى بعد ضبط المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية. أما الدوافع وراء تعاطي السجائر فتكمن في تخفيف التوتر النفسي والاجتماعي، وتعزيز دافع التعاطي ذاتياً واجتماعياً.

وحول علاقة التدخين بالقلق لدى البالغين والمراهقين أجرى جيفري (Jefrey,2002) دراسة لبيان العلاقة بين سلوك التدخين والقلق النفسي لدى عينة من البالغين والمراهقين. وتكونت عينة الدراسة من (٦٨٨) شاباً وشابة بعمر (١٦) سنة. تم قياس هذه العلاقة باستخدام (إصدارات) عمرية ملائمة من جداول تشخيصية للمقابلات. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، منها: إن التدخين بمعدل (٢٠) سيجارة في اليوم خلال فترة المراهقة مرتبط بالخوف من الأماكن المفتوحة (Agoraphobia) وعدم الثقة بالنفس، وعدم انتظام القلق خلال هذه الفترة، وكثرة الصعوبات المزاجية، وأن من يدخن بمعدل (٢٠) سيجارة يومياً لديهم قلق مرتفع أكثر من (٧) مرات مقارنة بغير المدخن ولديهم حالة خوف أكثر من (١٦) مرة بالمقارنة مع غير المدخنين.

أجرى زوفنيسكي وبروان (Zvolensky, & Brown,2004) دراسة لمعرفة العلاقة بين القلق وتعاطي النيكوتين والكحول والدوافع الرئيسة وراء ذلك. وتكونت العينة من (٢٩٣) طالباً جامعياً. حيث أجاب أفراد العينة على مقياس الإحساس بالقلق، واستبيان تاريخ تعاطي الكحول والنيكوتين. وأظهرت النتائج أن (٢٩٪) من أفراد العينة أظهروا ارتباطاً دالاً بين القلق والدافعية لتعاطي السجائر والكحول، وارتباطاً واضحاً بين التدخين واضطراب المزاج. إضافة إلى ذلك فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن تعاطي الكحول كان متنبأ جيداً لتعاطي الفرد السجائر، بمعنى أن الأفراد المتعاطين للكحول لديهم استعداد قوي لتعاطي السجائر.

وأجرى "موريسيت، براون وجيلفر" (Morissette, Brown and Gulliver, 2005) دراسة حول الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في اضطرابات القلق (أعراض القلق، تجنب الأماكن الواسعة، اعتلال الحالة المزاجية، أحداث الحياة الضاغطة، والوسواس القهري، والقلق الاجتماعي، الخوف المرضي). وتكونت العينة من (٥٧٧) من الأفراد المدخنين وغير المدخنين، وبواقع (٢٥٠) مدخناً و(٢٧) غير مدخن. واستخدم الباحثون بطارية من المقاييس، تضمنت مقياس القلق، الوسواس المتسلطة، مقياس الذعر، والخوف المرضي، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة. وكشفت الدراسة عن أن المدخنين يعانون من اضطرابات القلق بالمقارنة مع غير المدخنين.

أما "بول دي رودريجيز" (Paul De Rodregez, 2007) فقام بدراسة حول علاقة التدخين بنقص الانتباه، والنشاط الزائد، ومستوى القلق العابر، وقلق الشخصية، لدى الشباب الذكور. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩٤) شاباً مدخناً. واستخدم الباحث الاستبانة الديمغرافية ومجموعة اكتئاب بيك، واختبار فاجير ستورم. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: كان لدى المدخنين مستويات قلق شخصية عالية. كما ظهر لديهم مستوى عال من القلق العابر.

وحول العلاقة بين اضطراب القلق والاكتئاب لدى الشباب المدخنين الذين يعانون من أعراض الربو، قام "تيري ريتشاردسون ووليفر" (Terry Richardson and Oliver, 2007) بدراسة هدفت إلى الكشف عن عوامل الخطر المحتملة لانتشار التدخين بين الشباب الذين يعانون من الربو، والشباب المدخنين الذين لا يعانون من الربو، والتعرف إلى العلاقة بين المدخنين واضطراب القلق الاكتئابي. وتكونت العينة من (٧٦٩) طالباً من الطلاب المنتظمين في المدارس الثانوية العامة في مدينة ممفيس بولاية تينيسي الأمريكية، تراوحت أعمارهم بين (١١-١٨) سنة. واستخدم لهذا الغرض استبيان سلوكيات التدخين، والدليل التشخيصي (D.S.M-IV) للقلق والاكتئاب. وأظهرت النتائج أن معدلات انتشار

التدخين بين طلاب المرحلة المتوسطة تقدر بـ (٣,٨٪) بينما انتشاره بين طلاب المرحلة الثانوية فيقدر بـ (٨,٢١٪). كما أظهرت النتائج أن الطلاب المدخنين ولديهم أعراض ربو كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً من الطلاب المدخنين الذين لا يعانون من أعراض الربو. وهذا يقودنا إلى أن اضطرابات الصحة النفسية ترتبط بزيادة مخاطر التدخين لدى الشباب الذين يعانون من أعراض الربو.

وحول علاقة التدخين أو الامتناع عنه بسمة القلق قام "تكيمورا كيكويوشي وأنابا" Takemura (Akanuma and Inaba, 2009)، بدراسة هدفها التعرف إلى العلاقة بين سمة القلق والإقلاع عن التدخين لدى الراشدين، والمبني على افتراض أن سمة القلق تزداد بوجود عادة التدخين. وتكونت العينة من (٢٦٦٩) مدخناً يابانياً من العاملين في المؤسسات الحكومية والتي يبلغ متوسط أعمارهم (٣٥,٧) وانحراف معياري (٤,٤٥). واستخدم الباحثون مقياس سمة القلق لـ سبيلبيرجر بعد تقنينه على البيئة اليابانية، وكذلك استبيان إدارة الذات. وأظهرت النتائج بعد مراعاة سن العينة أن القلق لا يزيد من مخاطر التدخين وأنه لا علاقة له بالنجاح في الامتناع عنه. حيث لم تظهر النتيجة وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق.

ثالثاً - الدراسات التي تناولت علاقة التدخين بمفهوم الذات، وأهمها مايلي:

أجرى عبد السلام (١٩٨٦) دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين في بعض متغيرات الشخصية، كان هدفها الكشف عن وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض متغيرات الشخصية مثل: مفهوم الذات، والعُصايبية والذهانية والانبساطية، مع تقديم مادة علمية تستخدم في التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي للمدخنين. وتكونت العينة من (٢١٦) طالباً من مختلف كليات جامعة الملك سعود بالرياض، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة المدخنين، ومجموعة غير المدخنين.

الأدوات: تكونت من مقياس تنسي لمفهوم الذات، ومقياس إيزنك للشخصية، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المدخنين وغير المدخنين في درجة الانطوائية والعصابية والذهانية على مقياس إيزنك في صالح الطلاب المدخنين. كما كشفت النتائج عن وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في أبعاد مقياس مفهوم الذات: الأسرية، الواقعية، الجسمية، الأخلاقية لصالح غير المدخنين.

ولتبيان العلاقة بين تدخين السجائر والاعتقاد في الضبط الخارجي لدى مجموعة من المراهقين الصغار، أجرى كلارك (Clark, 1990) دراسة هدفت إلى التعرف على متى يبدأ المراهق التدخين، معرفة المعدل الحالي لاستهلاك السجائر يومياً، معرفة نوع السلوك الذي يتسم به المراهق المدخن. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠٧) مراهقاً من طلاب المدارس الثانوية. واستخدم الباحث مقياس نويكي - سترايكلاند لقياس وجهة الضبط ومقياس سمة القلق، ومقياس مفهوم الذات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: إن الأفراد ذوي الاعتقاد في الضبط الخارجي يدخنون بمعدل أكثر، وقد بدؤوا التدخين في سن مبكرة ويتسمون بسلوكيات المدخن، وأن الأفراد الذين لم يدخنوا كانوا أكثر اعتقاداً في الضبط الداخلي، والمدخنون كانوا أقل تقديراً لذواتهم وأكثر اعتقاداً في الضبط الخارجي، وحصلوا على درجات مرتفعة في سمة القلق بالمقارنة إلى الأفراد غير المدخنين.

وحول الحديث عن مفهوم الذات والتوقعات الاجتماعية كمنبئات للاستمرار في التدخين أو الإقلاع عنه قام لوي (Louie, 1992) بدراسة سعت إلى معرفة دور مفهوم الذات والتصورات الاجتماعية في الإقلاع عن التدخين أو الاستمرارية فيه. حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٢٩٠) طالباً مدخناً، و(٢٢٩) طالباً غير مدخن. استخدم الباحث مقياساً يشتمل على خمس عشرة سمة منها مفهوم الذات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات وسلوك التدخين، وأن وضوح مفهوم الذات لدى الطالب المدخن يشكل عاملاً مهماً في عدم

الرضا عن التدخين والرغبة في الإقلاع عنه. وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين فعالية الذات من خلال البرامج التوعوية للإقلاع عن التدخين.

أما دراسة "جيل، ماري و داوونج بزولو" (Geal, Mary and Dawling Bezrolo.1995) حول المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والمشاركة في النشاطات الصحية وعلاقتها بالتدخين. استخدم الباحثون عدداً من المقاييس مثل مقياس تقدير الذات عبر مجموعة الذات لكوبر سميث Copper Smith، كما استخدم استبانته تتعلق بسلوك التدخين. وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات ومجمل السلوكيات الصحية وسلوك التدخين.

وحول وجهة الضبط ومفهوم الذات لدى المدخنين وغير المدخنين أجرى اللهيبي (١٤١٦هـ) دراسة للكشف عن وجهة الضبط الداخلي - الخارجي لدى المدخنين وغير المدخنين، ومعرفة الفروق بينهما في مفهوم الذات. واستخدم الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة. وبلغت العينة (٢٥٠ طالباً) مدخناً و (٢٥٠ طالباً) غير مدخن. واستخدم لهذا الغرض مقياس مصدر الضبط ومقياس مفهوم الذات. وأسفرت الدراسة عن عدد من النتائج منها: وجود اختلاف في مصدر الضبط بين المدخنين وغير المدخنين، حيث كان المدخنون أكثر اعتقاداً في وجهة الضبط الخارجي، بينما غير المدخنين كانوا أكثر اعتقاداً في وجهة الضبط الداخلي، وعدم وجود فروق بين ذوي وجهة الضبط الخارجي من المدخنين وغير المدخنين، وأن غير المدخنين أكثر تقبلاً لذواتهم من المدخنين.

وقام ثورنتون، دوغلاس، وستيفن" (Thornton, Douglas and Stephen,1999) بدراسة تتبعية خلال مراحل التدخين وتأثير الجنس والعمر ومفهوم الذات على سلوك المدخنين من المراهقين. وتكونت العينة من (٣٦٨) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية، بواقع (١٨٨) من الذكور، (١٨٠) من الإناث، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٧) سنة. وكانت الأداة عبارة عن استبيان مكون من (٢٩) عبارة

يتضمن العوامل المتعلقة بسلوك التدخين، ومقياس مفهوم الذات، الذي تضمن الذات الفسيولوجية والاجتماعية والأسرية، ومفهوم الذات المتعلق بالأقران. وأشارت النتائج إلى أن تدخين السجائر يزداد مع التقدم في العمر، وأن مفهوم الذات يرتبط بسلوك التدخين عند المراهقين، إذ أنه يرتبط بعلاقة سالبة مع هذا السلوك. كما أن كشفت النتائج أن مفهوم الذات لدى الإناث المدخنات أقل من مفهوم الذات لدى الذكور. وقد أوصت الدراسة بوضع برامج إرشادية للإقلاع عن التدخين وذلك من خلال تحسين مفهوم الذات لدى المراهقين.

وحول علاقة التدخين بتقدير الذات وصورة الجسم أجرى "إليوت" Eliot,2002 دراسة التدخين والتحكم بالوزن وتقدير الذات وصورة الجسم. وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طالباً مدخناً، و(٨٠) طالباً غير مدخنٍ، من مرحلة ما قبل التخرج أعمارهم ما بين الثامنة عشرة والثالثة والعشرين ، حيث استخدم الباحث مقياساً لمفهوم الذات، ومقياس الاكتئاب، وتقدير الذات. وقد توصلت الدراسة إلى أن المدخنين كانوا أكثر اكتئاباً وأقل رضاً عن أجسامهم مقارنة بغير المدخنين، وأقل تقديرًا لذواتهم.

رابعاً - الدراسات التي تناولت البرامج الوقائية والعلاجية للتوقف عن التدخين:

وعن عملية تغير الذات ومفهوم الذات في الإقلاع عن التدخين قام بوشاسكا prochaska,1982 بدراسة للكشف عن أن سلوك التدخين وارتباطه بجوانب أخرى لدى المدخن كمفهومه عن ذاته ومستوى القلق وموقع الضبط، بالإضافة إلى فعالية الذات. وتكونت من (٣٨) فرداً نجحوا في الإقلاع عن التدخين، و(٢٤) فرداً من الذين عادوا إلى التدخين مرة أخرى بعد أن امتنعوا عنه بملء إرادتهم. استخدم الباحث مقياس القلق ومفهوم الذات، ومقياس الفعالية الذاتية. وأظهرت النتائج أن الذين نجحوا في تغيير ذاتهم اعتمدوا أكثر على توجيه داخلي، في حين اعتمد الذين عادوا إلى التدخين أكثر على

عمليات تغيير بيئية أو خارجية، كما سجل هؤلاء الذين نجحوا في التغيير مستويات أعلى في فعالية الذات، في حين أظهر الذين عادوا إلى التدخين ثقة أقل في تكيفهم مع المواقف التي تثير اضطراباً انفعالياً، كما رأى العائدون أنفسهم على أنهم أكثر قلقاً ومعتمدين وعاجزين إزاء دورهم كمدخنين، وتبين من النتائج أن تغيير الذات يؤدي إلى محاولات ناجحة للتوقف عن التدخين أكثر من الاعتماد على العمليات البيئية أو الخارجية.

حول دور الفعالية الذاتية في التوقف عن التدخين بين الذكور والإناث، قام "جارسياكاو زملائها" Garcia, et al,1990 بدراسة تكونت عينتها من (٣٦) من المدخنين (١٨ رجل و ١٨ امرأة). واستخدم لهذا الغرض مقياس الفعالية الذاتية إضافة إلى خطة إرشادية تساعد في التوقف عن التدخين. أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط انخفاض مستوى التدخين بمدى ارتفاع مستوى الفعالية الذاتية، وأن الاختلاف في مستوى الفعالية الذاتية عند أفراد الدراسة كان له علاقة بدرجة تخفيف التدخين ومدى الإقلاع عنه. وفيما يتعلق بمتغير الجنس، فالتوقف عن التدخين كان أعلى لدى الذكور، ونتج هذا الفرق عن اختلاف مستوى تحسن الفعالية الذاتية.

أما دراسة "يونغ" Jung,1993 حول تحسين فعالية الذات من خلال استخدام برنامج علاجي للإقلاع عن التدخين، والتقليل من الانتكاس، تضمنت العينة فحص (١٩) برنامجاً إرشادياً ناجحاً لمنع التدخين. واستخدم الباحث طريقة تحليل المحتوى، والمقارنة بين عناصر كل برنامج لما يتضمنه من المكونات التي وضعها باندورا. وأظهر التحليل عن وجود ثمانية برامج إرشادية فقط تضمنت العناصر التي ذكرها باندورا، بينما احتوت خمسة برامج على ثلاثة منها، وأربعة برامج على عنصرين، وبرنامجان على عنصر واحد. كما أظهرت النتائج أيضاً أن عنصر إحلال الخبرات البديلة وجدت في ثمانية برامج،

بينما الإقناع اللفظي وجد في ستة عشر برنامجاً، ووجد مستوى تعزيز الأعمال في جميع البرامج التي أخضعت للدراسة.

أما دراسة برود وهال" (Brod& Hall,1996) حول فعالية الإرشاد النفسي للإقلاع عن التدخين لدى الراشدين فقد سعت إلى التحقق التجريبي من فعالية البرنامج في خفض مستوى القلق، ورفع الكفاءة الذاتية، والقدرة على الضبط الذاتي. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٨) مدخناً، بمتوسط عمري قدره (٣٧) سنة، حيث قسموا إلى مجموعتين متساويتين في العدد: مجموعة تجريبية، تلقى أفرادها البرنامج الإرشادي السلوكي، ومجموعة ضابطة. وقد طبق الباحثان البرنامج خلال أربعة أشهر بمعدل جلسة إرشادية أسبوعية، مدتها ساعة ونصف. أما الفنيات التي استخدمت في البرنامج فكانت عبارة عن التحصين التدريجي، والتنفير، والتعزيزات الذاتية والخارجية. واستخدم الباحثان مع أفراد المجموعة التجريبية، قبل وبعد الانتهاء من البرنامج المقاييس التالية: مقياس سمة وحالة القلق، ومقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس مركز الضبط الصحي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي كانت أكثر كفاءة بالذات، وأقل شعوراً بسمة القلق وحالة، وأكثر اعتقاداً في الضبط الذاتي من أفراد المجموعة الضابطة. كما أظهرت التقارير الذاتية وملاحظة الباحثين أن (٥٪) من أفراد العينة التجريبية صرحوا بأنهم أقلعوا عن تعاطي السجائر بعد نهاية البرنامج، و(٤٥٪) أكدوا بأن لديهم رغبة شديدة في الإقلاع عن التدخين قريباً، أما بقية أفراد العينة فقد انخفض معدل تعاطيهم للسجائر من (٢٠) سيجارة إلى (٥) سيجارات يومياً.

وفي المملكة العربية السعودية أجرى الزهراني(١٩٩٨) دراسة حول فاعلية برنامج إرشادي مقترح لإقلاع المراهقين عن التدخين، حيث تكونت العينة من (١٤٠) طالباً، تم اختيارهم من (١٥٣٦) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الطائف، تراوحت أعمارهم بين (١٥-١٨) سنة،

حيث قسموا إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (ن=٨٠) طالباً، حيث تلقى أفرادها البرنامج الإرشادي، والمجموعة الضابطة (٦٠) طالباً. وتكونت أدوات الدراسة من استبيان العوامل المؤدية إلى التدخين، التقارير الذاتية، جهاز كشف حجم أكسيد الكربون في هواء الزفير ونسبته في الدم، جهاز قياس استجابة الجلد الجلغرافية (GSR)، مقياس الاتجاه نحو التدخين، إضافة إلى برنامج ديني / نفسي (سلوكي، معرفي) والذي تكون من (١٥) جلسة إرشادية بواقع جلستين في الأسبوع، مدة الجلسة (٤٥) دقيقة. وأظهرت النتائج في القياس البعدي تحسناً واضحاً في الإقلاع عن التدخين لدى (١١) طالباً، ونسبة (٢٠,٧٥)، مع تحسن في الاتجاه السلبي نحو التدخين. كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة التي استمرت لمدة أربعة أشهر في المتغيرات الفيزيولوجية (نسبة أكسيد الكربون في الهواء، استجابة الجلد الجلغرافية).

أما دراسة "ألزاردو وفرناندو وكارمن" Elisardo, Fernando and Carmen, 2000 حول التوقف عن التدخين وعلاقته بالقلق لدى عينة علاجية، والتي هدفت إلى التحقق ما إذا كانت هذه الدراسة تؤكد وجود علاقة ارتباطية بين القلق والتوتر النفسي واعتياد التدخين والتوقف عنه، وفعالية برنامج إرشادي للإقلاع عن التدخين، ومتابعة نتائج التحسن بعد ١٢ شهراً من انتهاء تطبيق البرنامج. **العينة:** تكونت العينة من (٢١٤) فرداً من المدخنين، الذين تطوعوا للمشاركة في برنامج الإقلاع عن التدخين، بواقع (١٠٦)، ونسبة (٥٣٪) رجلاً، (٩٤) امرأة ونسبة (٤٧٪)، وذلك في وحدة العلاج الطبي في جامعة سانتيفغو (إسبانيا). بلغ متوسط عمر العينة (١٨,٦٥)، بانحراف معياري (١٠,٣)، وانسحب من البرنامج (١٤) فرداً. حيث قسموا على مجموعتين: مجموعة تجريبية (١٦٠) فرداً، ومجموعة ضابطة (٤٠) فرداً. استخدم الباحثون مقياس القلق كحالة وكسمة لـ سييلبيرجر (STAI) Inventory of Spielberger للتعرف إلى درجة القلق قبل وبعد البرنامج الإرشادي، الذي اعتمد على رياضة

الجري، وكذلك برنامج سلوكي متعدد الأبعاد المأخوذ من البرنامج الذي أعده بيكونه (1993) Becona ، والذي يتضمن المراقبة الذاتية **Self-Monitoring**، ومعلومات حول التناقض التدريجي لمعدل التدخين اليومي، ضبط مثيرات التدخين، تجنب الأعراض الانسحابية للتدخين من خلال ممارسة الرياضة، التغذية المرتدة البيولوجية لقياس معدل الكربون، إستراتيجية الوقاية من الانتكاس. وقد تكون البرنامج من (6) جلسات إرشادية، بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً. وأظهرت النتائج بعد ثلاثة شهور من انتهاء تطبيق البرنامج أن (44٪) امتنعوا جزئياً عن التدخين، (25٪) في الشهر السادس من فترة المتابعة، (20٪) بعد (12) شهراً. كما أظهرت النتائج بعد (12) شهراً من المتابعة (أي بعد انتهاء البرنامج) أن (40) حالة حدث لها انخفاض في درجة سمة القلق بشكل جوهري عند مستوى (0,05) بالمقارنة مع غير المدخنين، كما لم تظهر النتائج فروق بين الجنسين في عملية الامتناع وعملية الانقطاع عن التدخين. واستنتج الباحثون أن الأفراد الذين لديهم تاريخاً مرضياً حول اضطرابات القلق يُظهرون رغبة وميل ضعيف في الامتناع عن التدخين.

بينما تناولت دراسة "سوكيتزا، سميث ، وبوتنزا" 2006, Potenza ,Smith and Suchitra توقعات العلاج السلوكي للإقلاع عن التدخين لدى المراهقين". وكان هدفها التحقق من العلاقة بين الاندفاعية لتعاطي التدخين، وبرنامج علاجي سلوكي/معرفي للإقلاع عنه لدى المراهقين". وتكونت عينة الدراسة من (30) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية من مدينة "يو هافن" New Hanen، تراوحت أعمارهم بين (14-18) سنة، وقد تم اختيارهم بناءً على رغبتهم في التوقف عن التدخين والمشاركة في البرنامج السلوكي / المعرفي والمعد لهذه الغاية، والذي استمر لـ (4) أسابيع. أما الأدوات فكانت عبارة عن تقرير ذاتي، ومقاييس الاندفاع **Self-report (Barratt impulsiveness, scale (CPT); (BIS-II)**، ومقياس المتابعة اليومي للخفض، ومهمات سلوكية، ومهمة الأداء المستمر،

وقياس كمية "الكوتينين" Cotinine في البول. وأظهرت النتائج أن (١٦) طالباً، وبنسبة (٥٣٪) امتنعوا عن التدخين بعد انتهاء البرنامج السلوكي المعرفي.

أما دراسة "رينولدز وآخرين Reynolds,et al,2006" فهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تدخين المراهقات ومفهوم الذات. حيث طبقت على (٢٤١) مراهقة في أربع كليات مختلفة في الجامعة. وتم تطبيق استراتيجيات لمفهوم الذات ومستوياته وعلاقته بالتدخين وتقييم ذلك باستخدام استبانة الأنشطة الطلابية في المدارس العليا. وتوصلت الدراسة إلى أن (٣ من ٤) لديهن تنوع واختلاف في مفهوم الذات وأن (٦ من ١١) مراهقات لديهن تنوع واختلاف في السمعة و (٢ من ٣) لديهن اختلاف في التقاليد.

بينما هدفت دراسة فلدнер، زفولنيسكي، لين فلدнер وسكميدت Feldner, Zvolensky,2007 إلى التحقق التجريبي وتقييم جدوى فعالية برنامج إرشادي مختصر للحد من الذعر وحساسية القلق لدى المدخنين. وتكونت العينة من (٩٦) شخصاً من المدخنين، لديهم مستويات مرتفعة من حساسية القلق نحو التدخين، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين بشكل عشوائي: مجموعة تجريبية و ضابطة . واستخدم الباحثون مقياس القلق ل تايلور، ومقياس الذعر DSM-IV. وأظهرت فاعلية البرنامج في خفض مستوى القلق والذعر لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما قام هوثيز وكلاس Hughes and Callas,2009 بدراسة حول الاعتماد على النيكوتين والإقلاع عنه لدى البالغين من الشباب، وتحديد ما إذا كان البالغين من الشباب يختلفون عن الراشدين في اتجاهاتهم حول استخدام علاجات التوقف عن التدخين. تكونت العينة من (١٣٤) شاباً، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٤)، و(١٢١) راشداً تراوحت أعمارهم بين (٢٥-٤٤) سنة. أظهرت النتائج أن

الشباب أكثر معرفة بأساليب الإقلاع عن السجائر بالمقارنة مع الراشدين، حيث كانوا أكثر وعياً بمختلف الخدمات العلاجية بالمقارنة مع الراشدين.

التعليق على الدراسات السابقة:

يلاحظ من الدراسات المتعلقة بدراسة ظاهرة التدخين بشكل عام مايلي:

تباين أهدافها عن الدراسة الحالية؛ فبعضها كانت دراسات مسحية وبائية لظاهرة التدخين كدراسة(السلكاوي، ١٩٩٥، ودراسة وزارة التعليم الفلسطينية، ٢٠٠٢، وأبو سريع ٢٠٠٥، العمرى ٢٠٠٩، وبعضها الآخر كان هدفها بيان العلاقة بين التدخين والمتغيرات النفسية، كالقلق والاكتئاب، وسمات الشخصية كدراسة طه ١٩٨٤، حمزة، ١٩٩٩. أما عينة تلك الدراسات فشملت طلاب جامعة وطلاب مرحلة ثانوية وأفراد خارج المدرسة أو الجامعة، فقد اتفقت بعضها مع عينة الدراسة الحالية في تلك العينة، حيث كانت معظم عينة هذه الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية، كدراسة طه ١٩٩٤، والتعليم الفلسطيني، ٢٠٠٢، ودراسة درويش ١٩٩٨، كذلك كان حجم العينة في الدراسات السابقة كبيراً جداً بالمقارنة مع عينة الدراسة الحالية، وهذا يعود إلى طبيعة تلك الدراسات القائمة على المنهج المسحي في الغالب. إضافة إلى ما سبق فإن الدراسة الحالية لا تتفق كثيراً مع الدراسات السابقة من حيث الأدوات المستخدمة إلا مع دراسة طه، ١٩٨٤، والتي استخدمت فيها مقياس القلق للتمييز بين المدخنين وغير المدخنين.

أما الدراسات التي تناولت علاقة التدخين بالقلق بشكل عام وسمية القلق بشكل خاص: فكان

الهدف الغالب في هذه الدراسات بيان العلاقة بين التدخين والقلق وبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والأمراض العضوية كالربو، ولدراسة هذه العلاقة لدى شرائح اجتماعية مختلفة طلاب مرحلة ثانوية وجامعية وراشدين، كما استخدمت وسائل وأدوات مختلفة في ذلك كقياس سمة القلق

ومقياس القلق العام DSM-IV والقلق الاجتماعي والمخاوف المرضية، وجاءت نتائجها متناقضة، فدراسة شعيب ١٩٨٩، وحمزة ١٩٩٩ أظهرت عدم وجود فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين في القلق العام وسمة القلق، وكذلك دراسة كيكوشي (Kikuchi, et al, 2009). بينما الدراسات الأخرى كشفت عن علاقة بين سلوك التدخين والقلق بأشكاله المختلفة، وأن القلق يزداد بزيادة تعاطي السجائر. بينما أظهرت الدراسات التي تناولت علاقة التدخين بمفهوم الذات وجود علاقة ارتباطية سالبة بين سلوك التدخين ومفهوم الذات. بمعنى إنه كلما زادت كمية تدخين السجائر لدى المدخنين، قل مفهوم الذات لديهم، فقد أشارت نتائج دراسة كل من كلارك (Clark, 1990) واللهبي ١٩٩٦، وعبد السلام ١٩٨٦، وإليوت (Eliot, 2002) أن تدخين السجائر يزداد مع التقدم بالعمر، وأن مفهوم الذات يرتبط بسلوك التدخين عند المراهقين، كما أن العينات المستخدمة فيها كانت في معظمها من طلاب المدارس الثانوية والجامعية التي تتراوح أعمارهم بين ١٣-٢٢ سنة. أما الأدوات المستخدمة فهي مقاييس متنوعة لمفهوم الذات كمقياس مفهوم الذات لتنسي ومفهوم الذات لزهران وغيرهما من الباحثين، إضافة إلى إدخال بعض المتغيرات الأخرى مع سلوك التدخين كتقدير الذات، ومركز الضبط، والاكنتاب، والفعالية الذاتية "ستيفينس" (Stephen, 2004) و"ثونتون" (Thornton, et al 1999) . وتتفق هذه الدراسات مع دراسة الباحث الحالي من حيث العينة والأدوات، والتصوير المقترح لبناء برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات لدى المدخنين. كما أن هذا القسم من الدراسات تم تطبيقها في بيئات عربية وعالمية وقليل منها تم تطبيقه في البيئة السعودية كدراسة اللهبي، ١٩٩٦، وعبد السلام، ١٩٨٦.

