



حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية



الحوالية الخامسة والعشرون



ANNALS OF THE ARTS AND SOCIAL SCIENCES



فصلية علمية محكمة تتضمن مجموعة من الرسائل وتعلن بنشر الموضوعات التي تدخل في مجالات اهتمام الأقسام العلمية لكليتي الآداب والعلوم الاجتماعية

A refereed Academic Quarterly that publishes monographs on topics relevant to the Scholarly concerns of the various departments in the faculties of arts and social sciences

سلوك تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت دراسة في شخصية المدخنين

د. بدر محمد الأنصاري

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

الرسالة ٢١٧

Cigarette Smoking Behavior among Kuwait University Male Undergraduates: A Study on Smokers Personality

Dr. Bader M. Al-Ansari

Department of Psychology - Faculty of Social Sciences
Kuwait University

١٤٢٥ - ١٤٢٦ هـ
٢٠٠٤ - ٢٠٠٥ م

الرسالة ٢١٧
الحوالية الخامسة والعشرون

١٤٢٥ هـ - ٢٠٠٤ م (سبتمبر)

Monograph 217
Volume 25

1425 - 1426
2004 - 2005



The Academic Publication Council
Kuwait University

حواصات الآداب والعلوم الاجتماعية

ANNALS OF THE ARTS AND SOCIAL SCIENCES

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

فصلية علمية محكمة تتضمن مجموعة من الرسائل
وتعنى بنشر الموضوعات التي تدخل في مجالات
اهتمام الأقسام العلمية لكليتي الآداب والعلوم
الاجتماعية:

الآداب:

اللغة العربية وآدابها، اللغة الإنجليزية وآدابها،
التاريخ، الفلسفة، الإعلام.

العلوم الاجتماعية:

الاجتماع، الجغرافيا، علم النفس، العلوم السياسية.

الحولية الخامسة والعشرون
الرسالة السابعة عشرة بعد المئتين

١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م

هيئة التحرير

د. نسيمه راشد الغيث

رئيسة التحرير

أ. د. علاء الدين عبدالمحسن شاهين

قسم التاريخ

أ. د. سمير محمد حسين

قسم الإعلام

د. عبدالرضا علي أسيري

قسم العلوم السياسية

د. الزواوي بغورة بن السعدي

قسم الفلسفة

د. عثمان حمود الخضر

قسم علم النفس

د. عبید سرور العتيبي

قسم الجغرافيا

د. فهد عبدالرحمن الناصر

قسم علم الاجتماع

د. فاطمة راشد الراجحي

قسم اللغة العربية وآدابها

د. ليلى حكمت المالح

قسم اللغة الإنجليزية وآدابها

د. فيصل عبدالله الكندري

قسم التاريخ

هيفاء حمد المشاري

مديرة التحرير

الهيئة الاستشارية

أ. د. أحمد عثمان

قسم الدراسات اليونانية واللاتينية
جامعة القاهرة

أ. د. إسماعيل صبري مقلد

قسم العلوم السياسية - جامعة أسيوط

أ. د. إمام عبدالفتاح إمام

قسم الفلسفة - جامعة عين شمس

أ. د. جيهان رشتي

قسم الإذاعة والتلفزيون - جامعة القاهرة

أ. د. حياة ناصر الحجي

قسم التاريخ - جامعة الكويت

أ. د. عبدالعزيز حمودة

قسم اللغة الإنجليزية وآدابها
جامعة القاهرة

أ. د. عز الدين إسماعيل

قسم اللغة العربية وآدابها - جامعة عين شمس

أ. د. محمد غانم الرميحي

قسم الاجتماع - جامعة الكويت

أ. د. محمد محمود إبراهيم الديب

قسم الجغرافيا - جامعة عين شمس

أ. د. محمود سيد أبو النيل

قسم علم النفس - جامعة عين شمس

أ. د. محمود فهمي حجازي

قسم اللغة العربية وآدابها - جامعة القاهرة

قواعد النشر في

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

١ - حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية مجلة فصلية علمية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت، تنشر البحوث من الجامعات والمؤسسات العلمية العربية والأجنبية في الموضوعات الأدبية والاجتماعية والإنسانية.

٢ - تنشر الحوليات البحوث والدراسات الأصلية، باللغتين العربية والإنجليزية، على ألا تتجاوز صفحات أي بحث ٢٠٠ صفحة، ولا تقل عن ٥٠ صفحة.

٣ - قواعد تسليم البحوث:

أ - يقدم البحث مطبوعاً من ثلاث نسخ، على ورق (A4)، وعلى مسافتين، وبنط (١٤)، مع القرص المرن الخاص به.

ب - يرفق الباحث ملخصاً للبحث باللغتين العربية والإنجليزية في حدود ١٠٠-١٥٠ كلمة مطبوعاً.

ج - يرفق الباحث مع البحث سيرة علمية مختصرة، باللغتين العربية والإنجليزية، تشمل أهم مؤلفاته وأبحاثه مطبوعة.

د - يقدم الباحث إقراراً كتابياً؛ بأن البحث المقدم لم يسبق نشره في أي مجلة علمية أو غيرها.

هـ - تقدم الخرائط، والأشكال، والرسوم بأصولها الصالحة للطباعة، أما الصور الفوتوغرافية؛ فتطبع على ورق لماع، مع ضرورة تقديم الشريحة الأصلية للصور الملونة.

و - في حال رغبة الباحث نشر الصور، أو الخرائط، أو الأشكال البيانية ملونة، يلتزم بدفع تكاليفها.

٤ - يراعي الباحث عند كتابة هوامش البحث ومصادره ومراجعته ما يلي:

أولاً - الهوامش:

أ - توضع الهوامش في نهاية كل فصل، أو في نهاية البحث في حالة عدم وجود فصول.

ب - ترتب أرقام التوثيق بطريقة متسلسلة حتى نهاية كل فصل، أو حتى نهاية البحث في حالة عدم وجود فصول.

ج - تثبت الهوامش عند ذكرها لأول مرة كاملة كالتالي:

اسم المؤلف، عنوان الكتاب (بالبنط الأسود)، رقم الطبعة / رقم الجزء، مكان النشر، اسم الناشر، سنة النشر / رقم الصفحة.

مثال:

- أحمد محمد عبد الخالق، معجم ألفاظ الشخصية، الطبعة الأولى، دولة الكويت، مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت، ٢٠٠٠م، ص ١٥.
- في حالة تكرار الهامش مرات متتالية، يذكر باختصار كالتالي:
* المرجع السابق، ص ٢٦.
- وفي حالة وجود فاصل هامش مختلف يذكر كالتالي:
* أحمد عبد الخالق، معجم ألفاظ الشخصية، ص ٣٥.

ثانياً - المصادر والمراجع:

يرتب ثبت المصادر والمراجع ترتيباً ألفبائياً، حسب الأسماء المشهورة للمؤلفين. ويتبع في إثباتها ما يلي:

اسم المؤلف، عنوان الكتاب (بالبنط الأسود)، اسم المحقق أو الشارح أو المترجم، رقم الطبعة، اسم الناشر، مكان النشر، السنة.

مثال:

الجاحظ، أبو عثمان عمرو بن بحر، كتاب الحيوان، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، ط ٢، مطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، مصر، ١٩٦٥م.

٥ - شروط قبول الأبحاث في الحوليات:

- أ - لا تقبل الحوليات البحوث التي سبق نشرها في أي مجلة علمية أو غيرها.
- ب - أصول البحوث المقدمة للنشر لا ترد ولا تسترجع، سواء نشرت أو لم تنشر.
- ج - لا يجوز نشر البحوث في جهات أخرى بعد موافقة الحوليات على نشرها، وإذا ثبت ذلك، فستتخذ إدارة الحوليات الإجراءات القانونية المتبعة بهذا الشأن.
- د - يمكن للباحث نشر بحثه في جهات أخرى، بعد الحصول على إذن كتابي مسبق من رئيس التحرير، وبعد انقضاء ثلاث سنوات - على الأقل - على نشره في الحوليات.

هـ - تمنح المجلة للباحث خمسين نسخة من بحثه المنشور، كإهداء.

٦ - ترسل البحوث وجميع المراسلات الخاصة بالحوليات إلى:

رئيسة تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية

رمز بريدي: 72454

الكويت

ISSN 1560-5248 Key title: Hawliyyat Kulliyyat al-Adab

<http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/AASS/>

E-mail: aotfoa@kuc01.kuniv.edu.kw

**سلوك تدخين السجائر*
لدى طلبة جامعة الكويت
دراسة في شخصية المدخنين**

د. بدر محمد الانتصاري

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

(*) تم دعم هذا البحث عن طريق إدارة الأبحاث بجامعة الكويت، رقم المنحة OP01/00.

المؤلف:

د. بدر محمد الأنصاري

- دكتوراة الفلسفة في علم نفس الشخصية، من جامعة أبردين الاسكتلندية في يونيو ١٩٩٣.
- أستاذ مساعد بقسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت.

الإنتاج العلمي:

أ - الكتب:

- ١ - الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان (١٩٩٧) الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.
- ٢ - قياس التكوين العقلي بين النظرية والتطبيق (١٩٩٧) الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.
- ٣ - بحوث ميدانية في الشخصية الكويتية (١٩٩٧) الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.
- ٤ - التفاؤل والتشاؤم: المفهوم، القياس، المتعلقات (١٩٩٨) الكويت: جامعة الكويت - لجنة التأليف والتعريب والنشر، مجلس النشر العلمي.
- ٥ - مقدمة لدراسة الشخصية (١٩٩٩) الكويت: شركة ذات السلاسل.
- ٦ - قياس الشخصية (٢٠٠٠) الكويت: دار الكتاب الحديث.
- ٧ - المرجع في مقاييس الشخصية: تقنين على المجتمع الكويتي (٢٠٠٢) الجزء الأول - الكويت: دار الكتاب الحديث.
- ٨ - المرجع في مقاييس الشخصية: تقنين على المجتمع الكويتي (٢٠٠٤) الجزء الثاني - الكويت: دار الكتاب الحديث.

ب- الأبحاث:

- ١ - مقياس جامعة الكويت للقلق: دراسة لارتباطه ومعاملات صدقه وثباته على عينات من طلاب جامعة الكويت. (٢٠٠٢) مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ع ٥٢، ص ١-٤٧، جامعة الإسكندرية، مصر.
- ٢ - التفاؤل غير الواقعي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت: دراسة عاملية (٢٠٠٢) مجلة العلوم التربوية والنفسية مجلد ٣ - عدد ٢٤، ص ٩١-١٢٠، كلية التربية، جامعة البحرين.
- ٣ - إعداد صورة عربية لمقياس التوجه نحو الحياة بوصفه مقياساً للتفاؤل (٢٠٠٢). مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد ٣٠، عدد ٤ ص ٧٧٥-٨١٢، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- ٤ - القلق المتعلق بعلاج الأسنان وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت. مجلة دراسات عربية في علم النفس - القاهرة، مجلد ١ - عدد ٢ (٢٠٠٢) ص ٢٠-٣٩، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر.
- ٥ - إعداد القائمة الكويتية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان مع إشارة خاصة لبنائها العاملي، مجلة دراسات نفسية، مجلد ١٣، عدد ٢ (٢٠٠٣). ص ٢٩٨-٢٥٧ رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مصر.
- 6 - Internal Consistency of Kuwait University Anxiety Scale in Ten Arab Countries (2004). Social Behavior and Personality, 32,3, 221-224.
- 7 - Gender and Cultural Performance Difference on Stroop Color and World Test: A Comparative study (2004). Social Behavior and Personality, 32,3, 233-244.
- 8 - Factor Structure of the Arabic Version of the Self-Adminstrated Nicotine- Dependence Scale. (2004). Social Behavior and Personality, 32,3, 255-262.
- 9 - The Relationship between Anxiety and Cognitive Style as Measured on the Stroop Test (2004). Social Behavior and Personality, 32, 3, 281-292.

المحتوى

١٧	 الملخص
١٩	 تقديم
٢١	 الفصل الأول - مدخل إلى مشكلة الدراسة:
٢٣	 أولاً - مقدمة
٢٩	 ثانياً - أهداف الدراسة وأهميتها
٢٩	 أهداف الدراسة
٣٠	 أهمية الدراسة
٣١	 ثالثاً - مفاهيم الدراسة:
٣١	١ - السجائر (اللفافات)
٣٣	٢ - التدخين
٣٣	٣ - المدخنون
٣٣	٤ - النيكوتين
٣٤	٥ - التبغ
٣٥	٦ - الإدمان
٣٥	٧ - الاعتماد
٣٦	٨ - الاعتماد على النيكوتين
٣٩	٩ - الإقلاع عن التدخين
٤٠	١٠ - دافعية مدخني التبغ
٤٠	١١ - سلوك مدخني التبغ
٤٠	١٢ - الغضب
٤١	١٣ - العدوان
٤١	١٤ - التفكير الانتحاري
٤٢	١٥ - السلوك المضاد للمجتمع (السيكوباتية)
٤٢	١٦ - اللامبالاة

١٧ - الاهتمامات بالصحة	٤٢
١٨ - التحولية	٤٢
١٩ - إيذاء الذات	٤٣
٢٠ - التمرکز حول الذات	٤٣
٢١ - القلق	٤٣
٢٢ - الانعصاب أو التوتر	٤٤
٢٣ - الاكتئاب	٤٤
٢٤ - الشخصية	٤٥
٢٥ - السمة	٤٦
٢٦ - التشاؤم	٤٧
٢٧ - اليأس	٤٧
٢٨ - حب الاستطلاع أو الفضول	٤٧
٢٩ - العصابية	٤٧
الفصل الثاني - الدراسات السابقة:	٤٩
أولاً - الدراسات التي تناولت معدلات انتشار سلوك التدخين	٥١
ثانياً - الدراسات التي تناولت دوافع سلوك تدخين السجائر	٥٧
ثالثاً - الدراسات التي تناولت أهم السمات الشخصية المرتبطة بالتدخين	٦٣
رابعاً - الدراسات التي تناولت طرق الإقلاع عن تدخين السجائر	٦٦
الفصل الثالث - الإجراءات المنهجية للدراسة:	٧٣
منهج الدراسة	٧٥
أولاً - عينة الدراسة:	٧٥
أ - عينة المدخنين	٧٥
ب - عينة غير المدخنين	٧٦
ثانياً - أدوات الدراسة:	٧٧
١ - مسح توافر التبغ	٧٧

- ٢ - اختبار سلوك مدخني التبغ ٧٨
- ٣ - اختبار دافعية مدخني التبغ ٧٩
- ٤ - مقياس الاعتماد على النيكوتين ٧٩
- ٥ - مقياس الإقلاع عن التدخين ٨٠
- ٦ - مقياس جامعة الكويت للقلق ٨٠
- ٧ - مقياس " بيك " لليأس ٨١
- ٨ - مقياس جامعة الكويت للتشاؤم ٨٣
- ٩ - المقياس الفرعي من اختبار " أيزنك " للشخصية ٨٤
- ١٠ - مقياس سمة الغضب المتفرع من قائمة حالة الغضب وسمته والتعبير عنه ٨٥
- ١١ - قائمة " بيك " الثانية للاكتئاب ٨٥
- ١٢ - قائمة تقدير الشخصية ٨٦
- ١٣ - صحيفة البيانات الشخصية ٨٨
- ١٤ - استبانة الحالات النفسية المثيرة للتدخين ٨٩
- ١٥ - استبانة المواقف المثيرة للتدخين ٨٩
- الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية ٩٠
- أولاً - الثبات: ٩٠
- أ - ثبات الاتساق الداخلي ٩٠
- ب - ثبات الاستقرار ٩٢
- ثانياً - الصدق: ٩٣
- أ - الصدق الاتفاقي والاختلافي ٩٣
- ب - الصدق العاملي ٩٦
- ثالثاً - إجراءات التطبيق وظروفه ١٠٠
- الباحثون الميدانيون: تدريب الباحثين الميدانيين ١٠١

- رابعاً - خطة التحليلات الإحصائية ١٠٢
- الفصل الرابع - النتائج ومناقشتها: ١٠٣
- ١ - نتائج معدلات انتشار تدخين السجائر ١٠٦
- ٢ - نتائج دوافع سلوك تدخين السجائر ١١٠
- ٣ - نتائج معدلات انتشار سلوك الاعتماد على النيكوتين ١١٤
- ٤ - نتائج سلوك الإقلاع عن التدخين ١١٦
- ٥ - نتائج الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض السمات الشخصية ١١٨
- ٦ - نتائج المكونات الأساسية لشخصية المدخنين ١١٩
- ٧ - نتائج الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على النيكوتين في بعض متغيرات الشخصية ١٢١
- المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات العربية والأجنبية ١٢٤
- استنتاجات وتوصيات ١٣١
- الاستنتاجات ١٣١
- التوصيات ١٣٣
- الهوامش ١٣٧
- المراجع ١٤٧
- الملاحق ١٦١

فهرس الجداول

- جدول (١) - معدلات انتشار التدخين في عدد من البلدان ٥٣
- جدول (٢) - معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الذكور والإناث ٥٥
- جدول (٣) - السمات الشخصية المرتبطة بالتدخين ٦٣
- جدول (٤) - الخصائص المرتبطة بسلوك الإقلاع عن تدخين السجائر
لدى عينة أمريكية قوامها (٥٠٦) من الراشدين ٦٨
- جدول (٥) - معاملات ثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية ٩٠
- جدول (٦) - معاملات ثبات إعادة التطبيق لمتغيرات الشخصية ٩٣
- جدول (٧) - معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الشخصية لدى عينة
من طلبة جامعة الكويت (عينة المدخنين قوامها ٥٢٤ فرداً
وعينة غير المدخنين قوامها ٣٥٠ فرداً كل على حدة) ٩٤
- جدول (٨) - معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الشخصية لدى عينة
قوامها (٣٣٨) من الذكور المدخنين من طلاب جامعة الكويت ٩٥
- جدول (٩) - المكونات العملية لاستبانة الحالات النفسية التي تدفع إلى
التدخين ٩٧
- جدول (١٠) - المكونات العملية لاستبانة المواقف التي تدفع للتدخين ٩٨
- جدول (١١) - معدلات انتشار تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت ١٠٦
- جدول (١٢) - ملخص نتائج مسح توافر السجائر لدى عينة قوامها
(٣٣٨) من الطلبة المدخنين من جامعة الكويت ١٠٧
- جدول (١٣) - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة تنازلياً
بحسب قيم المتوسطات في المقاييس المتفرعة من اختبار
الدافعية لتدخين التبغ ١١٠
- جدول (١٤) - الأسباب المؤدية لبداية التدخين (كما يدركها المدخنون) مرتبة
ترتيباً تنازلياً، وذلك وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي من أعلى
إلى أدنى قيمة ١١٠
- جدول (١٥) - الأسباب المؤدية لاستمرارية التدخين (كما يدركها المدخنون)

- مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي من أعلى إلى أدنى قيمة ١١١
- جدول (١٦) - الحالات النفسية التي تدفع للتدخين مرتبة تنازلياً بحسب النسبة المئوية لتكرار المشاركين في كل حالة، وذلك لدى عينة من الذكور المدخنين قوامها (٣٣٨) فرداً ١١٢
- جدول (١٧) - يوضح المواقف الاجتماعية التي تدفع للتدخين مرتبة ترتيباً تنازلياً بحسب النسبة المئوية لتكرارات إجابة المشاركين بنعم على تلك المواقف، وذلك لدى عينة من الذكور المدخنين قوامها (٣٣٨) فرداً ١١٣
- جدول (١٨) - الإحصاء الوصفي لمقياس الاعتماد على النيكوتين لدى عينة من المدخنين ١١٤
- جدول (١٩) - الإحصاء الوصفي لمقياس الإقلاع عن التدخين لدى عينة من المدخنين ١١٦
- جدول (٢٠) - يوضح أسباب الإقلاع عن التدخين مرتبة تنازلياً لدى عينة من المدخنين ١١٧
- جدول (٢١) - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى مجموعة المدخنين وغير المدخنين في متغيرات الشخصية ١١٨
- جدول (٢٢) - العوامل المتعامدة المستخلصة من مقياس الشخصية لدى عينة من الطلبة المدخنين قوامها (٥٢٤) طالباً ١٢٠
- جدول (٢٣) - المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة "ت" للدرجة الكلية على مقياس الشخصية لدى مجموعتين (الأقل والأكثر اعتماداً على النيكوتين) ١٢١
- جدول (٢٤) - المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة "ت" لبعض الحالات النفسية لدى المجموعتين الأقل اعتماداً على النيكوتين (الإرباعي الأدنى) والأكثر اعتماداً على النيكوتين (الإرباعي الأعلى) ١٢٢

فهرس الملاحق

- ملحق (١) - مسح توافر التبغ TPOP ١٦٣
- ملحق (٢) - اختبار سلوك تدخين التبغ للمدخين TBQS ١٦٦
- ملحق (٣) - اختبار الدافعية للتبغ للمدخين TMQS ١٦٧
- ملحق (٤) - مقياس الاعتماد على النيكوتين NDQ ١٧١
- ملحق (٥) - مقياس الإقلاع عن التدخين SQS ١٧٤
- ملحق (٦) - مقياس جامعة الكويت للقلق KUAS ١٧٥
- ملحق (٧) - مقياس "بيك" لليأس BHS ١٧٦
- ملحق (٨) - مقياس جامعة الكويت للتشاؤم ١٧٧
- ملحق (٩) - مقياس العصابية المتفرع من اختبار أيزنك للشخصية
EPQ-NFORM ١٧٩
- ملحق (١٠) - مقياس سمة الغضب المتفرع من قائمة حالة الغضب وسمته
والتعبير عنه STAXI-AT ١٨٠
- ملحق (١١) - قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب BDI-II ١٨١
- ملحق (١٢) - المقاييس المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI ١٨٣
- ملحق (١٣) - صحيفة البيانات الشخصية ١٩١
- ملحق (١٤) - استبانة الحالات النفسية التي تدفع للتدخين ١٩٤
- ملحق (١٥) - استبانة المواقف المثيرة للتدخين ١٩٥
- ملحق (١٦) - نتائج (النسبة المئوية للتكرارات) مسح توافر التبغ TPOP ١٩٦
- ملحق (١٧) - نتائج صحيفة البيانات الشخصية ٢٠٠
- ملحق (١٨) - إحصاء وصفي لبيانات المقاييس التالية: سلوك مدخني التبغ،
دافعية مدخني التبغ، الإقلاع عن التدخين، الاعتماد على
النيكوتين ٢٠٣

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في شخصية مدخني السجائر من طلبة جامعة الكويت، وذلك وفقاً للأهداف التالية: الكشف عن معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الشباب الجامعي الكويتي من الذكور، وتعرف دوافع سلوك تدخين السجائر، ومعدلات انتشار المدمنين على النيكوتين، وتعرف معدلات انتشار سلوك الإقلاع عن التدخين، فضلاً عن تعرف سمات شخصية المدخنين، وذلك من خلال مقارنتهم بغير المدخنين، ومقارنتهم بأنفسهم بحسب درجة الاعتماد على النيكوتين. وتكونت عينة الدراسة من ١٦٥١ طالباً يدرسون بجامعة الكويت، منهم (٨٦٢) من المدخنين تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٥) عاماً و(٧٨٩) من غير المدخنين تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٥) عاماً.

أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فقد اشتملت على المقاييس التالية: مسح توافر التبغ، واستخبار سلوك مدخني التبغ، واستخبار دافعية مدخني التبغ، ومقياس الاعتماد على النيكوتين، ومقياس الإقلاع عن التدخين، ومقياس جامعة الكويت للقلق، ومقياس "بيك" لليأس، ومقياس جامعة الكويت للتشاؤم، ومقياس العصابية، ومقياس سمة الغضب، وقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب، وقائمة تقدير الشخصية، وصحيفة البيانات الشخصية، واستبانة الحالات النفسية المثيرة للتدخين، واستبانة المواقف المثيرة للتدخين. هذا، وقد تم التحقق من ثبات هذه المقاييس وصدقها.

وأُسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية: ارتفاع معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الذكور بواقع ٤٢٪ من طلبة جامعة الكويت، كما أن ٧٨,١٪ من الطلبة مارسوا التدخين ابتداءً من العمر ١٦ إلى ٢٠ عاماً، فضلاً عن أن ٨٤,١٪ من أفراد العينة يشتركون السجائر من البقالة، فضلاً عن عدم وجود دور جوهري للشرطة أو القانون للحد من التدخين، كما كشفت النتائج أن ١٤,٢٪ من بين المدخنين حاول الإقلاع عن التدخين لأسباب تتعلق بالضرر الصحي الناتج عنه، ولا يزالون مواظبين

في البرامج العلاجية، وكانت أكثر الأسباب التي دفعت الطلبة المدخنين إلى التدخين هي الرغبة في الاسترخاء لمواجهة القلق والغضب والفضول والإدمان والمثيرات الحسية المثيرة للتدخين، كما أن الشعور بالضيق والعصبية والقلق والاعتقاد بأن التدخين يجلب الاسترخاء كانت من الأسباب المؤدية إلى استمرارية التدخين لدى المدخنين، وكانت أكثر المثيرات الموقفية الدافعة للتدخين الوجود في المقاهي، والإجازات والحفلات والنوادي النهارية والليلية والرحلات الخارجية، ومن أهم السمات المميزة لشخصية المدخنين: اليأس، والسيكوباتية، والعدوانية، فضلاً عن أنه من أهم العوامل المكونة لشخصية المدخنين هي العصابية واللامبالاة والسيكوباتية في مقابل اليأس، كما يتسم سلوك الأفراد الأكثر اعتماداً على النيكوتين بالفضول والغضب والقلق والرغبة في الاسترخاء والإدمان اللاإرادي مقارنة بسلوك الأفراد الأقل اعتماداً على النيكوتين.

المصطلحات الأساسية:

* السجائر، الدافعية للتدخين، الاعتماد على النيكوتين، الإقلاع عن التدخين، الحالات النفسية، السمات الشخصية، طلبة جامعة الكويت، اليأس، السيكوباتية، العدوان، العصابية، اللامبالاة، القلق، الفضول، الغضب، التشاؤم، الاسترخاء، الإدمان، الشخصية، التفكير الانتحاري، الاهتمامات بالصحة، التحولية، إيذاء الذات، التمرکز حول الذات، الانعصاب.

تقديم

إن توفير الصحة لجميع شعوب العالم في الألفية الثالثة مطلب رئيسي واجتماعي وضعته دول العالم في جلّ أولوياتها واهتماماتها. وباستثناء الحرب النووية أو المجاعة أو الطاعون فإن التدخين يشكل أكبر تهديد فردي لصحة سكان العالم، ولقد حققت منظمة الصحة العالمية ودولها الأعضاء نجاحات كثيرة في مكافحة الأمراض والمحافظة على الصحة وتحسينها، ولكن الفشل الأكبر حتى الآن للمنظمة والدول الأعضاء هو العجز عن لجم جائحة التدخين. فالتدخين يحطم الأفراد، ويبدد أموالهم بسرعة بالغة، ولعل من أفضل الطرق لمكافحة التدخين هي الجهود الذاتية (الشخصية) من خلال تعرف مكوناتها ودوافعها للتدخين والاستمرارية فيه وللإقلاع عنه، وفي ضوء ذلك أجريت هذه الدراسة.

ولهذا اشتملت الدراسة التي بين أيدينا على أربعة فصول، عرضنا في الفصل الأول منها: مدخلاً إلى مشكلة الدراسة والذي تعرض مطلعاً لأهدافها، ولأهميتها، ولمفاهيمها.

وفي الفصل الثاني: عرضنا الدراسات التي تناولت معدلات انتشار سلوك التدخين، والدراسات التي تناولت دوافع سلوك تدخين السجائر، والدراسات التي تناولت السمات الشخصية المرتبطة بالتدخين، والدراسات التي تناولت طرق الإقلاع عن تدخين السجائر، ومن ثم الاستنتاجات.

واختص الفصل الثالث: بمنهج الدراسة وإجراءاتها، وعرضت فيه خصائص العينة والأدوات المستخدمة، وإجراءات تطبيقها، وخطة التحليلات الإحصائية للبيانات.

أما الفصل الرابع والأخير: فقد تضمن عرضاً لنتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء كل من النظريات، والدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال، كما تم عرض أهم التوصيات.

وأخيراً نسأل المولى جل وعلا أن نكون قد وفقنا في إضافة بحث نعلم جيداً أن

الدوريات العربية في أمس الحاجة إليه، كما نسأله سبحانه أن يفيد منه طلاب الدراسات العليا في علم النفس بصفة عامة، والباحثون في علم النفس والصحة بصفة خاصة، والممارسون الذين يعملون في عيادات مكافحة التدخين بحثاً وتشخيصاً وعلاجاً.

وختاماً لا يسعني إلا أن أوجه الشكر الجزيل لكل من الأساتذة الأفاضل:

- أحمد عبد الخالق ورمضان عبد الستار وصفوت فرج وعبد اللطيف خليفة وحسن عبد اللطيف وحصة الناصر وهدى جعفر وخضر البارون لمساهمتهم في مراجعة ترجمة المقاييس.
- محمد الناضلي لمراجعته للترجمة.
- عبداللطيف الخطيب لمراجعته الترجمة.

الفصل الأول مدخل إلى مشكلة الدراسة

الفصل الأول مدخل إلى مشكلة الدراسة

أولاً - مقدمة:

نجمت في السنوات الأخيرة عن تعاطي العقاقير غير المشروعة مشكلات كثيرة على درجة كبيرة من الخطورة، وهي مشكلات لا تقتصر فحسب على الجوانب الاجتماعية والنفسية والجسمية والمهنية والاقتصادية من توظيف الشخصية، ولكنها تمتد أيضاً إلى ما تنطوي عليه تلك المواد من أخطار احتمالات الوفاة، وفي ذلك يشير بعض الباحثين إلى تقرير نشرته مجلة "التايم" تحت عنوان ((العقاقير والموت)) "Drugs and Death" في يوليو عام ١٩٨٦. وجاء فيه أن حالات الموت الناجم عن تعاطي الكوكايين في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال وصلت إلى مستويات وبائية، حيث قدرت بـ ٥٦٠ حالة وفاة في عام ١٩٨٥ ارتفعت إلى ٥٨٠ حالة في عام ١٩٨٦. (Clarke & Sunder)^(١).

والواقع أن ثمة دراسات عديدة عن الآثار الضارة المهلكة لتعاطي العقاقير، وفي هذا تبرز مشكلة كبيرة وهي الآثار الضارة لبعض العقاقير التي تكون واضحة للشخص الملاحظ غير المتخصص. ولكن هناك من العقاقير ما لا يكون تأثيرها بهذا الوضوح والتحديد. ونسوق هنا على سبيل المثال إحدى الدراسات التي نشرتها "مجلة الرابطة الطبية الأمريكية Journal of the American Medical Association"، ولقيت قدراً كبيراً من الشيوع والاهتمام، كما أثارت جدلاً كبيراً، واتخذت بشأنها قرارات مهمة في التعامل مع مشكلة العقاقير والمخدرات. لقد تناولت هذه الدراسة المسحية ٣٨ فرداً تتراوح أعمارهم ما بين ١٣، ٢٤ سنة ممن يتعاطون الماريجوانا مرتين أو أكثر في الأسبوع، وذلك في الفترة ما بين عامي ١٩٦٥، ١٩٧٠. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن جميع هؤلاء الأفراد ظهرت عليهم تأثيرات نفسية ضارة، فقد

أصبح من بينهم ٨ حالات شُخصت كأعراض عقلية (ذهانية)، ٤ حالات لمحاولات الانتحار، وتحولت ١٣ من بين ١٨ من الإناث إلى الانحراف الجنسي. وقد أوضحت هذه الدراسة أنه لا توجد دلائل على وجود استعداد سابق للمرض العقلي من أي نوع عند هؤلاء الأفراد قبل نمو أعراض المرض العقلي والأعراض السيكوباتية عندهم حينما بدأوا بتعاطي القنب (الحشيش). ولهذا، فعلى أساس هذه البيانات تكونت فئاعة بأن تعاطي القنب (الحشيش) بدرجة تتراوح ما بين المتوسط والثقيل عند المراهقين والشباب، ومن دون أن يكون لديهم استعداد سابق للمرض العقلي قد يؤدي إلى الأمراض العقلية (الذهانية)^(٢).

ولأهمية التأثير النفسي للعقاقير والمخدرات وخطورته، فقد تنامت أهمية ذلك الميدان التطبيقي الجديد لعلم النفس الذي يتناول العلاقة بين العقاقير والمخدرات وبين السلوك. فيما يعرف بـ "علم العقاقير النفسية Psychopharmacology" أو "علم العقاقير السلوكية Behavioral Pharmacology" - وذلك ميدان يجمع بين أسس علم النفس التجريبي وعلم العقاقير، لاستكشاف الآثار النفسية أو السلوكية لمختلف العقاقير والمخدرات وتحديدها. وعلى الرغم من تباين التوجهات والأساليب التي يُعَوَّل عليها الباحثون في هذا الميدان فإن الدراسة فيه تتجه بصفة عامة إلى تحقيق واحد من الأهداف الآتية^(٣).

- ١ - تحديد وانتقاء للعقاقير الجديدة ذات القيمة في علاج الاضطرابات النفسية.
- ٢ - فهم كيفية تفاعل العقاقير والمخدرات مع جسم الكائن الحي وجهازه العصبي، وما هو مفعولها؛ أي كيفية تحقيق العقار أو المخدر تأثيراته النفسية والسلوكية.
- ٣ - الاستفادة من العقار أو المخدر كوسيلة لتحليل السلوك المركب.
- ٤ - دراسة التسمم الناتج عن التعاطي، والاعتماد، والتحمل، والإدمان، وامتصاص المادة في الجسم وتوزيعها فيه، والعمليات الأيضية في تفاعل الجسم مع مواد العقاقير والمخدرات.

وتعرف "الرابطة الأمريكية للطب النفسي" (١٩٩٤)^(٤) "علم العقاقير

النفسية" على أنه: الدراسة العلمية لتأثير العقاقير النفسية على السلوك سواء عند الحيوان أو الإنسان، ويعتبر علم العقاقير النفسية الكلينيكي Clinical Psychopharmacology أكثر تخصصاً ونوعية، حيث يتضمن دراسة تأثير العقاقير على المرضى والاستخدام التخصصي للعقاقير. عن طريق الاختصاصيين في علاج حالات الاضطرابات النفسية.

العقاقير النفسية Psychoactive drugs (أو المواد النفسية psychoactive substances) هي تلك العقاقير والمخدرات المشروعة وغير المشروعة التي يتضمن تكوينها الطبيعي أو تركيبها التخليقي أو الاصطناعي مواد ذات طبيعة نفسية. وتعرفها "الرابطة الأمريكية للطب النفسي". على أنها: "مواد كيميائية تستخدم عن قصد لتغيير المزاج أو السلوك".

وقد تعرف العقاقير النفسية بمصطلح Psychotropic drugs وهو مصطلح يستخدم لوصف العقاقير التي يكون لها تأثير خاص على الحالة النفسية Psyche عند الفرد.

الواقع إن المواد أو العقاقير النفسية تمثل من بين العقاقير والمخدرات الفئات الأكثر خطورة وجذباً للاهتمام لما تنطوي عليه من أخطار مدمرة للفرد والمجتمع والتي قد تجد سبيلها بسهولة إلى المجتمع، ويشجع استخدامها على نحو وبائي وبحماسة وبشكل جذاب. فلقد ظلت بعض هذه المواد مثل الأفيون والكوكايين متداولة حتى فترة قريبة في بعض المجتمعات الأوروبية والأمريكية بسهولة ومن دون قيود أو ضوابط تذكر (لقد كانت الكوكاكولا وهي رمز أسلوب الحياة الأمريكية تحتوي على الكوكايين حتى عام ١٩٠٦). بل كان يلزمها سوء فهم أو معتقدات خاطئة عنها.

ومن الشائع تصنيف العقاقير النفسية^(٥) على النحو التالي: الكحوليات Alcohol، والمخدرات المخلقة Narcotics، ومنبهات الجهاز العصبي المركزي CNS Depressants، ومنشطات أو منبهات الجهاز العصبي المركزي CNS Stimulants، والقنب (الحشيش

والماريجوانا) Cannabis (Hashish & Marijuana)، والمهلوسات (عقاقير الهلوسة) Hallucinogens، والنيكوتين Nicotine.

وتحدد منظمة الصحة العالمية (WHO) في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية ICD-10. (WHO, 1992, p.70) فئات تعاطي المواد النفسية التي تنطوي كل فئة منها على أسباب إيتولوجية لاضطرابات نفسية وسلوكية ناتجة عن تعاطي هذه المواد، وتشمل هذه الفئات ما يلي: الكحوليات Alcohol، والأفيونيات التخليقية (مشتقات الأفيون التخليقية) Opioids، والقنبيات Cannabinoids، والمسكنات أو المنومات Sedatives, hypnotics، والكوكايين Cocaine، ومنبهات أخرى تشمل الكافيين Caffeine، والمهلوسات (عقاقير الهلوسة) Hallucinogens، والتبغ Tobacco، والمذيبات المتطايرة Volatile Solvents.

أما الرابطة الأمريكية للطب النفسي فتحدد في "الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (1994) Dsm-IV"، مواد التعاطي والإدمان في إحدى عشرة فئة كما يلي (نقلاً عن APA, 1994, p.175). الكحوليات Alcohol، والأميتامين Amphetamine (أو ما يماثله من العقاقير نظيره التأثير التعاطفي Sympathomimetics)، والكافيين Caffeine، والقنب Cannabis، والكوكايين Cocaine، والمهلوسات (عقاقير الهلوسة) Hallucinogens، والمستنشقات Inhalants، والنيكوتين Nicotine، والأفيونيات التخليقية (مشتقات الأفيون التخليقية) Opioids، والفينيسيكليدين Phencyclidine (PCP) أو ما يماثله من تأثير عقاقير الأريلسايكلوهكسيلامين Arylcyclohexylamines، والمسكنات أو المنومات أو خافضات القلق Sedatives, Hypnotics, Anxiolytics.

ولا توجد إحصاءات دقيقة عن أمراض التدخين في البلاد النامية المتخلفة، وإن كانت النسبة تفوق دون شك مثيلتها في البلاد المتقدمة حيث الحملات الإعلامية المركزة والموجهة ضد التدخين وحيث الرعاية الصحية المتقدمة، وحيث الرقابة

الشديدة على كمية النيكوتين والقطران في السجائر، وحيث الضرائب الباهظة جداً على التبغ.. وكل هذه العوامل مفقودة تماماً في البلاد المتخلفة أو النامية.

وبفضل الله بدأت أخيراً أغلب الحكومات العربية تستجيب رويداً لمطالب منظمة الصحة العالمية للحد من مخاطر التدخين عن طريق الحملات الإعلامية الموجهة ضده، ومنع التدخين في الأماكن العامة، ونشر بعض العيادات الخاصة لتوعية الشعب بمخاطر التدخين العدو الأول للصحة العامة، وكانت الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان والتي تأسست عام ١٩٦٧ الرائدة الأولى في هذا المجال على مستوى الوطن العربي.

وتعد ظاهرة تدخين السجائر من أكثر الظواهر غير الصحية انتشاراً في المجتمعات العربية والأجنبية، وعلى الرغم من التحذيرات الطبية وحملات التوعية الحكومية والشعبية التي تكشف عن أخطار التدخين، فإن سلوك التدخين - على المستوى العالمي - في تزايد مستمر. ويرجع ذلك إلى عوامل متعددة منها قوة التسويق، وانخفاض الضرائب، والتشريعات المتساهلة من قبل بعض الدول.

وعلى الرغم من تعدد المشكلات والأخطار المرتبطة بسلوك التدخين وتنوعها، فإن الأضرار الصحية الناجمة عنه تأتي في المقدمة، فقد توصل كثير من الدراسات إلى أن التدخين يؤدي إلى الإصابة بسرطان الرئة في ٨٥٪ من الحالات، ويساهم في الإصابة بسرطان الفم والبلعوم والحنجرة والمري والمعدة والرحم والمثانة والقولون، فضلاً عن كون التدخين يزيد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والشرابيين، والتهابات الشعب الرئوية، وأمراض الحساسية، وزيادة حالات الإجهاض (حصة الناصر، عبداللطيف خليفة^(٦)، الجمعية الطبية الكويتية^(٧)، بارتيشي وآخرون^(٨)). ومن ثم تعد الأضرار الناتجة عن التدخين من الكوارث التي تحل بالإنسان في كل مكان من العالم، كما أنها تزيد في خطورتها عن الكوارث الأخرى الناتجة عن انتشار الأوبئة، والكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين.

وعلى الرغم من التحذيرات والتنبيهات عن أضرار التدخين في وسائل الإعلام

والمراكز البحثية أو العلاجية، وحتى دور العبادة فإن هناك أفراداً كثيرين لا يهتمون بما يقال أو ينشر، ومن ثم كان لابد من التوقف عند هذه المشكلة في محاولة لتعرف العوامل الشخصية التي تؤدي إلى سلوك التدخين. ومن الجدير بالذكر أن هذه الأمراض لا تقتصر على المدخن وحده، بل إنها تمتد إلى من حوله والمحيطين به، وهو ما يعرف بالتدخين السلبي Passive Smoking (استنشاق الدخان بشكل غير مباشر). فقد دلت نتائج دراسات حديثة أجرتها منظمة الصحة العالمية أن نسبة الإصابة بسرطان الرئة بين غير المدخنين المتزوجين تبلغ ١٦٪، وأن احتمالات الخطر ترتفع إلى ١٧٪ عند حدوث ظاهرة التدخين السلبي في بيئة العمل^(٩).

وبناء على هذا فقد أظهر علماء النفس العرب^(١٠) - ومنذ أكثر من نصف قرن - اهتماماً بدراسة سلوك التدخين وما يتصل به، إلا أن ذلك الاهتمام - ولظروف عديدة - لم يستمر طويلاً. وفي السنوات العشرين الأخيرة تجدد الاهتمام العربي بدراسة سلوك التدخين، ونتج عن ذلك إجراء عدد كبير من البحوث النفسية لدراسة هذه الظاهرة. وفي الدراسة النظرية والتي تعرض لها الباحثان - وبصورة نقدية - لأكثر من سبعين بحثاً نفسياً عربياً، تم تصنيف هذه البحوث إلى المحاور التالية:

- ١ - التوزيع الجغرافي للبحوث العربية في التدخين.
- ٢ - معدلات انتشار ظاهرة التدخين في المجتمع عامة وعند طلاب المدارس الثانوية والجامعة خاصة.
- ٣ - المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بسلوك التدخين.
- ٤ - التنشئة الاجتماعية والتربية وعلاقتها بالتدخين.
- ٥ - التدخين والمراهقة.
- ٦ - الفروق بين الجنسين.
- ٧ - السمات الشخصية المرتبطة بسلوك التدخين.
- ٨ - دوافع سلوك التدخين.
- ٩ - الاتجاهات نحو التدخين وإمكانية تغييرها.

- ١٠ - نسق المعتقدات المرتبط بسلوك التدخين.
 - ١١ - تأثير التدخين على نتائج أداء المهام العقلية.
 - ١٢ - التدخين وعلاقته بتعاطي المواد الأخرى المؤثرة في الأعصاب.
 - ١٣ - دراسات تجريبية حول التدخين.
 - ١٤ - البرامج النفسية أو الطبية النفسية لمكافحة التدخين.
- والبحث الحالي يهدف إلى تعرف مدى انتشار سلوك تدخين السجائر وسلوك الإدمان على النيكوتين لدى طلبة جامعة الكويت والدوافع المؤدية إليه، وسلوك الإقلاع عن التدخين فضلاً عن سمات شخصية المدخنين.

ثانياً - أهداف الدراسة وأهميتها:

أهداف الدراسة:

- الهدف العام لهذه الدراسة هو البحث في شخصية المدخنين من بين طلبة جامعة الكويت. ويشمل هذا الهدف العام الأهداف الفرعية التالية:
- ١ - الكشف عن معدلات انتشار تدخين السجائر لدى عينة من طلبة جامعة الكويت من المدخنين.
 - ٢ - الكشف عن دوافع سلوك تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت.
 - ٣ - الكشف عن معدلات انتشار سلوك الاعتماد على النيكوتين لدى الطلبة المدخنين.
 - ٤ - تحديد سلوك الإقلاع عن تدخين السجائر بين المدخنين من طلبة الجامعة.
 - ٥ - الكشف عن الفروق بين المدخنين وغير المدخنين من طلبة جامعة الكويت في بعض سمات الشخصية (اليأس، والسيكوباتية، والعدوان، والانعصاب، والتشاؤم، والاكتئاب، والتحولية والقلق، واللامبالاة، والعصابية، وإيذاء الذات، والاهتمامات بالصحة، والغضب، والتمركز حول الذات، والتفكير الانتحاري).
 - ٦ - تعرف المكونات الأساسية لشخصية المدخنين.

٧ - الكشف عن الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض المتغيرات النفسية (الإدمان على النيكوتين، والدافعية للتدخين، وسلوك تدخين السجائر، وسلوك استمرارية التدخين، وحب الاستطلاع، والجاذبية الاجتماعية، والقلق، والاسترخاء، وسلوك الإقلاع عن التدخين، والحالات النفسية).

أهمية الدراسة:

في الغالب يرتبط التدخين بفئة الشباب، ويعد الشباب في أي مجتمع عدته الأساسية نحو مستقبل أفضل بالإضافة إلى أنه صاحب هذا المستقبل. وفي ضوء ما سبق تتبلور أهمية هذه الدراسة في جانبين، أولهما نظري، وثانيهما تطبيقي:

أ - الأهمية النظرية:

١ - تحديد معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الشباب الجامعي الكويتي من الذكور.

٢ - تعرف دوافع سلوك تدخين السجائر.

٣ - تعرف معدلات انتشار المدمنين على النيكوتين.

٤ - تعرف معدلات انتشار سلوك الإقلاع عن تدخين السجائر.

٥ - تعرف الفروق بين مدخني السجائر وغير المدخنين في بعض السمات الشخصية.

٦ - تعرف الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض المتغيرات النفسية (حب الاستطلاع، والدافعية للتدخين أو دافع التدخين، والإدمان، وسلوك تدخين السجائر، وسلوك استمرارية التدخين، والجاذبية الاجتماعية، والقلق، والاسترخاء، وسلوك الإقلاع عن التدخين).

٧ - توفير مقاييس لقياس معدلات الانتشار ودوافع التدخين وسلوك المدخنين وقياس مدى الإقلاع عن التدخين.

٨ - توسيع نطاق الإنتاج الفكري النفسي الخاص بسلوك التدخين وشخصية المدخنين.

٩ - توفير قاعدة من البيانات العلمية الدقيقة عن سلوك التدخين لدى طلبة جامعة الكويت من الذكور ومعدلات انتشاره وأسبابه ومعدلات التدخين، ومدى رغبتهم في الإقلاع، وسمات شخصيتهم، تساعد القائمين على اتخاذ القرارات الصحية في البلاد ورسم سياسة وقائية أو تقديم برامج وقائية أو علاجية.

وفي ضوء ما سبق تتضح أهمية الدراسة في أمرين:

الأول: أهمية دراسة شخصية مدخني السجائر: تعتبر دراسة شخصية المدخنين وسيلة مهمة لتعرف سلوكهم نحو الظاهرة؛ لأن الشخصية تؤدي دوراً كبيراً في توجيه السلوك الاجتماعي للفرد.

الثاني: أهمية دراسة سلوك تدخين السجائر: التدخين ظاهرة تقوض المجتمع، بل يمكن أن تبين وجود علاقة بين المدخنين وتعاطي المخدرات والاتجاه نحو ارتكاب جرائم العنف والسرقة والبطش.

ب - الأهمية التطبيقية:

تخطيط سياسة وقائية ضد التدخين تتم على مستويين:

١ - مستوى عام ويتمثل في تعاون جهود كل مؤسسات المجتمع في توضيح أضرار التدخين.

٢ - محاولة تغيير اتجاهات الشباب نحو مزيد من تقبل المعلومات والمشاعر غير المحبذة للتدخين؛ وذلك من خلال برامج تعليمية وإعلامية وتربوية موجهة إلى الشباب.

ثالثاً - مفاهيم الدراسة:

نعرض فيما يلي المفاهيم الأساسية المستخدمة في هذه الدراسة، وذلك على النحو التالي:

١ - السجائر (اللفافات): Cigarettes

هي أفضل الوسائل التي توصل إليها الإنسان لحرق التبغ بغية الاستمتاع باستنشاق دخانه، وبطريقة عصرية مريحة، تلائم ظروف الحياة اليومية إلى حد

بعيد. وأكثر من ٩٠٪ من مجموع التبغ المصنع في العالم والبالغ أكثر من أربعة ملايين طن سنوياً على وجه التقريب يستهلك في صناعة لفافات التبغ. ولا بد لنا من الاعتراف بأن المرشح الجيد يوقف بعض المواد الناتجة عن احتراق التبغ وخاصة الجسيمات المحمولة بالدخان، إذ يوقف منها حوالي ٦٠٪ ولكنه بالتأكيد لا يوقفها كلياً.

أما ورق اللفافات فيجب أن يكون من نوع معين، وتتبع في صنعه طرق خاصة، وله عدة أنواع تتناسب مع خواص التبغ وطريقة احتراقه وتوجهه، وأردأ هذه الأنواع غالباً ما يسبب انطفاء السيارة المشتعلة، وتتوج سجائر اليوم بفلتر مرشح خاص، فما فائدة هذا المرشح أو المنقي؟

تصنع السجائر ميكانيكياً في معامل خاصة تكيف فيها درجة الرطوبة ٨٠٪، تتم في مناخ حرارته تبلغ ٢٢ درجة مئوية عادة، ويفرم التبغ ويعالج ويصنع ويعبأ على مراحل متعددة، وتعطى اللفافات أشكالاً مختلفة جذابة، لتتناسب مع أنواق الناس وتشد انتباههم في مختلف بلاد العالم، ويجب ألا تزيد نسبة النيكوتين على واحد مجم ونسبة القطران على ١٥ مجم في السيارة في أمريكا وأوروبا. ومع الأسف تقوم الشركة ذاتها وبنفس الاسم بتصدير سجائر إلى البلاد النامية تحتوي على أضعاف تلك الكمية من السموم، ويجب أن يكون هناك رقابة صارمة وقانون دولي موحد على السجائر^(١١).

وأنواع التبغ التي تصنع منه السجائر كثيرة: التبناك، وهافانا، والإيراني، والعدني، وذيل الجمل، والصيني، والفرجينى، واليوناني، والتركي، والبلغاري، والياباني.

وأحب أن ألفت النظر إلى أن التبغ الموجود داخل اللفافة يوقف كميات كبيرة من القطران والجسيمات المحمولة مع الدخان، لذلك نجد أن المدخنين الذين اعتادوا على إلقاء اللفافة بعد استهلاك نصفها فقط أقل تضرراً من أولئك الذين يدخنونها إلى

آخرها؛ لأن القطران والمواد التي توقفت سابقاً ستعود وتحترق من جديد عند استمرار عملية التدخين إلى نهاية اللفافة^(١٢).

أما الدخان فيتكون من غازات ومواد عديدة، ويطرسب منه جزء صلب سائل عبارة عن مجموعة جزيئات تتكتل وتتجمع مع بعضها مشكلة كتلة لزجة ذات لون أسمر ورائحة خاصة، تحوي مجموعة من المواد الضارة، أهمها الراتنجيات والزيوت الطيارة والنيرومين وسوكرانين وبيردين والألدهيد والأسيتون وحمض الخليك والفينولات وأجسام عديدة أخرى، ويأتي في رأس القائمة النيكوتين (النيكوتين ليس سوى أحد عناصر دخان السجائر الذي يحوي على أكثر من ٤,٧٠٠ مركب كيميائي)، بالإضافة إلى مادة القطران ذات التأثير المسبب للسرطان باعتبارها الناتج الأساسي لاحتراق المواد النتروجينية الموجودة في التبغ، وكذلك أكسيد الكربون^(١٣).

وهكذا نستطيع القول بأن المرشح يستطيع أن يخفف من الأذى، ولكنه في مجال الأورام السرطانية والمواد المسرطنة فإنه لا يؤثر عليها ولا يمنع تأثيرها إطلاقاً.

٢ - التدخين:

يقصد بالتدخين هنا تدخين السجائر العادي.

٣ - المدخنون:

هم الذين يدخنون السجائر بانتظام حالياً، وهم طلبة جامعة الكويت من الكويتيين فقط.

٤ - النيكوتين: Nicotine

النيكوتين (رمزه الكيميائي CH_3) شبه قلوي عديم الرائحة واللون في حالته النقية، قوامه زيتي، لكنه يصبح مائلاً للصفرة بمجرد ملامسته للهواء، وهو مركب سام جداً وخطر على الكائنات الحية، إذ يكفي منه جرام واحد لقتل عشرة كلاب من الحجم الكبير دفعة واحدة، وحقنة صغيرة بواحد سنتيمتر مكعب (١ سم^٣) تعطى

بالوريد كافية لقتل حصان قوي البنية في لحظات قليلة، بل إن قطرة واحدة منه في عين فأرة تميتها فوراً.

أما أثره على الإنسان فإن جرماً واحداً يعطى عن طريق الوريد كاف لقتل الإنسان في لحظات. وتتراوح نسبة النيكوتين في أوراق التبغ الخضراء بين (٢ - ١٠٪) بحسب نوع التبغ. ومن المواد المشابهة للنيكوتين الموجودة في أوراق التبغ والتي لها صفات مشابهة لصفات النيكوتين نذكر البيتا نيكوتين، بيروليدين، وأتابازين وغيرها. وتبلغ نسبة النيكوتين في الأوراق المخمرة (٠,٥ - ٥٪) بحسب نوع التبغ المستعمل.

وهذا يعني أن كل سيجارة واحدة تحوي من مادة النيكوتين حوالي ٢٠ مجم تقريباً. وعند احتراق التبغ في اللفافة يحترق معظم النيكوتين ويتصاعد مع الدخان الجانبي ويستنشق منه المدخن المدمن العادي حوالي ٤ مجم، وعند دخول هذه الكمية الرئة يمتص الدم حوالي ٢ مجم تقريباً^(١٤).

وهو المادة التي يحتوي عليها نبات الطباقي (التبغ) ويجري استخدامها من خلال التدخين بأشكاله وطرقه المختلفة. ويعتبر التدخين عادة تشيع كثيراً بين أبناء المجتمع بكل متغيراته، ويصل إلى درجة الإدمان أو الاعتماد عند الفرد الذي يعتاد التدخين، والواقع أن مشكلة التدخين تكمن في آثاره الضارة على الصحة حيث يؤدي التدخين دوراً ملحوظاً وكبيراً في أمراض مختلفة وفي الوفاة. وقد يكون التدخين بوابة ينزلق منها الفرد إلى إدمان عقاقير ومخدرات أخرى، وقد يتم تعاطي تلك العقاقير والمخدرات عن طريق التدخين. والنيكوتين هو العنصر الفارماكولوجي الفعال الذي يكمن وراء إدمان تدخين السجائر، ويمكن أن يدخل ضمن عقاقير منبهات الجهاز العصبي المركزي.

٥ - التبغ (نيكوتيانا توباكام)^(١٥): *Nicotiana Tobacum*

إن التبغ أو نيكوتيانا توباكام *Nicotiana Tobacco* ونيكوتيانا روستيكا *N. Rustica* عبارة عن نبات ينمو في أمريكا الشمالية والجنوبية وينتمي إلى فصيلة سولانيشيا *Solanacea* وقد رصد العلماء ٦٠ نوعاً من هذا النبات أشهرها النوعان

السابقان. وقد وصفها عالم النبات السويدي "كارل ليننياس Linnaeus" وأطلق عليها اسم "نيكوتينا" نسبة إلى "جان نيكو" سفير فرنسا في البرتغال الذي جرب التبغ هناك، وتعلق به، ومدحه للناس.

٦ - الإدمان: Addiction

إدمان المخدرات أو الكحوليات^(١٦). ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي. وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:

(أ) ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.

(ب) اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.

(ج) حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

(د) رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة.

(هـ) تأثير مدمر على الفرد والمجتمع.

وقد استمرت المحاولات منذ العشرينات المبكرة وحتى أوائل الستينيات لإقرار التمييز بين الإدمان والتعود باعتبار أن التعود صورة من التكيف النفسي أقل شدة من الإدمان. ولكن في أوائل الستينيات أوصت هيئة الصحة العالمية بإسقاط المصطلحين: الإدمان، والتعود، على أن يحل محلهما معاً مصطلح جديد هو الاعتماد.

٧ - الاعتماد: Dependence

حالة نفسية، وأحياناً فيزيولوجية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائماً على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري (أي من حين لآخر)؛ وذلك لكي يخبر الكائن آثارها النفسية، وأحياناً لكي يتحاشى

المتاعب المترتبة على افتقادها. وقد يصحبها تحمل أو لا يصحبها، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر^(١٧).

٨ - الاعتماد على النيكوتين: Nicotine Dependence

لا ريب في أن مشكلة الاعتماد على النيكوتين لا تقل أهمية وخطورة عن مشكلة الاعتماد على العقاقير؛ لأن النيكوتين عقار، وهو عبارة عن مادة شبه قلوية سامة جداً؛ ويكفي وضع نقطتين أو ثلاث نقط من محلول النيكوتين النقي (٣٠ - ٤٠ مجم) على لسان إنسان غير مدخن لقتله. وليس للنيكوتين النقي رائحة، ولكنه يتحلل إذا تعرض للهواء ليصبح لونه بنياً داكناً، وتصبح له رائحة التبغ. ويمتص النيكوتين الموجود في الدخان من الأغشية المخاطية التي تبطن الفم والرئتين، ويؤدي تدخين سيجارة واحدة إلى وصول مجم واحد من النيكوتين إلى الدم. أما أكل التبغ وبلعه فلا يؤدي إلى امتصاص النيكوتين؛ لأن أحماض المعدة تبطل مفعوله وخواصه. ويسبب النيكوتين سرعة دقات القلب في معظم الأحيان، وإن كان يبطئ دقاته نادراً، كما يسبب ارتفاع ضغط الدم. وينبه النيكوتين مركز التنفس والقيء في الجهاز العصبي في جرعات صغيرة فيؤدي إلى الشعور بالغثيان. (لمن يدخن لأول مرة)، كما يؤدي إلى سرعة التنفس، أما في الجرعات السامة فيؤدي إلى شلل التنفس، ويقلل إدرار البول، كما أنه يهبط مراكز الجوع في المخ؛ ولذلك يفرط المدخن المفرط في تناول الطعام. وينشط النيكوتين المخ بجرعات صغيرة، ويهبطه في الجرعات الكبيرة. وينشط النيكوتين عضلات الأمعاء والمثانة والرحم، كما يزيد إفراز اللعاب والعرق ومخاط الشعب الرئوية. وينبه أيضاً غداً فوق الكلية لتفرز مواد منبهة ترفع ضغط الدم، وتزيد سرعة دقات القلب، وتسبب عدم انتظامها، فيحتاج القلب إلى كميات أكبر من الأكسجين.

يسبب النيكوتين أيضاً ارتفاع نسبة الأحماض الدهنية، والكوليسترول في الدم يزيد سرعة تخثر الدم فيتخثر بسرعة، وتتكون الجلطة بسهولة. وبسبب صنع سجاير ذات فلتر منذ الخمسينات انخفضت نسبة النيكوتين في السجاير من ٢,٨ مجم في السيجارة سنة ١٩٥٥^(١٨) إلى أقل من ٠,٩ مجم في عام ١٩٩٩^(١٩).

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي بتعديله الرابع DSM-IV للرابطة الأمريكية للطب النفسي عام (١٩٩٤) فإن من أهم الاضطرابات المتعلقة بالنيكوتين Nicotine-Related Disorder. ما يلي:

١ - الاعتماد على النيكوتين Nicotin Dependence

وقد تنطبق المؤشرات التالية على تشخيص "الاعتماد على تعاطي النيكوتين" ^(٢٠) مع اعتماد فسيولوجي with Physiological Dependence، ومن دون اعتماد فسيولوجي Physiological Dependence without، وتحسن كلي مبكر Early Full Remission، وتحسن جزئي مبكر Early Partial Remission، وتحسن كلي دائم Sustained Full Remission، وتحسن جزئي دائم Sustained Partial Remission، ومع علاج بالعقاقير المساعدة On Agonist Therapy.

٢ - الاضطرابات الناتجة عن النيكوتين Nicotine- Induced Disorders. ويتمثل ذلك في الانسحاب عن النيكوتين.

٣ - الانسحاب عن النيكوتين Nicotine Withdrawal

وتتمثل المعالم الأساسية للانسحاب عن النيكوتين في وجود زملة مميزة للانسحاب تنشأ بعد التوقف المفاجئ عن تعاطي منتجات حاوية للنيكوتين أو الإقلال من تعاطيها، وذلك عقب فترة طويلة (تبلغ على الأقل عدة أسابيع) من التعاطي اليومي لها (المحكان "أ"، "ب") وتشمل أعراض الانسحاب أربعة أو أكثر من الأعراض التالية: الضيق أو المزاج المنهبط، والأرق أو السهاد، والتهيج، أو الإحباط، أو الغضب، والقلق، وصعوبة التركيز، وعدم الاستقرار أو فقدان الصبر، وانخفاض معدل ضربات القلب، وزيادة الشهية أو زيادة الوزن. وتتسبب أعراض الانسحاب في إحداث اضطرابات أو اختلال ذي دلالة إكلينيكية في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في غيرها من المجالات المهمة من توظيف إمكانات الفرد (المحك "ج"). وهذه الأعراض لا ينبغي أن تعزى إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر ^(٢١).