موقع الدراسة الحالية من بين تلك الدراسات:

والمستقرى لتلك الدراسات السابقة يلاحظ أن الدراسة الحالية قد اتفقت في منهجها وأدواتها مع عدد من الدراسات، فبعضها استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وبعضها الآخر استخدم المنهج الوقائي والعلاجي. أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي المقارن. أما الأدوات التي استخدمت في الدراسات السابقة، فقد اعتمدت بعض الأدوات التي استخدمتها الدراسة الحالية كسمة القلق ومفهوم الذات كدراسة برود وهال ١٩٩٦، ودراسة لابزانيسكي ١٩٨٦ وغيرها من الدراسات، كما أن عينة الدراسة فيها تناولت شرائح اجتماعية متباينة : مراهقين، وطلاب مدارس ثانوية وجامعية وراشدين، بينما الدراسة الحالية فتناولت فئة المراهقين (طلاب المرحلة الثانوية. أما البيئة التي أجريت فيها الدراسات فكانت خارج حدود بيئة الدراسة الحالية إلا ما ندر منها دراسة الزهراني، ١٩٩٨، و عبد السلام ١٩٨٦ فقد أجريت في البيئة السعودية. أما نتائج هذه الدراسات فكشفت عن تباين فيها من حيث علاقة التدخين بكل من مفهوم الذات وسمة القلق، فقد أظهرت بعض الدراسات الوصفية وجود علاقة في ذلك، بينما لم تظهر تلك الدراسات مثل هذه العلاقة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في بلورة المشكلة وطرح العديد من التساؤلات التي أثارت مشكلة الدراسة الحالية .
- إن النتائج والتوصيات التي خرجت بها بعض هذه الدراسات تؤكد الحاجة إلى إجراء مثل هذه الدراسة .
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد مفاهيم الدراسة وتحديد التعريفات لكل مفهوم.

- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في المنهج المتبع، وشروط اختيار عينة الدراسة، والأدوات التي يمكن استخدامها في التعرف إلى العلاقة بين سلوك التدخين وكل من القلق ومفهوم الذات.

- استفادت الدراسة الحالية من الأساليب الإرشادية المستخدمة في مساعدة المدخنين للإقلاع عن التدخين، وذلك من خلال تصميم البرنامج الإرشادي المقترح.

فرضيات البحث:

يحاول الباحث في ضوء مشكلة بحثه والإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات

البحث الحالي صياغة فرضياته على النحو الآتي:

- **الفرض الأول**، ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين

وغير المدخنين على مقياس سمة القلق".

- **الفرض الثاني** ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين غير

المدخنين على مقياس مفهوم الذات للشباب بأبعاده: النفسية والاجتماعية والأسرية، والتعاملية.

ويتفرع عن هذا الفرض الفرضيات الفرعية التالية:

- **الفرض الفرعي (١-٢)** ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين وغير المدخنين في بُعد مفهوم الذات النفسي.

- **الفرض الفرعي (٢-٢)** ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين وغير المدخنين في أبعاد مفهوم الذات الاجتماعي.

- **الفرض الفرعي (٣-٢)** ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين والطلاب غير المدخنين في مفهوم الذات الأسري.

الفرض الفرعي (٤-٢) ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين وغير المدخنين في أبعاد مفهوم الذات التعاملية.

الفرض الفرعي (٥-٢) ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين والطلاب غير المدخنين في الدرجة الكلية لمفهوم الذات.

الفرض الثالث المتعلق بزمن بدء التدخين للطلاب المدخنين، ونصه: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين على مقياس سمة القلق حسب طول الفترة الزمنية للتدخين.

الفرض الرابع ونصه: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين حسب طول الفترة الزمنية للتدخين على مقياس مفهوم الذات بأبعاده المختلفة.

ويتفرع عن هذا الفرض الفرضيات الفرعية التالية:

- **الفرض الفرعي (١-٤)** ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل من سنتين و الأكثر من سنتين على أبعاد مقياس مفهوم الذات النفسي.

- **الفرض (٢-٤)** ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين على أبعاد مقياس مفهوم الذات الاجتماعي.

- **الفرض الفرعي (٣-٤)** ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين على مقياس مفهوم الذات الأسري.

- **الفرض الفرعي (٤-٤)** ونصه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين على أبعاد مقياس مفهوم الذات التعاملية.

- **الفرض الفرعي (٥-٤)** ونصه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين في الدرجة الكلية لمفهوم الذات.

الفرض الخامس ، ونصه: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل من (١٠) سجائر يومياً والطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر يومياً في سمة القلق.

الفرض السادس، ونصه: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل (١٠) سجائر يومياً والطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الفرعية.

ويتفرع عن هذا الفرض الفرضيات الفرعية التالية:

- الفرض (٦-١) ونصه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس مفهوم الذات النفسي.
- الفرض الفرعي (٦-٢) ونصه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس مفهوم الذات الاجتماعي".
- الفرض الفرعي (٦-٣) ونصه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس مفهوم الذات الأسري".
- الفرض الفرعي (٦-٤) ونصه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في مفهوم الذات التعاملية.
- الفرض الفرعي (٦-٦) ونصه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من ١٠ سجائر يومياً في الدرجة الكلية لمفهوم الذات".

□

الفصل الرابع منهج البحث وإجراءاته

- أولاً – منهج البحث
- ثانياً مجتمع وعينة البحث
- ثالثاً – أدوات البحث
- رابعاً – خطوات سير البحث
- خامساً – الأساليب الإحصائية

□

الفصل الرابع

منهج البحث وإجراءاته

مقدمة:

يتناول الباحث في هذه الفصل الحديث عن المنهج المتبع في هذا البحث، ومجتمع البحث، والعينة المستهدفة، والأدوات التي استخدمت للإجابة عن الفرضيات التي تم اشتقاقها من الإطار لنظري والدراسات السابقة، وكذلك الإجراءات التي سلكها الباحث منذ بداية الدراسة وحتى الوصول إلى النتائج وتفسيرها، والصعوبات التي واجهته على المستوى النظري والتطبيقي، كما يتطرق إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات الخام، من أجل الإجابة عن الفرضيات البحث.

أولاً - منهج البحث:

اعتمد الباحث في بحثه الحالي على المنهج الوصفي التحليلي المقارن، الذي يهتم بالحالة الراهنة للظاهرة، من حيث طبيعة الظروف والممارسات والاتجاهات السائدة حالياً، ويمكن أن يهتم بالعلاقات السائدة بين الظواهر الجارية، ويشمل محاولات التنبؤ بوقائع الظاهرة في المستقبل.

(الكيلاي والشريفين: ٢٠٠٥، ٢٦)

وفي ضوء ذلك يهتم بالمقارنة بين استجابات الطلاب المدخنين وغير المدخنين على المقاييس المستخدمة والمتغيرات الأخرى في البحث الحالي. وهذا المنهج يقوم هذا المنهج بمساعدة الباحث على تحديد العلاقة بين سلوك التدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية وكل من سمة القلق ومفهوم الذات، وكذلك مقارنة سلوك المدخنين وغير المدخنين في تلك المتغيرات، ومقارنة سلوك المدخنين حسب

الكثافة) عدد السجائر المدخنة في اليوم) والفترة الزمنية للتدخين، وذلك بهدف الوصول إلى تصور واضح حول الظاهرة المدروسة، وبالتالي وضع تصور لبرنامج إرشادي للحد من هذا السلوك أو إيقافه نهائياً عند المدخنين.

ثانياً - مجتمع البحث والعينة:

أ - مجتمع البحث :

يتكون مجتمع البحث الحالي من طلاب المدارس الحكومية العامة للبنين بمحافظة النماص، وعددهم (١٥٠٠) طالباً، موزعين على (١٢) مدرسة بمحافظة النماص للعام الدراسي ١٤٢٩-١٤٣٠هـ وفق إحصائيات إدارة التربية والتعليم (وثائق إدارة التربية والتعليم بمحافظة النماص).

ب - عينة البحث:

قام الباحث باختيار عينة بحثه، بالتوجه إلى المرشد الطلابي في كل مدرسة ثانوية من المدارس التي تم اختيارها في محافظة النماص، والطلب من كل واحد منهم أن يحدد الطلاب المدخنين في مدرسته. وفي ضوء هذه الخطوة بلغ عدد الطلاب المدخنين بـ (١٣٥) طالباً. وأثناء مقابلة الباحث لهؤلاء الطلاب، بهدف التعرف فيما إذا كانوا من المدخنين أم لا، وكذلك لأخذ موافقتهم على إجراء البحث عليهم، رفض (٣٥) طالباً التعاون مع الباحث حول الإجابة على المقاييس المستخدمة، وفي خطوة لاحقة تم استبعاد (٢٥) طالباً لعدم استكمال الإجابة على أحد المقاييس.

وفي ضوء ذلك أجري البحث على تلك العينة التي أبدت استعدادها للتعاون مع الباحث، والبالغ عددها (٧٥) طالباً، تراوحت أعمارهم بين (١٦ - ١٩) سنة، بمتوسط (١٨,٤٩) وانحراف معياري (٠,٩٤) سنة. إضافة لذلك، قام الباحث باختيار عينة عشوائية أخرى من الطلاب غير المدخنين، مماثلة للعينة الأولى من حيث: العدد، والعمر، والمرحلة الدراسية من تلك المدارس الثانوية في محافظة

النماص وقدرها (٧٥) طالباً كمجموعة مقارنة، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٦-١٩) سنة، بمتوسط قدره (١٨,٠٢) سنة، وانحراف معياري (١,٠٦) وذلك كما موضحة في الجدول التالي:

جدول (١)

عدد وتوزيع أفراد العينة في المدارس المختارة

م	اسم المدرسة	الطلاب المدخنون	الطلاب غير المدخنين	المجموع
١	ثانوية سلمان الفارسي	٧	٧	١٤
٢	ثانوية الملك خالد	٥	٥	١٠
٣	ثانوية عمر بن الخطاب	٩	٩	١٨
٤	ثانوية الملك الفهد	١٤	١٤	٢٨
٥	ثانوية زيد بن الخطاب	١٠	١٠	٢٠
٦	ثانوية عثمان بن عفان	١٠	١٠	٢٠
٧	ثانوية الأمير سلطان	١٠	١٠	٢٠
٨	ثانوية سعد بن معاذ	١٠	١٠	٢٠
	المجموع	٧٥	٧٥	١٥٠

يبين الجدول (١) توزيع طلاب عينة الدراسة على المدارس الثانوية في محافظة النماص، والتي تم

اختيارها من قبل الباحث، والتي بلغ عددها (٧٥) طالباً مدخناً، و(٧٥) طالباً غير مدخن، بمجموع

قدره (١٥٠) طالباً، وهي العينة الكلية التي تعامل معها الباحث لإجراء بحثه.

كما يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة من الطلاب على الصفوف الدراسية في المدارس المذكورة (أول ثانوي، ثاني ثانوي، ثالث ثانوي).

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة على الفصول الدراسية

الطلاب غير المدخنين (٧٥)		الطلاب المدخنون (٧٥)		الفصول الدراسية
النسبة	العدد	النسبة	العدد	
٪٢٩،٣	٢٢	٪٢١،٣	١٦	الأول الثانوي
٪٢٨	٢١	٪٣٢	٢٤	الثاني الثانوي
٪٤٢،٦	٣٢	٪٤٦،٦	٣٥	الثالث الثانوي
١٥٠	٧٥		٧٥	المجموع

قام الباحث للتأكد من تجانس المجموعتين المدخنة وغير المدخنة في العمر الزمني، من خلال استخدام

الأسلوب الإحصائي (ت)، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٣)

تجانس أفراد عينة المدخنين وغير المدخنين في العمر الزمني

المتغيرات	المدخنون		غير المدخنين		الفرق	د.ح	ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م				
تجانس العمر	١٨،٤٩	٠،٩٤	١٨،٠٢	١،٠٦	٠،٤٧	١٤٨	١،٨٣	غير دال

ويتضح من الجدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين: المدخنة وغير المدخنة في العمر الزمني، حيث بلغت قيمة ت (٨٣،١) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (٠،٥)، وهذا يؤكد تجانس العينة في العمر الزمني.

كذلك قام الباحث بالتعرف على الفترة الزمنية للبدء بتدخين السجائر لدى الطلاب المدخنين من خلال طرح سؤال يتضمن الفترة الزمنية للتدخين. وفي ضوء النتائج ، وجد أن (٤٥) طالباً يدخنون السجائر منذ فترة لا تزيد عن سنتين، و(٣٠) طالباً يدخنون السجائر لفترة زمنية تزيد عن سنتين. وبسؤال الطلاب المدخنين عن الكمية التي يدخنها الطلاب يومياً من السجائر، أجاب الطلاب المدخنون أن (٥١) منهم يدخنون أقل (١٠) سجائر يومياً، و(٢٤) منهم يدخن أكثر من (١٠) سجائر يومياً، وذلك كما يسجلها الجدول التالي:

جدول (٤)

توزع أفراد العينة المدخنين من حيث البدء بالتدخين وكثافته

م	اسم المدرسة	المدخنون لأقل من سنتين	لأكثر من سنتين	لأقل من ١٠ سجائر	لأكثر من ١٠ سجائر
١	ثانوية سلمان الفارسي	٢	٣	٤	٢
٢	ثانوية الملك خالد	٢	٢	٣	٢
٣	ثانوية عمر بن الخطاب	٨	٤	٧	٤
٤	ثانوية الملك الفهد	٨	٥	٨	٥
٥	ثانوية زيد بن الخطاب	٧	٥	٦	٣
٦	ثانوية عثمان بن عفان	٦	٤	٨	٢
٧	ثانوية الأمير سلطان	٥	٤	٧	٤
٨	ثانوية سعد بن معاذ	٧	٣	٨	٢
	المجموع	٤٥	٣٠	٥١	٢٤

ويمكن تلخيص حجم عينة الدراسة في الآتي:

- ١- عدد الطلاب المدخنين (٧٥) طالباً.
- ٢- عدد الطلاب غير المدخنين (٧٥) طالباً.
- ٣- عدد الطلاب المدخنين لأقل من سنتين من بدء التدخين (٤٥) طالباً.
- ٤- عدد الطلاب المدخنين لأكثر من سنتين من بدء التدخين (٣٠) طالباً.
- ٥- عدد الطلاب المدخنين لأقل من (١٠) سجائر في اليوم (٥١) طالباً.
- ٦- عدد الطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر في اليوم (٢٤) طالباً.

ثالثاً - أدوات البحث:

وللإجابة عن تساؤلات البحث، استخدم الباحث الأدوات التالية:

١- استمارة بيانات عامة حول التدخين:

تكونت من معلومات عامة حول سلوك التدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية، من حيث الفترة الزمنية لتدخين السجائر، وكثافة التدخين أو عدد السجائر المدخنة في اليوم الواحد. (الملحق رقم (١)).

٢- قائمة سمة القلق (Trait Anxiety Inventory)

أعد هذه القائمة "سبيلبيرجر وزملاؤه" عام (1983, Spielberger et al.)، وقام أحمد عبد الخالق بترجمتها وتقنينها على البيئة المصرية. وتشتمل هذه القائمة على مقياسين فرعيين، هما حالة القلق، وسمة القلق، ويضم كل منهما (٢٠) بنداً. وقد اعتمد الباحث الحالي على قائمة سمة القلق فقط في بحثه الحالي.

وصف القائمة:

تشتمل قائمة سمة القلق (الصورة ى-٢) على عشرين عبارة، تهدف إلى تقدير ما يشعر به المفحوص بوجه عام. إذ يطلب من المفحوصين أن يبينوا ما الذي يشعرون به بوجه عام، وذلك بتقدير مدى تكرار مشاعر القلق لديهم تبعاً لسلم تقدير رباعي على النحو الآتي:

١- أبداً تقريباً، ٢- أحياناً ٣- في أحوال كثيرة، ٤- دائماً تقريباً.

طريقة التصحيح:

يعطى كل بند في مقياس سمة القلق درجة موزونة تتراوح من (١- ٤)، ويشير تقدير (٤) إلى وجود مستوى مرتفع من القلق في أحد عشر بنداً، مثل: أشعر بالاضطراب، أشعر بأنني أخاف جداً، بينما يشير التقدير المرتفع إلى عدم وجود قلق في بقية البنود التسعة، مثل: أشعر بالهدوء، أشعر بالاسترخاء.

- العبارات التالية: (٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٨، ٢٩، ٣١، ٣٢، ٣٥، ٣٧، ٣٨، ٤٠) تصحح وفق الآتي: أبداً تقريباً تعطى درجة واحدة (١)، أحياناً: تعطى درجتان (٢)، كثيراً: تعطى ثلاث درجات، دائماً تقريباً: تعطى أربع درجات.

- أما العبارات التالية فتصحح بطريقة معكوسة: (٢١، ٢٣، ٢٦، ٢٧، ٣٠، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٣٩) وفق الآتي: أبداً تقريباً تعطى أربع درجات (٤)، أحياناً: تعطى ثلاث درجات (٣)، كثيراً: تعطى درجتين (٢)، دائماً تقريباً: تعطى درجة واحدة (١).

وتتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس بين (٢٠) درجة لحد أدنى، و(٨٠) درجة كحد أقصى. أي أن إجابات المفحوصين على هذه المقياس تقع بين الدرجة (٢٠) والدرجة (٨٠). وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود قلق واضح لدى المفحوص.

صدق وثبات المقياس:

أ - صدق المقياس:

قام مُعد المقياس إلى اللغة العربية بحساب صدقه وذلك عن طريق محك خارجي، وذلك باستخدام مقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس القلق كحالة، حيث أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين هذا المقياس والمقياسين كانت موجبة ودالة إحصائياً، فمعاملات الارتباط بين حالة القلق والسمة بلغت (٠,٦٥) و(٠,٦٨) مع القلق الصريح، وتعد هذه النتيجة أحد الأدلة على صدق المقياس، والثقة في استخدامه .

ب - ثبات المقياس:

قام مُعد المقياس بحساب معاملات ثباته بطريقتين: ١- التطبيق وإعادةه بعد فاصل زمني قدره أسبوع واحد فقط. ٢- الاتساق الداخلي بقسمة البنود إلى فردي/ زوجي، حيث صححت معاملات الارتباط بين النصفين بمعادلة "سييرمان براون" لتعويض الطول. وقد تم تطبيق هذه القائمة على عينة من طلاب الجامعة، حجمها (١٧٨) طالباً وطالبة، بواقع (٨١) طالباً، و(٩٧) طالبة، إذ تراوحت معاملات الارتباط بإعادة التطبيق: (٧٨,٠) للذكور و(٨٢,٠) للإناث، و(٧٧,٠) للذكور، و(٩١,٠) للإناث وفق الاتساق الداخلي.

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

أولاً صدق المقياس:

وللتأكد من مصداقية المقياس وقدرته على قياس ما وضع لقياسه، استخدم الباحث لهذا الغرض مقياس القلق (A) الذي أعده غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) كصدق محكي، وذلك من خلال تطبيق المقياسين على عينة من طلاب المدارس الثانوية السابق ذكرها وحجمها (٤٠) طالباً. ويتكون

المقياس من تسع عبارات، أمام كل منها تسعة اختيارات، وتكوّن مقياساً متدرجاً من (١-٩) ، وتستخدم في المقياس مجموعتان من التعبيرات الممثلة لأوزان العبارات تختص المجموعة الأولى بالعبارات الست الأولى من المقياس، بينما تختص المجموعة الثانية بالعبارات الثلاث الأخيرة. وتقيس عبارات المقياس مايلي:

١ - القابلية للاستشارة . ٢ - العصبية. ٣ - التوتر. ٤ - زيادة الحساسية.

ويصلح مقياس القلق (A) للتطبيق على الأفراد اعتباراً من (١٣) سنة، وأن درجات كل عبارة تدرج من اليمين إلى اليسار (من ١-٩) ماعدا الدرجات أمام العبارة رقم (٣)، إذ تدرج من اليسار إلى اليمين (٩-١)، بمعنى آخر يحتوي المقياس على عبارات سلبية وهي: (١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩) حيث تأخذ الدرجات على سلم الإجابة بالشكل التالي:

(١) مطلقاً، (٢) تقريباً مطلقاً، (٣) نادراً، (٤) أحياناً، (٥) إلى حد ما غالباً، (٦) غالباً، (٧) عادة (٨) دائماً تقريباً، (٩) دائماً. أما العبارة الثالثة فهي إيجابية فقط حيث تأخذ الترتيب العكسي مطلقاً (٩) دائماً (١). وتتراوح الدرجة الكلية لمقياس القلق بين (٩) درجات كحد أدنى و (٨١) درجة كحد أعلى. وانتهت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (٥)

العلاقة الارتباطية بين مقياس سمة القلق ومقياس القلق(A)

الطريقة	العينة	معامل الارتباط	الدلالة
بيرسون	٤٠	٠,٦٠	٠,٠٠١

يبين الجدول (٥) أن معاملات الارتباط بين مقياس سمة القلق ومقياس القلق(A) موجبة وجوهرية إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). وتتفق هذه النتائج التي توصل إليها الباحث حول مصداقية وثبات مقياس سمة القلق مع نتائج بحوث سبيليرجر وزملائه على عينات أمريكية، وكذلك نتائج دراسة

الفصل الرابع: منهج وإجراءات البحث

أحمد عبد الخالق ١٩٩٤ على عينات مصرية، إذ تراوحت معاملات ثبات الاختبار لدى عينات مصرية بين (٧٨،٠ و ٨٢،٠) وبطريقة الاتساق الداخلي بين (٧٧،٠ و ٩١،٠)، كل ذلك يبرر للباحث استخدام هذا المقياس على العينة المستهدفة في دراسته (الملحق رقم ٢).

ثانياً- ثبات المقياس:

قام الباحث الحالي بالتأكد من ثبات المقياس الحالي على العينة المستهدفة، وذلك من خلال تطبيقه على عينة من طلاب المرحلة الثانوية، بلغ عددهم (٤٠) طالباً من طلاب ثانوية زيد بن الخطاب، ثانوية الملك خالد، ثانوية الأمير سلطان، نصفهم من المدخنين والنصف الآخر من غير المدخنين، وذلك باستخدام الطرائق التالية:

أ - التطبيق وإعادة التطبيق خلال فترة زمنية قدرها (١٠) أيام.

ب - التجزئة النصفية لبنود المقياس (فردى، زوجي).

ج - الاتساق الداخلي لمعاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس.

أ - تطبيق وإعادة التطبيق (Test -Rretest):

قام الباحث بحسب معامل ثبات مقياس سمة القلق باستخدام طريقة تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه وفقاً لطريقة "بيرسون" Pearson، وذلك بعد (١٠) أيام على عينة من الطلاب المدخنين وغير المدخنين وقدرها (٤٠) طالباً من طلاب المدارس الثانوية التالية: ثانوية زيد بن الخطاب (١٦) طالباً، بواقع (٨) مدخنون و(٨) غير مدخنين، وثانوية الأمير سلطان (١٤) طالباً، بواقع (٧) طلاب مدخنون، و(٧) طلاب غير مدخنين، وثانوية الملك خالد (١٠) طلاب، بواقع (٥) طلاب مدخنون و(٥) طلاب غير مدخنين، ويبين الجدول التالي نتائج معامل الثبات.

جدول (٦)

معامل ثبات مقياس القلق بإعادة تطبيقه بعد (١٠) أيام

مقياس سمة القلق	العينة	معامل الثبات
طريقة بيرسون	٤٠ طالباً	٠،٧١٢

يلاحظ من نتائج الجدول (٦) وجود معامل ارتباط موجب ودال بين نتائج تطبيق المقياس وإعادة

تطبيقه، إذا بلغت القيمة الارتباطية (٠،٧١٢)، وتؤكد هذه النتيجة إلى تمتع المقياس بدرجة طيبة من

الثبات يمكن الوثوق به واستخدامه على عينة البحث الحالية.

ب - التجزئة النصفية (Spilt Half Method):

وللتحقق من ذلك استخدم الباحث قانون "سبيرمان براون" Spearman-Brown لحساب

معامل ارتباط العبارات الفردية بالعبارات الزوجية، وذلك من خلال تطبيق المقياس على (٤٠) طالباً من

طلاب المدارس الثانوية التي تم ذكرها آنفاً، حيث توصل إلى النتيجة التالية:

جدول (٧)

معامل ارتباط عبارات مقياس سمة القلق الفردية والزوجية باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون

مقياس سمة القلق	معامل الثبات
العينة (٤٠) طالباً	٠،٨٣٢

يتضح من الجدول (٧) وجود علاقة ارتباطية دالة بين نتائج الطلاب (٤٠) على العبارات الفردية

والزوجية لمقياس سمة القلق، وهذه النتيجة تؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات، تجعل الباحث

يطمئن على صحة استخدامه.

ج - الاتساق الداخلي لمعاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس.

قام الباحث للتأكد من ثبات مقياس سمة القلق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، بتطبيق المقياس على

نفس عينة التقنين، حيث توصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول (٨)

يوضح مُعامل ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي

العبرة	معامل الاتساق	العبرة	معامل الاتساق
١	٠,٧٤	١١	٠,٧٢
٢	٠,٦٦	١٢	٠,٧٦
٣	٠,٧٦	١٣	٠,٥٨
٤	٠,٦٨	١٤	٠,٦٥
٥	٠,٧٣	١٥	٠,٧١
٦	٠,٧٤	١٦	٠,٧١
٧	٠,٧٧	١٧	٠,٧٠
٨	٠,٨١	١٨	٠,٧٠
٩	٠,٦٦	١٩	٠,٧٤
١٠	٠,٥١	٢٠	٠,٨١

يتضح من الجدول (٨) أن معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس والدرجة

الكلية يشير إلى اتساق كبير ودال عند مستوى (٠,١٠)، فقد جاءت جميع هذه المعاملات دالة وذات

قيمة إحصائية جوهرية، لأن جميعها أعلى من (٠,٥٠) وهي القيمة الدنيا لمعامل ألفا كرونباخ، فقد

الفصل الرابع: منهج وإجراءات البحث

تراوحت معاملات الثبات بين (٥١،٠ و ٨١،٠). وهذه النتيجة تشير إلى صلاحية المقياس للتطبيق على العينة المستهدفة.

٣ - مقياس أوفر لصورة الذات للمراهقين: Offer,s Self-Image Questionnaire for

Adolescents تأليف دانييل أوفر (Daniel Offer,1988) وقد قام بإعداد صورته المعدلة وتقنيته

إلى البيئة السعودية عبد الله عبد الغني الصيرفي (١٤٠٨هـ) تحت مسمى "مقياس مركز أبحاث مكافحة

الجريمة لمفهوم الذات للشباب"، حيث يتكون هذا المقياس من (٩٠) عبارة تقريرية، موزعة على خمسة

ذوات وتسعة جوانب فرعية، ويتراوح عدد الأسئلة لكل ذات أو جانب ما بين (١٠) أسئلة إلى (٢٠)

سؤالاً، وذلك بعد أن استبعد المعد للعربية الذات الجنسية من المقياس، وذلك لعدم ملائمتها في خدمة

الأهداف الرئيسية للمقياس، وبذلك أصبح المقياس يتكون من أربعة أبعاد، وذلك على النحو التالي:

١- الذات النفسية (The Psychological –Self): تتكون من (٢٣) مفردة، تقيس

اهتمامات الشباب ومشاعره ورغباته وتخيلاته. كما تهتم بقياس قدرة الشباب على التحكم في نزواته

ومشاعره وخبراته نحو جسده. وتتكون من ثلاثة جوانب، هي:

أ - التحكم في النزوات (Impulse Control): ويتكون هذا البعد من (٨) مفردات، هي: (١،

١١، ٢١، ٣١، ٤١، ٥١، ٦١، ٧١). والتي تقيس قوة الأنا لدى الشباب وقدرته على التحكم في

الضغوطات الداخلية والخارجية التي تواجهه في البيئة التي يعيش فيها.

ب - الانسجام الانفعالي (Emotional Tone): وتتكون مفرداته من (٨) مفردات، هي: (٢،

١٢، ٢٢، ٣٢، ٤٢، ٥٢، ٦٢، ٧٢). وتقيس مدى الانسجام الانفعالي في التركيب النفسي

للشباب.

ج - تصور الفرد لهيئته الجسمية (Body and Self -Image): تتكون مفرداته من (٧) مفردات، هي: (٣- ١٣- ٢٣- ٣٣- ٤٣- ٥٣- ٦٣). وتقيس مدى رضى الشباب وتكيفه مع التطورات الجسمية التي طرأت عليه، أو شعوره بالخلل.

٢- الذات الاجتماعية (The Social Self): يتكون من (٢٥) مفردة، وتقيس هذه المفردات مدى إدراك الشباب للعلاقات الشخصية التي تربطهم بأصدقائهم، وكذلك الاتجاهات الأخلاقية التي يحملونها، ومدى وضوح الأهداف التربوية والمهنية لديهم.

وتتكون من ثلاثة جوانب، هي:

أ - العلاقات الاجتماعية (The Social Relationship): ويتكون من (٩) مفردات، هي: (٤ - ١٤- ٢٤- ٣٤- ٤٤- ٥٤- ٦٤- ٧٤- ٨٤). وتقيس نمط العلاقة التي تربط الشاب مع الأشياء والأصدقاء المحيطين به.

ب - النضوج الأخلاقي (Morals): يتكون من (٧) مفردات، هي: (٥- ١٥- ٢٥، ٣٥- ٤٥- ٥٥- ٦٥). وتقيس هذه المفردات مدى نمو الضمير الأخلاقي والأنا العليا لدى الشاب.

ج - الأهداف المهنية والتربوية (Vocational and Educational Goals): ويتكون من (٩) مفردات، هي على النحو التالي: (٦- ١٦- ٢٦- ٣٦- ٤٦- ٥٦- ٦٦- ٧٦- ٨٦). وتقيس هذا البعد مدى نجاح الشاب في عملية التعلم والتخطيط لمستقبله المهني.

٣- الذات الأسرية (The Familial Self): وتتكون هذه الذات من (١٥) مفردة، هي: (٧- ١٧- ٢٧- ٣٧- ٤٧- ٥٧- ٦٧- ٧٣- ٧٥- ٧٧- ٨١- ٨٣- ٨٥- ٨٧- ٨٨)، وتقيس هذا الجانب اتجاهات الشباب نحو الممارسات الأسرية لوالديه وإخوته.