وتعزى هذه الأعراض في جانب كبير منها إلى حالة الحرمان من النيكوتين، وتكون أكثر شدة بشكل ملحوظ بين أولئك الأفراد الذين يدخنون السجائر مما هو بين الأفراد الذين يستخدمون منتجات أخرى حاوية للنيكوتين، وتؤدي البداية السريعة لتأثيرات النيكوتين مع تدخين السجائر إلى ظهور نمط أكثر شدة لعادة التدخين التي يكون من الصعب التخلي عنها بسبب تكرار التدعيم وسرعته والاعتماد الجسمي الأكبر على النيكوتين، ويتناقص معدل ضربات القلب عند الأفراد المدخنين للسجائر بنسبة ٥ إلى ١٢ نبضة في الدقيقة، وذلك أثناء الأيام القليلة الأولى بعد التوقف عن التدخين، ويزيد الوزن بمعدل ٢-٣ كجم خلال العام الأول بعد التوقف عن التدخين، وقد تنشأ أعراض خفيفة للانسحاب بعد تغيير نوع السجائر إلى نوع منخفض من حيث معدل القطران والنيكوتين فيه، كما قد تنشأ بعد التوقف عن استخدام التبغ عن طريق المضغ أو علكة النيكوتين، أو لفائف التبغ.

٤ - اضطراب متعلق بتعاطي النيكوتين غير محدد النوعية - Nicotine Related Disorder not Otherwise Specified

- (أ) التعاطي اليومي للنيكوتين لفترة عدة أسابيع على الأقل.
- (ب) التوقف المفاجئ عن تعاطي النيكوتين أو خفض كمية النيكوتين المتعاطاة يتبعه في غضون ٢٤ ساعة (أو أكثر) أربعة من الدلائل الآتية: الضيق أو المزاج المنهبط، والأرق أو السهاد، والتهيج، أو الإحباط، أو الغضب، والقلق، وصعوبة التركيز، وعدم الاستقرار أو فقدان الصبر، وانخفاض معدل ضربات القلب، وزيادة الشهية أو زيادة الوزن.
- (ج) إن الأعراض في المحك "ب" تتسبب في إحداث اضطراب أو اختلال ذي دلالة إكلينيكية في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في غيرها من المجالات المهمة من توظيف إمكانات الفرد.
- (د) وهذه الأعراض لا تعزى إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.
- تعد اللهفة أو التوق عنصراً مهماً من عناصر الانسحاب، وقد تكمن وراء

الصعوبة التي يلاقيها كثير من الأفراد في التوقف عن تعاطي مواد أو منتجات حاوية للنيكوتين، ومن الأعراض الأخرى المرتبطة بالانسحاب عن النيكوتين الرغبة في أكل الحلوى، واختلال الأداء في المهام أو الأعمال التي تتطلب يقظة وانتباهاً، وهناك معالم متعددة مرتبطة بالاعتماد على النيكوتين يمكن على أساسها التنبؤ بتزايد صعوبة الإقلاع عن التدخين: التدخين بعد الاستيقاظ من النوم مباشرة، والتدخين في حالة كون الفرد مريضاً، وصعوبة الإحجام عن التدخين، والاعتراف بأن السجارة الأولى في اليوم هي السجارة الأكثر صعوبة في التخلص منها، والتدخين في الصباح أكثر مما هو بعد الظهر. كذلك يرتبط عدد السجائر التي يدخنها الفرد في اليوم ومقدار النيكوتين في السجارة، وعدد السنوات التي كان يدخن فيها باحتمال توقف الفرد عن التدخين. ويكون الاعتماد على النيكوتين أكثر شيوعاً بين الأفراد ذوي الاضطرابات النفسية ممن يدخنون ما بين ٥٥٪ و ٩٠٪ مقارنة بـ ٣٠٪ من عموم الناس. وقد تكون اضطرابات المزاج والقلق والاضطرابات الأخرى المتعلقة بتعاطي تلك المواد أكثر شيوعاً بين الأفراد الذين يدخنون مما هو بين الأفراد المدخنين في السابق أو الأفراد الذين لم يدخنوا على الإطلاق^(٢٢).

أما التعريف الإجرائي للاعتماد على النيكوتين في الدراسة الحالية فهو عبارة عن استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تضمنتها أداة البحث وعددها (٧٨) بنداً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي مستويين: نعم، لا.

٩ - الإقلاع عن التدخين: Smoking Cessation

هو التوقف عن التدخين، وهو أفضل طريقة للشفاء السريع المحتمل، ولكنه يحتاج قبل أي شيء إلى تصميم أكيد وإرادة قوية وعزيمة صلبة^(٢٣) وفيما يلي أهم الأعراض الناتجة عن الإقلاع عن التدخين:

- أعراض عضوية: وتشمل اضطرابات وتغيرات في حركة الأمعاء، انخفاض ضغط الدم وضربات القلب، والصداع، والشعور بالتعب، وعرقلة بعض الحركات البدنية مثل قيادة السيارة.

- أعراض نفسية: وتشمل ضعف القدرة على التركيز الفكري والاكتئاب والقلق والتلمل وسهولة استثارة الأعصاب واشتهاء التدخين.

أما عن التعريف الإجرائي للإقلاع عن التدخين في الدراسة الحالية فهو عبارة عن استجابة يقوم بها الفرد للبند التي تتضمنها أداة البحث وعددها (١٦) بنداً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي مستويين نعم، لا.

١٠ - دافعية مدخني التبغ: Tobacco motivation

والذي يدور حول الأسباب الدافعة للتدخين، منها: القلق، والغضب، والاسترخاء، وحب الاستطلاع، والاعتماد اللاإرادي، والمثيرات الحسية^(٢٤).

أما التعريف الإجرائي لدافعية مدخن التبغ في الدراسة الحالية فهو عبارة عن استجابة يقوم بها الفرد للبند التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٣٦) بنداً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: أبداً، قليلاً، كثيراً، كثيراً جداً.

١١ - سلوك مدخني التبغ: Tobacco Behavior

يدور حول أثر العوامل الدافعية والانفعالية والمعرفية على السلوك المرتبط بالبداية، ومن ثم الاستمرارية في استهلاك التبغ لدى المدخنين، ومن يستخدم منتجات التبغ بلا دخان^(٢٥).

أما عن التعريف الإجرائي لسلوك مدخن التبغ في الدراسة الحالية فهو عبارة عن استجابة يقوم بها الفرد للبند التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٣٥) بنداً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: أبداً، قليلاً، كثيراً، كثيراً جداً.

١٢ - الغضب: Anger Trait

يقصد به تكرار تعرض الفرد لحالة انفعالية من مشاعر تتفاوت في شدتها من الاستثارة أو الضيق البسيط إلى الغيظ الشديد والثورة العارمة^(٢٦). فالأشخاص الذين تكون لديهم سمة الغضب مرتفعة يدركون مدى واسعاً من المواقف على أنها

مثيرة للغضب، وبذلك يتعرضون لحالة الغضب بصورة أكثر تكراراً وأشد حدة بالمقارنة بالأشخاص المنخفضين في هذه السمة.

أما عن التعريف الإجرائي لسمة الغضب في الدراسة الحالية فهو عبارة عن استجابة يقوم بها الفرد للنبود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (١٠) نبود، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً.

١٣ - العدوان: Aggression

يعرف "دولارد وميلر" عام ١٩٣٩ العدوان بأنه تصرف يترتب عليه ضرر أو أذى للذات أو للآخرين أو الوسط المحيط^(٢٧). كما يعرف بأنه مجموعة المظاهر السلوكية العدوانية اللفظية مثل: الشتم واستفزاز الآخرين بالألفاظ، واستخدام الكلام الخارج عن حدود الأدب، ومضايقة زملاء، والتحرش بهم ومشاركتهم وأخذ حاجتهم وإخفائها أو الاستحواذ عليها، والاعتداء البدني على الآخرين، والمتمثل في الضرب، وفي الغضب والعض والخنق والشد والعرقلة.... إلخ (سعيد دبيس، ١٩٩٧: ٣٦٧) والرغبة في تحطيم الأشياء، وسرعة الغضب، والحديث بصوت عالي النبرة، وتهديد الآخرين بالإيذاء، والصراخ في وجه الآخرين^(٢٨).

أما عن التعريف الإجرائي للعدوان في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للنبود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (١٨) نبداً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

١٤ - التفكير الانتحاري: Suicidal Ideation

يركز على الأفكار الانتحارية بدءاً من اليأس ومروراً بالأفكار العامة عن الانتحار، ووصولاً إلى الأفكار التي تؤكد وجود خطط واضحة للسلوك الانتحاري^(٢٩).

أما عن التعريف الإجرائي للتفكير الانتحاري في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للنبود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (١٢) نبداً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

١٥ - السلوك المضاد للمجتمع (السيكوباتية): Antisocial Behavior

تركز على تاريخ سلوكي مع الأفعال غير القانونية ومشكلات السلطة والتمركز حول الذات وفقدان التعاطف والإخلاص وعدم الاستقرار والسعي إلى الاستثارة^(٣٠).

أما عن التعريف الإجرائي للسيكوباتية في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبند التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٨) بنود، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

١٦ - اللامبالاة: Infrequency

عدم الاهتمام بالجوانب المرضية، وعدم الجدية، والإهمال^(٣١). أما عن التعريف الإجرائي للامبالاة في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبند التي تتضمنها أداة البحث وعددها بند واحد، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

١٧ - الاهتمامات بالصحة: Health Concerns

الاهتمام بالمسائل الصحية والشكاوي الجسدية كالاستغراق في توهّم المرض، على سبيل المثال التحدث مع الناس عن مشكلاتهم الطبية، ويدرك أن مشكلاته الصحية شديدة التعقيد، وأن مشكلاته الصحية صعبة العلاج، وأنه يعاني من مشكلات صحية... إلخ^(٣٢). أما عن التعريف الإجرائي للاهتمامات بالصحة في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبند التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٨) بنود، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

١٨ - التحولية: Conversion

الأعراض التحولية مثل فقدان البصر، وفقدان الإحساس ببعض أطراف الجسم. والتحول: حيلة دفاعية تعبر بها الصراعات الانفعالية تعبيراً خارجياً من خلال العمليات الحركية أو الحسية أو الجسمية، كأن يصاب الطالب بالخائف من

الامتحان بالعمى صبيحة الامتحان، وبذلك يؤدي عجز العمى إلى الهرب من موقف الامتحان المؤلم، أو من تهديد الأنا له إذا رضح لرغبته في الهرب من الامتحان. يضاف إلى ذلك أن العمى الذي أصابه يكسبه عطف الآخرين عليه^(٣٣).

أما عن التعريف الإجرائي للتحويلية في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٨) بنود، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

١٩ - إيذاء الذات: Self - Harm

الاندفاع والتهور والطيش في مقابل الحرص الشديد^(٣٤). أما عن التعريف الإجرائي لإيذاء الذات في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٦) بنود، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

٢٠ - التمرکز حول الذات: Egocentricity

هذه السمة تجعل الفرد يوازن نفسه وآخرين بمطالب ثانوية، وتجعله دائم السعي ليأخذ ولا يعطي، وكل ذلك يتم بطريقة غير مباشرة. ويستغل ذلك في الحصول على مكاسب ثانوية، كما يميل الفرد أيضاً إلى الأنانية أو الإفراط في تقدير الذات وما تتصف به^(٣٥).

أما عن التعريف الإجرائي للتمرکز حول الذات في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٧) بنود، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

٢١ - القلق: Anxiety

كثرة تعرض الفرد لحالة انفعالية تتسم بالخشية وترقب وقوع الأذى أو الخطر. وهو انفعال غير سار، وشعور مكدر، وتهديد مقيم، وعدم راحة واستقرار. مع إحساس بالتوتر، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، ويتصل غالباً

بالخوف من المستقبل والمجهول، وهذا ما يعرف بالخوف المرضي أو غير الموضوعي. كما أن هناك نوعاً آخر من القلق السوي وهو استجابة طبيعية لمواقف تتسم بالتهديد مثل مواقف التقويم كالامتحانات ومقابلات العمل وقلق الولادة وقلق طبيب الأسنان، وبشكل عام يتسم الفرد القلق بالهم والتوتر والغضب السريع والعصبية وشدة الحساسية، وينزعج بسهولة^(٣٦).

أما عن التعريف الإجرائي للقلق في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٢٠) بنداً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

٢٢ - الانعصاب أو التوتر: Stress

حالة انفعالية من الإجهاد، يشعر الفرد فيها بكثير من الضغط، وبأنه عاجز عن انتهاز الوقت للراحة والاسترخاء، ناشط دائماً في غير كلل، ويشعر بأنه محموم، ويعاني من توتر شديد، وغير سعيد بما قام به من إنجاز، ويعاني من تعدد المطالب وكثرتها^(٣٧).

أما عن التعريف الإجرائي للانعصاب في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٨) بنود، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، دائماً.

٢٣ - الاكتئاب: Depression

كثرة تعرض الفرد لحالة انفعالية يشعر الفرد فيها بأنه تعيس شقي، سيئ الطالع، متشائم، حزين منقبض النفس، محزون لما أصابه من خيبة أمل^(٣٨). ويتضمن الاكتئاب تنبه الجهاز الباراسمبثاوي، كما أنه ينشأ نتيجة موقف خسارة أو فقد أو توقف عن النشاط، مع أفكار متصلة بالعجز وعدم الأهمية واليأس^(٣٩).

أما عن التعريف الإجرائي للاكتئاب في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٢١) مجموعة من العبارات، وهذه

الاستجابة تقاس باختيار عبارة واحدة - من كل مجموعة - متدرجة من بين أربعة مستويات.

٢٤ - الشخصية: Personality

"الشخصية نمط سلوكي مركب، ثابت إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الأفراد، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً، والتي تضم القدرات العقلية والانفعال والإرادة، والتركيب الجسمي الوراثي، والوظائف الفيزيولوجية، والأحداث التاريخية الحيوية، والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، وأسلوبه المميز في التكيف للبيئة". ومن الطبيعي أن يختلف هذا التنظيم من شخص إلى آخر تماماً كما تختلف بصمات أصابعهم، مما يتيح لكل شخصية إثبات تمايزها وذاتيتها، ويجعلها مختلفة وفريدة عن بقية الشخصيات. وذلك سواء من حيث طريقة التفكير والكلام والتصرف أو السلوك أو من حيث الاستجابة لأحداث الحياة أو ضغوط المواقف الاجتماعية أو من حيث تفاعل هذه الشخصية مع الآخرين ومدى قبولهم لها^(٤٠). ولكل شخصية سماتها أو معالمها الرئيسية، والتي تحدد خصائص هذه الشخصية ونقاط ضعفها وقوتها وأيضاً مدى مرونتها وقدرتها على التكيف.

ولهذا اهتم علماء علم نفس الشخصية بتحديد السمات أو الصفات النفسية (مثل: الكرم، والطيبة، والقلق، واللامبالاة، والاندفاع... إلخ) ذات الثبات النسبي، والتي يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض، أي: أن هناك فروقاً فردية فيها^(٤١) ويقصد بالفروق الفردية من حيث المعنى: "مدى اختلاف الأفراد فيما بينهم في السمات النفسية المقاسة أو القابلة للقياس"، أي: أن الإطار المرجعي للمقارنة هو المتوسط، ومعنى ذلك أن إطار المقارنة الذي ننسب إليه هو إطار كمي وليس إطاراً كيفياً. أي أن الفروق التي توجد بين الأفراد هي فروق في كم الصفة أو الخاصية المقاسة أو القابلة للقياس وليس في نوعها^(٤٢).

وقد تم قياس الشخصية من خلال مجموعة من المقاييس (القلق، والعصابية،

والتشاؤم، والغضب، واليأس، والاكتئاب، واللامبالاة، والتحولية، وإيذاء الذات، والسيكوباتية، والعدوان، والانعصاب، والتفكير الانتحاري، والتمركز حول الذات، والفضول، والدفاعية، والدافعية للتدخين، والاعتماد على النيكوتين، والإقلاع عن التدخين، والحالات النفسية).

٢٥ - السمة: Trait

السمة: أي: خصلة أو خاصية أوصفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض؛ أي: أن هناك فروقا فردية فيها. وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية، والأخيرتان هما مجال اهتمام في بحوث الشخصية^(٤٣). ولكل شخصية سماتها المميزة، والتي تحدد خصائص هذه الشخصية ونقاط ضعفها وقوتها، وأيضاً مدى مرونتها وقدرتها على التكيف، وهنا اهتم علماء نفس الشخصية بتحديد السمات أو الصفات النفسية ذات الثبات النسبي، والتي يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض، أي: أن هناك فروقا فردية فيها.

وقد تحمس أنصار نظرية السمات ونزو الاتجاهات السيكمترية إلى الطرح القائل: بأن مجموع سمات الفرد يكون البناء أو المكون السيكلولوجي للشخصية، وعن هذا البناء يصدر السلوك، وأن مكونات هذا البناء يمكن أن تستكشف باستخدام الاستبانات ومقاييس الشخصية، ومنهج التحليل العاملي للبيانات: كما ذهبوا إلى أنه يمكن الاعتماد على مقاييس السمات في التنبؤ بالسلوك المستقبلي للفرد، بالنظر لما تتمتع به هذه السمات من ثبات نسبي^(٤٤).

وتقاس السمة إجرائياً بمقياس يطلب من المفحوص الإجابة عن بنوده بما يشعر به بوجه عام، علماً بأن غالبية المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية كانت مقاييس سمات ما عدا استبانة الحالات النفسية، والتي يطلب من المفحوص فيه أن يعبر عما يشعر به في لحظة الإجابة عن بنود الاستبانة.

٢٦ - التشاؤم: Pessimism

توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل^(٤٥). أما عن التعريف الإجرائي للتشاؤم في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٣٠) بنداً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي خمسة مستويات: لا، قليلاً، متوسطاً، كثيراً، كثيراً جداً.

٢٧ - اليأس: Hopelessness

التوجه السلبي نحو الحياة وفقدان الأمل في المستقبل، والشعور بالعجز عن النجاح في أي عمل يقوم به، والعجز عن تحقيق الأهداف^(٤٦). أما عن التعريف الإجرائي لليأس في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٢٠) بنداً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي مستويين: نعم، لا.

٢٨ - حب الاستطلاع أو الفضول: Curiosity

تكرار تعرض الفرد لحالة مؤقتة يشعر خلالها برغبة قوية في بحث واستكشاف وفهم الأشياء الجديدة في البيئة المحيطة به عند مصادفته لمنبهات جديدة أو غامضة إلى الدرجة التي تتحول فيها هذه الحالة إلى سمة ثابتة نسبياً تميز الفرد عن غيره بأنه فضولي^(٤٧).

أما عن التعريف الإجرائي لحب الاستطلاع أو الفضول في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٦) بنود، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي أربعة مستويات: لا، قليلاً، كثيراً، كثيراً جداً.

٢٩ - العصابية: Neuroticism

استعداد نفسي يتسم بالقلق والعصبية والتقلب والهـم والانفعالية وشدة

الحساسية، والخوف، وسرعة الاستثارة، ومعاقبة الذات، واليأس، والتشاؤم، والتوتر^(٤٨). أما عن التعريف الإجرائي للعصابية في الدراسة الحالية فهو استجابة يقوم بها الفرد للبنود التي تتضمنها أداة البحث وعددها (٢٣) بدءاً، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس متدرج ذي مستويين: نعم، لا.

الفصل الثاني الدراسات السابقة

الفصل الثاني الدراسات السابقة

نظراً للكم الهائل من الدراسات التي تتصل بموضوع سلوك تدخين السجائر والتي يزخر بها الإنتاج الفكري النفسي والاجتماعي والطبي، نكتفي بعرض لأهمها بما يتفق وأهداف الدراسة الحالية، وذلك وفقاً للتصنيف التالي:

أولاً - الدراسات التي تناولت معدلات انتشار سلوك التدخين:

وسوف نعرض في هذا الجزء نتائج عدد قليل من الدراسات الوبائية الأجنبية والعربية والمحلية منها مع التركيز على فئة الظاهرة؛ الفئة الأكثر استهلاكاً للسجائر عن الفئات العمرية الأخرى، فضلاً عن علاقة النوع بالتدخين.

لعل دراسة مدى انتشار الظاهرة وتوزيعها اجتماعياً - يلقي بعض الأضواء على حجم المشكلة علماً نهتدي إلى الطريق لتعرف هذه الظاهرة. وفي هذا الصدد تقول بعض المصادر القديمة والحديثة - كما بينا في الجزء السابق - إن التبغ عامة قد عرف استعماله أغلب الناس منذ مئات السنين على اختلاف طبقاتهم الاجتماعية وأوضاعهم الاقتصادية ومستوياتهم الثقافية. كما قد عرف التبغ سواء بين المتزوجين أو غير المتزوجين، غير أن درجة استعمال التبغ وشيوعه قد لوحظ أنها تختلف من مجتمع لآخر، وفي المجتمع الواحد تختلف من طبقة لأخرى، وكذلك تختلف طبقاً للمستويات الثقافية العمرية والنوعية والمكانة الاجتماعية، وغير ذلك من العوامل العديدة التي إذا تدخلت كان لها بعض التأثير في درجة شيوع ظاهرة تدخين السجائر.

هناك عاملان أساسيان كانا وراء الانتشار السريع للتدخين^(٤٩)، هما:

- ١ - سهولة التدخين مقارنة بالوسائل الأخرى مثل الحقن أو البلع.
 - ٢ - سرعة وصول النيكوتين إلى المخ حيث يسبب إسرار مرور الشحنات العصبية في المخ أو إبطاءها، مما يؤدي إلى تنشيط مراكز المخ أو تهدئتها.
- ولقد دلت الأبحاث على أن النيكوتين يساعد على إفراز مورفينات المخ أو

الإندورفينات (Endorphins)، وأن إفراز هذه المواد يعتبر السبب الرئيسي لاستمتاع المدخن بالنيكوتين، كما يعد إفراز هذه المواد سبباً رئيساً من أسباب ظهور أعراض الإقلاع عن التدخين؛ إذ إنه عندما يقلع المدخن عن التدخين ينعدم وصول النيكوتين إلى المخ، وهذا يقلل من إفراز الإندورفينات التي كانت تعطي المتعة المزعومة للمدخن^(٥٠).

ولتوضيح ذلك نقول: إن بالمخ مراكز للسرور والنشوة ومراكز أخرى للحزن والكآبة، فتثار مراكز النشوة والسرور في حالات الاستمتاع مثل تناول الطعام أو الجماع الجنسي، كما تثار مراكز الحزن والكآبة ببعض المؤثرات مثل الأمراض أو التعرض للأشياء الضارة مثل الحرارة الزائدة أو تعاطي بعض الأدوية.

وتجدر الإشارة إلى أن مراكز النشوة والسرور تثار بتناول الأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهيروين، كما تثار هذه المراكز بالنيكوتين، ويسبب تناول هذه المواد زيادة إفراز الإندورفينات في مراكز النشوة والسرور بالمخ، وبتحاد الإندورفينات بهذه المراكز يشعر المدمن بالمتعة والراحة وتسكين الآلام العضوية والنفسية المؤقتة، وقد يزداد إفراز الإندورفينات بسبب عوامل أخرى غير الدواء مثل الأكل، وقد يكون سبب تناول بعض الناس الأكل بشراهة أن الطعام يسبب إفراز الإندورفينات التي تعطي الاستمتاع بتناول الطعام، ولذلك يدمن الفرد تناول الأطعمة بشراهة^(٥١).

وتشير بعض الدراسات بأن السجارة لا تسبب فقط زيادة إفراز الإندورفينات، ولكن تؤدي إلى إفراز بعض الهرمونات مثل النورأدرينالين والدوبامين، وهذا بدوره يؤدي إلى تنشيط مراكز النشوة والسرور في المخ، ويرجح أن زيادة الاستمتاع بالسجارة بعد تناول الطعام يرجع إلى أن الطعام يسبب إفراز الإندورفينات بكميات تزداد بعد تدخين السجارة^(٥٢).

وسنحاول أن نتعرض في هذا الموضوع لمدى انتشار التدخين في البلدان الأجنبية والعربية والمحلية، مع التركيز على فئة الشباب ومحاولة تعرف علاقة التدخين بكل من: النوع والعمر والاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى بيان موجز لأحد أكثر المقاييس شيوعاً لتحديد معدلات انتشار هذه الظاهرة.

جدول (١)
معدلات انتشار تدخين السجائر في عدد من البلدان

النسبة المئوية	السنة	البلد	الدراسة
٤٢,٧	١٩٥٥	أمريكا	دراسة مركز الوقاية والتحكم في الأمراض "CDCP, 1994" والتي أجريت على عينات أمريكية قوامها (٤٨) مليوناً أعمارها أكبر من ١٨ عاماً ١٩٥٥ - ١٩٩٤.
٤٢,٤	١٩٦٥		
٤٢,٦	١٩٦٦		
٣٧,٤	١٩٧٠		
٣٣,٥	١٩٧٩		
٣٣,٢	١٩٨٠		
٣٢,١	١٩٨٣		
٣٠,١	١٩٨٥		
٢٨,٨	١٩٨٧		
٢٨,١	١٩٨٨		
٢٥,٥	١٩٩٠		
٢٥,٧	١٩٩١		
٢٦,٥	١٩٩٢		
٢٥,٠	١٩٩٣		
٢٥,٥	١٩٩٤		
٣٠,٨	١٩٨٩	الإمارات	دراسة "أحمد الهاشمي" (١٩٨٣) على عينة قوامها (١٠١١) من الموظفين في دولة الإمارات العربية.
١٠,٧٧	١٩٩٠	مصر	دراسة "مصطفى سويف" (١٩٩٠) على عينات قوامها شباب المدارس الثانوية (مصر) ٣٩٤٥٠.
٢٤٪ ٥٠٪	١٩٩٠ ١٩٩١	الأردن مصر	دراسة "محمد الخطيب" (١٩٩٨) على عينة من تلاميذ المدارس.
٢٥,٢	١٩٩٥	أمريكا	دراسة "مركز الوقاية والتحكم في الأمراض" لعام ١٩٩٦. CDCP, 1996.
٣٠٪	١٩٩٥	الكويت	دراسة "إدارة الخدمات النفسية بوزارة التربية" (١٩٩٥) على عينات من الكويتيين على عينة قوامها (٢٥٠٠) من طلاب الثانوية.
٤٠٪	١٩٩٧	مصر	دراسة "جهاز التعبئة والإحصاء" (١٩٩٧) في مصر على طلاب الجامعة في القاهرة.

تابع جدول (١) معدلات انتشار تدخين السجائر في عدد من البلدان

النسبة المئوية	السنة	البلد	الدراسة
٪١٥	١٩٩٨	الكويت	دراسة "الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان" (١٩٩٨) التي أجريت على عينة من المترددين على عيادة مكافحة التدخين قوامها (٢٩٨) من المدخنين ٪١٥ منهم من طلاب الجامعة.
٪٣٤	١٩٩٨	الكويت	دراسة "يعقوب الشراح" (١٩٩٨) التي أجريت على عينات من طلاب المدارس الثانوية والمتوسطة في الكويت قوامها (٢٥٠٠) فرداً.
٢٤,٩	١٩٩٨	أمريكا	دراسة "رابطة القلب الأمريكية" AHA, 2000.
٪٣٢,٨ ٪٢٠,٣	١٩٩٩	سوريا	دراسة "سامر رضوان" (١٩٩٩) التي أجريت على عينة قوامها (٩٥٠) من طلاب المدارس الإعدادية والثانوية في سوريا - ثانوي..... - إعدادي.....
٪٦٢	٢٠٠٠	الكويت	دراسة "جريدة آفاق الجامعية" (٢٠٠٠) على عينة من طلبة جامعة الكويت الذكور قوامها (١٥٥) فرداً.
٪٣٤	٢٠٠٠	"	دراسة "أحمد عبد الخالق" (٢٠٠٠-أ) على عينة من طلاب الثانوي قوامها (٢٥٨٤) فرداً في الكويت.
٪٣٦,٣	٢٠٠٠	الكويت	دراسة "ميمون وآخرين (Memon, et al., 2000) عينات كويتية قوامها (٣٨٥٩) فرداً.
١٢,٧	٢٠٠١	أمريكا	دراسة "المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة (MMWR High Lights (2001).
٢٤,٢	٢٠٠١	هنغاريا	دراسة "بيكو (Piko, 2001) في هنغاريا التي أجريت على عينة قوامها (٢٦١) فرداً من طلاب المدارس الثانوية.
٪٤٥	٢٠٠١	السودان	دراسة "الحلو (Elhilo, 2001) على عينة من طلاب الثانوية في السودان قوامها (٥٠٨) أفراد.
٪١٧,٤٨	٢٠٠٢	إيران	دراسة "أحمدي وصحبه" (Ahmadi et al., 2002) عينة من طلاب جامعة شيراز بـ إيران وقوامها (٥٣٢) فرداً.

ويتضح من الجدول السابق انخفاض معدلات تدخين السجائر في الولايات المتحدة الأمريكية ابتداءً من عام ١٩٥٥ وحتى عام ١٩٩٨، وربما يعود ذلك لزيادة الوعي العام من أضرار التدخين. ونجد أيضاً أن نسبة انتشار التدخين بين شباب

المدارس الثانوية في مصر تعتبر منخفضة ١٠,٧٧٪ مقارنة بالعينات الأمريكية ٢٤,٩٪، أما عن نسبة انتشار التدخين بين طلبة جامعة الكويت من الذكور فهي مرتفعة جدا ٦٢٪ وربما يعود ذلك إلى خطأ في اختيار العينة ومدى تمثيلها لمجتمع الجامعة، بالإضافة إلى انخفاض عدد أفراد العينة.

التدخين والنوع:

جدول (٢)

معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الذكور والإناث

النسبة المئوية للتدخين لدى الإناث	النسبة المئوية للتدخين لدى الذكور	السنة	البلد	الدراسة
٢٨,٤	٥٦,٩	١٩٥٥	أمريكا	دراسة مركز الوقاية والتحكم في الأمراض (CDCP, 1994) التي أجريت على عينات أمريكية عددها (٤٨) مليون فرد من عام ١٩٥٥ إلى عام ١٩٩٤
٣٣,٩	٥١,٩	١٩٦٥		
٣٣,٩	٥٢,٥	١٩٦٦		
٣١,٥	٤٤,١	١٩٧٠		
٣٢,١	٤٣,١	١٩٧٤		
٣٠,٧	٣٨,١	١٩٧٨		
٢٩,٩	٣٧,٥	١٩٧٩		
٢٩,٣	٣٧,٦	١٩٨٠		
٢٩,٥	٣٥,١	١٩٨٣		
٢٧,٩	٣٢,٦	١٩٨٥		
٢٦,٥	٣١,٢	١٩٨٧		
٢٥,٧	٣٠,٨	١٩٨٨		
٢٢,٨	٢٨,٤	١٩٩٠		
٢٣,٥	٢٨,١	١٩٩١		
٢٤,٦	٢٨,٦	١٩٩٢		
٢٢,٥	٢٧,٧	١٩٩٣		
٢٣,١	٢٨,٢	١٩٩٤		

تابع جدول (٢)
معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الذكور والإناث

الدراسة	البلد	السنة	النسبة المئوية للتدخين لدى الذكور	النسبة المئوية للتدخين لدى الإناث
دراسة "وزارة الصحة بالكويت" (١٩٩١) عينة من الراشدين قوامها (١٠١١) فرداً.	الكويت	١٩٩١	٣٤٪	٦٪
دراسة "محمد الخطيب" (١٩٩٨) على عينات من الكويت والأردن ومصر.	الكويت	١٩٩٥	٥٢	١٢
	الأردن	١٩٩٠	٧٠	٢٠
	مصر	١٩٩٠	٣٠,٧	٢,٣
دراسة "وزارة التربية بالكويت" (١٩٩٥) بواقع (٢٥٠٠) طالب وطالبة من طلاب المدارس المتوسطة والثانوية.	الكويت	١٩٩٥	٢٦,٤	١١,٣
دراسة رابطة القلب الأمريكية (AHA, 2000) 46 مليون فرد.	أمريكا	١٩٩٨	٢٦,٧	٢٢,٨
دراسة "جانسون" (Janson, 1999) على عينة من السويديين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً. إناث (ن=٢٩٥)، ذكور (ن=٣٨٦).	السويد	١٩٩٩	٣٨	٥٩
			٥٦	٧٢
دراسة "ميمون وصحبه" (Memon et al., 2000)	الكويت	٢٠٠٠	٣٤,٤	١,٩
دراسة "أحمد عبد الخالق" (٢٠٠٠-أ) في الكويت. ذكور (ن=١٣١٢) إناث (ن=١٢٧٢).	الكويت	٢٠٠٠	٣١,٢	٣,٢
دراسة المركز الوطني للوقاية من الأمراض (MMWR) (2001).	أمريكا	٢٠٠١	٢٤,٥	٢١,٢
دراسة "مجلس وزراء الصحة الخليجي" (٢٠٠٢)	الإمارات	٢٠٠٢	٤٠٪	١٥٪
دراسة "الحو" (Alhilo, 2001). ذكور = ٢٦٩، إناث = ٢٣٩.	السودان	٢٠٠٢	٣١٪	١٤٪
دراسة "أحمدي وصحبه" (Ahmadi et al., 2002). ذكور = ٢٥٧، إناث = ٢٧٥.	إيران	٢٠٠٢	١٦,٧٩٪	٠,٦٩٪
دراسة "وود" (Wood, 2002).	أمريكا	٢٠٠٢	٣٢,٨٪	٢٩,٧٪

ويتضح من الجدول السابق أن معدلات انتشار التدخين لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث في الولايات المتحدة الأمريكية بوجه عام منذ عام ١٩٥٥ وحتى عام ١٩٩٨ وتتنطبق النتيجة نفسها على الكويتيين والخليجيين والأردنيين والمصريين على حين تزيد معدلات انتشار التدخين لدى الإناث عن الذكور في السويد، وبهذه النتيجة يمكن أن نستنتج بأن هناك فروقاً نوعية في تدخين السجائر، ولربما يكون النوع محدداً لاستعمالات السجائر. ومن الدراسات المذكورة أعلاه نستنتج أن الذكور أكثر استهلاكاً للسجائر من الإناث، ولذلك تركّز هذه الدراسة على البحث في شخصية مدخني السجائر من الذكور فقط.

والخلاصة من كل ما تقدم يمكن إجمالها فيما يلي:

- ١ - إن معدلات انتشار التدخين عالمياً مرتفعة بوجه عام، وفي الكويت بوجه خاص.
- ٢ - إن هناك فروقاً بين الجنسين في معدلات انتشار التدخين حيث يتفوق الذكور على الإناث في معدلات انتشار التدخين في كل من أمريكا والكويت والأردن ومصر على حين تتفوق الإناث على الذكور في معدلات انتشار التدخين في السويد على سبيل المثال.

ثانياً - الدراسات التي تناولت دوافع سلوك تدخين السجائر:

وذلك من أجل الوقوف على الأسباب التي تدفع الشباب إلى سلوك تدخين السجائر من وجهة نظر المدخنين. إن لذة التدخين قد تنتج من الهدوء الذي تسببه عملية وضع سيجارة أو غليون في الفم، ومن الطقوس التي يمارسها المدخن مثل اختيار نوع الدخان وإشعال السيجارة ورؤية الدخان نفسه وشمه، ولكن الأرجح أن مادة النيكوتين هي السبب الرئيسي في الإقبال على التدخين. فأعراض الإقلاع عن التدخين المزعجة تزول بمجرد حقن الشخص بالنيكوتين. ويحدث الشيء نفسه لو قام المدخن بمضغ أوراق التبغ واستنشاق الصمغ أو الحشيش، ومما يثبت أن الإنسان يتوق إلى تعاطي النيكوتين أو مادة مشابهة له ولا يتوق إلى التبغ في حد ذاته أن أهالي استراليا تعودوا منذ زمن بعيد على مضغ أوراق نبات البيتوري التي تحتوي

على مادة النوزنيكوتين. وليس لهذا النبات أي علاقة بنبات التبغ^(٥٣). فالنيكوتين والرغبة الملحة في تعاطيه قد يفسر جزئيا فقط ظاهرة التدخين، ولكنه ليس بالتأكيد التفسير الوحيد.

فالتدخين شأنه في ذلك شأن العادات الإدمانية الأخرى، يعود لأسباب نفسية واجتماعية خاصة في البداية.

أجريت في عام (١٩٦٩) في بريطانيا دراسة^(٥٤) على (٥,٦٠١) من المدخنين تتراوح أعمارهم بين (١٠ - ١٥ سنة). كانت نتيجتها أن هناك أربعة عوامل رئيسية دفعت المدخنين إلى التدخين.

١ - عدد الأصدقاء المدخنين؛ فكلما زاد عدد الأصدقاء الذين يدخنون زاد احتمال تدخين الفرد غير المدخن.

٢ - الرغبة في أن يبدو الشاب في عمر أكبر مما هو عليه، فكثير من الشباب يقدم على التدخين حتى يبدو في نظر الآخرين رجلا مكتمل الرجولة أو امرأة مكتملة الأنوثة.

٣ - سماح الآباء لأبنائهم بالتدخين، فحينما يفقد الأبناء القدوة الحسنة والنصيحة العليا في المنزل والمدرسة فإن هذا يدفعهم إلى التدخين في البيت والمدرسة.

٤ - عدم المبالاة بعواقب التدخين وأضراره، وذلك بسبب تدني مستوى الوعي الصحي والإدراك بخطورة التدخين، وجسامة الأمراض التي يسببها.

وعند اجتماع هذه العوامل الأربعة، فإن (٧٠٪) من الشباب يقدم على التدخين، وحينما تختفي تلك العوامل جميعها فإن نسبة الإقبال على التدخين تصل إلى الصفر بالمئة، ويعتبر العامل الأول أقوى العوامل الأربعة حيث دلت الدراسات على أن الشاب يتأثر بأصدقائه في سلوكياتهم وعاداتهم، والدليل على ذلك أن (٦٢٪) من المدخنين صرحوا بأن أصدقاءهم من المدخنين. وبالإضافة إلى العوامل الرئيسية المذكورة فإن هناك عوامل أخرى لها دور بسيط في التدخين مثل الوراثة وشخصية الفرد.

ويلاحظ أن هناك سبعة أسباب تؤدي إلى سلوك التدخين، وذلك تبعاً لدراسة أجريت في جامعة "ساوثهامبتون" ببريطانيا عن أسباب التدخين^(٥٥) وهي:

- ١ - تقليل الإثارة العصبية والتغلب على التعب.
 - ٢ - ارتخاء العضلات والشعور بالارتياح بعد التدخين.
 - ٣ - التدخين الانفرادي حينما يحلو للفرد تدخين السيارة بعيداً عن أعين الآخرين.
 - ٤ - التدخين المصاحب لحدث من الأحداث مثل التدخين بعد تناول الطعام وقبل النوم وبعد الاستيقاظ من النوم، والتدخين بعد الجماع الجنسي، والتدخين مع احتساء فنجان من الشاي أو القهوة أو تناول الخمر.
 - ٥ - التدخين كبديل للغذاء، حيث إن التدخين يقلل شهية المدخن للطعام.
 - ٦ - التدخين الاجتماعي وهو التدخين مع مجموعة من الأصدقاء والرفقاء وخاصة في المناسبات مثل الحفلات والسهرات.
 - ٧ - التدخين لزيادة الثقة بالنفس، عند مجابهة بعض المواقف الحرجة، وفي إشعال السيارة وتدخينها يجد المدخن مهرباً من الارتباك أو الخجل.
- ونعرض فيما يلي ملخصاً لدراسات عدة أجريت في بلدان متعددة في أنحاء العالم للكشف عن العلاقة بين تدخين السجائر وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والطبية وغيرها.
- ١ - إن البيئة تؤدي دوراً أساسياً في تعلم التدخين في سن مبكرة. فبعض الأطفال يبدأ بالتدخين من سن ٥ سنوات، واتضح أن ٣٠٪ من البالغين الذين يدخنون بانتظام تعلموا التدخين من سن ٩ سنوات، وظهر أيضاً أن ٨٠٪ من الأطفال الذين يدخنون بانتظام يستمرون في التدخين في كبرهم.
- ويتنشر التدخين بين الأطفال المنتمين إلى الطبقات الاجتماعية المتدنية أكثر من رفاقهم الذين ينتمون إلى طبقات اجتماعية أعلى.

ويرى أحد الباحثين أن اجتماع أربعة عوامل يرفع نسبة التدخين بين الأفراد إلى (٧٠٪) وهذه العوامل هي: عدد الأقران المدخنين، وتساهل الوالدين، وعدم

الاكتراث أو الخوف من الإصابة بسرطان الرئة، وأخيراً الرغبة في الظهور بمظهر البالغين^(٥٦).

ودوافع التدخين التي يذكرها المدخنون من حيث الترتيب هي: العادة ولذة التدخين والعصبية والتوتر والملل، ثم عوامل أخرى مثل الترويح عن النفس والتهديئة والرغبة في الإثارة وزيادة التركيز والقدرة على أداء عمل.

أجريت بعض الدراسات العربية بهدف دراسة الدوافع أو تحديد الأسباب التي يمكن أن تكون وراء سلوك التدخين، وعلى أساس أن معرفة هذه الدوافع أو الأسباب قد يفيد في مكافحة سلوك التدخين أو حتى التقليل منه.

كما أشارت دراسة^(٥٧) التي أجريت على عينة من طلاب الثانوية العامة بمصر قوامها (٥١٩٤) فرداً زيادة نسبة التدخين لدى الطلاب الذين نشأوا في المدن الكبرى، والذين تتسم أسرهم بارتفاع في دخلها الشهري، وكذلك الذين يتسم آبائهم بمستوى تعليمي متوسط، والتي تتسم أمهاتهم بمستوى تعليمي ومهني منخفض، وكذلك الذين يسكنون بعيداً عن أسرهم.