٤- الذات التعاملية أو التكيفية (The Coping Self): ويتكون من (٢٧) مفردة، وتقيس الجوانب المختلفة التي تتكون منها هذه الذات، وخصوصاً فيما يتعلق ببعض مظاهر التكيف الشخصي للمراهق، ومؤشرات المرض النفسي، ومدى قدرته على التعامل مع البيئة الخارجية، وتتكون من ثلاثة جوانب، هي:

أ - التحكم في العالم الخارجي (Mastery of the External World): ويتكون من (٨) مفردات، هي: (٨ - ١٨ - ٢٨ - ٣٨ - ٤٨ - ٥٨ - ٦٨ - ٧٨). وتقيس مدى قدرة المراهق على التكيف والتعامل مع البيئة المحلية.

ب - الخلو النسبي من أعراض المرض النفسي (Psychopathology): ويتكون هذا البعد من (٩) مفردات، هي: (٩، ١٩ - ٢٩ - ٣٩ - ٤٩ - ٥٩ - ٦٩ - ٧٩ - ٨٩). وتقيس مدى وجود مظاهر جديدة من أعراض المرض النفسي للشباب.

ج - التكيف المثالي (Superior Adjustment): ويتكون من (١٠) مفردات، هي: (١٠ - ٢٠ - ٣٠ - ٤٠ - ٥٠ - ٦٠ - ٧٠ - ٨٠ - ٩٠ - ٨٢). تقيس مدى قدرة الشاب على التعامل بصورة جيدة مع نزعاته ومدى إدراكه لأهمية الآخرين والعالم الذي يعيش فيه.

تطبيق المقياس:

يمتاز هذا المقياس بقابليته للتطبيق بصورة فردية أو جماعية، والذي يجعله قابلاً للاستخدام في العديد من المجالات البحثية المختلفة. وقد قام الباحث بتطبيق هذا المقياس في العينة الاستطلاعية (عينة الصدق والثبات) وعينة الدراسة الأساسية بصورة جماعية، حيث طُلب من كل طالب أن يضع إشارة (/) أمام العبارة أو المفردة التي يعتقد أنها تنطبق عليه. وقد صمم المقياس حسب طريقة ليكرت المكون من ستة مستويات أو تدرجات، هي التالية:

أ - لا تنطبق على الإطلاق، ب - لا تنطبق، ج - لا تنطبق إلى حد ما، د - تنطبق إلى حد ما، هـ - تنطبق، و- تنطبق تماماً. وتحسب العبارات أو المفردات السلبية بوضع درجة واحدة في خانة لا تنطبق على الإطلاق، ودرجين في خانة لا تنطبق، وثلاث درجات في خانة لا تنطبق إلى حد ما، وأربع درجات في خانة تنطبق إلى حد ما، وخمس درجات في خانة تنطبق، وست درجات في خانة تنطبق تماماً. أما المفردات الإيجابية فتحسب عكس ذلك. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٩٠) درجة و(٥٤٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة في هذا المقياس والمقاييس الفرعية التابعة له إلى تدني مفهوم الفرد عن ذاته النفسية والاجتماعية والجسمية، والذات الأسرية، والذات التعاملية.

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

١- الصدق المحكي:

للتأكد من مصداقية المقياس وقدرته على قياس ما وضع لقياسه، استخدم الباحث لهذا الغرض مقياس مفهوم الذات لتنسي الذي نقله إلى العربية صفوت فرج وسهير كامل أحمد(١٩٨٥) كصدق محكي، والذي يتألف من (مائة) عبارة تتضمن أوصافاً ذاتية يستخدمها المفحوص ليرسم عن طريقها صورة ذاتية عن شخصيته، ويطبق المقياس بواسطة المفحوص سواء أكان فرد أم جماعة، ويمكن أن يستخدم المقياس مع مفحوصين في مرحلة عمرية تبدأ من اثني عشر عاماً أو أكثر ممن أمضوا ست سنوات دراسية على الأقل، كما أنه قابل أيضاً للاستخدام لجميع الأفراد في مجال التوافق النفسي، بدءاً من الأصحاء ذوي التوافق الجيد وحتى المرضى الذهانيين.

ويتاح القياس في صورتين : صورة إرشادية ، صورة إكلينيكية وبجئية . وسوف يركز الباحث على

الصورة الإرشادية والتي تتكون من الأبعاد التالية :

آ- بُعد الذات الجسمية، ج- الذات الأخلاقية، د- الذات الشخصية، هـ- الذات الأسرية، و- الذات الاجتماعية. وقد قام معد المقياس بحساب ثباته على عينة من (٢٠٠) مفحوصاً من طلبة وطالبات. فكان المعامل (٠,٨٩). كما قام بحساب ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس بطريقة إعادة الاختبار خلال أسبوعين على عينة مكونة من (٩٠) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية، فكان معامل الثبات للأبعاد يتراوح بين (٠,٦١، ٠,٨١)، وذلك من خلال تطبيق المقياسين على عينة حجمها (٧٠) طالباً، وحساب نتائج الدرجة الكلية للمقياسين باستخدام قانون الترابط بيرسون.

جدول (٩)

العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات للشباب ومفهوم الذات لتنسي

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مفهوم الذات (تنسي)	مقياس مفهوم الذات
٠,٠١	٠,٥٤٩	٤٠ طالباً	مقياس مفهوم الذات للشباب

٢- الثبات:

أ- إعادة تطبيق المقياس:

قام الباحث بحساب معامل ثبات مقياس مفهوم الذات باستخدام طريقة تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه مرة أخرى بعد (١٠) أيام وفقاً لطريقة "بيرسون" Pearson على عينة من الطلاب المدخنين وغير المدخنين وقدرها (٧٠) طالباً من طلاب المدارس الثانوية التالية: ثانوية زيد بن الخطاب (١٦) طالباً، بواقع (١٦) مدخنين و(١٦) غير مدخنين، وثانوية الأمير سلطان (١٤) طالباً، بواقع (١٤) مدخنين، و(١٤) غير مدخنين، وثانوية الملك خالد (١٠) طلاب، بواقع (٥) طلاب مدخنين و(٥) طلاب غير مدخنين، حيث أظهرت النتائج التالية.

جدول (١٠)

معامل ثبات مقياس مفهوم الذات بإعادة تطبيقه بعد ١٠ أيام

مقياس مفهوم الذات	معامل الثبات
الذات النفسية	٠,٥٤٧
الذات الاجتماعية	٠,٨٥٢
الذات الأسرية	٠,٥٣٠
الذات التعاملية	٠,٦٤٣
الدرجة الكلية	٠,٥٧٤

ب - الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

والهدف من ذلك هو حساب الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي بالدرجة الكلية للمقياس. ويوضح

الجدول التالي، معاملات الارتباط بطريق الاتساق الداخلي.

جدول (١١)

معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع كل مكون من الأبعاد بمكوناتها مع الدرجة الكلية للمقياس

اسم البعد	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١ البعد النفسي	التحكم بالنزوات	٠,٦٥	٠,٠١
	الانسجام الانفعالي	٠,٥٤	٠,٠١
	الهيئة الجسمية	٠,٧٦	٠,٠١
٢ البعد الاجتماعي	العلاقات الاجتماعية	٠,٦٤	٠,٠١
	النصح الأخلاقي	٠,٥٢	٠,٠١
	الأهداف المهنية	٠,٦٣	٠,٠١
٣ الذات الأسرية	-	٠,٥٩	٠,٠١
٤ الذات التعاملية	التحكم في العالم الخارجي	٠,٦٨	٠,٠١
	الخلو من المرض النفسي	٠,٥٥	٠,٠١
	التكيف المثالي	٠,٦١	٠,٠١

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع أبعاد المقياس الفرعية هي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق. (الملحق رقم ٣).

رابعاً - إجراءات سير البحث:

قام الباحث بإجراء البحث الميداني وفق الخطوات التالية:

- حصول الباحث على موافقة المشرف على الدراسة بتطبيق أدوات الدراسة على العينة المستهدفة.
- حصوله على موافقة مدير التربية والتعليم بمحافظة النماص بإجراء البحث الميداني على طلاب المرحلة الثانوية بنين.

- اختيار (٨) مدارس ثانوية للبنين في محافظة النماص كمجال لتطبيق الدراسة فيها.

- الطلب من كل مرشد طلابي في كل مدرسة تبيان عدد الطلاب المدخنين، وقام الباحث بحصر هؤلاء الطلاب بناء على تقارير المرشدين الطلابيين في تلك المدارس، بلغ عددهم (١٣٥) طالباً .

- للتحقق من ثبات ومصداقية أدوات الدراسة، قام الباحث أولاً بتطبيق مقياسي الدراسة على عينة استطلاعية من طلاب بعض المدارس الثانوية والمشار إليها في عينة ثبات وصدق المقاييس.

- اختار الباحث (٧٥) طالباً كعينة عشوائية مقصودة من الطلاب المدخنين في المدارس المختارة، وكذلك اختار عينة عشوائية ماثلة في العدد (٧٥) من الطلاب غير المدخنين في تلك المدارس كعينة ضابطة.

- وفي هذه المرحلة قام الباحث بتطبيق أدوات البحث على أفراد العينة المدخنة وغير المدخنة.

- وبسؤال الباحث لأفراد العينة المدخنة فيما يتعلق بزمن التدخين، وكمية المادة المدخنة يومياً. وفي ضوء إجاباتهم قام الباحث برصد إجابات الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من

سنتين، وكذلك الطلاب الذين يدخنون لأقل من عشر سجائر يومياً والطلاب المدخنين لأكثر من عشر سجائر يومياً.

- قام الباحث بعد الانتهاء من تطبيق الأدوات وتصحيحها واستخراج النتائج ومعالجتها إحصائياً باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وذلك وفقاً لفرضيات البحث.

- تحليل النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة لظاهرة التدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية.

- في ضوء النتائج المستخلصة حاول الباحث تقديم تصور لبرنامج إرشادي للإقلاع عن التدخين لدى المدخنين من طلاب المرحلة الثانوية.

- تقديم المقترحات والتوصيات وفقاً لما أظهرته نتائج البحث.

خامساً - الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات الخام المتعلقة

بالإجابة عن فرضيات البحث الحالي، حيث استخدم الأساليب الإحصائية التالية في تحقيق ذلك الهدف.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المدخنين وغير المدخنين في المقياسين المذكورين.

- استخدام اختبار "ت" (T-Test) لقياس دلالة الفروق بين المجموعتين .

- استخدام معامل الارتباط .

- معامل ألفا كرونباخ، وذلك لتحديد معامل ثبات الأدوات.

الفصل الخامس

نتائج البحث وتفسيرها

أولاً - عرض نتائج البحث

ثانياً - تفسير النتائج

الفصل الخامس

نتائج البحث وتفسيرها

يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض النتائج التي توصل إليها في بحثه الحالي، والذي أجاب عن الفرضيات التي وضعها حول العلاقة بين سلوك التدخين وكل من: سمة القلق ومفهوم الذات عند طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة النماص، وكذلك تفسير النتائج. وفيما يلي عرض مفصل لنتائج البحث وتفسيرها.

أولاً - نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول، ونصه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين على مقياس سمة القلق".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث قانون "ت" (T-Student) لعينتين مستقلتين،

وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

جدول (١٢)

الفروق بين درجات المدخنين وغير المدخنين وقيمة ت على مقياس سمة القلق (ن=١٥٠)

الاتجاه الفروق	ت	الفرق	غير المدخنين		المدخنون		المتغيرات
			ع	م	ع	م	سمة القلق
لصالح المدخنين	٦,٦٨ (*)	٨,٦٨	٧,٤٨	٣٨,٢٦	٨,٣٨	٤٦,٩٤	

(*) = دال عند (٠,٠١).

(**) = دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من الجدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين على مقياس سمة القلق، وجاءت هذا الفروق في صالح الطلاب المدخنين، حيث يلاحظ من الجدول أن متوسط درجات الطلاب المدخنين بلغ (٤٦,٩٤) بانحراف معياري (٨,٣٨)، بينما بلغ متوسط درجات الطلاب غير المدخنين (٣٨,٢٦)، بانحراف معياري (٧,٤٨)، وبلغ الفرق بين متوسط درجاتهم (٨,٦٨) درجة. أما قيمة الفروق بين المتوسطين باستخدام "ت" فبلغت (٦,٦٨)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١). بمعنى آخر أن الطلاب المدخنين هم أكثر قلقاً كسمة من الطلاب غير المدخنين.

نتائج الفرض الثاني ونصه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين والطلاب غير المدخنين على مقياس مفهوم الذات للشباب بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية، والتعاملية، والدرجة الكلية".

ويتفرع عن هذا الفرض الفرضيات الفرعية التالية:

- نتائج الفرض الفرعي (١-٢) ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين في أبعاد مفهوم الذات النفسي.

استخدم الباحث للتحقق من صحة هذا الفرض قانون "ت" لعينتين مستقلتين (٧٥) طالباً من المدخنين و(٧٥) من غير المدخنين، وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١٣)

الفروق بين متوسطات درجات المدخنين وغير المدخنين في أبعاد مفهوم الذات النفسي

التجاه الفروق	قيمة ت	الفرق بين المتوسطين	الطلاب غير المدخنين (٧٥)		الطلاب المدخنون (٧٥)		المتغيرات
			ع	م	ع	م	
التحكم في النزوات	٩,٤٨ (*)	٦,٣٨	٣,٠٠	٢٦,٤٨	٥,٠٠	٣٢,٨٦	
الانسجام الانفعالي	٦,٨٤ (*)	٥,٣٢	٢,٤٩	٢٥,٩٤	٦,٢٤	٣١,٢٦	
تصور الفرد لهيئته الجسمية	٣,٠٣ (*)	٢,٤٤	٢,٤٨	٢٥,٤٠	٦,٤٩	٢٧,٨٤	
الدرجة الكلية	٦,٧١ (*)	١٤,٣٠	٣,٦٩	٧٧,٦٦	١٦,٧٢	٩٠,٩٤	

(*) = مستوى دلالة عند (٠,٠١)

(**) = مستوى دلالة عند (٠,٠٥)

يلاحظ من الجدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين على بعد مفهوم الذات النفسي. بمكوناته الثلاثة: التحكم في النزوات، الانسجام الانفعالي، تصور الفرد لهيئته الجسمية، والدرجة الكلية، وجاءت هذه الفروق دالة لصالح الطلاب المدخنين. حيث بلغت قيمة "ت" بالنسبة لبعدها التحكم في النزوات (٩,٤٨)، وقيمتها في بعد الانسجام الانفعالي أو التوازن الانفعالي (٦,٨٤)، أما قيمتها في تصور الفرد لهيئته الجسمية فبلغت (٣,٠٣). أما الدرجة الكلية لهذا المقياس الفرعي فبلغت (٦,٧١). وتؤكد هذه النتيجة عدم صحة هذا الفرض. والجدير بالملاحظة أن الدرجة المرتفعة في هذا المقياس تشير إلى مفهوم ذات سلبي لدى المفحوص، بينما تشير الدرجة المنخفضة على مفهوم إيجابي.

- الفرض الفرعي (٢-٢)، ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين وغير المدخنين في أبعاد مفهوم الذات الاجتماعية".

وقد استخدم الباحث لهذا الغرض قانون "ت" لعينتين مستقلتين (٧٥) طالباً من المدخنين و(٧٥) من

غير المدخنين، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٤)

الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين في بعد مفهوم الذات الاجتماعية

التجاه الفروق	قيمة ت	الفرق	غير المدخنين (٧٥)		المدخنون (٧٥)		المتغيرات
			ع	م	ع	م	
لصالح المدخنين	٨,٣٨ (*)	٧,٨١	٢,٨٣	٢٦,٢٥	٧,٥٥	٣٤,٠٦	العلاقات الاجتماعية
غير دال	١,٧٧	٢,٨٨	٢,٤٢	٢٥,٩٣	٨,٦٥	٢٨,٨١	النضج الأخلاقي
لصالح المدخنين	١٠,٦٦ (*)	٦,٨٦	٢,٣٦	٢٥,٠٨	٥,٠٤	٣١,٩٤	الأهداف المهنية والتربوية
لصالح المدخنين	١١,٠٧ (*)	١٨,٠٦	٧,٥٩	٧٧,٢٦	١٧,١٨	٩٥,٣٢	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (١٤) مايلي:

أ - وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير

المدخنين في كل من بعد العلاقات الاجتماعية، والأهداف المهنية والتربوية، وذلك لصالح الطلاب

المدخنين. حيث بلغت قيمة الفروق بين المتوسطين باستخدام "ت" لعينتين مستقلتين (٨,٣٨) للعلاقات

الاجتماعية، و(١٠,٦٦) للأهداف التربوية، والدرجة الكلية، وهذا يعني أن الطلاب المدخنين لديهم

ضعف في العلاقات الاجتماعية، وعدم وضوح الأهداف التربوية والمهنية الحالية والمستقبلية مقارنة

بالطلاب غير المدخنين.

ب - عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين في النضج الأخلاقي، كبعد من أبعاد مفهوم الذات الاجتماعي، حيث بلغت قيمة "ت" (١,٧٧) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (٠,٠٥).

نتائج الفرض الفرعي (٢-٣) ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين والطلاب غير المدخنين في مفهوم الذات الأسري".

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث قانون الفروق بين المتوسطين لعينتين مستقلتين "ت"، حيث أظهرت النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول (١٥)

الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين ودلالاتها في بُعد مفهوم الذات الأسري

المتغيرات	الطلاب المدخنون (٧٥)		الطلاب غير المدخنين (٧٥)		الفرق	قيمة ت	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
مفهوم الذات الأسري	٤٥,٥٠	١٠,٠٤	٣٤,٣٤	٨,٣٠	١١,١٦	٧,٤٨ (*)	لصالح المدخنين

يلاحظ من الجدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين في مفهوم الذات الأسري، وذلك لصالح الطلاب غير المدخنين؛ إذ بلغ متوسط الطلاب المدخنين على هذا البعد (٤٥,٥٠)، بانحراف معياري وقدره (١٠,٠٤)، بينما بلغ متوسط غير المدخنين (٣٤,٣٤) بانحراف معياري (٨,٣٠)، بفارق قدره (١١,١٦). أما قيمة "ت" فبلغت (٧,٤٨)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١). ونتيجة لذلك لم تتحقق صحة الفرض الفرعي كلياً.

- نتائج الفرض الفرعي (٢-٤)، ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين في أبعاد مفهوم الذات التفاعلية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث قانون الفروق بين المتوسطين لعينتين مستقلتين "ت"

حيث أظهرت النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول (١٦)

الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين وغير المدخنين ودلالاتها في أبعاد مفهوم الذات التعاملية

المتغيرات	الطلاب المدخنون		الطلاب غير المدخنين		الفرق	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
التحكم في العالم الخارجي	٦,٥٣	٣١,٧٦	٣,٠٥	٢٦,١٦	٥,٦٠	٦,٧٢(*)	لصالح المدخنين
الخلو من أعراض المرض النفسي	٤,٨٧	٣١,٤١	٢,٧٠	٢٦,٢٢	٥,١٩	٨,٠٥(*)	لصالح المدخنين
التكيف المثالي	٥,٩٥	٣٢,٤٥	٢,٦٦	٢٥,٢٩	٧,١٦	٩,٥٠(*)	لصالح المدخنين
الدرجة الكلية	١٣,٣٤	٩٥,٦٢	٤,٢٠	٧٧,٧٣	١٧,٨٩	١١,٠٧(*)	لصالح المدخنين

لاحظ من الجدول (١٦) مايلي: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين

وغير المدخنين في مفهوم الذات التعاملية بأبعادها: التحكم في العالم الخارجي، الخلو من أعراض المرض

النفسي، التكيف المثالي، الدرجة الكلية في صالح الطلاب المدخنين، حيث بلغت باستخدام "ت" على

التوالي: ٦,٧٢، ٨,٠٥، ٩,٥٠، وهذه الفروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١).

- الفرض الفرعي (٢-٥)، ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين والطلاب غير المدخنين في الدرجة الكلية لمفهوم الذات.

جدول (١٧)

الفروق بين متوسطات الطلاب المدخنين وغير المدخنين ودلالاتها في الدرجة الكلية لمفهوم الذات

المتغيرات	المدخنون		غير المدخنون		الفرق	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
الدرجة الكلية	٤٥,٩٨	٣٢٨,٤٠	١٠,٦٧	٢٦٧,١٥	٦١,٢٥	١٥,٨٢(*)	لصالح المدخنين

يتضح من الجدول السابق (١٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المدخنين وغير المدخنين في الدرجة الكلية للمقياس الفرعي لمفهوم الذات لصالح الطلاب غير المدخنين، إذ بلغت قيمة "ت" (١٥،٨٢) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

نتائج الفرض الثالث المتعلق بالفترة الزمنية للتدخين ، ونصه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطلاب المدخنين على مقياس سمة القلق حسب طول الفترة الزمنية للتدخين".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث قانون الفروق بين المتوسطين لعينتين مستقلتين "ت" ستودنت، حيث أظهرت النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول (١٨)

الفروق بين المدخنين لأقل وأكثر من سنتين من بدء التدخين على مقياس سمة القلق

المتغيرات	مدخنون لأكثر من (٢) سنة (ن،٣٠)		مدخنون لأقل من (٢) سنة (ن،٤٥)		الفرق	ت □	اتجاه الفروق □
	م	ع	م	ع			
سمة القلق	٤٧,٣٠	٦,٧٢	٤٥,٩٥	١٠,٣٠	١,٠٥	٠,٦٣٠	غير دال

وبالرجوع إلى الجدول (١٨) يتضح عدم وجود فروق جوهرية بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين لأقل أو لأكثر من سنتين منذ بدء التدخين في سمة القلق، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,٦٣٠)، وهذه القيمة غير دالة عند مستوى (٠,٠٥).

نتائج الفرض الرابع، ونصه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين حسب طول الفترة الزمنية للتدخين على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الفرعية.

ويتفرع عن هذا الفرض الفرضيات الفرعية التالية:

- الفرض الفرعي (٤-١)، ونصه: " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين على أبعاد مفهوم الذات النفسي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث قانون الفروق بين المتوسطين لعينتين مستقلتين "ت"

حيث أظهرت النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول (١٩)

□ الفروق بين متوسط درجات المدخنين لأقل أو أكثر من سنتين على مفهوم الذات النفسي

التغيرات	المدخنون لأقل من		المدخنون لأكثر من		الفرق	قيمة ت	اتجاه الفروق
	سنتين (٤٥)		سنتين (٣٠)				
	م	ع	م	ع			
التحكم في النزوات	٣١,٩١	٥,٦٧	٣٤,٣٠	٣,٣٧	٢,٣٩	٢,٠٧ (**)	لصالح الأكثر من سنتين
الانسجام الانفعالي	٢٩,٦٨	٦,٨٧	٣٣,٦٣	٤,٢٥	٣,٩٥	٢,٨٠ (*)	لصالح الأكثر من سنتين
تصور الفرد لهيئته الجسمية	٢٦,٢٤	٧,٧٣	٣٠,٢٣	٣,٤٤	٣,٩٩	٢,٧١ (*)	لصالح الأكثر من سنتين
الدرجة الكلية	٨٥,٦٦	١٩,١٢	٩٨,٨٦	٧,١٢	١٣,٢٠	٣,٦٠ (*)	لصالح الأكثر من سنتين

يلاحظ من الجدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) و(٠,٠٥) بين الطلاب

المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين على الأبعاد الفرعية لمقياس مفهوم الذات

النفسي (التحكم في النزوات، الانسجام الانفعالي، تصور الفرد لهيئته الجسمية لصالح الطلاب المدخنين

لأكثر من سنتين.

نتائج الفرض (٤-٢)، ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين الذين بدءوا التدخين لأقل من سنتين والمدخنين لأكثر من سنتين على أبعاد مقياس مفهوم

الذات الاجتماعي."

جدول (٢٠)

الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخين لأقل وأكثر من سنتين في أبعاد مفهوم الذات الاجتماعي

المتغيرات	أقل من (٢) سنة		أكثر من (٢) سنة		قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م		
العلاقات الاجتماعية	٨,١٣	٣٨,١٠	٣,٥٣	٤,١٧ (*)		المدخين أكثر من سنتين
النضج الأخلاقي	٩,١٢	٣٣,٦٦	٤,٩٢	٤,٤٣ (*)		المدخين لأكثر من سنتين
الأهداف المهنية والتربوية	٥,٤٦	٣٣,٠٠	٤,٢١	١,٤٨		غير دال
الدرجة الكلية	١٨,٨٠	١٠٥,٤٣	٦,٣٥	٤,٧٢ (*)		المدخين لأكثر من سنتين

يتضح من الجدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الطلاب

المدخين لأكثر من سنتين والطلاب المدخين لأقل من سنتين في أبعاد مفهوم الذات الاجتماعي (

العلاقات الاجتماعية، النضج الأخلاقي، الدرجة الكلية)، وذلك لصالح الطلاب المدخين لأكثر من

سنتين، بينما لم تظهر النتائج وجود أية فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين المدخين

لأقل أو أكثر من سنتين في بعد الأهداف المهنية والتربوية. فقد بلغت قيمة "ت" (١,٤٨) وهي قيمة غير

دالة عند مستوى (٠,٠٥).

نتائج الفرض الفرعي (٤-٣)، ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات

المدخين الذين بدءوا التدخين لأقل من سنتين والمدخين لأكثر من سنتين على مقياس مفهوم

الذات الأسري".

جدول (٢١)

الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخين وغير المدخين ودلالاتها في مفهوم الذات الأسري

المتغيرات	المدخون لأقل من سنتين		المدخون لأكثر من سنتين		الفرق	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
مفهوم الذات الأسري	٨,٥١	٥٠,٨٠	٩,٩٤	٨,٨٣	٤,١٠ (*)		المدخون لأكثر من سنتين

يلاحظ من الجدول (٢١) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين على المقياس الفرعي لمفهوم الذات الأسري، وقد جاء هذا الفرق في صالح الطلاب المدخنين لأكثر من سنتين.

نتائج الفرض الفرعي (٤-٤) ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين في أبعاد مفهوم الذات التعاملية.

جدول (٢٢)

الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من سنتين في مفهوم الذات التعاملية

التغيرات	المدخنون لأقل من سنتين		المدخنون لأكثر من سنتين		الفرق	□ قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
التحكم في العالم الخارجي	٧,٤٢	٢٩,٨٨	٣,٤٤	٣٤,٥٦	٤,٦٨	٣,٢٢(*)	المدخنون لأكثر من سنتين
الخلو من أعراض المرض النفسي	٥,٢٩	٣٠,١٥	٣,٤٦	٣٣,٣٠	٣,١٥	٢,٨٦(**)	المدخنون لأكثر من سنتين
التكيف المثالي	٥,٨٨	٣٠,٦٨	٥,٠٩	٣٥,١٠	٤,٤٢	٣,٣٥(**)	المدخنون لأكثر من سنتين
الدرجة الكلية	١٤,٦٦	٩٠,٧٣	٥,٩١	١٠٢,٩٦	١٢,٢٣	٤,٣٣(**)	المدخنون لأكثر من سنتين

يلاحظ من الجدول (٢٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) و (٠,٠٥) بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين على مقياس الذات التعاملية بأبعاده (التحكم في العالم الخارجي، الخلو النسبي من أعراض المرض النفسي، التكيف المثالي، الدرجة الكلية)، وجاءت هذه الفروق لصالح الطلاب المدخنين لأكثر من سنتين.

الفرض الفرعي (٥-٤)، ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين في الدرجة الكلية لمفهوم الذات".

جدول (٢٣)

□ الفروق بين متوسط درجات المدخنين لأقل أو أكثر من سنتين في الدرجة الكلية لمفهوم الذات

المتغيرات	الطلاب المدخنون لأقل من سنتين		الطلاب المدخنون لأكثر من سنتين		الفرق	□ قيمة ت	□ اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
الدرجة الكلية	٤٩,٢٤	٢٩٠,٠٦	١٥,٤٣	٣٥٤,٨٦	٦٤,٨٠	٦,٩٤ (*)	لصالح المدخنين لأكثر من سنتين

يتضح من الجدول (٢٣) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الطلاب المدخنين لأقل من سنتين والطلاب المدخنين لأكثر من سنتين في الدرجة الكلية لمفهوم الذات للشباب، وجاء هذا الفرق في صالح الطلاب المدخنين لأكثر من سنتين، حيث بلغ الفرق بين المتوسطين (٦٤,٨٠)، وقيمة دلالة هذا الفرق باستخدام "ت" بلغ (٦,٩٤)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١). وتؤكد هذه النتيجة عدم تحقق الفرض الفرعي الخاص بمفهوم الذات الأسري.

نتائج الفرض الخامس المتعلق بالفروق بين المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً، ونصه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل من (١٠) سجائر والطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر في سمة القلق".

جدول (٢٤)

الفروق بين درجات المدخنين لأقل وأكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس سمة القلق

المتغيرات	الطلاب المدخنون لأقل من ١٠ سجائر (٥١)		الطلاب المدخنون لأكثر من ١٠ سجائر (٢٤)		الفرق	□ قيمة ت	□ اتجاه الفرق
	ع	م	ع	م			
سمة القلق	٤٦,٥٠	٦,٣٦	٤٦,٤٩	١٠,٠٨	٠,٠١	٠,٠٤	غير دال

يتضح من الجدول (٢٤) عدم وجود فروق بين الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس سمة القلق. إذ بلغت قيمة "ت" (٠,٠٤) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا ما يؤكد عدم صحة الفرض كلياً.

نتائج الفرض السادس المتعلق بالفروق بين الطلاب المدخنين، لأكثر وأقل من (١٠) سجائر يومياً، ونصه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الفرعية".