وكذلك تزداد نسبة المدخنين من الطلاب الذين توفي آبائهم أو أمهاتهم مقارنة بأقرانهم، فضلاً عن وجود اقتران سلبي بين التفوق الدراسي وتدخين الطلاب للسجائر. وقد أشارت بعض هذه الدراسات (انظر على سبيل المثال: ماجي يوسف^(٥٨)، نجدي حبشي^(٥٩)، محمد السلكاوي^(٦٠)، فوقية رضوان ونجوى خليل^(٦١)) إلى أن التدخين قد يحدث نتيجة للأسباب التالية بعضها أو كلها: التخلص من التوتر، والمجاعة الاجتماعية والتقليد، والحاجة إلى الانتماء والتقدير الاجتماعي، والظهور بمظهر عصري (العصرية والتمدن)، وإظهار الرجولة والاستقلالية.

وقد كشفت نتائج دراسة أجرتها "فوقية رضوان ونجوى خليل" عن أن أكثر أسباب التدخين شيوعاً وكما يدركها المدخن هي على الترتيب: أسباب اجتماعية، وأسباب مادية، وأسباب نفسية، وأسباب شخصية، وأسباب حيوية، أما أسباب التدخين وكما يدركها غير المدخنين فقد جاءت على الترتيب التالي: أسباب اجتماعية، وأسباب مادية، وأسباب شخصية، وأسباب نفسية، وأسباب حيوية، مما يشير إلى

عدم وجود فروق جوهرية بين أسباب التدخين كما يدركها المدخنون وغيرهم، كذلك أظهرت المقارنة بين المتزوجين وغير المتزوجين من أفراد عينة الدراسة عن عدم وجود اختلاف جوهري بينهما فيما يتعلق بأسباب التدخين ودوافعه، فكلاهما يدخن عند التوتر العصبي، أو الاسترخاء أو عند الحاجة.

وانتهت دراسة كل من "هند عبد البر" (١٩٨٤) التي أجريت بغرض معرفة بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بتدخين السجائر على عينة قوامها (٣٨٥) طالباً بالمرحلة الثانوية من المدخنين، إلى أن العوامل الاجتماعية المحيطة بالمراهق لها تأثير على سلوك التدخين، وتتمثل هذه العوامل في ضغوط الأصدقاء، والمعاملة الوالدية، وتغيب الوالدين عن الأسرة، فجميعها عوامل لها دورها في دفع الطلاب إلى ممارسة التدخين.

أما دراسة "مديحة العزبي"، (١٩٨٧) التي استهدفت الكشف عن بعض المتغيرات المرتبطة بسلوك التدخين لدى بعض المراهقين من طلاب الجامعة على عينة قوامها (٣٨٧) طالباً بمتوسط عمري (٢٠,٤).

وأُسفرت النتائج عن أول تجربة للتدخين تبدأ في مرحلة عمرية مبكرة، وأنها تزداد بالتقدم في العمر (١٢ - ١٤) سنة كما أن ضغوط الأصدقاء، ومعدل تدخين كل من الوالد والأم من العوامل الاجتماعية التي لها تأثيرها على سلوك التدخين لدى المراهق، ومن ثم فإننا نستنتج أن الدراستين الأخيرتين قد توصلتا إلى نتائج متماثلة فيما يتعلق بدوافع التدخين وأسبابه حيث ظهر من الدراستين أن العوامل الاجتماعية كالمعاملة الوالدية وضعف دور الوالدين في الرقابة أو غيابهما، وكذلك ضغوط الأصدقاء إضافة إلى عوامل أخرى مثل ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي وارتفاع المصروف الشهري للأبناء جميعها تتسبب في التدخين. وإلى هذا انتهت دراسات أخرى منها دراسة "نجدي حبشي" (١٩٩١) والتي قارنت بين المدخنين وغير المدخنين فيما يتعلق بإدراكهم لدوافع سلوك التدخين، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين المدخنين وغيرهم بالنسبة لهذه الدوافع، عدا دافع

الاستثارة والشعور بالعظمة، الذي يتضمن التباهي بالقدرة على المجادلة وجذب انتباه الآخرين.

أما دراسة "معتز عبد الله، عبد اللطيف خليفة"، (١٩٩٢- أ) التي استهدفت الوقوف على الاقتران بين المعتقدات حول تدخين السجائر وكل من مركز التحكم وحالة القلق. تكونت العينة من (٢٠٥) من الذكور المدخنين للسجائر بصورة منتظمة بمتوسط عمري (٢٨,٠٢) عاماً، واستخدمت ثلاثة مقاييس هي: مقياس معتقدات التدخين، ومقياس مركز التحكم، ومقياس تيلور للقلق الصريح، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين ذوي التحكم الداخلي وذوي التحكم الخارجي، وبين منخفضي القلق ومرتفعي القلق في معظم معتقدات تدخين السجائر.

وفي دراسة تالية "لمعتز عبد الله، عبد اللطيف خليفة"، (١٩٩٢- ب) على عينة من المدخنين الذكور وأخرى مماثلة على غير المدخنين (بمتوسطات عمرية تراوحت من ٢٧ إلى ٢٨ سنة) وباستخدام صورة عربية لمقياس المعتقدات حول تدخين السجائر والذي يتكون من (٥٧) بنداً تقيس معتقدات الأفراد إزاء ستة جوانب لسلوك التدخين هي: ١- أسباب البدء في التدخين، ٢- دوافع الاستمرار في التدخين، ٣- النتائج المترتبة على التدخين، ٤- انتشار التدخين، ٥- سمات شخصية المدخن، ٦- تأثير التدخين على العلاقات الاجتماعية للمدخن. وانتهت الدراسة إلى الكشف عن فروق بين المدخنين وغير المدخنين فيما يتعلق بجوانب معتقداتهم حول تدخين السجائر أو أبعادها.

كما كشفت دراسة المعهد القومي الصحي بواشنطن (NIH, 1998) عن أسباب التدخين، أن معظم الناس يدخنون في الولايات المتحدة الأمريكية لواحد أو أكثر من الأسباب التالية: أن التدخين يعطي المدخن طاقة أكثر، وأن المدخن يستمتع بمسك السيجارة في يديه، وأن بعض المدخنين يشعرون بالمتعة أثناء التدخين، وأن التدخين يساعد المدخنين في التخفيف عنهم أثناء التوتر والكدر، ومنهم من يشتهي السجائر، والتدخين هو إدمان، والتدخين عادة.

وأشارت دراسة (Dijkstra, et al., 1998) إلى أن من أهم الأسباب التي تدفع الشباب إلى تدخين السجائر هي مشاكل أسرية، والبطالة، والأصدقاء المدخنون،

ومشاكل نفسية مثل: الغضب، والقلق، والاكتئاب أو الإحباطات والفشل، والمجاملات، على حين أشارت دراسة " محمد غانم " (١٩٩٨) في مصر إلى أن ٤٧٪ من الشباب يدخن نتيجة مشاكل أسرية و ٣٥٪ نتيجة البطالة أو الفراغ.

وهذه خلاصة شديدة التركيز للنتائج التي كشفت عنها بعض الدراسات الميدانية لتدخين السجائر. وجدير بالذكر كذلك أنه لا بد من الحرص الشديد عند النظر في هذه العلاقات التي كشفنا عنها، فليس كل ارتباط دليلا على علاقة بين علة ومعلول أو سبب ونتيجة. قد يكون الأمر كذلك وقد لا يكون. ولكن المهم من وجهة النظر العلمية والعملية أن كل ارتباط أو اقتران إنما يشير إلى طريق موثوق به للتنبؤ من طرف إلى طرف، وهذا التنبؤ هو الأساس وراء أي محاولة جادة للإفادة العملية أو التطبيقية من هذه النتائج في تصميم البرامج والسياسات الوقائية والعلاجية.

ثالثا - الدراسات التي تناولت أهم السمات الشخصية المرتبطة بالتدخين:

تشير البحوث العديدة التي أجريت حول هذا المحور إلى أن سلوك تدخين السجائر يرتبط في معظم الحالات بارتفاع مستوى القلق والاكتئاب والعصابية والغضب والانبساط والذهانية ونمط السلوك "أ" والإحباط. (انظر الجدول التالي: ٣)

جدول (٣)

السمات الشخصية المرتبطة بالتدخين

السمة	الدراسة	العينة		ر " مع التدخين
		العدد	الفئة	
الاكتئاب	Vandevoort et al., 1997	٩١٥	راشدون	+
	Gilbert et al., 1998	٥٦	راشدون	+
	Houran et al., 1999	٧٨٢	راشدون	+
	Borrelli et al., 1999	١٩١	راشدون	+
	حصة الناصر وعبد اللطيف خليفة ٢٠٠٠	٢٠٢	راشدون	+
	Brown et al., 2001	٦٠	راشدون	+
	Acton et al., 2001	٢٠٥	راشدون	+
	Whalen et al, 2001	١٧٠	راشدون	+

تابع جدول (٣)
السمات الشخصية المرتبطة بالتدخين

السمّة	الدراسة	العينة		ر " مع التدخين
		العدد	الفئة	
القلق	Spielberger & Jacobs, 1982	٢٦٠	راشدون	+
	Seltzer & Oechsli, 1985	٥٦٣	راشدون	+
	معتز عبد الله وعبد اللطيف خليفة ١٩٩٢-أ	٢٠٥	راشدون	+
	Pritchard & kay, 1993	٩٢٢	راشدون	+
	Vandervoort et al., 1997	٣٥٠	راشدون	+
	مدحت أبو زيد (١٩٩٨)	١٣٨	راشدون	+
	Gilbert et al., 1998	٥٦	راشدون	+
	جمال حمزة ١٩٩٩	٦٠	راشدون	+
	Hourani et al., 1999	٧٨٢	راشدون	+
	Broun et al., 2001	٦٠	راشدون	+
	Comeau et al., 2001	٢٧٠	راشدون	+
	Whalen et al., 2001	١٧٠	راشدون	+
العصابية	McManus & Weeks, 1982	٩٨	راشدون	+
	Spiellerger & Jacobs, 1982	٢٦٠	راشدون	+
	Seltzer & Oechsli, 1985	٥٦٣	راشدون	+
	علي شعيب (١٩٨٨)	٩٦	راشدون	+
	Patton et al., 1993	١٢٥٧	راشدون	+
	Heath et al., 1995	١٧٢٢	راشدون	+
	سامي علي، إيمان صبري ١٩٩٧	٥٠	راشدون	+
	Gilbert et al., 1998	٥٦	راشدون	+
	Olsson et al., 1998	٤١	راشدون	+
	جمال حمزة ١٩٩٩	٦٠	راشدون	+
	Vollrath et al, 1999	٦٨٣	راشدون	+
	Spielberger & Jacobs, 1982	٢٦٠	راشدون	+
الغضب	Seltzer & Oechsli, 1985	٥٦٣	راشدون	+
	Pritchard & Kay, 1993	٩٢٢٢	راشدون	+
	Gilbert et al., 1998	٥٦	راشدون	+

تابع جدول (٣)
السمات الشخصية المرتبطة بالتدخين

السمّة	الدراسة	العينة		ر " مع التدخين
		العدد	الفئة	
	Hourani, et al., 1999	٧٨٢	راشدون	+
	Whalen et al., 2001	١٧٠	راشدون	+
	حصة الناصر، عبد اللطيف خليفة (٢٠٠٠)	٢٠٢	راشدون	+
الذهانية	Spielberger & Jacobs, 1982	٣٣٤	راشدون	+
	Seltzer & Oechsli 1985	٥٦٣	راشدون	+
	Patton et al., 1993	١٦٦	راشدون	+
الانبساط	Spielberger & Jacobs, 1982	٣٣٤	راشدون	+
	هند طه ١٩٨٤	٢٠٦	راشدون	+
	Seltzer & Oechsli, 1985	٥٦٣	راشدون	+
	Patton et al., 1993	١٦٦	راشدون	+
	Heath et al., 1995	١٧٢٢	راشدون	+
	Gilbert et al., 1998	٥٦	راشدون	+
	Papakyriazi & Joseph, 1998	٨٠	راشدون	+
	Seltzer & Oechsli, 1985	٥٦٣	راشدون	+
	Heath et al., 1995	١٧٢٢	راشدون	+
اليأس	Allen et al., 1994	٩١٥	راشدون	+
العداوة	Vandevoort et al., 1997	٣٥٠	راشدون	+
	Whalen et al., 2001	١٧٠	راشدون	+
السيطرة	Cook et al., 1998	٣٢٠	راشدون	+
الاستقلال	Cook et al., 1998	٣٢٠	راشدون	+
الاندفاع	صالح أبو عبا، خالد الفخراي (١٩٩٧)	٢٠٦	راشدون	+
توتر	صالح أبو عبا، خالد الفخراي (١٩٩٧)	٢٠٦	راشدون	+
الوحدة	Allen et al., 1994	٩١٥	راشدون	+
الخجل	حصة الناصر، عبد اللطيف خليفة	٢٠٢	راشدون	-
	Allen et al., 1994 (٢٠٠٠)	٩١٥	راشدون	+

ومن الدراسات المذكورة أعلاه يستنتج أن هناك احتمالاً كبيراً أن تكون السمات التالية: الاكتئاب، والقلق، والعصابية، والغضب، واليأس علاقة ببدء سلوك التدخين، وهذا ما تحاول الدراسة الحالية الكشف عنه.

رابعاً - الدراسات التي تناولت طرق الإقلاع عن تدخين السجائر:

سنبدأ بالتمهيد للموضوع، ثم نعرض الدراسات السابقة في هذا المجال. يشعر ٩٠٪ من المدخنين المنتظمين والمفرطين بأمراض نفسية وجسمية عند الإقلاع فجأة عن التدخين، والسبب في ذلك انخفاض تركيز النيكوتين في الدم. والسيجارة وسيلة فعالة جداً لتنظيم جرعة النيكوتين التي يحتاج إليها المدخن، فهو يتحكم في الجرعة بسرعة التدخين أو العكس وبالاستنشاق العميق. فالمدخن الذي يستنشق ٧ - ١٠ مرات على فترات أثناء تدخينه سيجارة يحصل على ٤٠ مجم من النيكوتين، وهي جرعة سامة، ولكن التحكم التدريجي في تركيزها يخفف من آثارها المميتة بالإضافة إلى تعود جسم المدخن على النيكوتين. وعند الاستنشاق يصل ٢٥٪ من محتوى الدخان من النيكوتين إلى المخ في خلال ٦ ثوان، أي: ضعف المدة التي تستغرقها جرعة الهيروين التي يحقن بها المدمن نفسه في الوريد حتى تصل إلى المخ. ومن يدخن ٢٠ سيجارة يومياً يتناول ٥٠,٠٠٠ إلى ٦٠,٠٠٠ جرعة نيكوتين في السنة الواحدة، وهي نسبة عالية جداً لا توازيها أي مادة كيميائية أخرى يتعاطاها الإنسان، ومدخن السجائر يحتاج إلى النيكوتين بسرعة ليخفف التوتر؛ ولذلك يستنشق الدخان، ولهذا السبب لا يستطيع مدخن السجائر استبدال الغليون أو السيجار بها، وإن فعل ذلك استنشق الدخان مثلما يفعل عند تدخينه السجائر. ويمتص النيكوتين من الأغشية المخاطية ويمكث في الدم ٣٠ - ٨٠ دقيقة، ثم يتم تمثيله ويتحول إلى مواد غير فعالة، وإن كانت نسبة منه تفرز في البول بدون تغيير^(٦٢).

ويشعر المدخن بعد الإقلاع بساعات قليلة باضطراب النوم، وبتغير تخطيط مخه الكهربائي، ويتأرجح بين الخمول والكسل وعدم الاستقرار والعصبية وسرعة الإثارة، ويضعف تركيزه وتتقلب انفعالاته وتضطرب وظائف المعدة

والأمعاء، وتتغير سرعة دقات القلب، ويشعر بالصداع والبرودة والرغبة الملحة في العودة للتدخين. وتستمر هذه الأعراض عادة لمدة أسبوع تزول أثناءه بالتدريج. ومن مصاحبات الإقلاع عن التدخين الشعور بالجوع والإفراط في تناول الطعام الذي قد يؤدي إلى زيادة وزن المدخن المقلع، والسبب في هذه الظاهرة غير معروف حتى الآن^(٦٣).

وإقلاع الشخص من عدمه يتوقف على عوامل مختلفة، من أهمها أخطار التدخين الصحية بصورة عامة وأخطاره على الشخص نفسه، ونظرة الشخص إلى التدخين. فنجد مثلاً أن بعض الذي يجعلهم يخاطرون بصحتهم في سبيل تجنب هذه المشاعر، والحل العملي هو ألا يبدأ الإنسان التدخين على الإطلاق، ولكن هذا الحل بطبيعة الأمر ليس بيد الأطباء.

وقد أوضحت دراسات عديدة أنه من الصعب الإقلاع عن التدخين، وخاصة بالنسبة للمدخنين المنتظمين، إن الذين يدخنون بكثرة، على الرغم من المعرفة التامة بأخطار التدخين ومضاره. فقد كشفت بعض الإحصاءات الأمريكية عن أن حوالي ٩٠٪ بمن فيهم المدخنون المراهقون، قد حاولوا الامتناع عن التدخين، وأن ٨٠٪ من مدخني السجائر حاولوا أكثر من مرة (٥,١ مرات في المتوسط) و٥٣٪ من لم يستمر امتناعهم عن التدخين أكثر من أسبوعين. كما كشفت بعض الإحصاءات البريطانية عن فشل أكثر من ٧٥٪ من محاولات الامتناع عن تدخين السجائر (انظر: عبد المنعم محمود^(٦٤) Lichtenstein & Brown^(٦٥)).

وفي دراسة "محمد محمد" (١٩٩٧) التي أجريت على عينة قوامها (١٠) طالبات مدخنات متطوعات من الفرقة الرابعة بكلية الحقوق بجامعة القاهرة بهدف اختبار مدى فاعلية أسلوب التشريط التنفيذي المعرفي في إطفاء عادة التدخين لدى طالبات الجامعة. وقد كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج التشريط التنفيذي المعروض في إطار عادة التدخين لدى أفراد العينة بنسبة إقلاع ٩٠٪ عند نهاية المعالجة بأربعة عشر يوماً، ٧٧,٨٪ بعد مرور شهر في مقابل ١٠٠٪ بعد مرور عام من المتابعة.

ولعل دراسة مدى انتشار ظاهرة الإقلاع عن تدخين السجائر وتوزيعها اجتماعياً يلقي بعض الأضواء على الظاهرة، وربما بعض العوامل المرتبطة بها. فعلى سبيل المثال، دراسة الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان (١٩٩٨) والتي أجريت على عينة قوامها ٢٩٨ من المترددين على عيادة مكافحة التدخين بالجمعية أن ٣٨٪ من الحالات قد أقلعت عن التدخين وأن ٤٪ لم تستجب للعلاج على حين ٥١٪ من الحالات قد انسحبت من العلاج بعد الزيارة الأولى كما تشير " كلارك وزميلاتها " (Clark et al., 1998) في الدراسة التي أجريت على عينة قوامها (٥٠٦) من المدخنين تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٥٥ عاماً فأكثر). ونعرض في الجدول التالي لأبرز نتائج الدراسة.

جدول (٤)

الخصائص المرتبطة بسلوك الإقلاع عن تدخين السجائر لدى عينة أمريكية قوامها (٥٠٦) من الراشدين

النسبة المئوية	الخصائص
١٣,٨	العمر ١٨ - ٢٩
٦١,١	٣٠ - ٤٩
٢٥,١	٥٠ - فأكثر
٥٥,٩	النوع أنثى
٧٥,٣	العرق البيض
٥٩,٦	الحالة الاجتماعية المتزوج
٧٩,٣	التعليم أعلى من دبلوم الثانوية العامة
٧٥,٦	الوظيفة دوام كامل
١٩	معدل استهلاك السجائر في اليوم ١ - ٨٠ سيجارة
٥١,٨	توقعاته عن آثار الإقلاع. الفوائد الصحية والوقاية من الأمراض.
٧١,٥	توقعاته عن مدى فعالية ذاتية في مقاومة الإقلاع. يحتاج إلى عدم ذاتي واجتماعي.
٢٤,٧	يشعر بالثقة في مهارات التأقلم في الإقلاع.
٥٢,٨	تأثر الآخرين وتحفيزهم على الإقلاع. نصح بالإقلاع عن التدخين من قبل الأطباء
٧١,٣	رغبة الآخرين في توجيهه للإقلاع عن التدخين.
٣٤,٤	محاولة الإقلاع في العام الماضي.

المصدر: (Clark et al., 1998:9).

ونستنتج من الجدول السابق أن نسبة الذين حاولوا الإقلاع عن التدخين تعتبر نسبة منخفضة، وأنهم بحاجة إلى مساندة اجتماعية ونفسية للإقلاع عن التدخين، وذلك من خلال أن ٧١,٥٪ من أفراد العينة أقرّوا بأنهم بحاجة إلى مساندة للإقلاع فضلاً عن أن ٢٤,٧٪ منهم من يطرح الثقة في مهاراته للتأقلم مع الإقلاع عن التدخين.