ويتفرع عن هذا الفرض الفرضيات الفرعية التالية:

نتائج الفرض (٦- ١)، ونصه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس مفهوم الذات النفسي".

وللتحقق من صحة الفرض الحالي استخدم الباحث قانون "ت" لعينتين مستقلتين، وذلك كما

يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢٥)

يوضح الفروق بين متوسط درجات المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر على المقياس الفرعي لمفهوم الذات النفسية

المتغيرات	المدخنون لأقل من (١٠) ن=٥١		المدخنون لأكثر من (١٠) ن=٢٤		الفرق	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
التحكم في النزوات	٥,٦٤	٣٢,٣٧	٣,٠٧	٣٣,٩١	١,٥٤	١,٢٥	غير دال
الانسحاب الانفعالي	٦,٩١	٣٠,٥٤	٤,٢٥	٣٢,٧٩	١,٢٥	١,٤٦	غير دال
تصور الفرد لهيئته الجسمية	٧,٣٢	٢٦,٨٦	٣,٥٣	٢٧,٩١	٣,٠٥	١,٦٣	غير دال
الدرجة الكلية	١٩,٠٠	٨٧,٨٦	٧,٠٤	٨٩,٥٠	٩,٦٤	١,٤٠	غير دال

يشير الجدول (٢٥) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأكثر أو أقل من (١٠) سجائر يومياً على المقياس الفرعي لمفهوم الذات النفسي. بمكوناته التالية: التحكم في النزوات، الانسجام الانفعالي، تصور الفرد لهيئته الجسمية، والدرجة الكلية. وهذه النتيجة تشير إلى تحقق صحة الفرض بعدم وجود فروق بين المدخنين لأقل من (١٠) سجائر، وأكثر من (١٠) سجائر في مفهوم الذات التعاملية.

الفرض الفرعي (٦ - ٢)، ونصه: " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس مفهوم الذات الاجتماعي".

وللتحقق من صحة الفرض الحالي استخدم الباحث قانون "ت" لعينتين مستقلتين، وذلك كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢٦)

الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل وأكثر من (١٠) سجائر في بعد الذات الاجتماعي

المتغيرات	أقل من ١٠ سجائر		أكثر من ١٠ سجائر		الفرق	القيمة ت	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
العلاقات الاجتماعية	٣٢,٣١	٨,٢٤	٣٧,٧٩	٣,٨٢	٥,٦٦	٣,٠٩ (*)	لأكثر من ١٠ سجائر
النضج الأخلاقي	٢٦,٥٢	٩,٠١	٣٣,٦٦	٥,٦٦	٧,١٤	٣,٥٨ (*)	لأكثر من ١٠ سجائر
الأهداف المهنية والتربوية	٣١,٥٠	٥,٤٦	٣٢,٨٧	٣,٧٢	١,٣٧	١,٠٩	غير دال
الدرجة الكلية	٩١,٠٧	١٩,٠٣	١٠٤,٣٣	٦,١٥	١٣,٢٦	٣,٣٢ (*)	لأكثر من ١٠ سجائر

يتضح من الجدول (٢٦) مايلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في بُعد الأهداف المهنية والتربوية.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب المدخنين لأقل من (١٠) سجائر والطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر في كل من: العلاقات الاجتماعية والنضج الأخلاقي، والدرجة الكلية لمفهوم الذات الاجتماعي. وتشير هذه النتيجة إلى أن الفرض قد تحقق جزئياً.

نتائج الفرض الفرعي (٦-٣)، ونصه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً على مقياس مفهوم الذات الأسري".

وللتحقق من صحة الفرض الحالي استخدم الباحث قانون "ت" لعينتين مستقلتين، وذلك كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢٧)

الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من ١٠ سجائر في مفهوم الذات الأسري

المتغيرات	المدخنون لأقل من ١٠ سجائر		المدخنون لأكثر من ١٠ سجائر		الفرق	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
مفهوم الذات الأسري	٤٣,٠٥	٨,٨٤	٥٠,٧٠	١٠,٦١	٧,٦٥	٣,٢٧ (*)	لأكثر من ١٠ سجائر

يلاحظ من الجدول (٢٧) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الطلاب

المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر في مفهوم الذات الأسري، وجاء هذا الفرق في صالح الطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر يومياً. إذ بلغ الفرق بين المتوسطين (٧,٦٥)، وقيمة "ت" بلغت (٣,٢٧)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١). وبهذه النتيجة لم تتحقق صحة الفرض.

نتائج الفرض الفرعي (٦-٤) ونصه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر في مفهوم الذات التفاعلية.

جدول (٢٨)

الفروق بين متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في مفهوم الذات التعاملية

اتجاه الفروق	□ قيمة ت	الفرق	المدخنون لأكثر من (١٠) سجائر		المدخنون لأقل من (١٠) سجائر		المتغيرات
			ع	م	ع	م	
لأكثر من ١٠ سجائر	٢,٨٤ (**)	٤,٤	٣,٥٤	٣٤,٧٥	٧,١٥	٣٠,٣٥	التحكم في العالم الخارجي
لأكثر من ١٠ سجائر	٢,٧٥ (**)	٣,١٩	٣,٢٨	٣٣,٥٨	٥,١٨	٣٠,٣٩	الخلو من أعراض المرض النفسي
الأكثر من ١٠ سجائر	٢,٣١ (**)	٣,٣١	٥,٢٧	٣٤,٧٠	٥,٨٨	٣١,٣٩	التكيف المثالي
لأكثر من ١٠ سجائر	٣,٥٥ (*)	١٠,٩١	٥,٨٣	١٠٣,٠٤	١٤,٤٥	٩٢,١٣	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (٢٨) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١ ، ٠,٠٥) بين

متوسط درجات الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في بأبعاد مفهوم الذات

التعاملية (التحكم في العالم الخارجي، الخلو النسبي من أعراض المرض النفسي، التكيف المثالي) والدرجة

الكلية لمفهوم الذات التعاملية. فقد بلغت قيمة "ت" (٣,٥٥) وهي قيمة دالة عند

مستوى (٠,٠١). والنتيجة لم تتحقق صحة الفرض كلياً.

نتائج الفرض الفرعي (٦-٥) ونصه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطلاب

المدخنين لأقل أو أكثر من ١٠ سجائر يومياً في الدرجة الكلية لمفهوم الذات."

جدول (٢٩)

الفروق بين الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً

□	□ قيمة ت	الفرق	الطلاب المدخنون لأكثر من ١٠ سجائر		الطلاب المدخنون لأقل من ١٠ سجائر		المتغيرات
			ع	م	ع	م	
لصالح المدخنين لأكثر من ١٠ سجائر	٩,١٢ (*)	١٠٨,٦٣	١٣,٤١	٣٥٤,٠٨	٤٣,٦٨	٢٤٥,٤٥	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (٢٩) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في الدرجة الكلية لمفهوم الذات، وقد كان هذا الفرق دالاً لصالح الطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر يومياً. إذ بلغ الفرق بين المتوسطين (٦٣, ٨, ١٠)، بينما بلغت قيمة ت (٩, ١٢) وهي قيمة دالة إحصائياً. والنتيجة لم تتحقق صحة الفرض.

ويلاحظ من الجدول الحالي والجداول السابقة، أنه بالرغم من عدم وجود فروق بين المجموعتين من الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر في مفهوم الذات النفسي، وبعض متغيرات مفهوم الذات الاجتماعية، بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة في مفهوم الذات التفاعلية لصالح الطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر يومياً، وكذلك أظهرت نتائج الدرجة الكلية للمقياس نفسه على وجود فروق بينهما لصالح الطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر يومياً.

ثانياً - تفسير النتائج:

أولاً - تفسير نتائج الفرضيات المتعلقة بسمة القلق:

يتضح من نتائج الفرض الأول والثالث والخامس حول الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق ، وكذلك بين المدخنين أنفسهم حسب الفترة الزمنية للتدخين وكثافة التدخين مايلي: أن الطلاب المدخنين قد حصلوا على درجات مرتفعة في سمة القلق مقارنة بغير المدخنين، حيث بلغت قيمة "ت" (٨،٦٨)، وهي قيمة دالة جوهريّة عند مستوى (٠,٠١) كما أظهرها الجدول (١٢)، بينما لم تظهر النتائج الموضحة في الجدول (١٨) وجود فروق جوهريّة دالة بين المدخنين لأقل أو أكثر من سنتين، فقد كانت قيمة "ت" (٠,٦٣٠)، وهي قيمة غير دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، إضافة إلى ذلك لم تظهر النتائج الموضحة في الجدول (٢٤) أية فروق بين المدخنين الذين يدخنون لأقل من ١٠ سجائر يدخنون فوق عشر سجائر في اليوم الواحد ، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,٠٤) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (٠,٠٥).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في الآتي: إن الطلاب المدخنين يتسمون بدرجة عالية من سمة القلق بشكل واضح بالمقارنة مع الطلاب غير المدخنين، على اعتبار أن الطلاب المدخنين قد انخرطوا في هذا السلوك نتيجة لعوامل كثيرة: فقد يكون العامل الأسري المتمثل في الصراعات والخلافات بين الوالدين من جهة ، وبين الوالدين والأبناء من جهة أخرى. وتتمثل تلك الصراعات الأسرية في المعاملة المتباينة التي يتلقاها الأبناء في المنزل، وعدم احترام رأي الشاب داخل المنزل، أو المشكلات الاقتصادية والاجتماعية للأسرة هي من الأسباب التي قد تجعل الشاب يعيش حالة من عدم الاستقرار النفسي والعاطفي، وحالة من الخوف والقلق والتوتر والصراع الذي يجعله غير قادر على مواجهة تلك المشكلات بطريقة مناسبة،

لذلك نجده - في كثير من الأحيان - يلجأ إلى التدخين كحل أخير للتخفيف من حدة القلق الذي يعاني منه.

فقد أشار كثير من الباحثين إلى أن للعوامل الأسرية دوراً مهماً في ظهور القلق لدى الأبناء؛ فالصراعات والمشاحنات التي تحدث داخل المنزل بين الزوجين، والتباينات بينهما كذلك فيما يتعلق بطريقة تربية الأبناء، وغير ذلك من العوامل الأسرية قد تخلق حالة من القلق النفسي لديهم (الزبادي والخطيب، ٢٠٠٠، ١٦٩).

و أشار الكدري (٢٠٠٨) إلى أن الوجود النفسي للأب واضطلاعه بدوره الأبوي تجاه أبنائه أهمية جوهرية في بنائهم النفسي السوي، وهذا الوجود للأب ينبغي أن يكون له القدرة على التحمل والاستمرار لسلامة أبنائهم المراهقين، ومنحهم الأمن والثقة بذواتهم تجاه نزعاتهم الداخلية والخارجية، أما في حالة غياب هذا الدور فإن ذلك سوف ينعكس سلباً على صحة الأبناء نفسياً وانفعالياً، وهذه أعراض المرض النفسي كالقلق والاكتئاب والسلوكيات المضادة للمجتمع (الكدري، ٢٠٠٨).

كما أن عملية البلوغ وما يصاحبها من حالات نفسية واجتماعية وجسمية، قد تجعل بعض المراهقين متوترين وقلقين على مظهرهم وحالتهم الصحية، وكفاءتهم الجسمية، إضافة إلى عوامل الصراع بين الاعتمادية والاستقلالية. كما أن الظروف الثقافية والاجتماعية المعقدة التي يعيشها الشباب اليوم تجعل الكثير منهم لا يستطيعون مجاراتها والتعايش معها بشكل جيد نتيجة لخبراتهم البسيطة. فقد أشارت "رانك" Rank إلى هذه المسألة بالقول إن القلق يتولد لدى الفرد نتيجة لشعوره بفقدان الفردية الشخصية، والخوف من ضياع الفرد في المجموع أو خوفه من فقدان استقلاليتته، والعودة إلى حالة الاعتماد على الغير (موسى، ١٩٧٨، ٨٥).

وقد يكون الشعور بالدونية هو الشعور المسيطر على الشاب نتيجة تلك المواقف الضاغطة التي يعيشها سواء داخل أسرته أو خارجها. وللخروج من هذه الأزمة فقد نجده ينضم في كثير من الأحيان إلى شلة من المراهقين الأكبر منه والأقدر منه، ومجاراتهم في سلوكياتهم، بهدف زيادة ثقته بنفسه، وتحسين مستوى تقديره لذاته ، لذلك نجده يلجأ إلى إتباع سلوكياتهم غير السوية، كحل لتخفيف حدة الاستشارة الانفعالية الشديدة المثبطة لعزيمته أمام ذاته وأمام الآخرين.

وقد تكون سمة القلق المرتفعة التي يعاني منها بعض المدخنين المراهقين نتيجة للتحويلات والتغيرات التي تطرأ على بنائه الجسمي وعلاقاته الاجتماعية وقدراته الذهنية المنفتحة وغيرها من القدرات النامية في ظل انعدام الخبرات التي تؤهله لتجاوز هذه المشكلات النمائية والاجتماعية والعقلية والأخلاقية، لذلك نراه غير قادر على التوافق مع متطلبات هذه المرحلة، ونتيجة لذلك ينخرط في سلوكيات غير سوية مثل التدخين.

ويبدو من هذا أن المراهق وفي هذه المرحلة الحرجة قد تتغير آراؤه، وتتعدّل كثير من اتجاهاته وينتقل من مرحلة الاعتماد على الآخرين إلى مرحلة يحاول فيها الاعتماد على نفسه وتأكيد ذاته، ويتبع ذلك ميلاً للتحرر من سلطة الكبار وإلى الاستقلال بأفكاره وشؤونه، وتكوين صداقات جديدة يحدد أفرادها بإرادته، ويبحث لنفسه عن مثل عليا ينتقيها دون الخضوع لآراء الكبار. وفي ظل الأنا النامية غير المدعّمة بالخبرة الكافية بديناً واجتماعياً قد نجد بعض الشباب ينخرطون في سلوكيات غير سوية أثناء تفاعلهم مع المحيط الاجتماعي كسلوك التدخين والإدمان على المخدرات، حباً في المغامرة والظهور بمظهر الكبار، وغير ذلك من العوامل والدوافع التي تدفعهم إلى تدخين السجائر، وهذا السلوك غير المتزن قد يقودهم إلى حالة من الفوضى الداخلية والقلق والتوتر النفسي. وتأكيداً لهذا الأمر فقد أشارت دراسة "طه" (١٩٨٤) أن الدوافع التي تدفع الشباب إلى التدخين هي: محاولة إثبات الذات، وحرية

التصرف، وإظهار مشاعر الرجولة، وتأثير الأصدقاء والمكانة الاجتماعية. كما أظهرت دراسة أحمد جبر (١٩٨٦) أن العوامل التي تساعد الطلاب على تدخين السجائر تتمثل في خفض التوتر والقلق النفسي، والانتماء إلى الجماعة، والاستقلالية والتقدير الاجتماعي. بينما أشارت دراسة "بيرغلر وآخرون" Bergler et al,1995 إلى أن من بين العوامل المؤدية إلى تدخين السجائر لدى طلاب المرحلة الثانوية هي العلاقة المضطربة بين الشباب والوالدين، والأسرة غير المستقرة، وموقف الوالدين من سلوك تدخين الشباب.

وتتفق النتيجة التي توصل إليها الباحث مع كثير من الدراسات والتي وجدت علاقة وثيقة بين سمة القلق والتدخين؛ إذ أشارت دراسة عبدالله البداح (١٩٨٩) إلى وجود علاقة بين المدخنين والقلق والضغوط النفسية، بينما أشارت دراسة كل من بيكر (Becker,2001)، ودراسة جيفري (jevrey,2002) ودراسة أمبير (Amber,2003)، ودراسة موريس (Moriss ,2005) ودراسة تيري وآخرين (Terry et al,2007) إلى وجود علاقة بين سلوك التدخين والقلق العام، حالة وسمة القلق، والقلق الاجتماعي. كذلك أظهرت نتائج تلك الدراسات وجود فروق جوهرية بين المدخنين وغير المدخنين في القلق النفسي، سواء كان حالة أم سمة، أو خوف اجتماعي، أو الخوف من الأماكن الواسعة. بينما لم تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من شعيب (١٩٨٩) ودراسة كيكوشي وآخرون (Kikuchi et al,2009) والتي أظهرت نتائجها عدم وجود علاقة دالة إيجابياً بين سلوك التدخين وسمة القلق، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في مستوى القلق.

ويبدو عدم اتفاق نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بالفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق من نتائج دراسات أخرى منطقياً، لأن بعض الدراسات قد أجريت في بيئات غير بيئة الدراسة الحالية

باستثناء دراسة شعيب (١٩٨٩) التي أجريت في البيئة السعودية، كما أنها استخدمت عينات مختلفة عن عينة الدراسة الحالية فقد استخدمت عينات متباينة عمرية، بعضها اختارت عينتها من الكبار، وبعضها الآخر من الأطفال. أضيف إلى أن الأدوات التي استخدمتها تلك الدراسات كانت مختلفة نوعاً ما عن المقياس الذي استخدمه الباحث في هذه الدراسة.

- وفيما يتعلق بسمة القلق بين المدخنين الذين يدخنون من فترة زمنية تقل عن سنتين أو تزيد عن سنتين، فقد أشارت النتائج الموضحة في الجدول (١٨) عدم وجود فروق دالة جوهرياً بين أفراد هاتين المجموعتين من المدخنين في سمة القلق، ويمكن تفسير ذلك : إنه بالرغم من وجود فروق واضحة بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق لصالح المدخنين، فإن هذه الدرجة من القلق تكاد تكون متقاربة بين المدخنين لأكثر من سنتين أو أقل من سنتين، على اعتبار أن تعاطي السجائر خلال هذه الفترة الزمنية القصيرة من المتوقع ألا يلعب دوراً واضحاً في إيجاد فروق في سمة القلق لديهم. أما لو كانت الفترة الزمنية للتدخين كبيرة وتتجاوز (١٥-٢٠) سنة، وخصوصاً عندما نقارن الفترة الزمنية للتدخين عند المراهقين والراشدين فمن المتوقع إيجاد فروق واضحة بينهما في سمة القلق. التي تتناول سمة القلق عند المراهقين وكبار السن . كما أن الفروق بين المدخنين في سمة القلق حسب كثافة التدخين كما أظهرتها نتائج الجدول (٢٤) لم تشر إلى وجود فروق دالة بين المدخنين لأقل من (١٠) سجائر و(أكثر من (١٠) سجائر يومياً. وهذه النتيجة تؤكد أن كثافة التدخين لدى المراهق والتي تتراوح بين (سيجارة واحدة و ١٢ سيجارة في المتوسط) من الممكن ألا تؤثر على درجة سمة القلق، على اعتبار أن سمة القلق هي سمة ثابتة نسبياً في شخصية الفرد ولا يمكن أن تتأثر بتعاطي للسجائر لا يزيد عن (١٢) سيجارة يومياً، أضيف إلى ذلك فإن تعاطي المراهقين للسجائر في هذه المرحلة العمرية هو تعاطي تجربي أو حب

استطلاع أو تباهي، أو إظهار سمات وعادات الكبار أكثر منه حالة إدمانية كما أشارت إليه العديد من الدراسات.

ويمكن تفسير ذلك إلى أن المدخنين لأقل من سنتين أو أكثر من سنتين من المحتمل أنهم يعانون من مستوى متقارب في درجة القلق باعتبارهم يمرون بنفس المرحلة العمرية، ويتلقون نفس التأثيرات من الضغوط الاجتماعية والأسرية والتغيرات الجسمية، وإن كان المدخنين من أكثر من سنتين يعانون من مستوى مرتفع من القلق على اعتبار أنهم عانوا في وقت مبكر من المشكلات النفسية والانفعالية، وبالرغم من ذلك فإن نتائج الدراسة الحالية لم تبرزها بشكل واضح، لأن سمة القلق ليس من السهولة إظهارها لمن يدخن أكثر أو أقل من (١٠) سجائر، أو أقل أو أكثر من سنتين، على اعتبار أن سمة القلق ثابتة نسبياً لدى أفراد المرحلة العمرية هذه. كما أن كثافة التدخين التي يدخنها المراهق والتي لا تتجاوز (٢٠) سيجارة يومياً في الحدود القصوى، والفترة الزمنية للتدخين والتي لا تتجاوز في الغالب عن سنتين من لم تستطع إبراز هذه الفوارق على اعتبار أن المراهقين من الطلاب المدخنين لا يزالوا في المرحلة الأولى من التدخين وهي مرحلة التدخين التجريبي، أو التدخين لإظهار الذات. بالرغم من أن بعض الدراسات أشارت إلى أن معدل التدخين لأكثر من عشرين سيجارة يومياً يولد قلقاً أكبر لدى المدخنين بالمقارنة مع من يدخنون كمية أقل. فقد أشارت دراسة جيفري (Jevery,2002) إلى أن من يدخن بمعدل (٢٠) سيجارة يومياً لديهم قلق مرتفع أكثر من (٧) مرات مقارنة بغير المدخنين ولديهم حالة خوف أكثر من (١٦) مرة بالمقارنة مع غير المدخنين. كما أشارت نتائج دراسة "كامبو وستورات" Cabwo and Stewart,2004 إلى أن جميع أفراد العينة تعاني من القلق، وأن عينة المدخنين أكثر عرضة للقلق والذي يرتبط إيجابياً بدوافع التعاطي، وأن ارتفاع معدلاته مرتبطة بزيادة احتمالات استمرار تعاطي السجائر حتى بعد ضبط المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية.

وتبدو نتائج هذه الدراسات منطقية نوعاً ما لأن معظم أفراد عيناتها يدخنون أكثر من (٢٠) سيجارة يومياً، بينما أفراد عينة الدراسة الحالية لم يدخن أحدهم أكثر من (١٠) سيجارات في المتوسط، ومن المتوقع أن نجد فروقا دالة في سمة القلق عند إجراء مقارنة بين المدخنين في مرحلة الإدمان وبين المدخنين في المرحلة التجريبية، وكذلك بين المدخنين لأكثر من (٤٠) سيجارة يومياً وبين المدخنين المبتدئين (مدخن حسب الطرف)، لكن أن نجد فروقاً في سمة القلق والتي تعد خاصية مرضية بين من يدخن عشر سجائر أو أكثر قليلاً أو بين من يدخن منذ ثلاث سنوات فأقل وبين من يدخن منذ ستة أشهر، فهذا الأمر يبدو منطقياً، لأن المجموعتين ما زالتا في مرحلة التدخين التجريبي، ولم يؤثر التدخين بعد على الحالة النفسية حتى يستطيع إبراز الفروق بينهما في سمة القلق.

وبالرغم من هذه النتائج التي أظهرتها الدراسة الحالية، فإن القلق قد يلعب دوراً مهماً، إضافة إلى العوامل الأخرى كضغوط الحياة اليومية، والاكتئاب، وأشكال العصابات الأخرى، وهذه الحالات النفسية التي يعاني منها بعض المراهقين فيعتقدون خطأ أن التدخين وسيلة مناسبة لإراحة أنفسهم، والتخفيف من وطأة الضغوط عليهم والهروب من وضعهم النفسي. فعندما يشعر المراهق بالقلق وتتناقضات سلبية بين ذاته الواقعية والاجتماعية والأسرية، فإنه يجد أن تدخين السيجارة من شأنها أن تخفف من هذه التناقضات السلبية.

وبالرغم من هذه النتائج المتباينة مع نتائج دراسات أخرى إلا أنها تبدو مقبولة ومنطقية في حدود الدراسة الحالية، ومقبولة أيضاً مع ملاحظات الباحث - نتيجة لعمله كمرشد طلابي ومدير لمدة تزيد عن عشرين عاماً - بأن الطلاب المدخنين في المرحلة الثانوية يتسمون في الغالب بالتوتر والقلق الدائم والتأخر الصباحي عن الطابور، والتغيب أحياناً عن المدرسة، لكن الدافع وراء ذلك يختلف من طالب لآخر، فبعضهم يدخن السجائر بهدف التجريب وحب الاستطلاع، وبعضهم يدخنها حباً في الظهور،

وبعضهم الثالث يدخنها للتخفيف من مشكلاته الأسرية والاجتماعية والمدرسية، ولكن رغم اختلاف الدوافع وراء سلوك التدخين إلا أنهم لديهم مشكلات بصورة أو بأخرى، وهذه المشكلات تختلف عن مشكلات العاديين كما ونوعاً، إلا أن درجة القلق التي يعاني منها المدخنون حسب الفترة الزمنية للتدخين وكثافته لا تتأثر بذلك لأن هؤلاء المدخنون لم يصلوا إلى مرحلة التدخين الإدماني، وإنما هم ما زالوا في مرحلة التدخين التجريبي.

ثانياً - تفسير النتائج المتعلقة بالفرضيات الخاصة بمفهوم الذات بين المدخنين وغير المدخنين

أظهرت النتائج الموضحة في الجداول (١٣، ١٥، ١٤، ١٦، ١٧) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين في مفهوم الذات، بأبعاده: النفسية، والاجتماعية، والأسرية، والتعاملية، والدرجة الكلية لصالح الطلاب المدخنين. بمعنى أن الطلاب المدخنين لديهم مفهوم ذات منخفض أو سلبى في كل من مفهوم الذات النفسية، والمتمثلة: في التحكم في النزوات، والانسجام الانفعالي، وتصور الفرد نحو هيئته الجسمية بالمقارنة مع الطلاب غير المدخنين، وذلك كما أشارت إليه نتائج الجدول (١٣). وتشير هذه النتيجة إلى أن الطلاب المدخنين يتسمون بقدرة منخفضة في التحكم في نزواتهم ورغباتهم الفطرية والمكتسبة وأنهم غير قادرين على التوازن والانسجام الانفعالي وضبط النفس والتحكم في مشاعرهم في المواقف التي تتطلب الضبط والتحكم، وأنهم أيضاً يملكون تصوراً سلبياً نحو أجسادهم ومظهرهم الخارجي بالمقارنة مع الطلاب غير المدخنين. وهذه السمات المزاجية الحادة والمتقلبة، والحساسية الانفعالية المفرطة والقابلية للاستشارة هي من المحتمل السمات التي تدفع الطالب المدخن بسلوكيات غير سوية بالمقارنة مع غير المدخن للقيام - في بعض الحالات - بسلوكيات لا تتفق كثيراً مع أعراف المجتمع وتقاليد السائدة، وبالتالي مما توقعه بمشكلات نفسية وسلوكية، ومن ضمنها سلوك تعاطي السجائر.

- كما أشارت النتائج الموضحة في الجدول (١٤) إلى أن الطلاب المدخنين قد حصلوا على درجات مرتفعة ذات دلالة إحصائية في البعد الفرعي لمفهوم الذات الاجتماعية بمكوناتها (العلاقات الاجتماعية، والأهداف المهنية والتربوية) بالمقارنة مع الطلاب غير المدخنين. بينما لم توجد فروق بينهما في مكون النضج الأخلاقي. وتشير هذه النتيجة إلى أن الطلاب المدخنين يفتقرون إلى القدرة على التعامل مع الآخرين بطريقة جيدة، وإقامة علاقات طيبة مع الأقران، وهذا ما يعكس نمواً مضطرباً وغير سوي لشخصية المدخن المضطربة في علاقاتها مع الآخرين، وشعوراً بعدم تحمل المسؤولية، وبعدم الاهتمام بمشاعر الآخرين، وبعدم القدرة على وضع أهداف مهنية وتربوية بشكل طيب. ويمكن تبرير عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين إلى الطبيعة الاجتماعية الأخلاقية التي ترسم في الغالب القيم الأخلاقية المستوحاة من الشريعة الإسلامية.

- كذلك أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (١٥) وجود فروق جوهرية بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين في بعد مفهوم الذات الأسرية لصالح المدخنين. وتشير هذه النتيجة إلى أن الطلاب المدخنين لديهم تصور يكتنفه الغموض وعدم الوضوح والصراع وسوء التفاهم بينهم وبين الوالدين، أو بينهم وبين الإخوة بالمقارنة مع غير المدخنين.

- كما كشفت النتائج الموضحة في الجدول (١٦) إلى أن الطلاب المدخنين لديهم مفهوم ذات سلبي في المجال التعاملية بالمقارنة مع غير المدخنين. و يبدو من هذه النتيجة أن الذات لديهم في هذا المجال مضطربة وغير متسقة مع خبرات الفرد أثناء التعامل مع العالم الخارجي، كما يشعر بعض المدخنين أنهم يعانون من أعراض مرضية من القلق والاكتئاب والوساوس المتسلطة، وأنهم يعانون أيضاً من أعراض مرضية كالقلق والاكتئاب والوساوس المتسلطة. وهذه الأعراض من المحتمل أن تكون الأرض الممهدة

لظهور بعض الاضطرابات النفسية في المستقبل، كما أنهم يتسمون بضعف التوافق أو التكيف المثالي في تعاملهم مع مواقف الحياة المختلفة بشكل طيب مقارنة بالطلاب غير المدخنين .