وحيث إن سلوك التدخين يتكون من ثلاثة جوانب هي: العادات الفيزيولوجية والاعتماد النفسي والإدمان الكيميائي للنيكوتين، فقد اتجه الباحثون إلى تدوين سلوك المقلعين عن التدخين وتتبعه^(٦٦). وقد برهن على أن ٩,٣٩٪ أقلعوا عن التدخين وأن ٣٨,١٢٪ أقلعوا عن التدخين لمدة ٢٤ ساعة فقط، وأن ١,٤١٪ خفضوا نسبة التدخين إلى الأقل، وأن ٤٤,٨٦٪ حاولوا الإقلاع عن التدخين ولكن دون جدوى. كما أن هناك بعض الدراسات حاولت الوقوف على العوامل المسببة للإقلاع عن التدخين^(٦٧) منها عوامل صحية، ومنها عوامل نفسية، ومنها عوامل اجتماعية.

وفي دراسة "الصبوة" (Al-Sabwah, 2002) التي أجريت بهدف التنبؤ بالتوقف عن التدخين لدى (٨١) فرداً من المدخنين المصريين لأطول مدة ممكنة. كان الباحث قد طلب من هؤلاء المدخنين، كل منهم على حدة، أن يجيبوا على أسئلة استخبار التوقف عن التدخين، وهو الاستخبار الذي أعده الباحث الراهن لتوظيفه في البحوث العلمية وفي الفحوص الإكلينيكية بعيادته الخاصة. ويعكس هذا الاستخبار المكونات الأساسية لنظرية الفعل أو السلوك التخطيطي، والحاسية المدركة للخطر المتوقع، ونوايا التوقف عن التدخين، ومحاولات التوقف الفعلي، والتوقف الدائم بعد محاولات التوقف المتقطعة (الانتكاسات).

كشفت نتائج الانحدار المتدرج وتحليل الانحدار اللوجستيكي، أن متغير القصد أو نوايا التوقف عن التدخين يعد أول المتغيرات المنبئة بالقدرة على التحكم في فعل التدخين، وإدراك الأخطار المتوقعة. وبعد ستة شهور من المتابعة تبين أن القيام

بمحاولة للتوقف عن التدخين يعد متغيراً منبئاً بالنية وبعده محاولات التوقف السابقة، بينما تنبأ متغير طول محاولة التوقف بأطول مدة يمكن أن يتوقف فيها المدخن عن التدخين ولكن ببطء. وقد أوصت النتائج أن تركز عمليات تعديل سلوك التدخين على رفع دافعية المدخن للتوقف واستثارة عمليات إدراك الأخطار الناجمة عن التدخين.

وفي دراسة " رايديل وآخرين (Riedel et al., 2002) " التي أجريت على عينة قوامها (١٢٠) فرداً أمريكياً من المراهقين المدخنين للسجائر بلغ متوسط أعمارهم ١٥,٨٧ عاماً. علماً بأن هؤلاء المدخنين قد أخضعوا لأحد برامج الإقلاع عن التدخين، وكان من أهم الأسباب التي جعلت أفراد العينة يرغب في الإقلاع عن التدخين ما يلي: ٧٣٪ لأسباب تتعلق بما قبل الحالة الصحية، ٦٥٪ لأسباب صحية، ٥٩٪ المظهر الصحي الخارجي للشخص، ٥٢٪ الأداء الرياضي، ٥١٪ مشاركة الآخرين في حملة الإقلاع عن التدخين.

وفي دراسة " شيشومان وآخرين (Schumann et al, 2002) " التي أجريت على عينة قوامها (٧٨٦) فرداً من الراشدين المدخنين الألمان الراغبين ذاتياً في الإقلاع عن التدخين تراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٤ عاماً، وقد كشفت النتائج عن أن ٥,٧٪ نجحوا في الإقلاع تماماً عن التدخين بعد مضي ٦ شهور من الزمن على حين لم يتمكن بقية أفراد العينة من الإقلاع التام عن التدخين على الرغم من أنهم خفضوا حجم استهلاك السجائر.

وفي ضوء استعراضنا للدراسات السابقة، يمكننا تحديد مسوغات إجراء هذه الدراسة فيما يلي:

- ١ - نتائج الدراسات المسحية أشارت إلى أن غالبية بحوث سلوك التدخين في العالم العربي قد أجريت بمصر (٧٢,٤٪) تليها الكويت (١٧,١٪) ثم المملكة العربية السعودية (٦,٦٪) ثم تأتي كل من الإمارات العربية المتحدة وسوريا والأردن بواقع ١,٠٪ لكل منها. كذلك أظهرت الدراسات العربية تماثلاً كبيراً

ونتائج مثيلتها الغربية في نسب الانتشار لمعدلات التدخين بين المراهقين والشباب والفروق بين الجنسين خصوصاً، وعلى الرغم من تزايد نسب انتشار التدخين في المجتمعات العربية بوجه عام، وفي المجتمع الكويتي بوجه خاص بمعدلات خطيرة فقد لوحظ أن الدراسات التي حاولت تسليط الضوء عليه قليلة للغاية.

٢ - معظم البحوث العربية في سلوك التدخين ركزت اهتمامها على دراسة انتشار سلوك التدخين بين فئات عمرية مختلفة بخاصة المراهقون والشباب (طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية وطلاب الجامعة) يلي ذلك البحوث النفسية التي اهتمت بدراسة السمات النفسية المرتبطة بالتدخين، ثم الدراسات التي دارت حول أسباب سلوك التدخين ودوافعه.

٣ - كذلك لوحظ أن معظم الدراسات السابقة الموجودة في الإنتاج الفكري النفسي تناولت الكشف عن الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في السمات الشخصية، وكان التركيز منصّباً على الاكتئاب والقلق والغضب والانبساطية، والذهانية، والعصابية وسلوك النمط أ، والخجل، وندرة الدراسات التي تناولت السمات التالية: العدوان، والانعصاب، والتشاؤم، واليأس، والتحولية، واللامبالاة، وإيذاء الذات، والاهتمامات بالصحة، والتمركز حول الذات، والتفكير الانتحاري، وحب الاستطلاع، والاسترخاء.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة:

تستخدم هذه الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وقد اختيرت عينة من طلاب جامعة الكويت، وجهت إليها مجموعة من الأسئلة المستمدة من مقاييس الشخصية المقننة على المجتمع الكويتي التي تحقق أهداف الدراسة.

أولاً - عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٦٥١) طالباً بواقع (٨٦٢) من الطلبة المدخنين وبواقع (٧٨٩) من الطلبة غير المدخنين ممن يدرسون بجامعة الكويت المسجلين في الفصل الدراسي الثاني والصففي للعام الجامعي ٢٠٠٠/٢٠٠١، وكذلك من المسجلين في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠٠١/٢٠٠٢ من مختلف كليات الجامعة موزعين على عينتين فرعيتين نعروضهما على النحو التالي:

أ - عينة المدخنين:

وتكونت من (٨٦٢) من الطلبة الذكور، تم اختيارهم من مختلف كليات الجامعة، ومن مختلف الصفوف الدراسية، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٥ سنة وبنسبة ٧٨,١٪ لأفراد العينة.

صحيفة البيانات الشخصية قد قسمت العينة إلى مجموعتين: الأولى قوامها (٣٣٨) طالباً تم تطبيق المقاييس التالية عليها: صحيفة البيانات الشخصية ومسح توافر التبغ، واستخبار دافعية مدخني التبغ، واستخبار سلوك مدخني التبغ، ومقياس الاعتماد على النيكوتين، ومقياس الإقلاع عن التدخين. أما المجموعة الثانية وقوامها (٥٢٤) طالباً فقد تم تطبيق المقاييس التالية عليها: صحيفة البيانات الشخصية، واليأس، والسيكوباتية، والعدوان، والانعصاب، والتشاؤم، والاكتئاب، والتحولية،

والقلق، واللامبالاة، والعصابية، وإيذاء الذات، والاهتمامات بالصحة، والغضب، والتمركز حول الذات، والتفكير الانتحاري. علماً بأنه قد تم تقسيم عينة المدخنين إلى مجموعتين فرعيتين وفقاً لما يلي: عند تطبيق مقاييس الدراسة ظهرت صعوبة عملية في توفير عدد كبير من الطلبة الذين يسمح وقت المحاضرات لديهم بتطبيق الاستمارة الكاملة (تدخين مع شخصية). واعتماداً على حل عملي تم تقسيم العينة تبعاً للوقت المتاح للباحث من قبل الطلبة، فقد طبقت اختبارات التدخين الخاصة بالمجموعة الأولى؛ أي على المجموعة التي لم يسمح وقتها بتطبيق البطارية الكاملة في حين طبقت البطارية الكاملة (مقاييس التدخين والشخصية) على المجموعة الثانية من الطلاب الذين يتوافر لديهم الوقت.

ب - عينة غير المدخنين:

وتكونت من (٧٨٩) طالباً جامعياً، من مختلف كليات جامعة الكويت، ومن مختلف الصفوف الدراسية، تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٢٥ سنة بنسبة ٨٢٪. وقد قسمت العينة إلى مجموعتين الأولى قوامها (٤٣٩) طالباً طبقت عليهم استبانة تحتوي صحيفة البيانات الشخصية، ومسح مدخن التبغ. أما المجموعة الثانية وقوامها (٣٥٠) طالباً فقد طبقت عليهم بطارية تتكون من المتغيرات الشخصية التالية: اليأس، والسيكوباتية، والعدوان، والانعصابية، والتشاؤم، والاكتئاب، والتحولية، والقلق، واللامبالاة، والعصابية، وإيذاء الذات، والاهتمامات بالصحة، والغضب، والتمركز حول الذات، والتفكير الانتحاري.

هذا وقد وقع اختيارنا على عينة الطلبة الجامعيين باعتبارهم يمثلون قطاعاً مهماً من الشباب الأكثر تعرضاً لمشكلة تدخين السجائر، ومن ثم احتمالية الإقدام على تعاطي عديد من المخدرات الأخرى، حيث أوضحت الدراسات السابقة أن التدخين يعد عاملاً مهيباً للإقدام على تعاطي المخدرات، وكانت نسب تعاطي المدخنين للمخدرات تفوق بشكل دال إحصائياً نسب تعاطيه عند غير المدخنين^(٦٨).

- (١٠) من المحكمين المختصين بواقع (٨) من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس وبواقع (١) عضو هيئة التدريس بقسم اللغة الإنجليزية، وأيضا بواقع (١) من أعضاء هيئة التدريس بقسم اللغة العربية بجامعة الكويت، وذلك لإجراء الترجمة العكسية لبنود المقاييس التالية:

- ١ - مسح توفير التبغ Tobacco Policy Option of Prevention
 - ٢ - اختبار دافعية مدخن التبغ Tobacco Motivation Questionnaire. For Smokes
 - ٣ - اختبار سلوك مدخن التبغ Tobacco Behavior Questionnaire For Smokes
 - ٤ - مقياس الاعتماد على النيكوتين Nicotine Dependence Scale
 - ٥ - مقياس الإقلاع عن التدخين Smoking Quitting Scale
- (٢٥) فرداً (٧ من الذكور، ١٨ من الإناث) ممن يتقنون اللغتين: العربية والإنجليزية من طلبة السنة الدراسية الأخيرة وطالباتها من قسم اللغة الإنجليزية بكلية الآداب في جامعة الكويت، وذلك بهدف تطبيق الصور العربية والأجنبية للمقاييس الخمسة المذكورة أعلاه على أفراد هذه العينة، والتحقق من مدى وضوح الصياغة وكفاءة الصورتين (العربية والأجنبية).
- (٣١) طالباً من جامعة الكويت، وذلك لاستخدام هذه العينة في تقدير ثبات الاستقرار للمقاييس المعربة (مسح تدخين للتبغ، اختبار الدافعية للتدخين، واختبار سلوك التدخين، ومقياس الاعتماد على النيكوتين، ومقياس الإقلاع عن التدخين، وصحيفة البيانات الشخصية، واستبانة الحالات النفسية الدافعة للتدخين، واستبانة المواقف الاجتماعية المثيرة للتدخين).

ثانياً - أدوات الدراسة:

واشتملت على المقاييس التالية:

١ - مسح توافر التبغ: Tobacco Policy Option for Prevention

يعد من أكثر الأدوات ذيوياً لمسح تدخين السجائر وهو من إعداد "كليب وصحبه" (Klepp et al., 1996) ويتكون المسح من (١٠) بنود تقيس استخدام التبغ

ومقدار الاستهلاك ومصادر التبغ وإمكان الحصول على التبغ، ويتمتع المقياس باتساق داخلي جيد (حيث تراوحت معاملات الثبات بين ٠,٨٤ و٠,٧٩ بطريقة إعادة التطبيق. ولهذا المقياس أيضا صدق تلازمي وتمييزي جيد^(٦٩) ويصلح لمسح ظاهرة تدخين السجائر، وهو سهل الاستخدام في التطبيق والتصحيح. قام كاتب هذه السطور بتعديله وإضافة عدد من البنود وإعادة صياغة بعضها الآخر إلى أن وصل المقياس في صورته المعدلة إلى (٢١) بنداً (انظر ملحق: ١). واستخدمت الأداة مع عينة تجريبية قوامها (٢٥) طالباً وطالبة، بهدف التأكد من سلامة الصياغة اللغوية ومدى فهم المبحوثين لها، وسوف نعرض في هذا الفصل البيانات السيكمترية للمقياس في صورته العربية.

٢ - اختبار سلوك مدخني التبغ: Tobacco Behavior Questionnaire for Smokers

وهو من بين المقاييس التي تقيس دوافع سلوك تدخين السجائر مع المراهقين والراشدين وهو من وضع "سبيلبرجر" (Spielberger, et al., 1999) وقد صمم هذا الاختبار لقياس أثر العوامل الدافعية والانفعالية والمعرفية على السلوك المرتبط بالبداية، ومن ثم الاستمرارية في استهلاك التبغ لدى المدخنين ومن يستخدم منتجات التبغ بلا دخان. وبداية فإن مقياس سلوك تدخين التبغ قد طور من خلال الدراسات السابقة الخاصة ببعض مقاييس عادات التدخين (Clausen, 1968, Horn, Coutts, Taylor & Soloman, 1959) ويشتمل المقياس (انظر ملحق: ٢) على (٢٢) بنداً يوضع لكل منها درجات على أساس رباعي (أبداً، قليلاً، كثيراً، كثيراً جداً). ومن بين بنود الاختبار (١٠) بنود تدور حول تأثيرات المتعة والطرفة واستعمال الوالدين والأخوة للتبغ والإعلانات التجارية التي تحفزهم على استعمال منتجات التبغ. كما أن هناك (١٠) بنود أخرى تدور حول أسباب الاستمرارية في سلوك استخدام منتجات التبغ (معلومات عن المتعة، والطرفة، وتأثير الوالدين والأخوة، والإعلانات التجارية، وخفض القلق، والإثارة)، علماً بأن هناك بندين إضافيين يدوران حول استعمال منتجات التبغ بلا دخان كبديل للسجائر. ولهذا المقياس اتساق داخلي جيد، فتراوح معامل ألفا للمقياس بين ٠,٩٦ و٠,٩٧ وللمقياس أيضا صدق تمييزي جيد، وذلك

وفقاً لعينات أمريكية، وسوف نعرض في هذا الفصل (انظر جدول: ٥، ٦) لبيانات الثبات والتي تؤكد صلاحية هذا المقياس للاستخدام في المجتمع الكويتي، وكذلك (انظر جدول: ٨) لبيان الصدق على أفراد عينة الدراسة الحالية.

٣ - اختبار دافعية مدخني التبغ: Tobacco Motivation Questionnaire for Smokers

هذا المقياس من وضع " سبيلبيرجر (Spielberger, et al., 1999) ويشتمل هذا المقياس (انظر ملحق ٣) على (٣٦) بنداً لقياس أثر المواقف الاجتماعية والدوافع والانفعالات التي تدفع المدخنين إلى استهلاك منتجات التبغ. ويتراوح مدى بدائل الإجابة من ١- ٤ بدائل (١ = البتة، ٢ = قليلاً، ٣ = كثيراً، ٤ = كثيراً جداً). وقد طور "سبيلبيرجر" هذا المقياس جمعاً من اختبار الدافعية للتبغ (Frith, 1971, Russell, Peto & Patel, 1974) بالإضافة إلى بعض البنود المشتقة من قائمة الشخصية الحالة والسمة (STPI) من إعداد "سبيلبيرجر وصحبه" والذي يقيس القلق والغضب كعوامل دافعة للتدخين. وتتكون الأداة من خمسة مقاييس فرعية تختص بالجوانب التالية: القلق، والغضب، والاسترخاء، وحب الاستطلاع أو الفضول، والإدمان أو الاعتماد اللاإرادي، والجاذبية الاجتماعية أو المثيرات الحسية. ولهذا المقياس اتساق داخلي وصدق تمييزي جيد؛ وذلك وفقاً لعينات أمريكية. ويصلح للاستخدام مع مجموعات سوية وإكلينيكية، ويمكن أن يستخدم كذلك أداة الفرز، وهو سهل الاستخدام في التطبيق والتصحيح. وسوف نعرض في هذا الفصل لبيانات ثبات هذه الأداة وصدقها في المجتمع الكويتي (انظر الجداول أرقام: ٥، ٦، ٨) والتي تؤكد صلاحية هذه الأداة للاستخدام في المجتمع الكويتي.

٤ - مقياس الاعتماد على النيكوتين: Self - Administered Nicotine Dependence Scale (SANDS)

هذا المقياس من وضع "ديفيس وصحبه" (Davis et al., 1994) ولا توجد صورة عربية لهذا المقياس حالياً. ويشتمل هذا المقياس في صورته الأولى على ٧٩ بنداً (نعم / لا)، ويحدد درجة الاعتماد على النيكوتين ويقيس (٦) أبعاد على النحو التالي:

(١) فعالية الذات، و(٢) اضطرابات المهارات الاجتماعية، و(٣) فقدان السيطرة، و(٤) النتائج المترتبة على التعاطي، و(٥) الدعم الاجتماعي للتدخين، و(٦) التأكيد على الأسلوب الصحي في الحياة، (انظر ملحق: ٤). ولهذا المقياس اتساق داخلي جيد، فوصل معامل ألفا للدرجة الكلية على المقياس إلى ٠,٨٠، للعينة التي تعالج من مشكلة الاعتماد على النيكوتين. وللمقياس صدق تلازمي جيد. ويصلح هذا المقياس للاستخدام مع المجموعات الإكلينيكية لتحديد سلوك الاعتماد على النيكوتين، ويمكن أن يستخدم كذلك أداة للفرز في علاج الاعتماد على النيكوتين، وهو أيضاً سهل الاستخدام في التطبيق والتصحيح، وسوف نعرض لبيانات ثبات هذا المقياس وصدقه (انظر الجداول أرقام: ٥، ٦، ٨) التي تؤكد صلاحية هذا المقياس للاستخدام في المجتمع الكويتي.

٥ - مقياس الإقلاع عن التدخين: Smoking Quitting Scale

من وضع " ديجكسترا وصحبه " (Dijkstra et al., 1998) والذي يتكون في صورته الأصلية من (١٤ بنداً $\times$ ٤ بدائل للإجابة) والذي يقيس التوقعات الإيجابية والسلبية من الإقلاع عن التدخين. وطبق على عينة قوامها (١٥٤٠) فرداً تراوحت أعمارهم بين ١٦-٣٠ عاماً بواقع ٥٩٪ من الإناث من جملة أفراد العينة. وصل معامل ألفا إلى ٠,٨٧، وكشفت نتائج التحليل العاملي للمقياس عن استخلاص أربعة عوامل تشبعت فيها جميع البنود مما يعد ذلك مؤشراً لصدق عاملي للمقياس. هذا وتم إضافة بندين للمقياس "الخوف من الوالدين"، و"عدم توافر المال اللازم لشراء السجائر"، كما تم تغيير بدائل الإجابة إلى فئتين (نعم / لا)، بحيث أصبح طول المقياس (١٦ بنداً $\times$ ٢) (انظر ملحق: ٥). واستخدمت الأداة مع عينة تجريبية قوامها (٢٥) طالباً وطالبة بهدف التأكد من سلامة الصياغة اللغوية ومدى فهم الباحثين لها، وسوف نعرض فيما بعد بهذا الفصل البيانات السيكمومترية التي تبين صلاحية هذه الأداة للاستخدام في المجتمع الكويتي (انظر الجداول أرقام: ٥، ٨، ٦).