ويفسر الباحث هذه الفروق من خلال النظر إلى مفهوم الذات لدى المراهقين، فالمرهق لا يستطيع إدراك ذاته إلا من خلال إدراك ردود أفعال الآخرين تجاه أعماله وتصرفاته، وهكذا تلعب البيئة الثقافية للفرد، مع حصيلة خبراته الحياتية دوراً كبيراً في بناء شخصيته، أو بمعنى آخر هويته، وبما أن مفهوم الفرد لذاته وتقديره لها ينشأ من إدراكه أن الآخرين يفكرون فيه بطريقة خاصة، مما يجعله في معظم الأحيان يحاول العيش في مستوى توقعات الآخرين منه، ويتأثر بالتالي بالمشكلات التي يعاني منها على المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي السائد في أسرته ومجتمعه. ففي مرحلة المراهقة يقوم المرهق بالبحث عن ذاته، وأثناء هذا البحث يواجه العديد من المشكلات في علاقاته الاجتماعية مع الآخرين من آباء، ومعلمين ورفاق وغيرهم . إن التقبل أو النبذ يؤثر على صورته عن ذاته، كذلك الفورات الانفعالية والتمرد على السلطة كلها تؤثر على هويته، لأنه يسعى إلى ما يعرف بالاستقلال الذاتي، وتحتل الطموحات والنظرة إلى المهنة والمستقبل، وقد تكون الآمال بعيدة عن مستوى الاستعداد، وعندما تبدأ المراهقة المتأخرة الاقتراب من سن الرشد قد يكتشف بعض المراهقين أن الآمال والأحلام صعبة المنال، وأن القدرات والاستعدادات لديهم أقل مما تحقق الطموحات وعندئذٍ يحدث تعديل في صورة الذات، لذلك نجد أنه يلجأ إلى التدخين للتخفيف من حدة هذه المشكلات، على اعتبار أن هذا القرار السلبي الذي اتخذته ناشئ عن عدم تبلور مفهوم الذات لديه بصورة نهائية، فهو مازال يعيش حالة من عدم الاستقرار وعدم الوضوح فيما يتعلق بذاته النامية، وأن هذا التشكل مازال بحاجة إلى خبرات ودعم اجتماعي. لذلك نرى بعض الشباب يسقطون من أول تجربة لهم أثناء التعامل مع مشكلاتهم اليومية ، ونتيجة لذلك فهم يعيشون حالة من الاغتراب النفسي والاجتماعي، وحالة من القلق والاكتئاب وتدني مفهوم الذات

لديهم التي قد تجرهم في نهاية المطاف إلى إتباع سلوكيات غير سوية كسلوك التدخين والعدوانية، وغيرها من السلوكيات.

ويرى روجرز في نظريته عن توافق الشخصية وعدم توافقها، حيث ينشأ سوء التوافق عندما يمنع الفرد عدداً من خبراته ذات الدلالة من بلوغ مرتبة الوعي، وتتحول هذه الخبرات إلى صورة مشوهة، ولا تنتظم في بناء الذات. بينما يتم التوافق النفسي عندما يصبح مفهوم الذات في مستوى يسمح للخبرات أن تكون بصورة رمزية وتنتظم مع بناء الذات. (غنيم، ١٩٧٥، ٦٧٨).

وعندما يلجأ المراهق إلى سلوك التدخين معتقداً أنها تخفف من آثار المشكلات التي مني بها في حياته الناشئة، نجده بعد ممارسة هذا السلوك أنها بدأت تظهر لديه صورة أكثر قتامة لمفهومه عن ذاته، فهو لم يستطع بشكل كلي أو جزئي التحكم بانفعالاته ونزواته، وتذبذب في مشاعره بين الحب والكرهية، وأن صورته الجسمية بدا يظهر عليها علامات التعب والإرهاق، وأن علاقاته الاجتماعية مع الآخرين أصابها الاضطراب، فهو غير قادر على إقامة علاقات طيبة مع الآخرين، وأصبح يشعر بالوحدة النفسية، أو بالسلوك العدائي تجاه أفراد المجتمع الذي ينظر إليه على أنه خرج عن القيم الاجتماعية والدينية لتعاطيه السحائر. كما أن علاقاته الأسرية أصابها التوتر وعدم الانسجام، نتيجة لرفض الأسرة تلك السلوكيات غير السوية التي بدا يتابعها. ونتيجة لذلك كله أصبح غير قادر على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية، نتيجة للصراعات والإحباطات والتوترات النفسية التي يعاني منها نتيجة لذلك.

وقد أشارت دراسة وليم William, 1999، إلى أن تطوير مفهوم إيجابي نحو الذات لدى الفرد يساعد في وقايته من التدخين، بالرغم من خضوع هذا المفهوم لكثير من التغير والتحول وعدم الاستقرار أثناء فترة المراهقة، وهذا ما يفسره هؤلاء العلماء من تعرض بعض المراهقين لخطر الانخراط في سلوكيات غير سوية، كنتيجة للتغير في مفهوم الذات الاجتماعي والمعرفي، حيث تزداد الصراعات بين مختلف أبعاد

مفهوم الذات لدى المراهقين، لكن هذه الصراعات تزداد حدتها في فترة المراهقة مقارنة بفترة الطفولة المبكرة.

والملاحظ والمتبع لنتائج هذه الدراسة يجد أنها جاءت متفقة مع أدبيات البحث النفسي في مجال مفهوم الذات لدى المراهقين، ومتفقة أيضاً مع الدراسات التجريبية التي رصدت علاقة مفهوم الذات بسلوك التدخين عند المراهقين، والفروق في هذا المتغير بين المدخنين وغير المدخنين. فقد أشارت نتائج دراسة بروشاسكا (Prochaska, 1982) إلى أن الذين نجحوا في الإقلاع عن التدخين اعتمدوا على الضبط الذاتي من أولئك المدخنين الذين اعتمدوا على الضبط الخارجي، وأن تغيير مفهوم الذات لدى المدخن يؤدي إلى محاولات ناجحة للإقلاع عن التدخين. وكشفت نتائج دراسة كل من فارس عبد السلام (1986)، ودراسة الهبي (1996)، ودراسة كلارك (Clark, 1990)، ودراسة لوي (Loui, 1992)، ودراسة ثورنتون وآخرين (Thornton et al, 1999)، ودراسة أيليوت (Eliot, 2002)، ودراسة ويليام وستفين (William and Stephen, 2004) أن المدخنين كانوا أقل مفهوماً لذاتهم ورضا عنها من غير المدخنين، كما أن هذا المفهوم المنخفض للذات لديهم ارتبط بضعف تقدير الذات، وأقل رضا عن أجسامهم، وأكثر اكتئاباً.

تفسير النتائج المتعلقة بمفهوم الذات لدى المدخنين حسب الفترة الزمنية للتدخين:

وبالنظر إلى الجداول (١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤) المتعلقة بمفهوم الذات النفسي والاجتماعي والأسري، ومفهوم الذات التعاملية، والدرجة الكلية (ماعد الأهداف المهنية والتربوية) لدى المدخنين حسب الفترة الزمنية للتدخين لدى أفراد العينة يلاحظ انخفاض في مفهوم الذات النفسي لدى الطلاب المدخنين لفترة زمنية تزيد عن سنتين بالمقارنة مع المدخنين لأقل من سنتين .

ويفسر الباحث هذه النتيجة أن الطلاب المدخنين لأكثر من سنتين لديهم ضعف في التحكم بمشاعرهم ونزواتهم إضافة إلى مشاعرهم نحو نموهم الجسمي، كما لديهم ضعف في الانسجام الانفعالي والممثل في عدم استقرار المشاعر والعواطف، وضعف في العلاقات الاجتماعية، وصراعات بين المراهق وأسرته، وصعوبة في التوافق العام. فقد أشار معظم المختصين إلى أن التوافق النفسي هو المعيار الحقيقي للمراهق لتحقيق علاقات اجتماعية تنسم بالقوة، التوافق السليم والبناء مع البيئة الاجتماعية الذي يسعى من خلالها يسعى من خلال إلى الحفاظ على التوازن بين مختلف حاجاته النفسية والاجتماعية . ولكن الطالب المدخن لا يستطيع أن يقيم علاقات فاعلة مع الآخرين سواء داخل الأسرة أو خارجها، والذي ينعكس ذلك على توافقه النفسي والاجتماعي والأسري، إذ يعاني نتيجة لذلك من مشكلات كثيرة كالقلق والاكتئاب والاعتزاز النفسي والشعور بضعف الثقة بالذات.

تفسير النتائج المتعلقة بمفهوم الذات لدى المدخنين حسب كثافة التدخين (عدد السجائر المدخنة

يوميًا):

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩) عدم وجود فروق دالة بين المدخنين لأقل من (١٠) سجائر والمدخنين لأكثر من (١٠) سجائر يوميًا في مفهوم الذات النفسي بأبعاده المختلفة ، بينما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائية بين المدخنين لأقل من عشر سجائر والمدخنين لأكثر من عشر سجائر في مفهوم الذات الاجتماعي والأسري والتعاملي، وجاءت هذه الفروق لصالح الطلاب المدخنين لأكثر من عشر سجائر يوميًا. ويمكن تفسير ذلك إن مفهوم الذات النفسي من المتوقع ألا يتأثر بتعاطي المدخن لعدد قليل من السجائر وخصوصاً أن هؤلاء الطلاب كما أشرنا سابقاً ما زالوا في مرحلة التدخين التجريبي وليس التدخين الإدماني، ولكن الفروق في مفهوم الذات الاجتماعي والأسري والتعاملي تبدوا واضحة لأن المدخن فوق عشرة سجائر في اليوم من

المحتمل أن يواجه مشكلات عديدة مع محيطه الأسري والاجتماعي لمنعه من التدخين بعدما افتضح أمره للكثير من المقرين إليه؛ فهو يواجه انتقادات ونصائح من الآخرين للتوقف عن هذا السلوك، وبالتالي فإن هذه الانتقادات تسبب له الكثير من الضيق والتبرم ، وتجعله غير قادر على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.

ويرى رضوان (٢٠٠٣) إلى وجود نسبة مقدارها ٢٢٠,٨ % من عينة طلاب المرحلة الثانوية الذين يدخنون بين (١-٣) مرات في الشهر تشير إلى خطر تحول نسبة لا بأس بها إلى مدخنين بشكل يومي، أي إلى نمط سلوك ثابت وإلى خطر الإدمان . وعلى الرغم من أن هذه النسبة تبدو منخفضة إلى حد ما ٢,٧% من العينة ككل، إلا أن الاتجاه النمائي يشير إلى ازدياد الانتشار مع التقدم في السن ١,٥% مقابل ٣,٩%. ويمكن اعتبار أن السن الحرجة للبدء بالتدخين تقع ما بين سن (١٣-١٥) سنة، حيث بدأت غالبية الطلاب بتجريب التدخين في هذه السن وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة.

وبالنظر إلى الدراسات السابقة في هذا المجال لم يجد الباحث دراسة واحدة تطرقت إلى الفترة الزمنية للتدخين وكثافته عن المدخنين وعلاقتها بمفهوم الذات عند المراهقين، بالرغم من وجود دراسات تحدثت عن كثافة التدخين والفترة الزمنية لدى فئات عمرية متباينة، كدراسة (Stantan and Silva,1993,French andFulkerson,1994.Brunswick etal,1984) والتي أشارت جميع تلك الدراسات إلى وجود اضطراب في مفهوم الذات لدى مدمن التدخين بالمقارنة مع المدخن الاعتيادي أو التجريبي. أما مفهوم الذات لدى المراهقين بشكل عام فإنه لم يتبلور بعد ويأخذ السمة العامة لذلك المفهوم لدى المراهق وذلك نتيجة لاعتبارات كثيرة منها طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها، والصراع بين الاعتمادية والاستقلالية، وإلى ما هناك من الأسباب والعوامل التي تجعل مفهوم الذات غير مستقر لدى المراهقين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه ثورنتون وستيفن (1999) Thornton and Stephen, في دراستهما حول سلوك التدخين لدى طلاب المدارس الثانوية في استراليا وعلاقته بمفهوم الذات، أن مفهوم الذات السلبي لدى المراهقين قد يكون عاملاً مهماً ومتنبئاً جيداً في التعرف على كمية التعاطي وطول الفترة الزمنية للتدخين، حيث إن اضطراب مفهوم الذات يزداد شدة بازدياد سنوات التدخين وكثافته. كما أشارت دراسة هارتر Harter, 1992 "وشيدل وتايلور shadel andtaylor 2009" إلى أن تدخين السجائر لدى المراهقين يتأثر بمفهوم الذات السلبي، فكلما كان مفهوم الذات مضطرباً أو متناقضاً، فإن ذلك يمهد الطريق وينمي استعداد المراهق لتعاطي السجائر. ونلخص من كل ما سبق، أن طلاب المرحلة الثانوية في محافظة النماص من المدخنين لديهم عدم وضوح في مفهوم الذات فيما يتعلق بالذات الجسمية والذات الاجتماعية والذات الأسرية والذات التعاملية مقارنة بالطلاب غير المدخنين، ويعتقد الباحث أن هذا مرده إلى عدم قدرتهم على بلورة مفهوم واضح للذات، نتيجة للعديد من العوامل التي ساهمت فيها كالعوامل النفسية والاجتماعية والأسرية؛ فالمرهق كما أشارت إليه دراسة: هيرسيكمان Hirschman الذي يعاني من مشكلات سوء التوافق على المستوى الذاتي والاجتماعي والأسري، نجده لا يجد حرجاً في ممارسة التدخين، لأنه أقل تقيداً بمعايير وفهم السياق الاجتماعي التقليدي، وأكثر شعوراً بالإحباط، أو انخفاض الشعور بتقدير الذات، وهذه العوامل قد تفضي بالمرهق إلى ممارسة سلوك التدخين.

ويتضح مما سبق أن هناك صلة وثيقة بين القلق ومفهوم الذات، وأن هذا الإدراك يأتي في المرتبة الأولى ثم يليه الانفعال الشديد المتمثل في حالة القلق بحسب ما يمر به المراهق المدخن من حيرت مؤلمة في أثناء تفاعله مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي توصل

إليها عبد الخالق (١٩٨٩) والتي أشارت إلى وجود ارتباط جوهري موجب بين سمة القلق وأعراض الاضطرابات النفسية.

وأخيراً لا بد لنا من كلمة حول النتائج التي أظهرتها الدراسة الحالية: إن سلوك التدخين لدى المراهقين يرتبط بصورة جوهريه بالقلق النفسي الذي يعيشه المراهق وبمفهوم الذات المتدني أو المنخفض بالمقارنة مع المراهقين غير المدخنين، وأن المراهقين المدخنين الذين يدخنون السجائر لفترة زمنية تزيد عن الستين وبكثافة تزيد عن عشر سجائر يومياً يواجهون تناقضات وصراعات في مفهومهم لذاتهم المثالية والواجبة وبين مفهومهم لذاتهم الواقعية، وهذا الأمر يجعلهم يعيشون حالة من القلق النفسي، وللخروج من هذه الأزمة يلجئون إلى تدخين السجائر كحل غير مقنع لمشكلاتهم الذاتية والاجتماعية.

وبالرغم من مصداقية هذه النتائج نوعاً ما في حدود الدراسة الحالية، إلا أنها تحتاج إلى فحص وتدقيق وإجراء دراسات أخرى في بيئات مختلفة، وذلك للتحقق من مصداقيتها. ويعتقد الباحث أن ثمة عوامل أخرى تساعد المراهقين على تعاطي السجائر، مثل: العوامل الأسرية، والاجتماعية، وتوفر المادة في الأسواق وكثرة الإعلانات حول منتجات التبغ إضافة إلى المشكلات الناجمة عن فقدان الاستقلالية والمبادأة، وخبرة فقدان المعنى، وصعوبات في التوافق الاجتماعي والأسري، وتناقضات في التخطيط الآني والمستقبلي، وصعوبات في التفاهم مع الآخرين المحيطين به، وأن وضع استراتيجية مناسبة للحد من هذه الظاهرة المنتشرة بصورة فاضحة لدى الشباب تحتاج إلى جهود كل مؤسسات المجتمع وكذلك جميع العاملين في ميدان الخدمة النفسية للمراهقين، وإن أي برنامج وقائي أو إرشادي لا يأخذ أبعاد شخصية المراهق وحاجاته النفسية والاجتماعية والجسمية والأخلاقية والطبية بالاعتبار، فمن المتوقع له ألا يحقق الفائدة المرجوة منه.

الفصل السادس

نتائج البحث والتوصيات والمقترحات

- أولاً – نتائج البحث
- ثانياً – التوصيات
- ثالثاً – المقترحات

□

□

الفصل السادس

نتائج البحث والتوصيات والمقترحات

أولاً - نتائج البحث:

سعى البحث الحالي إلى التعرف على الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في كل من: سمة القلق ومفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية (بنين) في المدارس الحكومية في محافظة النماص، وكذلك التعرف إلى الفروق في سمة القلق ومفهوم الذات لدى المدخنين حسب كثافة التدخين، وبدء التعاطي، وذلك من خلال تطبيق أدوات القياس المناسبة، مع تقديم تصور لبرنامج إرشادي مقترح لمساعدة الطلاب المدخنين للإقلاع عن التدخين.

ويمكن إجمال أهم النتائج التي توصل إليها البحث في الآتي:

١- فيما يتعلق بالفرضيات الخاصة بسمة القلق:

- أظهرت النتائج فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق، وجاءت هذه النتائج في صالح المدخنين.
- لم تظهر النتائج وجود فروق دالة لدى المدخنين الذين يدخنون منذ فترة تقل أو تزيد عن سنتين في سمة القلق.
- لم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لدى الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في سمة القلق.

٢ - فيما يتعلق بمفهوم الذات:

- أظهرت النتائج فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥ - و ٠,٠١) بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين في مفهوم الذات بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية، والتعاملية، وجاءت هذه الفروق لصالح الطلاب المدخنين من حيث تدني مستوى مفهوم الذات لديهم، في حين لم تظهر النتائج أية فروق بين المجموعتين في بعد النضج الأخلاقي الخاص بمفهوم الذات النفسي.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من سنتين في مفهوم الذات بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية والتعاملية والدرجة الكلية، وجاءت هذه الفروق في صالح الطلاب المدخنين لأكثر من سنتين من حيث انخفاض مستوى مفهوم الذات، بينما لم تظهر النتائج أية فروق في بعد الأهداف المهنية والتربوية الخاصة بمفهوم الذات الاجتماعي.

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب المدخنين لأقل أو أكثر من (١٠) سجائر يومياً في مفهوم الذات النفسي بأبعاده المختلفة، وكذلك في الأهداف المهنية والتربوية. بينما أظهرت النتائج فروق في كل من مفهوم الذات الاجتماعي، ومفهوم الذات الأسري، ومفهوم الذات التعاملية، وجاءت هذه الفروق لصالح الطلاب المدخنين لأكثر من (١٠) سجائر يومياً.

ثانياً - التوصيات:

- مساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والأسرية، وذلك من خلال الاستماع لهم، ومعرفة احتياجاتهم، وإشباعها بالطريقة التي تتناسب مع قيم المجتمع وعاداته.
- مساعدة الطلاب وإبعادهم عن المصادر أو المثيرات التي تسبب لهم القلق والتوتر، ومساعدتهم على التعامل مع هذه المثيرات بحكمة.
- مساعدة الطلاب على التبصر بأنفسهم وتنمية مفهوم ذات إيجابي لديهم، وذلك من خلال تنمية صورة إيجابية عن الجسد والحفاظة عليها، وذلك من خلال ممارسة الرياضة وغيرها من المهارات التي تنمي إحساس المراهق بهويته الجسمية السليمة، وتنمية مفهوم ذات اجتماعي مع الأقران وغيرهم بحيث يساعدهم هذا على إقامة علاقات سليمة وبناءة مع الأقران الذين لا يدخنون.
- توعية الطلاب بمخاطر التدخين على صحتهم النفسية والجسمية والاجتماعية، وذلك من خلال الندوات والمحاضرات، وإبعادهم عن الأماكن والمواقف الاجتماعية التي تثير في نفوسهم الرغبة أو اشتهااء مادة التبغ.
- ضرورة إظهار القدوة الحسنة من المربين والآباء والأمهات أثناء التعامل مع مشكلات الطلاب.
- على الوالدين أن يمدوا أيديهم نحو أبنائهم لفتح حوار صريح معهم، وأن يتبادلوا وجهات النظر في جو صحي مبني على الاحترام والثقة والأمان، وأن تحاط العلاقة بينهما بالصراحة بشكل تساعد على حل مشكلات الأبناء بطريقة بناءة، وبعيداً عن التوتر والصراع، الذي لا يحمدهم عقباة.
- مساعدة الطلاب على التوافق النفسي والاجتماعي مع المواقف التي يتعرضون لها بطريقة إيجابية وواقعية.

- تنمية الشعور بالمسؤولية لدى الطلاب حول دورهم الإيجابي في هذه المرحلة العمرية الحرجة، ومحاولة إبعادهم عن المثبرات والمواقف التي تسبب لهم الإحباط والشعور بالتوتر والقلق وتدني مفهوم الذات.
- ضرورة زيادة البرامج التوعوية والإرشادية الخاصة بالتدخين في المدارس، مع إدراج أضرار التدخين ضمن المقررات الدراسية.
- تدعيم العلاقة بين المدرسة والمنزل حتى يتحقق التواصل الفعال الذي يمكن من خلاله تحقيق الأهداف التربوية ومساعدة الطلاب على معالجة المشكلات التي قد تعترضهم.
- ضرورة تعميم البرامج الإرشادية الهادفة إلى مساعدة الراغبين في الإقلاع عن التدخين.
- توعية الطلاب بحسن اختيار الزملاء والأصدقاء الذين لديهم اتجاهات سلبية نحو التدخين، وعدم الانخراط في علاقات قد تؤدي إلى عواقب غير محمودة، واكتساب عادات سيئة، مثل التدخين.
- تقوية الوازع الديني لدى الطلاب باعتباره الحصن الأمين في وقاية الطلاب من التدخين، وذلك بالاستعانة بالدعاة وأساتذة التربية الإسلامية.
- إثارة الوعي بأهمية استخدام العقل والمنهج العلمي في التفكير مع إبراز البعد الديني والصحي والاقتصادي لمواجهة عادة التدخين عند الشباب.
- استخدام أسلوب فعالية التشريط التنفيري المعرفي في التخلص من عادة التدخين عن الشباب.
- إن الوقاية خير من العلاج، وقديماً قال المثل العربي " درهم وقاية خير من قنطار علاج"، كما أن وقاية الشباب من التدخين يعد مطلباً أساسياً، ومهمة تقع على جميع أفراد المجتمع، وذلك من خلال الإسهام بتغيير نظرة الشباب إلى التدخين، والتوعية بمضاره وتنظيم حملات التوعية الشاملة حول مخاطر التدخين، حتى يصبح الشباب قوة وضمانة حقيقية لمجتمع سليم وآمن من دون تدخين.

ثالثاً - المقترحات:

وفي ضوء نتائج الدراسة، فإن الباحث يقترح الآتي:

- ١- إجراء دراسة إكلينيكية معمقة على المستوى الشعوري واللاشعوري لطلاب المرحلة الثانوية من المدخنين لكشف الدوافع الحقيقية وراء تعاطي السجائر.
- ٢- إجراء دراسة مقارنة في القلق ومفهوم الذات بين المدخنين من طلاب المرحلة الثانوية والمتوسطة والجامعية.
- ٣- إجراء دراسات حول كثافة التدخين والمدة الزمنية للتدخين بين طلاب المرحلة الثانوية، وشرائح اجتماعية متباينة عمرياً واجتماعياً ومهنياً.
- ٤- إجراء دراسات حول علاقة تدخين السجائر بين المدخنين وغير المدخنين في كل من: وزن الجسم، وشهية الطعام، وصورة الجسد، والقلق الاجتماعي.
- ٥- إجراء دراسات حول سمات الشخصية وسلوك التدخين.
- ٦- إجراء دراسات حول التنشئة الأسرية وسلوك التدخين عند المراهقين.
- ٧- إجراء دراسات حول سلوك التدخين وغياب الدور الأبوي في تربية البناء.
- ٨- إجراء دراسات حول العلاقة بين التدخين والإدمان على المخدرات.
- ٩- إجراء دراسات حول العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وسلوك التدخين عند المراهقين.
- ١٠- إجراء دراسات حول القابلية للإيحاء وعلاقته بالتدخين عن المراهقين.
- ١١- إجراء دراسات حول فعالية بعض البرامج الإرشادية في مساعدة المدخنين من الطلاب وخصوصاً طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية في الإقلاع عن التدخين.
- ١٢- إجراء دراسات حول فعالية برنامج إرشادي ديني في مساعدة الطلاب للإقلاع عن التدخين.

الفصل السابع

البرنامج الإرشادي المقترح
للإقلاع عن التدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية

□

□

الفصل السابع

البرنامج الإرشادي المقترح للإقلاع عن التدخين

بالرجوع إلى النتائج التي أظهرها البحث الحالي حول علاقة سلوك التدخين بكل من سمة القلق ومفهوم الذات، والتي أشارت إلى ارتفاع في مستوى سمة القلق وانخفاض في مفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة النماص من المدخنين مقارنة بغير المدخنين، وهذا يستدعي من الباحث وضع تصوراً لبرنامج إرشادي لخفض مستوى القلق وتحسين مفهوم الذات لدى المدخنين لمساعدتهم على الاستبصار بذواتهم وبمآلاتهم النفسية، والذي من المتوقع أن يساعدهم على الإقلاع عن سلوك التدخين.

وهذا البرنامج المقترح الذي سيقوم الباحث بإعداده قائم على رؤية متكاملة (طبية، ودينية وسلوكية، ومعرفية) في النظر إلى سلوك التدخين وطرق مواجهته من جوانبه المختلفة. فقد أشارت نتائج كثير من الدراسات إلى ضرورة وضع برامج إرشادية لمعالجة مشكلة التدخين من خلال الاهتمام بخفض مستوى القلق وتحسين مفهوم الذات لدى المدخنين، باعتبارهما الأرضية الممهدة لتدخين السجائر لدى المراهقين حسبما أشارت إليها تلك الدراسات، إضافة إلى العوامل الأسرية والاجتماعية والثقافية المساعدة في ذلك. ومن تلك الدراسات التي أوصت بوضع برامج إرشادية تتناول هذين المتغيرين أثناء تصميم البرامج الإرشادية للإقلاع عن التدخين لدى المدخنين: دراسة "ويليام وستيفن" William & Stephen, 1999، و"أمبير ورفاقه" Amber, et al. 200، وبيكر "Becker, 2001، وثورنتون" Thornton, 1999، و الزهراني ١٩٩٩، و برود وهال "Brod and Hall, 1996، و سميث" Smith, 2006، وفلندلر "Feldner, 2007، وغيرها من الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة لدى الشباب.

كما أن العديد من الدراسات السابقة الذكر قد تناولت أكثر من أسلوب في التصدي لظاهرة التدخين، إما بالوقاية، وإما باستخدام الأساليب السلوكية كالغمر والتحصين التدريجي، التعزيز، وبعضها الآخر تناولها بالمعالجة عن طريق الأساليب المعرفية، وبعضها الثالث تناولها بالأساليب الطبية، وبعضها الرابع استخدمت أكثر من أسلوب كالأسلوب السلوكي والمعرفي والطبي...إلخ.

الحاجة إلى البرنامج:

وفي ظل تلك المعطيات، فإن الباحث يسعى كمحاولة منه لوضع تصور لبرنامج إرشادي متكامل يتناول الظاهرة من جوانبها السلوكية والمعرفية والطبية، والأخلاقية بهدف مساعدة المدخنين من طلاب المرحلة الثانوية للإقلاع عن التدخين، عن طريق تعديل أو خفض حدة القلق إلى المستوى الطبيعي، ورفع كفاءة الذات، وتحسين مفهوم الذات في مواجهة المشكلات التي قد تعترضه في الحياة المدرسية والأسرية والاجتماعية، وهذا الإجراء قد يساعد الطلاب المدخنين على أن يكونوا أكثر تقبلاً لذواتهم وأكثر توافقاً على المستوى الشخصي والاجتماعي والنفسي. فالتركيز على هذه المتغيرات في إرشاد وتوعية المدخنين بخطورة التدخين، إضافة إلى المتغيرات الأخرى من المتوقع أن تساعد الطلاب المدخنين في إقلاع عن سلوك التدخين.

تعريف البرنامج الإرشادي المقترح: ويمكن تعريفه بأنه برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية من إعداد الباحث، ويشتمل على تقديم بعض الخدمات الإرشادية النفسية والاجتماعية والطبية الدينية، بشكل جماعي لطلاب المرحلة الثانوية من المدخنين، الذين يرغبون في الإقلاع عن التدخين.

بناء البرنامج : قام الباحث في بناء البرنامج الحالي بـ:

- الاطلاع على الأدب النظري في المجال النفسي والطبي والديني في مجال مكافحة التدخين، وأضراره، والعوامل المساعدة فيه، وطرق الوقاية والعلاج.

- الاطلاع على الدراسات الوصفية والإرشادية التي تناولت أساليب الوقاية والإقلاع عن التدخين.

- الإطلاع على البرامج الإرشادية والعلاجية التي تناولت علاج العديد من الاضطرابات النفسية

والسلوكية كالإدمان على المخدرات والتدخين، والقلق، وتحسين مفهوم الذات، وغيرها من البرامج،

مثل دراسة الزهراني، ١٩٩٨، ودراسة العمري، ١٤٢٦. ودراسة الانصاري، ٢٠٠٠.

أهداف البرنامج: ويمكن إجمال تلك الأهداف بمايلي:

يسعى البرنامج الحالي المقترح إلى مساعدة الطلاب المدخنين في المرحلة الثانوية على الإقلاع عن

التدخين لخفض مستوى سمة القلق وتحسين مفهوم الذات، والتحكم بالمتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة

لسلوك التدخين وذلك من خلال استخدام مجموعة من الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية والطبية

والدينية. وتتمثل تلك الأهداف في الآتي:

أولاً - الأهداف العامة للبرنامج الإرشادي المقترح:

أ- هدف إرشادي: يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة المدخنين بشكل دائم أو متقطع إلى خفض

التوترات والقلق النفسي بشكل عام وسمة القلق بصفة خاصة، وتحسين مفهوم الذات والكفاءة الذاتية في

مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية والأسرية التي قد تدفعهم إلى تعاطي السجائر، وذلك باستخدام

الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية والطبية

ب - هدف وقائي: مساعدة الطلاب المدخنين على استخدام المهارات اللازمة التي تحسنهم وتحميهم من إتباع سلوكيات غير سوية كالتدخين أثناء مواجهتهم لضغوط ومشكلات الحياة اليومية بطريقة تتفق مع مفهوم الذات الإيجابي لديهم على المستوى الشخصي والاجتماعي، والعودة مرة أخرى إلى التدخين.

ج - هدف نمائي: تنمية السلوكيات الإيجابية والتوافق مع متطلبات الحياة، من دون أن تؤثر مغريات التدخين ومثيراته على تحقيق آماله وأهدافه المستقبلية.

ثانياً - الأهداف الخاصة: وتشمل هذه الأهداف مايلي:

- توفير الوعي والرغبة لدى الطلاب المدخنين في الإقلاع عن التدخين.

- تعريف المدخنين بالأضرار الناجمة عن التدخين على المستوى الصحي والاجتماعي والأخلاقي عن طريق المحاضرات الدينية التي تؤكد على أهمية الثبات في الاستقامة والسلوك القويم للفرد المسلم، وكذلك المحاضرات الطبية والزيارات الميدانية لمراكز علاج المدخنين.

- خفض مستوى سمة القلق لدى المدخنين.

- تحسين مفهوم الذات بأبعاده المختلفة، من مفهوم سلبي إلى مفهوم إيجابي، ورفع الكفاءة الذاتية لدى المدخنين.

- خفض مستوى المتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للتدخين، وذلك باستخدام المقاييس الطبية.

- استغلال المدخن لقدراته وإمكانياته في أعمال مناسبة تتطلب الاعتماد على الذات، وتحمل المسؤولية في كل عمل يقوم به.

- تعليم الطلاب المدخنين أساليب التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة من دون تدخين.

- تعميق معرفة الطالب بذاته وانفعالاته ومشاعره.

- تخليص الطلاب من الأفكار الهدامة التي قد تعيق توافقهم، وتجعلهم يلجئون إلى السجائر.

- تقبل الذات والرضا عنها والاعتراف بعناصر القوة والضعف في شخصية الطالب المدخن.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم هذا البرنامج الإرشادي المقترح على مجموعة من الأسس نجملها في الآتي:

١- **الأسس العامة:** وتشمل مراعاة مرونة السلوك الإنساني، وحق الطالب المدخن في الإرشاد والعلاج النفسي، وتقبل الطالب بكل ما فيه، وقابلية السلوك للتعديل والتغيير، وضرورة الاستمرار في عملية الإرشاد النفسي.

٢- **الأسس الدينية:** يعد الدين ركناً أساسياً في الإرشاد النفسي والنمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية، وأن القيم الدينية والخلقية تمثل معايير مقدسة للسلوك الإنساني، كما أن احترام الباحث والطالب (المسترشد) للقيم الدينية والخلقية يؤدي إلى نجاح عملية الإرشاد واستمرارها. إضافة إلى أن إكساب الطالب (المسترشد) المبادئ الدينية القويمة عن طريق المحاضرة حول مسألة التدخين، تعد القاعدة والأساس في نجاح البرنامج في الوصول إلى أهدافه.

٣- **الأسس الفلسفية:** وتتضمن مراعاة الطبيعة الإنسانية الخيرة للطالب، وأخلاقيات الإرشاد النفسي، وسرية المعلومات، والعلاقات المهنية التي تقوم على الألفة والتسامح واستخدام الإقناع المنطقي بين الباحث والطالب (المسترشد).

٤- الأسس النفسية: وتشمل مراعاة الخصائص العامة للنمو في مرحلة المراهقة، وإشباع الحاجات النفسية والانفعالية، إضافة إلى مساعدته الطالب (المسترشد) المدخن على التخفيف من حدة الأعراض النفسية المصاحبة لسلوك التدخين كالقلق والتوتر النفسي، والإحباط والصراع، وانخفاض مستوى فعالية الذات في مواجهة المواقف المحبطة التي يواجهها في حياته اليومية، وذلك من خلال استخدام الأساليب النفسية في ذلك، كالتحصين التدريجي، أو التنفير، أو دحض الأفكار غير المنطقية.

٥- الأسس الاجتماعية: وتشمل الاهتمام بالطالب المدخن ككائن اجتماعي يتأثر ويؤثر في البيئة التي يعيش فيها، وأن الضغوط الاجتماعية والثقافية التي جعلته يقدم على تدخين السجائر تؤثر على شخصيته، وأن أسلوب الإرشاد الجماعي يعد من الطرائق أو الأساليب المفضلة وخصوصاً لدى المسترشدين الذين يعانون من نفس المشكلة.

٦- الأسس الفزيولوجية: وتشمل العلاقة الوثيقة بين الجسم والعقل، فالجانب الفزيولوجي لا يمكن الاستغناء عنه عند وضع برنامج إرشادي للحد من التدخين على اعتبار أن التدخين له مضاعفات فزيولوجية إضافة إلى المضاعفات النفسية والعقلية والاجتماعية، وأن التعامل مع هذه الأعراض يكسب البرنامج قيمة جيدة من خلال التعامل مع المشكلة ببعديها العضوي والوظيفي.

الإطار المرجعي السيكولوجي للبرنامج:

يستند البرنامج على مجموعة من التصورات النظرية، وأهمها مايلي:

أ - الإرشاد والتوجيه الديني: يعتمد هذا اللون من الإرشاد على التوجيه والاستبصار، وعلى معرفة الفرد لنفسه ولربه والقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعرفة غير الدنيوية المتعددة الجوانب

والأركان تعتبر مشعلاً يوجه الفرد في دنياه ويزيده استبصاراً بنفسه وبأعماله وذنوبه وآثامه وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله (فهمي ١٩٨٧، ٣٦٦).

بينما يعرفه نجاتي (٢٠٠٥، ٢٨٠) بأنه في أساسه عملية تصحيح تعلم سابق غير سليم اكتسب فيه المريض أفكاراً خاطئة أو وهمية عن نفسه وعن غيره من الناس، وعن الحياة والمشكلات التي تجابهه وتسبب له القلق.

وتشمل خطوات الإرشاد الديني على الاعتراف، والتوبة، والاستبصار، والتعلم، والدعاء، والصبر، والتوكل على الله، وذكر الله (الزبادي والخطيب، ٢٠٠٠، ١٢٠).

- **الإرشاد السلوكي:** ويعني مجموعة الإجراءات أو الفنيات التي انبثقت تجريبياً من نظريات التعلم، والتي تهدف إلى تغيير السلوك على نحو مرغوب فيه. ومن فنياته التعزيز الموجب، والنمذجة، والتحصين التدريجي والاسترخاء العضلي، والتعزيز الاجتماعي، والقصة، وتجاهل الاستجابة غير المرغوب فيها.

- **الإرشاد المعرفي:** ويعني تغيير العمليات المعرفية والأفكار اللاعقلانية التي تسبب الاضطراب النفسي، ويستخدم هذا الأسلوب في تغيير العادات والمعتقدات الخاطئة عند الأفراد، كالتدخين وغيره من السلوكيات غير السوية، وذلك من خلال الإقناع والتوضيح بالبراهين القاطعة، وكذلك الحوار والمناقشة.

- **الإرشاد الجمعي أو الجماعي:** يهدف الإرشاد الجمعي إلى تعديل السلوكيات غير المرغوب فيها، وتعليم الأفراد سلوكيات جديدة مرغوبة، ويتم ذلك من خلال مجموعة متجانسة في المشكلة، كسلوك التدخين على سبيل المثال.

- **الخدمات الطبية:** وتعني تقديم الأدوية والوسائل الطبية اللازمة للكشف عن النيكوتين في الدم، وفي هواء الزفير، مع تقديم نماذج طبية سيئة لأفراد يتعاطون التدخين، وأفراد أقلعوا عنه ، كذلك تقديم محاضرة طبية عن أضرار التدخين على المستوى الصحي، مع عرض الأدلة الطبية على ذلك من خلال استخدام الصور أو النماذج البشرية.

المستفيدون من البرنامج:

ويمكن أن يستفيد من هذا البرنامج الأفراد الذين يتمتعون بالخصائص التالية:

- أ - ارتفاع مستوى واقعية الفرد في الإقلاع عن التدخين.
- ب - انخفاض مستوى قابلية الفرد للانتكاس.
- ج - ارتفاع مستوى الجدية لدى الأفراد المشاركين في البرنامج.
- د - الكفاءة الذاتية والرغبة في تعلم مهارات جديدة ومفيدة.
- هـ - ثقة المدخن في نفسه وفي كفاءته، وفي الفوائد المكتسبة من الإقلاع عن التدخين.
- و - الاقتناع الشخصي بالتوقف عن التدخين.

العينة المستهدفة:

يتوقع أن يستفيد من هذا البرنامج طلاب المرحلة الثانوية من المدخنين في محافظة النماص، الذين تتراوح أعمارهم بين (١٦-٢٠) سنة، والذين اعتادوا على سلوك تدخين السجاير، سواء التدخين التجريبي أو التدخين الإدماني.

- المستفيدون:

يمكن أن يستفيد من هذا البرنامج كافة طلاب المرحلة الثانوية في أرجاء المملكة العربية السعودية، وكذلك المدخنون من الشباب والراشدين الذين يتعاطون السجائر بكثافة عالية فوق (٢٠) سيجارة ولمدة تزيد عن (٥) سنوات، أو الذين هم في البدايات الأولى للتدخين السجائر.

أدوات البرنامج والأجهزة المستخدمة:

إن الأدوات والوسائل والمقاييس التي يمكن أن تساعد البرنامج في الوصول إلى أهدافه بطريقة علمية مقبولة على المستوى الكمي والكيفي فهي الآتية:

- ١- استمارة بيانات شخصية: تشمل الاسم ، المدرسة، الصف، بداية التدخين، كثافة التدخين.
- ٢ - بطاقة الملاحظة: وذلك لرصد سلوكيات المدخنين أثناء جلسات البرنامج واستجاباتهم لنشاطاتها.
- ٣ - استبانة تقييمية للحكم على فاعلية كل جلسة من جلسات البرنامج.
- ٤- بطاقة يومية لرصد التغيرات الإيجابية للإقلاع عن التدخين ، حيث يقوم الطالب (المسترشد) بتسجيل المواقف والأوقات التي استطاع تجنب شرب السجائر بالرغم من الحاجة الملحة التي تدفعه إلى ذلك.

٥- استبيان الاتجاه نحو التدخين.

٦- مقياس حالة القلق وسمة القلق.

٧- مقياس مفهوم الذات.

٨- أجهزة طبية لقياس كمية النيكوتين في الدم.

٩- أجهزة طبية لقياس نسبة أكسيد الكربون في هواء الزفير

١٠- قياس كمية الأوكسجين في الدم.

فريق العمل المشارك في تنفيذ البرنامج:

يتوقع لنجاح البرنامج الإرشادي أن يساهم في تنفيذ خطواته مجموعة من المختصين، وهم:

- الباحث: الذي يدير ويشرف على العملية الإرشادية من بدايتها وإلى نهايتها.

- المرشد الطلابي: الذي يتولى تطبيق المقاييس النفسية وتفريغها، وحساب نتائجها.

- رجل الدين أو مدرس التربية الإسلامية في المدرسة: ينحصر دوره في إلقاء محاضرة دينية حول رأي

الدين الإسلامي في مسألة التدخين.

- طبيب: يقوم بفحص كمية مادة النيكوتين في الدم، وغاز ثاني أكسيد الكربون في هواء الزفير،

- الطلاب المستهدفون: وهم طلاب المرحلة الثانوية والذين لا يتجاوز عددهم عن (١٥) طالباً، ممن

اعتادوا سلوك التدخين لمدة لا تزيد عن ثلاث سنوات بصورة منتظمة، ويرغبون بالمشاركة في البرنامج

للتخلص من هذه العادة.

- حالات أقلعت عن التدخين كنماذج: والغاية هي عرض تجربتهم حول التدخين والأعراض النفسية

والجسدية والاجتماعية الناتجة عن ذلك، وتجربتهم حول الطرائق التي اتبعوها للإقلاع عن التدخين.

مكان تطبيق البرنامج:

يتوقع أن تطبق جلسات البرنامج في الأماكن التالية:

أ - مكتب المرشد الطلابي في المدرسة، أو في أي مكان في المدرسة يتسع لـ (١٢) طالباً، ويكون مجهزاً بكل المتطلبات الضرورية لإنجاح البرنامج، على أن تتوفر فيه الشروط الصحية لممارسة الإرشاد الجماعي.

ب - قاعة المحاضرات في مركز مكافحة التدخين.

ج - قاعة المحاضرات في مستشفى متخصص في معالجة التدخين أو قسم معالجة الأورام السرطانية الناتجة عن التدخين.

زمن تنفيذ البرنامج:

يتوقع تنفيذ البرنامج خلال ثلاثة شهور، منذ بدايته وحتى نهايته. أي خلال فصل دراسي واحد، وأن تكون جلسات البرنامج في الجلسة الأخيرة من الجدول الدراسي اليومي.

- الفنيات الإرشادية للبرنامج:

يتوقع أن يستخدم الباحث لنجاح برنامجه الإرشادي المقترح الفنيات والأساليب التالية:

- فنية المحاضرة والمناقشة وخصوصاً في الجزئية الخاصة بالجانب الديني والطبي.

- فنية النمذجة

- فنية التحصين التدريجي.

- فنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق.

- منع حدوث الاستجابة.
- منع حدوث الانتكاس.
- ضبط المنبهات والمحرضات.
- استخدام التعزيز.
- التدرب على اكتساب المهارات وحل المشكلات.
- التخيل العقلائي الانفعالي.
- الأحاديث الذاتية الإيجابية.
- فنية اكتشاف الخبرات المنكرة للذات، وترميزها بشكل إيجابي في مفهوم الذات الجديد.
- استخدام العمليات والتدريبات الجماعية.
- فنية دحض الأفكار غير المنطقية.

جلسات البرنامج:

تتكون جلسات البرنامج الإرشادي المقترح من (١٦) جلسة إرشادية وتدريبية، مما فيها الجلسة التمهيدية الأولى، وجلسة القياس القبلي، وجلسة القياس البعدي، وجلسة المتابعة، بحدود جلسة كل (٥) أيام، ومتوسط زمن الجلسة بين (٤٥ - ٦٠) دقيقة.

محتوى جلسات البرنامج:

يتضمن محتوى الجلسات الإرشادية والتدريبية مايلي:

جلسة تمهيدية: هدفها الترحيب بمجموعة الطلاب المدخنين والتعرف إليهم، وطلب موافقتهم بالمشاركة في البرنامج، وتعريفهم بالبرنامج وأهميته، والاتفاق على القواعد التي تحكم الجلسات الإرشادية، مع تحديد مكان وزمن كل جلسة.

الجلسة الثانية: قيام الباحث بتطبيق المقاييس الشخصية والنفسية على مجموعة الطلاب المدخنين المستهدفين في هذا البرنامج، وهي: مقياس الاتجاه نحو التدخين، ومقياس القلق، ومقياس مفهوم الذات، ورصد تلك النتائج في السجل الخاص بكل طالب.

الجلسة الثالثة: الزيارة الميدانية إلى مركز مكافحة التدخين في المنطقة: بهدف قياس كمية النيكوتين في الدم، وثنائي أكسيد الكربون في هواء الزفير، ورصد تلك النتائج في سجل كل طالب.

الجلسة الرابعة: محاضرة عن التدخين وأضراره وطرق الوقاية منه.

الجلسة الخامسة: محاضرة ونقاش مع أحد رجال الدين حول الأحكام الشرعية حول تدخين السجائر، والأضرار الناجمة عن ذلك.

الجلسة السادسة: مشكلات الشباب والإقدام على سلوك التدخين.

الجلسة السابعة: الانزعاج الشخصي والانفعالي من سلوك التدخين.

الجلسة الثامنة: إدارة القلق، ومواجهة تلك المواقف المقلقة عن طريق إدارة القلق .

الجلسة التاسعة: التدرب على مواجهة المشكلات والقدرة على وضع حلول لها.

الجلسة العاشرة: زيارة ميدانية لمركز مكافحة التدخين، والاستماع لمحاضرة من الطبيب المختص حول أضرار التدخين على المستوى الصحي، مع تقديم نماذج وصور لحالات من المدخنين وغير المدخنين من الناحية التشريحية (القلب، الرئتين، ضغط الدم... إلخ). كذلك عرض حالة واقعية لشخص ألقع عن التدخين، وآخر في حالة تدخين إدماني.

الجلسة الحادية عشرة : هدفها كيفية عمل الأفكار والانفعالات والسلوك، وتعريف المجموعة بدور الأفكار اللاعقلانية في حدوث السلوك غير السوي لديه (التدخين).

الجلسة الثانية عشرة: دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بسلوك التدخين لديهم، ومناقشة كل فكرة لاعقلانية لدى كل منهم. مع تكليف المجموعة بتسجيل الأحداث المزعجة لهم والتي لها علاقة بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بسلوك التدخين.

الجلسة الثالثة عشرة: هدفها مناقشة المجموعة بالآثار السلبية المرتبطة بالتمسك بالأفكار الخاطئة حول سلوك التدخين.

الجلسة الرابعة عشرة: إزالة أسباب المشكلات وتنمية مفهوم إيجابي للذات لدى الطلاب المدخنين.

الجلسة الخامسة عشرة: القياس البعدي، تطبيق المقاييس النفسية والطبية وغيرها لمعرفة الأثر الذي تركه البرنامج في تغيير الحالة النفسية للمدخنين بعد الانتهاء من البرنامج والانقطاع عن التدخين.

الجلسة السادسة عشرة: قياس المتابعة. لمعرفة ثبات التحسن في تلك المتغيرات بعد فترة لا تقل عن شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي.

الجلسات التنفيذية للبرنامج:

سوف يركز الباحث في هذا القسم على محتوى والآليات التنفيذية للبرنامج الإرشادي المقترح، الذي

يتكون من (١٦) جلسة.

الجلسة الأولى:

عنوان الجلسة: بناء العلاقة والتعريف بالبرنامج.

الهدف: بناء العلاقة والتعريف بالبرنامج:

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي أو مكان مناسب في المدرسة.

الزمن: (٥٠) دقيقة.

- القائمون بالتنفيذ: الباحث، والطلاب.

الإجراءات التنفيذية: يقوم الباحث خلال هذه الجلسة بالآتي:

- استقبال الطلاب المستهدفين عند مدخل غرفة المرشد والترحيب بهم.

- الطلب من الطلاب الجلوس في المكان المخصص لكل واحد منهم.

- الترحيب بالطلاب وأجراء تعارف بين الباحث ومجموعة الطلاب، وبين الطلاب أنفسهم، حيث يقوم

الباحث بالترحيب بهم والتعريف بنفسه، وبعد ذلك، يطلب من كل طالب بالتعريف بنفسه أمام

المجموعة.

- سعي الباحث إلى إقامة علاقة طيبة مع المجموعة أساسها التقبل والاحترام المتبادل، والثقة المتبادلة بينهما في جو هادئ، يسمح لكل فرد منهم بالتعبير عن مشاعره وخبراته من دون خوف أو قلق.

- التعريف بالبرنامج الإرشادي، من حيث أهدافه، وعدد جلساته، وخطواته، والاستراتيجيات المستخدمة فيه، ودور كل من الباحث والطلاب في تنفيذ البرنامج، والزمن المخصص، ومكان تنفيذ كل جلسة، والمشاركون الآخرون في جلسات البرنامج.

- الإجابة على استفسارات كل طالب حول البرنامج، وأخذ موافقتهم خطياً بالرغبة في المشاركة في تنفيذ البرنامج (العقد الإرشادي).

-حث الطلاب على المشاركة في البرنامج لما فيه خير لهم.

- توزيع نشرات على الطلاب متعلقة بأضرار التدخين.

- انتهاء الجلسة والاتفاق على مكان وزمان الجلسة التالية، والجلسات اللاحقة، ويتم ذلك من خلال توزيع جدول على كل طالب، تشتمل على جلسات وأهداف، وفتيات البرنامج، ومكان وزمان تنفيذ كل الجلسة.

الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة: تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية والشخصية.

الهدف: التعرف على الخط القاعدي للمستويات النفسية والشخصية للطلاب قبل بدء البرنامج.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي أو مكان آخر مناسب في المدرسة.

الزمن: (٦٠) دقيقة.

- القائمون بالتنفيذ: الباحث، الطلاب، المرشد الطلابي.

- الإجراءات التنفيذية:

- الطلب من كل مفحوص قراءة التعليمات الخاصة بكل مقياس من المقاييس المستخدمة في البرنامج، ثم

الإجابة على بنود مقياس سمة القلق، وكذلك مقياس مفهوم الذات، والاتجاه نحو التدخين.

- يجيب الباحث عن كل سؤال يطرحه الطلاب حول تطبيق المقاييس، والأسئلة التي تحتاج إلى توضيح.

- يجمع الباحث استمارات الإجابة على المقاييس بعد انتهاء الطلاب من الإجابة عليها بالكامل.

- ينهي الباحث الجلسة، ويذكرهم بموعد وزمن الجلسة التالية.

الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة - القياس الفسيولوجي لآثار التدخين.

الهدف: التعرف على مستوى كمية النيكوتين في الدم، وغاز ثاني أكسيد الكربون في هواء الزفير،

وكمية الأكسجين في الدم.

مكان الجلسة: غرفة الطبيب المختص في مركز مكافحة التدخين.

الزمن: (٤٥) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الطبيب. الباحث، الطلاب.

الإجراءات التنفيذية:

- قيام الباحث والطلاب في هذه الجلسة بزيارة إلى مركز مكافحة التدخين في المنطقة لقياس كمية النيكوتين في الدم، وثنائي أكسيد الكربون في هواء الزفير، وكمية الأوكسجين في الدم، حيث يُطلب من الطبيب المختص (بعد التنسيق معه مسبقاً) قياس تلك المتغيرات الفسيولوجية لكل طالب على حده، ورصد تلك النتائج في سجل كل طالب.

- تعريف كل طالب بمستوى التغيرات الفسيولوجية لديه، والطلب منه التقليل من آثارها بما سوف يحصل عليه من فائدة من جلسات البرنامج في الإقلاع عن التدخين.

- تذكيره بأن هناك زيارة أخرى لهذا المركز من أجل رصد التغيرات التي سوف تحدث لديه مقارنة بهذه النتائج.

- ينهي الباحث والطلاب الجلسة شاكرين للطبيب حسن تعاونه واهتمامه، مع تذكير الطلاب بموعد وزمان الجلسة التالية.

الجلسة الرابعة:

عنوان الجلسة: أضرار التدخين على الشباب.

الهدف: تعريف الطلاب بمفهوم التدخين، وأسبابه، والدوافع التي تدفع الشباب إلى التدخين، وأضراره، وأساليب الوقاية والعلاج.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي.

الزمن: (٦٠) دقيقة.

القائم بالتنفيذ: الباحث، الطلاب.

الفنية : محاضرة ومناقشة جماعية.

الإجراءات التنفيذية:

يتم التركيز في هذه المحاضرة على التدخين وأسبابه، ودوافع التعاطي، وأضراره، وطرق وأساليب حماية ووقاية الشاب من هذا السلوك المدمر للذات.

- تشجيع الطلاب على التعبير عن مشاعرهم حول مضمون المحاضرة ، من حيث طرح الأسئلة والاستفسارات عن الجوانب السلبية للتدخين.

- تسجيل قائمة بأسماء الطلاب الذين يجدون في أنفسهم الإرادة والشجاعة في الإقلاع عن التدخين منذ هذه اللحظة.

- تسجيل الطالب في استمارة خاصة كمية السجائر التي يدخنها يومياً.

- تعزيز وتشجيع الطلاب للإقلاع عن تدخين السجائر والإبقاء على الكف بصورة مستمرة.

- توزيع الباحث كتيب عن أضرار التدخين، وكتابة تقرير عنه، مع بيان وجهة نظرهم كواجب منزلي.

- إنهاء الجلسة، وتوديع الباحث للطلاب، وتذكيرهم بموعد وزمن الجلسة التالية.

الجلسة الخامسة:

عنوان الجلسة - التوجيه والإرشاد الديني لأضرار التدخين.

الهدف: توضيح الغاية من خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان، وتوعية الطلاب بالقيم النبيلة لسلوك المسلم في مجتمع مسلم، وتوضيح السلوكيات المذمومة (الخبائث) من وجهة نظر الدين الإسلامي، وتعريفهم كذلك بالأساليب الشرعية التي تساعدهم على حل مشكلاتهم والابتعاد عن الخبائث أو السلوكيات التي يحث الدين الإسلامي على الابتعاد عنها.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي، أو أي مكان مناسب في المدرسة.

الزمن: (٦٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: مدرس التربية الإسلامية، أو داعية إسلامي، الطلاب، الباحث.

الفنية: المحاضرة والمناقشة.

الإجراءات التنفيذية:

- يقوم المرشد الديني بإلقاء المحاضرة للطلاب المستهدفين، مستشهداً بالآيات القرآنية والأحاديث النبوية حول سلوك التدخين، وما يجلبه للفرد من مآسي ومشكلات تبعده عن طريق الاستقامة والفلاح الذي بيّنه الله للناس. ورأي الدين الإسلامي بالأساليب التي تساعد المسلم على التخلص من السلوكيات والعادات التي تبعده عن القيام بواجباته والتزاماته الدينية في المجتمع، والمحافظة على صحته الجسدية والعقلية لتحقيق الغاية التي وجد من أجلها.

- مناقشة الطلاب في موضوع المحاضرة والإجابة على استفساراتهم.

- حث الطلاب على الالتزام بالمبادئ والسلوكيات الحميدة لديننا الإسلامي والابتعاد عن التدخين، من خلال الدعاء والعبادة، ومصاحبة الأخيار من زملاء.

- تكليف الطلاب بقراءة كتيب حول رأي الشرع في التدخين، وكتابة تقريراً يبين فيه الطالب أهمية الأخلاق الإسلامية باعتبارها جزءاً من العبادات، مع بيان أهم السلوكيات المذمومة، والمحمودة لدى الطالب المسلم.

- إنهاء الجلسة، وتقديم الباحث الشكر للمرشد الديني، وتذكيرهم بالواجبات المنزلية، وموعد ومكان الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة

عنوان الجلسة: مشكلات الطلاب والإقدام على تدخين السجائر.

الهدف: التعرف على مشكلات الطلاب التي تؤدي بهم إلى العجز عن حلها واللجوء إلى التدخين، وكذلك التعرف على الأسباب والدوافع وراء تدخين الطلاب، وضع تسلسل هرمي للمشكلات والمواقف الحياتية الضاغطة التي يواجهها الطلاب.

مكان الجلسة: غرفة الإرشاد الطلابي.

الزمن: (٦٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث، الطلاب.

الفنية: المناقشة والحوار، والنموذج، والبوح الذاتي بالمشكلات (الاستكشاف).

الإجراءات التنفيذية:

- تبدأ الجلسة بتقديم الباحث تصور افتراضي لحالة مدخن للسجائر عارضاً الأسباب والدوافع التي دفعته إلى تدخين السجائر.

- طلب الباحث من كل طالب التعليق على ما جاء في تقرير الحالة عن الأسباب والدوافع وراء سلوكه (التدخين)، ومقارناً بينها وبين الأسباب والدوافع التي دفعته إلى ذلك.

- الطلب من كل طالب أن يسجل في ورقة خاصة: الدوافع والمثيرات أو مغريات التدخين (السمعية، البصرية، الذوقية، الاجتماعية، الانفعالية، المعرفية) وأسباب تعاطيه للدخان، ثم يطلب منه بعد ذلك وضع قائمة بالمشكلات النفسية والاجتماعية والأسرية والمثيرات حسب درجة أهميتها وتأثيرها عليه، وبشكل هرمي بدء بالمشكلات البسيطة وانتهاء بالمشكلات الصعبة.

- الطلب من بعض الطلاب ذكر ما سجلوه في قائمة المشكلات التي يعتقدون بأنها سببت لهم القلق والتوتر، وأخيراً اللجوء إلى تدخين السجائر.

- تذكير الطلاب بأن قائمة المشكلات التي سجلوها، سوف يتم التدريب على مواجهتها في الجلسة القادمة.

- قيام الباحث بإنهاء الجلسة، وتذكيرهم بموعد ومكان الجلسة التالية.

الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: مناقشة جماعية حول الانزعاج الشخصي من سلوك التدخين.

الهدف: التنفيس الانفعالي والبوح الذاتي بالمشكلات الشخصية أمام المجموعة الفرعية، ثم المجموعة الكلية، والتعبير عن هذه المشكلات دون قلق أو خوف، ومناقشة ما توصلت إليه كل مجموعة فرعية من نتائج أمام الآخرين.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي

الزمن: (٦٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث والطلاب.

الفنية: التنفيس الانفعالي، واكتشاف تلك المشكلات ضمن المجموعة.

وتعني هذه الفنية مساعدة العميل على التعبير عن مشاعره وانفعالاته وخبراته بحيث يؤدي هذا إلى خفض المشاعر السلبية المرتبطة بالخبرة .

الإجراءات التنفيذية:

- في بداية الجلسة، يقوم الباحث بتوزيع المجموعة الكلية إلى مجموعات فرعية، لا يتجاوز عدد المجموعة عن (٤) أشخاص، والطلب إلى كل مجموعة بتسجيل المواقف التي أجبرتهم على ممارسة سلوك التدخين.
- بعد انتهاء الطلاب من المرحلة السابقة، يطلب من كل مجموعة فرعية التحدث أمام المجموعات الأخرى حول ما توصلت إليه من نتائج حول المواقف التي ساعدتهم على ممارسة سلوك التدخين.
- مناقشة وحوار مع كل مجموعة، وبشكل جماعي.
- حديث كل طالب عن خبراته.

- تعزيز آراء الطلاب حول البوح بتلك المواقف، والإجراءات اللازمة للتصدي لها ومعالجتها بطريقة بناءة.

- حصر تلك المواقف الضاغطة من أجل معالجتها في جلسة لاحقة.

- إنهاء الجلسة وتقديم الباحث الشكر للطلاب لحسن تعاونهم في البرنامج وتذكيرهم بموعد الجلسة اللاحقة.

الجلسة الثامنة:

عنوان الجلسة: مواجهة المواقف المقلقة عن طريق التحصين التدريجي والاسترخاء العضلي والذهني.

الهدف: تدريب الطلاب على كيفية مواجهة المواقف الضاغطة ومصادر القلق لديهم، والتي أحيرتهم إرادياً وغير إرادي على ممارسة سلوك التدخين.

مكان الجلسة: غرفة الإرشاد الطلابي أو أي مكان مريح في المدرسة.

الزمن: (٦٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث بمساعدة المرشد الطلابي والطلاب.

الفنية: التحصين التدريجي بمصاحبة الاسترخاء لخفض مستوى القلق.

الإجراءات التنفيذية:

- يقوم الباحث باختيار أحد أفراد المجموعة، ويطلب منه أن يظهر السجل الذي سجل فيه المواقف

المقلقة في الجلسة السابقة، حيث يجلسه على كرسي مريح، ويطلب منه التعايش ذهنياً مع الموقف الأول

الأقل إثارة للقلق لديه وهو في حالة من الاسترخاء العضلي والذهني. ويطلب منه إذا لم يستطع التركيز في ذلك أن يكرر الموقف ثانية حتى يتصل إلى حالة من الاسترخاء الحقيقي، ثم الانتقال إلى الموقف الثاني والثالث إلى نهاية القائمة.

- يدور نقاش بين الباحث والطالب حول ما شعر به من قدرة على استحضار تلك الخبرات المقلقة لديه من دون توتر.

- يطلب الباحث من بقية أعضاء المجموعة القيام بهذا التدريب في المنزل كواجب منزلي.

- إنهاء الجلسة، مع تذكير الطلاب بموعد ومكان الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة:

عنوان الجلسة: التدريب على حل المشكلات:

الهدف: مناقشة المشكلات المتعلقة بالتدخين، وتدريب الطلاب على كيفية مواجهة حل المشكلات

التي تواجههم في حياتهم اليومية، واتخاذ القرارات المناسبة لها.

مكان الجلسة: غرفة الإرشاد الطلابي أو أي مكان مريح في المدرسة.

الزمن: (٦٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث والطالب.

الفنية: حل المشكلات:

الإجراءات التنفيذية:

- قيام الباحث في هذه الجلسة بمساعدة الطلاب على حل المشكلات التي تعترضهم في حياتهم اليومية
موضحاً لهم أن وجود المشكلات أمر عادي ولا بد أن نتعامل معها بحكمة.

- يطلب منهم أن يحددوا المشكلات التي تصادف الطالب وتجعله يلجأ إلى التدخين وذلك كما ذكروها
في جلسات سابقة.

- أن يقوم الباحث بشرح كيفية حل المشكلات وأهمية الوصول إلى أفضل حل للمشكلة.

- يقوم الباحث بعرض مشكلة واقعية ومحاولة حل هذه المشكلة وفق خطوات حل المشكلة.

- الطلب من أحد الطلاب عرض مشكلة مر بها، ولم يستطع الوصول إلى حل لها، ولجأ إلى التدخين
للتخفيف من حدتها.

- الطلب من كل طالب أن يبدي رأيه في تلك المشكلة، ويقترح حلاً لها من وجهة نظره كما لو كان
هو صاحب المشكلة، وبعد ذلك يتم تقديم الحلول الممكنة والمناسبة لعلاج تلك المشكلة.

- الانتقال إلى طالب آخر لعرض مشكلة لديه، وتقديم البدائل الممكنة للحل دون اللجوء إلى التدخين.

- تكليف الطلبة بواجب منزلي يتم خلاله تحديد أهم المشكلات التي يتعرضون لها، واقتراح حلول
ملائمة وواقعية وفقاً لما تعلموه في هذه الجلسة، مع تذكيرهم أيضاً بضرورة تسجيل عدد المرات التي
يكون لديه اشتهاً تعاطي الدخان، والأساليب التي يتبعها لمقاومة هذا الشعور.

- إنهاء الجلسة، مع تذكير الباحث الطلاب بموعد ومكان الجلسة السابقة.

الجلسة العاشرة:

عنوان الجلسة: زيارة ميدانية إلى مستشفى معالجة الأمراض والأورام الناتجة عن التدخين.

الهدف: الاطلاع عن كذب على حالات المرضى المقيمين في المستشفى للاطلاع على نماذج من المرضى الذين يعانون من أمراض وأورام ناتجة عن التدخين. بمرافقة الطبيب المختص.

مكان الجلسة: مستشفى معالجة أضرار التدخين.

الزمن: (٦٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث، والطبيب المختص.

الفنية: المحاضرة والنقاش، والنمذجة.

الإجراءات التنفيذية:

- قيام الباحث باصطحاب الطلاب إلى المستشفى المختص بمعالجة أعراض التدخين عند المرضى المدخنين، ولقاء الطبيب المختص الذي يقوم بالشرح للطلاب عن أعراض التدخين على المستوى الصحي، ثم الإجابة عن استفساراتهم.

- القيام بجولة إلى القسم المختص شارحاً للطلاب الحالة المرضية لبعض المرضى، ثم يقوم الطلاب بطرح أسئلة على المريض حول بداية التدخين لديه وكميته، والأساليب الفاشلة التي اتبعها للتخلص من التدخين.

- ينهي الباحث الزيارة بشكر الطبيب المختص، مع تذكير الطلاب بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الحادية عشرة

عنوان الجلسة: الأفكار السلبية وأثرها على السلوك.

الهدف: تعريف الطلاب كيفية عمل الأفكار والانفعالات والسلوك من وجهة نظر إليس، وشرح نظرية إليس لتوضيح الارتباط القائم بين الأفكار والمشاعر والسلوك، وتعريف الطلاب بدور الأفكار اللاعقلانية في حدوث سلوك التدخين لديه، ومناقشة الطلاب حول المعتقدات الخاطئة حول التدخين وما يقابلها من معتقدات صائبة بديلة ومناهضة.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي .

الزمن: (٦٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث والطلاب.

الفنية: الحوار والمناقشة، التحليل الذاتي العقلاني، الواجبات المنزلية:

الإجراءات التنفيذية:

- يقوم الباحث بتقديم معلومات مبسطة للطلاب حول آلية تشكل الاضطراب السلوكي أو النفسي من وجهة نظر "إليس"، وأن تلك الأفكار هي التي تولد المشاعر الإيجابية أو السلبية تجاه مواقف الحياة المختلفة، وهذه المشاعر تولد السلوكيات حسب تلك المشاعر المتوالدة عن الأفكار. وبعد هذا العرض يجيب الباحث عن تساؤلات الطلاب عن تشكل السلوك المضطرب أو غير السوي.

- يحاول الباحث أن يقوم بإسقاط تلك المعلومات المتعلقة بنظرية "إليس" على سلوك التدخين، وأن هذا السلوك غير السوي وغير المقبول اجتماعياً يتولد لدى الناس من أفكار حول التدخين " بأنه يعني الرجولة، والقوة، والتحدي... إلخ.

- يطلب الباحث من الطلاب أن يقدموا تفسيرات لسلوك التدخين لديهم، ويقارنوا بين ما هو صائب منها وما هو خاطئ من تلك التصورات، حيث يبدأ بالطالب الأول، فيقول له : تفضل بالحديث عما تراه صائباً أو خاطئاً من أفكار ومعتقدات حول سلوك التدخين. يبدأ الطلاب بالاستماع إلى ما يقوله. وبعد الانتهاء يطلب من الجميع مناقشة الطالب حول القضايا الصائبة وغير الصائبة في اعتياده لسلوك التدخين.

- ينتقل الباحث إلى الطالب الثاني والثالث، وهكذا إلى آخر طالب.

- تكليف الطلاب بتسجيل الأحداث المزعجة والتي لها علاقة بالأفكار اللاعقلانية التي تحدث معهم

- ينهي الباحث الجلسة، مع تذكير الطلاب بمكان وزمان الجلسة التالية.

الجلسة الثانية عشرة:

عنوان الجلسة: كيفية دحض الأفكار اللاعقلانية.

الهدف: مناقشة الفكرة اللاعقلانية الخاطئة حول الانزعاج والضيق الانفعالي لدى الطلاب حسب ما ذكروه في الواجب المنزلي، وإرشاد الطلاب على اعتناق الأفكار العقلانية، وحل مشكلاتهم الانفعالية، وفهم مصادر اضطراب سلوكهم.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي.

الزمن: (٦٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث والطلاب.

الفنية: المناقشة والحوار، التنفيس الانفعالي، النمذجة، الاسترخاء العضلي والذهني، الاستبصار الذاتي، الواجبات المنزلية.

الإجراءات التنفيذية:

- يطلب الباحث من الطلاب عرض ما كتبوه في الواجب المنزلي حول الأفكار الخاطئة التي تثير التوتر والقلق لدى المدخن وتجبره على تدخين السجائر، ومناقشة تلك الأفكار.

- يطلب الباحث من الطالب الأول، والثاني والثالث حتى آخر طالب، عرض ما سجلوه من معتقدات خاطئة حول التدخين، ثم مناقشة هذه المعتقدات مع بقية الطلبة.

- يقدم الباحث نموذجاً مكتوباً لبعض الحالات الإرشادية التي تم علاج مشكلة التدخين لديها بهذا الأسلوب الإرشادي، والتعرف على معتقداته الخاطئة في بداية الأمر عن سلوك التدخين، وكيف استطاع أن يدحض تلك الأفكار، وذلك من خلال الاستبصار بذاته، والأفكار البديلة التي استطاع أن يأخذها، لتغيير اتجاهه الإيجابي نحو التدخين، وكيف استطاع أن يفهم مصادر اضطرابه، ودوافع سلوكه.

- يطلب الباحث من الطالب وهو في حالة من الاسترخاء العقلي والجسمي أن يعرض أفكاره اللاعقلانية حول سلوك التدخين، وكيف يستطيع في ضوء ذلك أن يحل مشكلاته الانفعالية الناجمة عن تلك الأفكار من خلال فهم مصادر ودوافع سلوكه التي أجبرته على إتباع سلوك التدخين.

- تكليف الطلاب بواجب منزلي حول الأفكار والمعتقدات المرتبطة بتضخيم الحوادث وتهويلها.

- إنهاء الجلسة وتذكير الطلاب بموعد ومكان الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة عشرة:

عنوان الجلسة: الآثار السلبية المرتبطة بالتمسك بالأفكار الخاطئة.

الهدف: مساعدة الطالب على إدراك العلاقة الارتباطية بين تلك الأفكار اللاعقلانية ومشاعر الدونية والقلق لديه، مساعدة الطالب على تمثل أفكار عقلانية جديدة أثناء مواجهته لمشكلاته، وتنمية تحمل المسؤولية لديه والاعتماد على الذات، والثقة في النفس.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي.

زمن الجلسة (٦٠) دقيقة.

- القائمون بالتنفيذ: الباحث والطلاب.

فنيات الجلسة: المناقشة، الحوار الذاتي، فنية التصور، التنفيس الانفعالي، الواجبات المنزلية.

الإجراءات التنفيذية:

- يقوم الباحث على سبيل المثال مناقشة الفكرة اللاعقلانية القائلة "التعاسة وعدم الإحساس بالسعادة

سببها الظروف والأحداث الخارجية والإنسان لا يملك القدرة على التحكم في أحزانه واضطراباته"،

وأن هناك مصدراً واحداً للسعادة وإنها لكارثة إذا ما أغلق هذا المصدر أو فقد.

- يطلب من الطلاب مناقشة هذه الأفكار، وأفكار أخرى غير منطقية تجعل الفرد يعيش في حالة من

القلق والتوتر.

- يقوم الباحث بالطلب من الطلاب بمحاكاة هذه الأفكار بأفكار موجودة لديهم وسببت لهم القلق

والتوتر والشعور بضعف الثقة في الذات.

- يطلب الباحث من الطلاب أن يحددوا الأفكار الإيجابية البديلة لتلك التي يعتقدون أنها وراء تلك المشكلات التي يعانون منها.

- يتم مناقشة تلك الأفكار الإيجابية التي طرحها الطلاب حول الإقلاع عن سلوك التدخين.

- يقوم الباحث بتعزيز الطلاب وتدعيم تلك الأفكار الإيجابية التي تبناها في هذه الجلسة، مع ذكر أمثلة ونماذج لأشخاص، تغيرت حياتهم إيجابياً نتيجة لإتباعهم أساليب وأفكار إيجابية في التعامل مع مشكلات الحياة المقلقة.

- إنهاء الجلسة وتذكيرهم بأن الجلسة التالية هي الجلسة الأخيرة في البرنامج.

الجلسة الرابعة عشرة:

عنوان الجلسة: إزالة أسباب المشكلات وتنمية الذات لدى الطلاب.

الهدف: مساعدة المفحوص على إزالة أسباب المشكلات الأخرى التي يعاني منها، وتوجيه الطلاب على استخدام العواطف بحكمة، وتوجيههم على ممارسة الشعائر الدينية بانتظام، ومساعدته على تعليمه المهارات الاجتماعية المناسبة مع القيم الاجتماعية والأخلاقية، والاستفادة من وقت فراغه بطريقة مفيدة بعيداً عن اللهو والسلوكيات التي قد تضر به وبغيره.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي.

زمن الجلسة: (٦٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث والطلاب.

الإجراءات التنفيذية:

في الجلسة الختامية من هذا البرنامج يحاول الباحث أن يلخص ما توصل إليه البرنامج من أفكار إيجابية تعزز سلوك الإقلاع عن التدخين لدى الطلاب المدخنين، من خلال حثهم على الاستمرار في الإقلاع عن التدخين، ومعالجة المشكلات التي يواجهونها في حياتهم اليومية الواقعية ومنطقية، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم في ذلك، وتنمية حس المسؤولية لديهم، والاستفادة من وقت فراغه في العبادات والعمل النافع لهم وللمجتمعهم.

- يطرح الباحث على الطلاب أسئلة حول مدى استفادتهم من البرنامج الإرشادي الذي شاركوا فيه.

- يستمع الباحث لآراء الطلاب حول ذلك ، وتعزيز استجاباتهم الإيجابية حول رغبتهم في الامتناع نهائياً عن التدخين.

- يكلف الباحث الطلاب في كتابة تقرير حول الفائدة التي اكتسبوها من المشاركة في هذا البرنامج.

- يقدم الشكر والتقدير للطلاب على هذه المشاركة، ويطلب منهم الحضور في الأسبوع القادم من أجل التعرف على النتائج الإيجابية التي حصلوا عليها من مشاركتهم في هذا البرنامج.

الجلسة الخامسة عشرة:

عنوان الجلسة: القياس البعدي.

أهداف الجلسة: التعرف على مقدار التحسن لدى الطلاب في الإقلاع عن التدخين، وقياس مستوى القلق ومفهوم الذات، والاتجاه نحو التدخين، ومعرفة المؤشرات الخاصة بكمية النيكوتين في الدم ، وغاز ثاني أكسيد الكربون في هواء الزفير، وكمية الأكسجين في الدم.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي، وعيادة مركز مكافحة التدخين.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث، الطلبة، المرشد الطلابي، الطبيب.

الأدوات المستخدمة: قائمة رصد الإقلاع عن التدخين، الاتجاه نحو التدخين، مقياس سمة القلق، مفهوم

الذات، التقارير الذاتية، والأجهزة الطبية.

الإجراءات التنفيذية:

- يتم تطبيق المقاييس السابقة الذكر مرة ثانية على الطلاب للتعرف على مدى التغير الحاصل لديهم في

هذه المتغيرات: النفسية والفسولوجية والشخصية مقارنة بنتائج القياس القبلي.

- التعرف على التقارير التي قدمها الطلاب حول مدى استفادتهم من البرنامج.

- إنهاء الجلسة، وتقديم الباحث الشكر للطلاب أفراد المجموعة التجريبية على النجاح الذي أحرزوه في

الإقلاع عن التدخين.

- تذكيرهم بأن هناك جلسة متابعة بعد فترة، سوف يتم إخبارهم بها في وقت لاحق.

الجلسة السادسة عشرة

عنوان الجلسة: القياس التتبعي.

أهداف الجلسة: التعرف على ثبات التحسن لدى الطلاب في الإقلاع عن التدخين، وثبات مستوى

القلق ومفهوم الذات لديهم، وكذلك المؤشرات الفسيولوجية المصاحبة للتدخين.

مكان الجلسة: غرفة المرشد الطلابي، وعيادة مركز مكافحة التدخين.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة.

القائمون بالتنفيذ: الباحث، الطلبة، المرشد الطلابي، الطبيب.

الأدوات المستخدمة: قائمة رصد الإقلاع عن التدخين، الاتجاه نحو التدخين، مقياس سمة القلق، مفهوم

الذات، التقارير الذاتية، الأجهزة الطبية.

الإجراءات التنفيذية:

- يتم تطبيق المقاييس السابقة الذكر مرة ثالثة على الطلاب للتعرف على مدى ثبات التحسن الحاصل

لديهم في هذه المتغيرات: النفسية والفسولوجية والشخصية مقارنة بنتائج القياس البعدي.

قائمة المراجع

أولاً - المراجع العربية
ثانياً - المراجع الأجنبية



أولاً- المراجع العربية

- إبراهيم، عبد الحميد صفوت(١٩٩٢). العلاقة بين الاتجاه نحو المخاطرة وسلوك التدخين"، مجلة علم النفس، العدد(٢٢)، ص:٥٢-٧٣ ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٤). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين محمد مكرم(١٩٩٩). لسان العرب، المجلد العاشر، بيروت: دار صادر.
- أبو زيد ، إبراهيم (١٩٨٧). سيكولوجية الذات والتوافق . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أبو سريع، أسامة (١٩٩٥). تعاطي المواد النفسية بين طلاب الجامعة - دراسة مقارنة بين جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية"، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد ٣٢ ، العددان (١ - ٢) يناير ، مايو، ص:٢٥٧-٣٨٢.
- أبو عيطة، سهام درويش (١٩٩٧) . مبادئ الإرشاد النفسي. عمان: دار الفكر.
- أحمد ، سهير كامل(١٩٩٩). الصحة النفسية والتوافق. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- إسماعيل ، محمد (١٩٨٩) . الطفل من الحمل إلى الرشد. الجزء الثاني. الكويت: دار القلم.
- أنجلر، سيرجيون، وجيرالد (١٩٩٠). مشكلات الحياة الانفعالية. القاهرة: (ب، دار نشر).
- الأنصاري، بدر محمد(٢٠٠٠). سلوك التدخين ومعدلات انتشاره، ودوافعه وطرق الإقلاع عنه. بحث مقدم لمؤتمر الكويت العالمي لمكافحة التدخين (١٧-١٩ إبريل).
- الأنصاري، عيبر خالد(٢٠٠٦). دور بعض مضادات الأكسدة في تقليل أضرار التدخين على فتران التجارب، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التغذية وعلوم الأطعمة، كلية التربية، مكة المكرمة.
- باترسون(١٩٨٢). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ج ١ ، ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي. الكويت: دار القلم .
- البار، محمد (١٩٩٤) . التدخين والتبغ تجارة الموت الخاسرة . الرياض: الدار السعودية للنشر والتوزيع.
- البداح ، عبد الله وآخرون (١٤٢٧ هـ) . دراسة عن استخدام التبغ بين طلاب كليات الطب في المملكة العربية السعودية . وزارة الشؤون الاجتماعية ، الجمعية الخيرية لمكافحة التدخين .
- بكر، علي (١٤٢٣ هـ) . برنامج إرشادي مقترح لتعديل الأفكار غير العقلانية لدى مرتفعي القلق والاكتئاب، دكتوراه غير منشوره، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، كلية العلوم الاجتماعية .
- بهادر، سعدية (١٩٨٠). سيكولوجية المراهق. الكويت : دار البحوث العلمية.
- بهادر، سعدية (١٩٨٣). من أنا . جامعة الكويت، الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- جابر، عبد الحميد جابر(١٩٨٧) . نظريات الشخصية. القاهرة. مكتبة النهضة العربية.
- جابر، عبد الحميد، كفاي، علاء الدين (١٩٩٥). قاموس علم النفس والطب النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- جبريل، موسى عبد الخالق (١٩٨٣). تقدير الذات والتكيف المدرسي لدى الطلاب الذكور، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة دمشق، كلية التربية .

- الجسماني، عبد العلي (١٩٩٤). سيكولوجية الطفولة والمراهقة وخصائصها الأساسية ، بيروت: دار العربية للعلوم.
- الجسماني، عبد العلي (١٩٩٤). علم النفس وتطبيقاته الاجتماعية والتربوية. بيروت: دار العربية للعلوم .
- جمل الليل، محمد جعفر(١٩٩٨). المساعدة الإرشادية. جدة: دار الفنون.
- حافظ، سلام هاشم(١٩٨٧). خصائص الشخصية المميزة للمدمنين على الكحول، رسالة ماجستير غير منشورة، العراق: جامعة بغداد.
- حافظ، نوري (١٩٩٠). المراهق. بيروت: المؤسسات العربية للدراسات والنشر.
- الحبشي، محمد حسين؛ الشونني، محمود(٢٠٠٩). العلاج المعرفي السلوكي في الوقاية من التدخين، ضمن فعاليات برنامج إرشادي لمكافحة التدخين، البرنامج الإرشادي لمكافحة التدخين باستخدام الاستراتيجية الوقائية، جامعة الملك خالد، كلية التربية.
- حبيب، مجدي عبد الكريم (١٩٩١). القلق العام والخاص دراسة عملية لاختبارات القلق، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- حسان، جعفر (١٤٢٣ هـ). المخدرات والتدخين ، دار الحرف العربي .
- حسين، سيف الدين شاهين(١٩٨٨). التدخين - أضراره ووسائل تجنبه. الرياض(ب، د. ن).
- حسين، طه عبد المنعم (٢٠٠٤). الإرشاد النفسي - النظرية، التطبيق، التكنولوجيا. عمان. دار المسيرة.
- حسين، محمود عطا (١٤٠٥ هـ). مفهوم الذات وعلاقته بالكفاية في التحصيل الدراسي ، رسالة الخليج العربي ع ١٦ - الرياض.
- حمزة، جمال مختار(١٩٩٩) دراسة تجريبية لبعض سمات الشخصية لدى الشباب المدخن، مجلة علم النفس، العدد(٤٩) ، ص: ٨٦-٩٧). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الخطيب، محمد(١٩٩٨). التدخين في إقليم شرق المتوسط. المؤتمر الإقليمي الأول لمكافحة التدخين، الكويت: الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان.
- الخطيب، هشام؛ الخطيب، عماد(١٩٨٨). التدخين وجسم الإنسان. عمان: الأردن.
- دالاس، لاين؛ غرين، بيرت (١٩٨١). مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية ، ترجمة فوزي بهلول. بيروت: دار النهضة العربية.
- درويش، زين العابدین(١٩٩٨). دراسة مقارنة بين الطلاب الثانوي العام والفني في تفشي التدخين. المجلة القومية للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد ، العددان (٣٥) يناير، مايو.
- الدمرداش، عادل(١٩٨٢). الإدمان ، مظهره وعلاجه، عالم المعرفة، العدد ٥٦، الكويت.
- الدويدار، عبد الفتاح (١٩٩٢). سيكولوجية العلاقات بين مفهوم الذات والاتجاهات. بيروت: دار النهضة العربية.
- الراشد، حسين(١٤٢٥). التدخين، السم القاتل. الرياض: المركز للخدمات الإعلامية.
- رضوان، سامر(٢٠٠٣) تعاطي المواد المؤثرة نفسياً لدى عينات من طلاب المدارس الإعدادية والثانوية في مدينة دمشق.(انترنت).
- الرويشد، علي مد الله(٢٠٠٠) الأضرار الصحية للمخدرات. دمشق: دار الشادي.

- الزامل، أحمد حسين، (١٤١٩ هـ) الفروق في أسلوب الاعتماد والاستقلال عن المجال الإدراكي بين المدخنين وغير المدخنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس.
- الزبادي، أحمد محمد؛ الخطيب، هشام إبراهيم (٢٠٠٠). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. عمان: دار الأهلية.
- الزراد، محمد خير (١٩٨٤). علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. بيروت: دار العلم للملايين.
- الزراد، محمد خير (٢٠٠٥). العلاج النفسي السلوكي الحديث لحالات القلق والتوتر النفسي الوسواس القهري. بيروت: دار العلم للملايين.
- الزراد، فيصل (١٩٩٧). مشكلات المراهقة والشباب. بيروت: دار النفائس.
- زريق، معروف (١٩٨٦). خفايا المراهقة. ط ٢. دمشق: دار الفكر.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٨). التوجيه والإرشاد النفسي: أسسه - نظرياته - طرائقه - مجالاته - برامج، دمشق: دار الفكر.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠). علم نفس النمو، ٨، القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧ م). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٣. القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). علم نفس الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد (١٩٨٦). التوجيه والإرشاد النفسي. ط ٤ القاهرة: عالم الكتب.
- الزهراني، أحمد خميس (١٩٩٨). تقويم فاعلية برنامج إرشادي مقترح لإقلاع المراهقين عن التدخين في البيئة السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس.
- الزيود، نادر فهمي (١٩٩٨). نظريات الإرشاد النفسي. عمان: دار الفكر.
- سالم، زينب محمد (٢٠٠٢). الدوافع النفسية والاجتماعية لتدخين السجائر في المرحلة العمرية من (١٢-١٧) سنة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- سبليجر (١٩٨٤). قائمة القلق سمة وحالة. ترجمة أحمد عبد الخالق. الاسكندرية. منشأة المعارف.
- السلوكاوي، محمد (١٩٩٥). تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر - دراسة لبعض مصاحباته النفسية والاجتماعية، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد ٣٢، العددان (١-٢) يناير، مايو، ص: ٢٨٣-٤١٠.
- سويف، مصطفى (١٩٨٩). تعاطي المواد المؤثرة على الأعصاب في مصر، سلسلة من الدراسات الميدانية، الكتاب السنوي في علم النفس، ج ٦، ص: ٣١-٥٢، القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.
- سويف، مصطفى (١٩٩٠). تعاطي المواد المؤثرة على الأعصاب في مصر، سلسلة من الدراسات الميدانية، الكتاب السنوي في علم النفس، ج ٦، ص: ٣١-٥٢، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.
- شاهين، سيف الدين حسين (١٩٨٨). التدخين وأضراره ووسائل تجنبه. الرياض. (بدون دار نشر).
- شحاتة، حسن أحمد (٢٠٠٦). التدخين والإدمان وإعاقة التنمية. القاهرة: مكتبة دار المعرفة.
- الشربيني، لطفي (١٩٩٢). مشكلات التدخين ووسائل الإقلاع عنه. بيروت: دار النهضة العربية.
- شرف، محمد (١٩٨١). المراهق والتدخين. ط ٢، القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- شعيب، علي محمود علي (١٩٨٩). دراسة الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مجلة الخليج العربي، السنة التاسعة، العدد (٢٧)، الرياض.

- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦). العملية الإرشادية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشناوي، محمد محروس، عبد الرحمن. محمد السيد (١٩٩٨). العلاج السلوكي الحديث : أسسه وتطبيقاته القاهرة: دار قباء للنشر.
- الشيباني، محمد عمر التومي (١٩٧٣). الأسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب. بيروت: دار الثقافة.
- الشيخ، دعد (٢٠٠٣). مفهوم الذات بين الطفولة والمراهقة (. دمشق: دار كيوان للطباعة والنشر والتوزيع.
- شيهان، دافيد (١٩٨٨). مرض القلق. ترجمة عزت شعلان، عالم المعرفة، العدد (١٢٤) الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- صادق، فاروق (٢٠٠٣). الإدمان له علاج. القاهرة: مكتبة فرست لاين.
- صبري، محمد علي (١٩٨٦). اتجاهات المجتمع الكويتي نحو التدخين واستراتيجية مكافحته، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.
- الصغير، أحمد محمد (١٩٩٧). التدخين، انتشاره، أضراره. مجلة القافلة، مارس.
- صالحة، محمد أحمد (٢٠٠٢). مفهوم الذات وعلاقته بمتغيري الجنس والصف المدرسي، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، م (١)، ع (٢)، جامعة دمشق.
- الصيرفي، عبدالله (١٤٠٨). دليل مقياس مركز أبحاث مكافحة الجريمة- مفهوم الذات للشباب، وزارة الداخلية السعودية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة.
- طه، هند (١٩٨٤). بعض متغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتدخين السجاير بين طلاب الثانوي العام، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، قسم علم النفس.
- العاسمي، رياض نايل (١٩٩٨). أثر العلاج النفسي المصاحب للتغذية الراجعة البيولوجية في خفض القلق العام لدى المتزدين على العيادة النفسية، رسالة دكتوراه غير منشوره. جامعة القاهرة. معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي.
- العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٢). الإرشاد النفسي العملي، ج ١ ، دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٥). علم النفس المرضي. دمشق : مطابع الإدارة السياسية.
- العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٨). برامج الإرشاد النفسي. دمشق . منشورات كلية التربية.
- العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٩). برنامج إرشادي لمكافحة التدخين، البرنامج الإرشادي لمكافحة التدخين باستخدام الاستراتيجية الوقائية، جامعة الملك خالد، كلية التربية.
- عامر، إبراهيم محمد (١٩٨٧). التدخين وأضراره على الجسم والعين. جدة. الدار السعودية للنشر.
- عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٩). علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد السلام، فارس محمد (١٩٨٦). دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين في بعض متغيرات الشخصية ". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود ، كلية التربية، قسم علم النفس.
- عبد القوي، سامي (١٩٨٦). خصائص الشخصية المرتبطة بتدخين السجائر، دراسة الفروق لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

- عبد اللطيف، عرسان(١٩٩٨). تدخين الصغار، الأسباب والأخطار، مجلة الأمل، العدد ١٩٢، جمادى الأولى، ص: ٢١.
- العنوم، عدنان؛ المومني، محمد(١٩٩٤). تأثير أسباب الإعاقة والوضع الاجتماعي، ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركياً في الأردن. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر.
- عرفة، عبد الغني(١٩٩٧). التدخين هاجس العصر. دمشق. دار الفكر.
- عكاشه، أحمد (١٩٩٤). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- العُمري، عبد الهادي يحيى(٢٠٠٩). العوامل والأسباب التي تدفع إلى ممارسة سلوك التدخين من وجهة نظر بعض الطلاب وغير المدخنين في المرحلة الثانوية في محافظة المخوة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، قسم علم النفس.
- العمري، عبدالله (١٤٢٦هـ). دراسة تطبيقية على طلاب وطالبات التعليم العام في المملكة العربية السعودية. الرياض.
- العنزي، فلاح محروث(٢٠٠٠). علم النفس المعاصر. الرياض. مطبعة الأوفست.
- الغامدي، أحمد علي(٢٠٠٣). الصحة المدرسية. حائل: دار الأندلس للطباعة والنشر.
- غنيم، سيد محمد(١٩٨٧). سيكولوجية الشخصية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- فيتش، وليم (١٩٨٥). مقياس مفهوم الذات. ترجمة: صفوت فرج وسهير كامل. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فيفي، عبد الحكيم(١٩٨٦). الإدمان. القاهرة: الزهراء للإعلام العربي.
- فهمي، مصطفى (١٩٨٧). الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف، (ط٢)، القاهرة: مكتبة الخانجي.
- قطب وآخرون(٢٠٠٥) إيقاف التدخين. الرياض: قرطبة للنشر والتوزيع.
- كار، ألان(٢٠٠٧) الطريقة السهلة للإقلاع عن التدخين. ترجمة الجمعية الخيرية لمكافحة التدخين. الرياض. اليمان للنشر والتوزيع.
- كتيبخانة، إسماعيل، ونوري، محمد (١٩٩٩ م). بعض العوامل الاجتماعية والنفس الاجتماعية المرتبطة بممارسة الشباب الجامعي للتدخين، دراسة تطبيقية على طلاب جامعة الملك عبد العزيز كلية العلوم الاجتماعية، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد(٦٨).
- كدري، حمود طاهر قائد(٢٠٠٨) تمثل الأب وعلاقته بالقلق لدى المراهق - دراسة اكلينيكية تحليلية لعينة من المراهقين، رسالة ماجستير منشورة عبر الانترنت، المركز الوطني للمعلومات) جامعة سيد محمد بن عبد الله، المغرب.
- كفاقي، علاء الدين (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الكيلاني، عبدالله زيد؛ الشريفيين، نضال كمال(٢٠٠٥). مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية. عمان: دار المسيرة.
- لاين والاس، وجرين بيرت (١٩٨١). مفهوم الذات : أسسه النظرية والتطبيقية . ترجمة فوزي بهلول . بيروت : دار النهضة العربية

- لازاروس، أرنولد (٢٠٠٢). العلاج النفسي الحديث الأسلوب المتعدد الأشكال والمختصر ، ترجمة محمد حمدي الحجار ، ط ١ ، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان .
- اللهيبي، أحمد (١٤١٦ هـ). وجهة الضبط ومفهوم الذات لدى المدخنين وغير المدخنين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى كلية التربية .
- ماركوس وآخرون(٢٠٠٧). كيف تقلع عن التدخين. ترجمة الجمعية الخيرية لمكافحة التدخين. الرياض: مكتبة اليمان للنش والتوزيع.
- ماكوري، جون (١٩٨٢): الوجودية، ترجمة إمام عبد الفتاح إمام. الكويت: عالم المعرفة.
- محمود، حمدي شاكر؛ أحمد، هويدا(٢٠٠٢). الصحة النفسية والعلاج النفسي. حائل: دار الأندلس للطباعة والنشر.
- المطوع، روضه عبد الله(١٩٩٨). مقياس بيرز هاريس لمفهوم الذات للأطفال، واقتراح برنامج إرشادي لتعديل مفهوم الذات لدى الأطفال بدولة الإمارات ، رسالة دكتوراه غير منشوره، جامعة عين شمس، معهد دراسات الطفولة.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧). منشورات وتقارير عن التدخين في العالم ، جنيف .
- منظمة الصحة العالمية **WHO**، ١٩٩٧، منشورات وتقارير عن التدخين في العالم ، جنيف .
- موسى، رشاد عبد العزيز (١٩٨٨) الضبط الداخلي الخارجي لدى المدخنين والمنقطعين عن التدخين، المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر، القاهرة.
- موسى، كمال إبراهيم(١٩٧٨). القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- موسى، ماجدة أحمد (٢٠٠٢). الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء المعاقون حركياً وعلاقتها بمفهوم الذات لديهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق، كلية التربية.
- ميليمان . هوا رد ، شيفر . تشارلز (١٩٨٩) . مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها ، ترجمة نسيمه داو ود ، نزيه حمدي ، الجامعة الأردنية ، عمان .
- ميليمان، هوا رد، شيفر، تشارلز(٢٠٠٠). سيكولوجية الطفولة والمراهقة : مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها ، ترجمة سعيد حسني العزة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- _ نجاتي محمد عثمان (٢٠٠٥). القرآن وعلم النفس، (الطبعة الثامنة)، القاهرة: دار الشروق.
- هايد، مارجريت، سيتارو، جون(٢٠٠٧) نظرة عامة حول التدخين المراهقين. ترجمة الجمعية الخيرية لمكافحة التدخين. الرياض. دار اليمان للطباعة والنشر.
- هنا، عطية محمود (١٩٨٥). التوجيه التربوي والمهني، ط ٥، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- هول وليندزي (١٩٧٨). نظريات الشخصية. ترجمة أحمد فرج وآخرون. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر.
- وثائق إدارة التربية والتعليم بمحافظة النماص ١٤٢٨/١٤٢٩ هـ .
- وثائق إدارة التربية والتعليم بمحافظة النماص ١٤٢٨/١٤٢٩ هـ .
- وثائق ثانوية أحمد بن حنبل لعام (١٤٢٥ - ١٤٢٧ هـ).

- وزارة التعليم العالي الفلسطينية(٢٠٠٢). انتشار ظاهرة التدخين بين طلبة المدارس الفلسطينية، الإدارة العامة للتخطيط التربوي.

- وزارة الشؤون الاجتماعية (١٤٢٧هـ). بحث واقع تدخين المتزدين على عيادات الجمعية ، الجمعية الخيرية لمكافحة التدخين، المملكة العربية السعودية. الرياض.

- الوزنة، طلعت حمزة(١٩٩٣): كيف تقلع عن التدخين. الرياض. إدارة الخدمات الطبية.

ثانياً - قائمة المراجع الأجنبية

- **AL Bedah, Abdulah Mohammed**(1989).Smoking pattern in AL Baha region of Saudi Arabia and Anti smoking program.College of Medical Sciences,King Faisal University Dammam.S.A.
- **Aguinis, C. Pierce and B. Quigley.**(1993).Conditions under which a bogus pipeline procedure enhances the validity of self-reported smoking: A meta-analytic review. *J Appl Soc Psychol* **23** (1993), pp. 352-373.
- Amber Novak, Ellen S. Burgess, Matthew Clark, Michael J. Zvolensky, Richard A. Brown.**(2003). Anxiety sensitivity, self-reported motives for alcohol and nicotine use, and level of consumption. *Journal of Anxiety Disorders, Volume 17, Issue 2, pp 165-180.*
- Annette K. McClave** , Shanta R. Dube, Tara W. Strine, Kurt Kroenke, Ralph S. Caraballo and Ali H. Mokdad.(2009). Associations between smoking cessation and anxiety and depression among U.S. adults
- **Baker-Sandral.** (2001). The Effect of Nicotine and Imaginal Exposure To Anxiety and Smoking cues on smoking Urge, *Nicotine and Tobacco Research* **2**, pp. 327-336.
- **Becona, E. and Vázquez, F.L.**(1997). Does using relapse prevention increase the efficacy of a program for smoking cessation? An empirical study.
- Brede Hoft, William Pierce.**(1983). Smoking abstention or Relapse, The role of causal attribution and self-efficacy Expectations. *Dis. Abc. Int.* vol. 43. No. 12.
- **Brod and Hall in.**(1995). Aprogramme Aim to Stopping Smoking. U.S.A.
- **Brunswick A.F. and Messeri, P.A.** (1984).Origins of cigarette smoking in academic achievement, stress and social expectations: Does gender make a difference?. *J Early Adolesc* 4, pp. 353-370.
- **Clark I.N. (1990).** The Relationship Between Smoking and The Thinking of out Control Among a Group of Youngsters . *Nicotine Tob. Res.* **4**, pp. 395-403.
- Coan,W,Richard.** (2007). Personality variables associated with cigarette smoking. *Journal of Personality and Social Psychology*,vol(26),1,pp; 86-104.
- **Cobmeau, N., Stewart, S.H. and Loba, P.** (2001). Adolescents' motives for smoking and marijuana use: factor structure and relations to motives for alcohol use. In: Stewart, S.H., Editor,. *New research on human motivations for alcohol use, Clinical and Experimental Research* 21, pp. 1320-1332.
- Diclemente, Carlo C. et al.** (1991). The Process of smoking cessation an Analysis of precontemplation contemplation and preparation stages of change. *Journal of consulting and clinical psychology.* Vol (59). 2, pp. 295-304.

- **Doll, R. Peto, J. Boreham and I. Sutherland.** (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors, *British Medical Journal* **328** (7455), pp. 1519–1528.
- **Eliot, M.C. Reading and Rickers.** (2002). The relationship between cigarette and body image, self esteem in college students. *Body Image*, vol(2)3, pp; 263-279.
- **Elisardo ,Becona ,Vazquez and Miguez.** (2002). Smoking cessation anxiety in a clinical sample. *Personality and Individual Differences*, vol(32)3, pp; 489-494.
- **Evatt, P. Danietand and Kasselr. D. Jon.** (2010). Smoking, arousal and affect: The role of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, vol(24), 1, pp: 1140123.
- **Feldner, T. Matthew , Michael J. Zvolensky, Kimberly Babson, Ellen and Norman B. Schmidt.** (2007). targeting the empirically supported risk factors of smoking and anxiety sensitivity: Theoretical basis and evidence from a pilot project evaluating feasibility and short-term efficacy. *Journal of Anxiety Disorders*, vol(22).7, pp; 1227-1243.
- **Geal Mary and Rizzuto- Dowling (1995).** Perceived Social Support, Self-Esteem, and Locus Of Control As Predictors Of Health Behaviour, Including: Participation in Regular Physical Activity and Smoking Behaviour. *Personality Ind. Diff.* **40** , pp. 305–315
- **Garcia, Mannel et al.** (1990). A fine – Grained Analysis of the Role of Self – Efficacy in Self – initiated attempts to quit smoking. *Journal of consulting and clinical psychology*. V 58. N 3, pp. 317-322.
- **Higgins, S.T. S.H. Heil, L.J. Solomon, I.M. Bernstein, J.P. Lussier and R.L. Abel .** (2004). A pilot study on voucher-based incentives to promote abstinence from cigarette smoking during pregnancy and postpartum, *Nicotine & Tobacco Research* 6 (6), pp. 1015–1020.
- **Hughes R. John, Bevin Coen and Peter Callas.** (2009). treatment seeking for smoking cessation among Young adults. *Journal of Substance Abuse treatment*, vol(37)2, pp; 211-213.
- **Jeffrey. N.F (2002).** Association between , Cigarette smoking and anxiety Disorder During Adolescence and Early Adulthood . *Journal of the American Medical Association* 283, pp. 3244–3254.
- **Johannsen M. Asberg and Soder(2006).** Anxiety, smoking and periodontal Disease. *Dental Abstracts*, vol(51), 1, pp; 56-57.
- **Jung, B. chin** (1993) Does enhancing the self efficacy of participants in smoking cessation programs relapse/ (UMI), AAC, 1350950.
- **Kassel and M. Unrod.** (2000). Smoking, anxiety, and attention: support for the role of nicotine in attentionally mediated anxiety, *Journal of Abnormal Psychology* **109** , pp. 161–166.
- **Louie , Douglas Heung. (1992)** . Self- Concept and Social – Perceptions as Predictors of Smoking Maintenance and Smoking Cessation , (U M I) A A C 9312709 .

- **McIntyre, K. O. et al**(1979) self – efficiency and Relapse in smoking cessation are application and extension. *Journal of consultation and clinical psychology*. V. 51. N 4, pp. 32-33.
- Morissette,S.Baker .Brown,T.A ,Kamaolz,W.B and Gulliver,S,B**(2005) .Differences between smoking and non smokers with anxiety disorders.*Journal of Anxiety Disorders*,vol(20),5,pp; 597-613.
- Morissette, M.T. Tull, S.B. Gulliver, B.W. Kamholz and R.T. Zimering,** (2007)Anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: a critical review of interrelationships, *Psychological Bulletin* **133** (2) , pp. 245–272.
- **Paul Rodriguez .(2007).** Attention Deficit- Hyperactivity disorder, Smoking Nicotine, and Level of State and Trait Anxiety in Young Adult Males .
- Prochaska, J. O.**(1982). self- changed process self – efficiency and self concept in Relapse and maintenance of cessation of smoking psychological Reports. Vol. 51 (3 – Pt. 1).
- **Reynolds Sarin Brady, Amy M. Duhig, Anne Smith, Thomas Liss, Amanda McFetridge, Dana A. Cavallo, Kathleen M. Carroll and Marc N. Potenza.**(2006). Behavioral impulsivity predicts treatment outcome in a smoking cessation program for adolescent smokers. *Personality Ind. Diff.* **40** , pp. 305–315
- Richard A. Brown Christopher W. Kahler, Michael J. Zvolensky, C. W. Lejuez and Susan E. Ramsey**(2001). Anxiety sensitivity: Relationship to negative affect smoking and smoking cessation in smokers with past major depressive disorder. *Clinical Psychology Review* **21**, pp. 375–400
- **Richard A. Brown.**(2003). Anxiety sensitivity, self-reported motives for alcohol and nicotine use, and level of consumption. *Journal of Anxiety Disorders, Volume 17, Issue 2, pp 165-180.*
- **Robert ,Klesegas, et al.**(1999). Efficiency of forced smoking cessation and adjunctive behavioral treatment on long – term smoking rates. *Journal of consulting and clinical psychology*. Vol(67), 6, pp. 952-958.
- Shadel W.G. Tharp-Taylor and Fryer.**(2008). Exposure to cigarette advertising and adolescents' intentions to smoke: The moderating role of the developing self-concept *Journal of Pediatric Psychology* **33** (2008), pp. 751–760.
- **Shadel,W.G and Abrams,B.David.**(2004). Adolescents responses of cigarette a dvertising imagery; The role of affect and the self- concept.*Addictive Behaviors*,vol(29)9,pp;1735-1744.
- Stanton, , Mahallski R. McGee and P.A. Silva** (1993). Reasons for smoking or not smoking in early adolescence. *Addict Behav* **18**), pp. 321–329.
- **Suchitra Krishnan-Sarin Brady Reynolds, Amy M. Duhig, Anne Smith, Thomas Liss, Amanda McFetridge, Dana A. Cavallo, Kathleen M. Carroll and Marc N. Potenza.**(2006). Behavioral impulsivity predicts treatment outcome in a smoking cessation program for adolescent smokers. *Journal of Substance Abuse Treatment* **35**, pp. 62–67.
- Takemura,Yousuke,Akanuma,M.and Inaba,Y.**(2009).Cross-section study on the relationship between Smoking or smoking Cessation and Trait Anxiety.*Preventive Medicine*,vol(29),6,pp496-500.

- Terry Bush, Laura Richardson., Wayne Katon Joan Russo Paula Lozano, Elizabeth McCauley and Malia Oliver(2007).** Anxiety and Depressive Disorders Are Associated with Smoking in Adolescents with Asthma. *Journal Adolescent Health*, vol(40), pp;425-432.
- Thornton, W.B. Douglas, G.A. and Stephen , J.H.** (1999). Transition through stages of smoking ;the effect of gender and self concept on adolescent smoking behavior. *Journal Adolescent Health*, vol(25)4, pp;284-289.
- **Zvolensky M.J, Baker, E.W. Leen-Feldner, M.O. Bonn-Miller, M.T. Feldner and R.A. Brown,** (2004). Anxiety sensitivity: association with intensity of retrospectively-rated smoking-related withdrawal symptoms and motivation to quit, *Cognitive Behaviour Therapy* **33** (2004), pp. 114–125.
- **Zvolensky ,Michael., Anka A. Vujanovic, Teresa M. Leyro and Erin C. Marshall**(2008). An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: Relation to smoking motives and barriers to quitting *Nicotine and Tobacco Research* **9**, pp. 965–975.
- Zvolensky, M.J., Feldner, M.T., Eifert, G.H. and Brown, R.A., (2001). Affective style among smokers: understanding anxiety sensitivity. *Addictive Behaviors*.

قائمة الملاحق

- ملحق رقم (١) استثمارة البيانات العامة
- ملحق رقم (٢) مقياس سمة القلق
- ملحق رقم (٣) مقياس مفهوم الذات
- ملحق رقم (٤) طلبات تسهيل مهمة التطبيق الميداني

ملحق رقم (1)

استمارة البيانات العامة

الاسم (اختياري):..... العمر:.....

المدرسة:..... الفصل:.....

علاقتك بالتدخين

— أذخ — لم أذخ أبداً مقلع عن التدخين

@ — إذا كنت تدخن:

ما عدد السجائر التي تدخنها في اليوم؟

— أذخ أكثر من عشرة سجارات في اليوم: نعم لا

— أذخ أقل من عشرة سجارات في اليوم: نعم لا

— أذخ أكثر من عشرين سجارة في اليوم: نعم لا

@ — فترة الاستمرار في التدخين:

متى بدأت تدخن السجائر؟

— أقل من سنتين نعم لا

— أكثر من سنتين نعم لا

— أكثر من ٥ سنوات: نعم لا

ملحق رقم (٢)

مقياس سمة القلق

م	العبارة	أبداً تقريباً	أحياناً	كثيراً	دائماً تقريباً
١	أشعر بالسرور .				
٢	أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار				
٣	أشعر أنني مقتنع بنفسى .				
٤	أتمنى أن اكون سعيداً كما يبدو على الآخرين .				
٥	أشعر كأننى فاشل .				
٦	أشعر بالراحة				
٧	أنا هادئ وساكن ومتماسك .				
٨	أشعر أن الصعوبات تتراكم عليّ بحيث لا أستطيع التغلب عليها .				
٩	أقلق كثيراً جداً على أشياء ليست مهمة في الواقع .				
١٠	أنا سعيد .				
١١	لديّ (عندي) أفكار مزعجة .				
١٢	تتقصني الثقة بالنفس .				
١٣	أشعر بالأمان .				
١٤	اتخذ القرارات بسهولة .				
١٥	أشعر إننى غير كفاء .				
١٦	أشعر بالرضا .				

				١٧	تمر بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني .
				١٨	أُتأثر بشدة للأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من تفكيري .
				١٩	أنا شخص ثابت (مستقر) .
				٢٠	تصيني حالة من التوتر أو الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة .

ملحق رقم (٣)

مقياس مفهوم الذات للشباب

م	العبارات	تنطبق تماماً	تنطبق	تنطبق لحد ما	لا تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق	لا تنطبق على الإطلاق
١	أحمل كثيراً من الأحمال .						
٢	أشعر بأنني متوتر في أغلب الأحيان .						
٣	خلال العام الماضي كنت قلقاً جداً على صحتي.						
٤	لا أندمج مع الآخرين أثناء الرحلات والحفلات.						
٥	لن أتردد في استخدام أي وسيلة للإساءة لمن أساء إليّ.						
٦	العمل مسئولية جسيمة لا أطيعها .						
٧	أعتقد بأنني سأكون مصدر اعتزاز لأبي وأمي في المستقبل.						
٨	معظم الوقت أشعر أن هذا الكون جميل ويطيب لي العيش فيه.						
٩	أخاف أن يهزأ بي الآخرون .						
١٠	أنا متفوق في دراستي .						
١١	أفقد أعصابي بسهولة .						
١٢	تصورني لنفسني في المستقبل يرضيني .						

					أعتقد أن الآخرين لا يميلون إليّ .	١٣
					ألوم الآخرين حتى ولو كنت مخطئاً .	١٤
					الشغل للمغفلين .	١٥
					في معظم الأحيان يفضل أبوي أحد إخوتي عليّ .	١٦
					أستطيع أن أتعلم أي شيء .	١٧
					أشعر بالارتباك في معظم الأحيان .	١٨
					أحب المنافسة ولا أخافها .	١٩
					تنتابني أحياناً نوبات بكاء أو ضحك أعجز عن السيطرة عليها .	٢٠
					يمكن إيداء مشاعري بسهولة .	٢١
					أشعر بأنني مدفوعٌ لتقليد الأشخاص الذين أحبهم .	٢٢
					أقبل تصحيح الآخرين لأخطائي ما دمت أتعلم من ذلك .	٢٣
					ليس مهماً أن أكون صادقاً .	٢٤
					أنا متأكد من أن مهنتي في المستقبل سوف تكون مصدر اعتزازاً لي	٢٥
					سوف يخيب أمل أبويّ فيّ مستقبلاً .	٢٦

					بصفة عامة الأعمال التي أقوم بها لا تقل في الجودة عن الآخرين.	٢٧
					غالباً ما ألوم نفسي حتى وإن لم أكن مخطئاً .	٢٨
					أجد صعوبة كبرى في إقامة صداقات جديدة .	٢٩
					حتى في المواقف الصعبة أستطيع أن أحتفظ بهدوء أعصابي .	٣٠
					في الظروف العادية أشعر بالارتياح .	٣١
					كثيراً ما أشعر بأنني لست الشخص الذي أتمنى أن أكون .	٣٢
					من الصعب عليّ تكوين أصدقاء.	٣٣
					لا يهمني تأثير تصرفاتي على الآخرين مادمت أنا المستفيد.	٣٤
					أفضل الراحة على العمل .	٣٥
					غالباً ما أشعر أن أبي ليس مصدر اعتزازاً لي .	٣٦
					أحاول أن أحصل على ما أريد بالأمان فقط .	٣٧
					أحياناً أشعر بالحجل الشديد من نفسي لدرجة الرغبة في الانزواء والبكاء .	٣٨
					لا أرتاح للعمل مع زميل آخر .	٣٩
					أصبح عدوانياً عندما لا أحقق ما أريد .	٤٠

					أنا إنسان قلق جداً .	٤١
					أحس دائماً بأنني قبيح وغير جذاب .	٤٢
					أفضل أن أكون لوحدي (بدلاً من الاختلاط مع من هم في سني).	٤٣
					بالنسبة لي التحلي بالأخلاق الرياضية يساوي في أهميته الفوز.	٤٤
					كثيراً من الأوقات أفكر في نوع العمل الذي سوف أمارسه في المستقبل .	٤٥
					أجد صعوبة في التفاهم مع أبويّ .	٤٦
					أجد الحياة سلسلة من المشاكل التي لا تنتهي ولا حل لها .	٤٧
					في معظم الأوقات أشعر بفراغ عاطفي .	٤٨
					إذا أحسست بأنني مقدمٌ على أمر جديد فياني أعد نفسي له مسبقاً	٤٩
					في معظم الأوقات أكون معتدل المزاج.	٥٠
					كثيراً ما أشعر بالوحدة	٥١
					يراني الناس هزيباً	٥٢
					إن معارضة الآخرين لي تزعجني بصورة كبيرة	٥٣
					أحب مساعدة الأصدقاء كلما تمكنت من ذلك؟	٥٤

					أفضل أن أكون عالية على الآخرين على أن أعمل.	٥٥
					أبي وأمي متفاهمين معاً أغلب الأحيان .	٥٦
					أشعر بأنني أستطيع صنع القرارات .	٥٧
					غالباً ما أشعر بأن الموت أفضل لي من الحياة .	٥٨
					أنا متأكد بأنني لن أكون قادراً على تحمل مسؤولياتي في المستقبل .	٥٩
					باستمرار أخاف من أشياء غير محددة .	٦٠
					أنا أستمتع بالحياة .	٦١
					أشعر بأنني قوي ومعافى .	٦٢
					أشعر بالارتياح لتواجدي مع الآخرين .	٦٣
					الثقة في الآخرين تجلب المتاعب .	٦٤
					إتقان العمل يجلب لي المتعة .	٦٥
					عندما يعاملني أبي أو أمي بحزم فإنني أشعر بأنهما على صواب حتى لو أغضبني ذلك .	٦٦
					أشعر بأنني مجرد من المواهب .	٦٧
					بالرغم من كل الجهد الذي أبذله فإنني غير قادر على إنجاز شيء .	٦٨
					لا أستمتع بحل المسائل الصعبة .	٦٩

					عادة أسيطر على نفسي .	٧٠
					كثيراً ما أشعر بالحزن .	٧١
					عندما أتزوج ستكون أسرتي مشابهة بصورة كبيرة للأسرة التي نشأت فيها .	٧٢
					لا أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين .	٧٣
					عادة أبي وأمي يصبران عليّ .	٧٤
					أشعر أن هناك أشياء كثيرة أستطيع أن أتعلمها من الآخرين.	٧٥
					أشعر بأنني مصدر إزعاج في البيت .	٧٦
					أخاف أن أصبح راشداً .	٧٧
					أعتقد بأنه بإمكانني التمييز بين الحلم والواقع .	٧٨
					قليل من الحرص يساعد المرء على تحقيق أهدافه .	٧٩
					أبواي يعتبراني عاراً عليهما.	٨٠
					أحب التحديات الفكرية.	٨١
					أفضل أحد أبوي على الآخر .	٨٢
					أستمتع بمعظم الحفلات التي أحضرها .	٨٣
					في معظم الأوقات أحاول الابتعاد عن البيت .	٨٤

					بالنسبة لي فإن المدرسة والمذاكرة لا تهمني كثيراً .	٨٥
					أنا مستاء من تصرفات أبوي منذ سنوات طويلة .	٨٦
					غالباً ما أشعر أن أمي ليست اعتزازاً لي .	٨٧
					عندما أدخل غرفة غير مألوفة فإني أشعر بالخوف .	٨٨
					أشعر بالحزن عندما يحدث مكروه لأحد أصدقائي .	٨٩
					أشعر بالحزن عندما يحدث مكروه لأحد أصدقائي	٩٠

ملحق رقم (٤)

تسهيل مهمة الباحث في تطبيق أدوات الدراسة

الرقم ٣٩١٤٤
التاريخ ١٤٣٠/١٥
المرفقات اداتي بحث

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك خالد

سعادة / مدير الإدارة العامة للتربية والتعليم بمحافظة النماص المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

نفيدكم بأن طالب الدراسات العليا / سلطان أحمد سلطان العمري الذي يدرس الماجستير في تخصص " التوجيه والإرشاد النفسي " بكلية التربية حاجة إلى إجراء دراسة بعنوان " الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة قلق ومفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة النماص مع تصور برنامج إرشادي مقترح "

ويحتاج إلى تطبيق أداتي البحث المرفقة:

- مقياس القلق

- مقياس مفهوم الذات

آمل تسهيل مهمة الباحث ومساعدته في تطبيق أداتي الدراسة.

وتقبلوا فائق احترامي وتقديري،،،

عميد كلية التربية

د. محمد بن سعيد آل عطاف الشهراني



Abstract
**The Differences between Smokers and Non-Smokers in Anxiety
Trait and Self-Concept among Secondary School Students in
Al- Namas Governorate**
(With a Suggested Counseling Program)

The aim of study examine differences between smokers and non-smokers in the trait - anxiety and self-concept among secondary school students in Al Namas province, as well as the identification of these two variables among smoking students on the basis of the period and intensity of smoking, and to develop a vision for a suggested counseling program that helps smoking students to smoking cessation.

The researcher used a descriptive comparative approach, where the sample consisted of (150) students was selected from secondary school students in Al- Namas Governorate (75) smokers and (75 from non-smokers, with aged range between(16 - 19) years.

The tools used are Spielberg's trait- anxiety and self-concept scale. Data was analysed using appropriate statistical analysis.

- The results showed that smokers got high scores in trait- anxiety compared with non-smokers. Results proved non significant differences between smokers who have been smoking for less or more than two years, or less or more than (10) cigarettes per day in trait-anxiety.
- Compared to non-smokers, smokers got low scores in the self-concept dimensions (psychological, social, family, coping-self, and(the total score). Meanwhile, no differences were shown between the two groups in the moral maturity .
- Smokers who have been smoking for more than two years, got low scores in all dimensions of self-concept (psychological, social and family-, coping-self,and also in the total score, as compared to smokers who have

been smoking for less than two years. results did not show any difference between the two groups in the dimension of vocational and educational goals related to the social self-concept.

- Smokers who smoke more than (10) cigarettes per day, got low scores in the social interactive and family self-concept. as compared to those who smoke less than (10) cigarettes a day. The results of the study did not show any differences neither in the psychological self-concept, nor in educational and vocational goals.

these results of the study ,the researcher presented suggested counseling program to reduce the level of anxiety and improve self-concept among the smokers to help them to smoking cessation. In addition the researcher provided group of recommendations and suggestions that might reduce the spread of smoking behaviors among the secondary school students.

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of High Education
King Khalid University
College of Education
Department of Educational Psychology



The Differences between Smokers and Non-Smokers in Anxiety
Trait and Self-Concept among Secondary School Students in
Al- Namas Governorate
- With a Suggested Counseling Program

Submitted by
Sultan ben Ahmmed Al-amry

Supervised by
Dr. Riyad N. Al- Asemi
Assistant professor
King Khalid University- Department of Educational Psychology

1430-1431
م ٢٠١٠-٢٠٠٩