٦ - مقياس جامعة الكويت للقلق: Kuwait University Anxiety Scale

من تأليف "أحمد عبد الخالق" (Abdel-Khalek, 2000). وللمقياس صيغة عربية وأخرى إنجليزية، ويتكون المقياس من ٢٠ عبارة $\times$ ٤ بدائل للإجابة (انظر

ملحق: ٦) ويعد المقياس من أفضل المقاييس المتاحة في الكويت لقياس سمة القلق لدى طلاب الجامعة والمدارس الثانوية في الكويت، وفي دراسة "بدر الأنصاري" (غير منشورة) أجريت على عينة قوامها (٢٧٤١) فرداً من طلبة وطالبات جامعة الكويت بهدف دراسة معاملات ثبات مقياس جامعة الكويت للقلق وصدقه.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تمتع مقياس جامعة الكويت للقلق بخصائص قياسية جيدة من ناحيتي الثبات والصدق، فقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة القسمية النصفية لدى ثماني عينات بين ٠,٧٦، ٠,٩٠، على حين تراوحت معاملات ألفا للثبات بين ٠,٨٥، ٠,٩٣، كما وصلت معاملات ثبات الاستقرار إلى ٠,٧٩. وقد تراوحت معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية بين ٠,٣٢، ٠,٧١ وكلها دالة. وفيما يتعلق بالصدق فقد تم حساب الصدق العملي والصدق الاتفاقي والاختلافي. وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن استخلاص ثلاثة عوامل (القلق المعرفي الوجداني، والقلق الفيزيولوجي، والقلق السلوكي) في عينة الذكور، وأربعة عوامل (القلق الوجداني، والقلق السلوكي، والقلق الفيزيولوجي، والقلق المعرفي) في عينة الإناث في الدراسة الأولى، كما استخرجت نفس العوامل ومضمونها في الدراسة الثانية. وقد ارتبط القلق ارتباطات جوهرية موجبة بكل من: التشاؤم، والاكتئاب، والعصابية، والغضب، واليأس، والسيكوباتية، والعدوان، والانعصاب، والتفكير الانتحاري، والوسواس القهري، وقلق علاج الأسنان، والخوف من علاج الأسنان، على حين ارتبط مقياس القلق ارتباطات جوهرية سالبة بكل من التفاؤل وحب الاستطلاع، وقد تم إعادة التحقق من ثبات المقياس وصدقه على عينات الدراسة الحالية (انظر الجدولين أرقام: ٧,٥).

٧ - مقياس "بيك" لليأس: Beck Hopelessness Scale (BHS)

مقياس "بيك" لليأس Beck Hopelessness Scale (BHS) من إعداد "بيك، ستير" (Beck et al., 1974) ونشر مقياس "بيك" لليأس في أصله الإنجليزي، وفي عام (١٩٨٨) صدرت الطبعة الثانية للمقياس بدون أي تعديل أو إضافة بالنسبة

لعدد البنود أو نوعيتها^(٧٠) وقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على الصيغة الأولى التي صدرت في عام (١٩٧٤) المتاحة لدينا، والتي تتكون من عشرين (٢٠) بنداً تمت صياغتها بطريقة سهلة ومختصرة، يجيب عليها باختيار إجابة واحدة من إجابتين (نعم / لا) على كل بند (انظر ملحق: ٧) علماً بأن "بيك" يعرف اليأس - كما أسلفنا - بأنه حالة انفعالية تبعث على الكآبة، وتتسم بتوقعات الفرد السلبية نحو الحياة والمستقبل، وخيبة الأمل أو التعاسة، وتعميم الفشل في كل محاولة، وهو ما أطلق عليه الثالث المعرفي للاكتئاب واليأس، وتعني النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل، وبناء على هذا التعريف وضع "بيك" و"ستير" بنود المقياس حيث إن (٩) بنود منها تدور حول اتجاه الفرد نحو المستقبل اشتقت من قائمة الانطباع الحالي عن المستقبل من تأليف (Heimberg, 1961) ومن ثم عدلت وأعيدت صياغتها لكي تتناسب مع أهداف المقياس الحالي. أما بقية البنود وعددها (١١) بنداً أخذت من المرضى العقلين الذين تم تشخيصهم باليأس من قبل المعالجين النفسيين، والذي تدور عباراته حول التشاؤم، حيث إن تلك العبارات تعكس الاتجاه السلبي نحو المستقبل، والتي كان يستخدمها المرضى في حديثهم بشكل متكرر يومياً^(٧١). وقد قام "بدر الأنصاري" (٢٠٠٢) بدراسة بهدف تقنين المقياس، وذلك على عينات متعددة من طلاب جامعة الكويت بواقع عشر عينات على النحو التالي (٢٧٧)، (٣٠٠)، (١٧٠)، (١٣٩)، (١١٤)، (١٠٧)، (٣٦٠)، (٢٧٤)، (٧٤)، (٥٠) من طلاب الجامعة المقيدون بجامعة الكويت. وذلك لحساب الثبات والصدق، ولفحص الفروق بين الجنسين واستخلاص الارتباطات المتبادلة بين اليأس وبعض متغيرات الشخصية فضلاً عن معدلات الانتشار ومعايير المقياس. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تمتع مقياس "بيك" لليأس بخصائص جيدة من ناحية الثبات والصدق، فقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لدى ثماني عينات بين ٠,٧٠، ٠,٨٩، على حين تراوحت معاملات ألفا للثبات بين ٠,٧٨، ٠,٩١. كما تراوحت معاملات ثبات الاستقرار بين ٠,٩٢ و ٠,٩٧. فضلاً عن معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية على المقياس التي تراوحت بين ٠,٣٠، ٠,٧٦. وفيما يتعلق بالصدق

فقد تم حساب صدق التكوين بطريقة الصدق العاملي والصدق التقاربي والاختلافي. وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن استخلاص أربعة عوامل (فقدان الدافعية، والتشاؤم، والتفاؤل، والأمل، والتوقعات المستقبلية) وقد ارتبط اليأس بارتباطات جوهرية موجبة مع كل من التشاؤم والقلق والاكتئاب والذنب والخزي والعصابية على حين ارتبط ارتباطات جوهرية سالبة مع التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي. وقد تم إعادة التحقق من ثبات المقياس وصدقه على عينات الدراسة الحالية (انظر الجدولين أرقام: ٧،٥).

٨ - مقياس جامعة الكويت للتشاؤم:

من إعداد "بدر الأنصاري (٢٠٠٢). واستخدمت في هذه الدراسة عينات متعددة من طلاب جامعة الكويت بواقع إحدى عشرة عينة وبواقع (٢١٢) من طلاب الجامعة لإجراء السؤال المفتوح لجميع عينة بنود المقياس وبواقع (٧) من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة الكويت لحساب الصدق الظاهري للمقياس و(٢٧٦) طالباً وطالبة و(٣٨٢) طالباً وطالبة و(١٠١٥) طالباً وطالبة و(٣٩٥) طالباً وطالبة و(١٦٠) طالباً وطالبة و(١٦٢) طالباً وطالبة و(٢٤٧) طالباً وطالبة و(٣٠٧) طالب وطالبة و(٣٢٥) طالباً وطالبة و(١٠٤) طالب وطالبة لحساب الثبات والصدق العاملي، فضلاً عن فحص الفروق بين الجنسين واستخلاص الارتباطات المتبادلة بين متغيرات الشخصية، وبواقع (٥٧) فرداً من طلاب جامعة الكويت لحساب معاملات ثبات الاستقرار.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تمتع مقياس جامعة الكويت للتشاؤم بخصائص قياسية جيدة من ناحية الثبات والصدق، والذي يتكون في صورته النهائية من ٣٠ بنداً $\times$ ٥ بدائل للإجابة (انظر ملحق: ٨). فقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لدى الذكور والإناث منفصلين بين ٠,٩٥، ٠,٩٦، على حين تراوح متوسط معاملات ألفا للثبات ٠,٩٧. وفيما يتعلق بالصدق فقد تم حساب صدق التكوين بطريقتين (التحليل العاملي، والصدق التقاربي والتمييزي) فقد

تراوحت معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية على المقياس بين ٠,٤٦، ٠,٨٤، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن استخلاص عاملين للذكور والإناث من مقياس التشاؤم. وقد ارتبط التشاؤم بارتباطات جوهرية سالبة مع كل من التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي والانبساط والكذب، على حين ارتبط بارتباطات جوهرية موجبة كل من القلق واليأس والذنب والاكتئاب والخزي والوسواس القهري والعصابية. وقد تم إعادة التحقق من ثبات المقياس وصدقه على عينات الدراسة الحالية (انظر الجدولين أرقام: ٥، ٧).

٩ - المقياس الفرعي من اختبار "آيزنك للشخصية: EPQ-N

تطور اختبار "آيزنك" للشخصية^(٧٢) Eysenck Personality Questionnaire عن عديد من استخبارات الشخصية التي وضعت منذ وقت مبكر. ويختلف اختبار "آيزنك" للشخصية عن آخر هذه الاستخبارات السابقة (وهو قائمة "آيزنك" للشخصية) في أن اختبار "آيزنك" للشخصية يتضمن مقياساً إضافياً (هو الذهانية)، كما يؤمل أن تكون قد حدثت فيه تحسينات معينة في المقاييس الأخرى.

وفي عام ١٩٧٥ صدرت الصيغة الإنجليزية المعدلة تحت اسم: "اختبار آيزنك للشخصية"، وهو ما نقدم له الآن، حيث عُرِّبَ بنوده - مرة ثانية كسابقه في شكل ترجمات عديدة. وفي عام ١٩٩١ صدرت الصيغة العربية لاختبار آيزنك للشخصية على يد "أحمد عبد الخالق" (١٩٩١) حيث قام بإعداد صيغة عربية للأطفال والراشدين مقننة في جمهورية مصر العربية. وتم إعداد صورة كويتية للمقياس^(٧٣) والتي هدفت إلى فحص الكفاءة السيكمترية للاختبار. ويتكون مقياس العصابية من (٢٣ بنداً × ٢) بديلين للإجابة (انظر ملحق: ٩). تراوحت معاملات ألفا للثبات بين ٠,٨٨ و ٠,٨٦، على حين تراوحت معاملات ثبات التصنيف بين ٠,٨٩ و ٠,٨٢ وذلك على عينات من طلاب مقياس جامعة الكويت تراوح عددها بين ١٩٠ و ٣٤٥ فرداً.

كما تراوحت معاملات الانبساط بين البنود المفردة والدرجة الكلية على المقياس بين ٠,٢٣ و ٠,٦٥ فيما يتعلق بالصدق فقد حسب الصدق الاتفاقي والاختلافي للمقياس، وقد ارتبط مع مقياس العصابية المتفرع من قائمة العوامل الخمسة بمعامل ارتباط ٠,٤٩ ومع القلق التفاعلي ٠,٣٨ ومع التشاؤم ٠,٦٨ ومع اليأس ٠,٤٦ وقد تمت إعادة حساب ثبات المقياس (انظر الجدول: ٥) وصدقه (انظر جدول: ٧) على عينات الدراسة الحالية.

١٠ - مقياس سمة الغضب المتفرع من قائمة حالة الغضب وسمته والتعبير

عنه: The State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)

والتي قام بتعريبها "عبد الفتاح القرشي" (١٩٩٧) من إعداد سبيلييرجر، سايدمان (Spielbrger & Sydeman, 1994). وتتكون هذه القائمة من خمسة مقياس فرعية هي: مقياس حالة الغضب Anger state ويشمل عشرة بنود، ومقياس سمة الغضب Anger Trait يشمل ثمانية بنود. ومقياس توجيه الغضب للداخل Anger-In ويشمل ثمانية بنود ومقياس توجيه الغضب للخارج Anger-Out ويشمل ثمانية بنود. وتختص المقاييس الثلاثة الأخيرة للتعبير عن الغضب في صوره المختلفة. وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس سمة الغضب فقط، والذي يتكون من ١٠ بنود × ٤ بدائل للإجابة (انظر: ملحق ١٠). وقام "بدر الأنصاري" (٢٠٠٢) بالتحقق من الكفاءة السيكمترية لمقياس حالة الغضب وسمته على عينات من طلاب جامعة الكويت، وقد وصل معامل ألفا لثبات مقياس السمة ٠,٧٧ وذلك على عينة قوامها (٤٤٠) فرداً من طلاب جامعة الكويت من الجنسين، كما تراوحت معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية بين ٠,٣٥ و ٠,٥١ وكشفت نتائج الصدق العاملي عن استخلاص ثلاثة عوامل للمقياس، وقد تمت إعادة حساب ثبات المقياس وصدقه على عينات الدراسة الحالية (انظر الجدولين أرقام: ٥، ٧).

١١ - قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب: Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

من إعداد "بيك، ستير، براون" (Beck, Steer & Brown, 1996) ومن تعريب "غريب عبد الفتاح غريب" (٢٠٠٠). وتتكون القائمة الجديدة كالسابقة من (٢١)

عرضاً، إلا أن أعراض: الانشغالات الجسدية، وفقدان الوزن، وتصور الذات، وصعوبات العمل قد تم حذفها من الصورة الأولى للقائمة واستبدلت بأعراض: التهيج والاستثارة، وصعوبات في التركيز، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، ولا تزال الصورة الثانية للمقياس يتم تصحيحها بجمع أعلى التقديرات للأعراض الواحد والعشرين، كما لا يزال يستخدم ميزان التقدير المتكون من أربع نقاط (من صفر - ٣) وذلك لكل الأعراض، إلا أن مجال الوقت للتقدير قد اتسع من أسبوع واحد إلى أسبوعين (انظر ملحق: ١١).

تكونت مجموعة المفحوصين من (١١٤) من طلاب الجامعة (٤٤ إناثاً و ٧٠ ذكوراً). وأظهرت النتائج وجود تشابه بين المكونات العاملة للاكتئاب لدى طلاب الجامعة في مصر مع غيرهم من طلاب الجامعة في المجتمعات الغربية. وتكوّن الاكتئاب المقاس بقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب من عاملين وهما: العامل المعرفي - الوجداني والعامل الجسدي. وللقائمة معاملات ثبات مقبولة بوجه عام، وقد تمت إعادة التحقق من ثبات القائمة وصدقها على عينات الدراسة الحالية (انظر الجدولين أرقام: ٧،٥).

١٢ - قائمة تقدير الشخصية: Personality Assessment Inventory PAI

تم استخدام عدد مختار من مقاييس قائمة تقدير الشخصية في هذه الدراسة، وتتكون القائمة من (٣٤٤) بنداً موزعة على (٢٢) مقياساً كلياً من بينها (١٠) مقاييس مركبة تتضمن (٣١) مقياساً فرعياً، والقائمة من تصميم ليزلي موراي (Morey, 1991) وتم تقنينهما على المجتمعين المصري والكويتي^(٧٤) وقد نشرت باسم اختبار وصف الشخصية، وقد تم استخدام المقاييس التالية (انظر: ملحق ١٢) المتفرعة من القائمة:

- مقياس اللامبالاة INF ويتكون من ٨ بنود 4×8 بدائل للإجابة
- مقياس الاهتمامات بالصحة SOM-H ويتكون من 4×8
- مقياس التحولية SOM - C ويتكون من 4×8
- مقياس إيذاء الذات BOR-S ويتكون من 4×7

- مقياس الخصائص الاجتماعية ANT-A ويتكون من 8×4
- مقياس العدوان AGG ويتكون من 18×4
- مقياس الانعصاب STR ويتكون من 8×4
- مقياس التفكير الانتحاري SUJ ويتكون من 12×4
- مقياس التمرکز حول الذات ANT-E ويتكون من 7×4

تم حساب الثبات للقائمة في ثلاث ثقافات مختلفة هي:

١ - الولايات المتحدة الأمريكية^(٧٥).

٢ - جمهورية مصر العربية^(٧٦).

٣ - دولة الكويت^(٧٧).

وقد أشارت النتائج التي تم الحصول عليها إلى درجة عالية من الثبات لجميع المقاييس الكلية والفرعية في الثقافات الثلاث (الأمريكية والمصرية والكويتية) التي تم حساب الثبات فيها سواء بطريقة إعادة التطبيق أو بطريقة القسمة النصفية، أو بطريقة حساب الاتساق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ.

ويظهر من تلك النتائج الخاصة بحساب الثبات والمعروضة لدى "موراي" (Morey, 1991) و"مصري حنورة وراشد السهل" (١٩٩٧، ١٩٩٨) (أنها جاءت مرتفعة ويتراوح ٧٠٪ منها ما بين ٨٧،٠ بالنسبة لجميع المقاييس الكلية والفرعية للقائمة باستخدام أكثر من طريقة لتقدير الثبات والتي شملت - كما ذكرنا - إعادة التطبيق وألفا كرونباخ والقسمة النصفية، وهو ما يدعو إلى الاطمئنان لاستخدام الأداة في الدراسة الحالية.

وقد اتضح من الدراسات المختلفة في الثقافات المتباينة أن القائمة ككل ومقاييسها الكلية والفرعية على درجة مقبولة من الصدق حيث ظهر أن هناك اتساقاً داخلياً بين البنود، وكما ظهر الارتباط بين درجة المقاييس والمقاييس المناظرة لها، كذلك أشارت التحليلات العاملية إلى تمحور المقاييس حول عوامل ذات هوية مقبولة، ويمكن الاطمئنان إليها في الاستخدام سواء في مجال التشخيص الإكلينيكي أو في

مجال الدراسات الفارقة أو في مجال الدراسات الحضارية المقارنة^(٧٨) مصري حنورة^(٧٩) ومصري حنورة وراشد السهل^(٨٠) وقد تمت إعادة حساب ثبات المقاييس الفرعية وصدقها من قائمة تقدير المستخدم للدراسة الحالية على عينات الدراسة الحالية (انظر الجدولين أرقام: ٧،٥)

١٣ - صحيفة البيانات الشخصية:

شملت هذه الصحيفة (انظر ملحق: ١٣) بيانات ومعلومات عن الجوانب الآتية:

- ١ - العمر.
- ٢ - النوع (ذكر، أنثى).
- ٣ - الجنسية (كويتي، غير كويتي).
- ٤ - المرحلة الجامعية (أولى، ثانية، الثالثة، رابعة، خامسة، دراسات عليا).
- ٥ - الحالة الاجتماعية (عزب، متزوج، مطلق، منفصل، أرمل).
- ٦ - المحافظة السكنية (العاصمة، حولي، الفروانية، الجهراء، الأحمدية).
- ٧ - هل أنت طالب أو موظف أو طالب وموظف؟.
- ٨ - في أي كلية أنت (التجارة، العلوم، الحقوق، الآداب، الطب، الهندسة والبتترول، الطب المساعد، العلوم الاجتماعية، الصيدلة، التربية، العلوم الإدارية)؟.
- ٩ - المعدل العام.
- ١٠ - المستوى التعليمي للأب (أمي، يقرأ ويكتب، ابتدائي، متوسط، دبلوم، جامعي، فوق الجامعي).
- ١١ - المستوى التعليمي للأم (أميَّة، تقرأ وتكتب، ابتدائي، متوسط، دبلوم، جامعي، فوق الجامعي).
- ١٢ - هل تدخن السجائر؟.
- ١٣ - ما عدد السجائر التي تدخنها في اليوم؟.
- ١٤ - منذ متى تدخن السجائر؟.
- ١٥ - هل سبق أن توقفت عن التدخين؟.

١٦ - ما عدد محاولات الإقلاع عن التدخين في الفترة الماضية؟

١٧ - من أي الفئات أنت بالنسبة للتدخين؟

١٨ - كم كان عمرك عندما دخنت أول سيجارة؟

١٩ - هل تدخن بصورة يومية أو بصورة متقطعة؟

٢٠ - هل تفضل نوعاً معيناً من السجائر؟

وتم حساب ثبات الاستقرار للصحيفة على عينات الدراسة الحالية (انظر جدول: ٦).

١٤ - استبانة الحالات النفسية المثيرة للتدخين:

وتتكون من ٢٧ حالة نفسية $2 \times$ بديلين للإجابة (تنطبق / لا تنطبق) (انظر: ملحق ١٤) هي: التوتر، والحزن، والضيق، والذنب، والتعب، وضعف التركيز، والراحة، والبهجة، والخوف، والقلق، والغضب، والملل، والحرَج، والأرق، والفشل، والأمان، والإحباط، والذعر، والاستثارة، والغيط، والخجل، والمرض، والانشغال، والفرح، والرضا، والعزلة، والندم. وقد تم اختيار تلك الحالات على افتراض مؤداه أن تلك الحالات قد تكون دافعة أو منبهة لاستهلاك السجائر، فضلاً عن اعتبار تلك الحالات بمثابة عوامل نفسية مؤدية للتدخين. وقد تم حساب ثبات هذه الاستبانة على عينات الدراسة الحالية (انظر الجدولين أرقام: ٥، ٦) وكذلك الصدق (انظر الجدول: ٩).

١٥ - استبانة المواقف المثيرة للتدخين:

وتتكون من عدد (٣١ موقفاً $\times$ بديلين للإجابة) تدور حول بعض العوامل الاجتماعية التي قد تدفع للتدخين مثل: مصاحبة أصدقاء السوء المدخنين والتجمعات والسهرات والحفلات والأسفار والرحلات والعطلات) إلخ، وكذلك بعض العوامل أو المثيرات الفيزيولوجية (السمعية، البصرية، النفسية). (انظر ملحق: ١٥) وقد تم حساب ثبات هذه الاستبانة (انظر الجدولين: ٦، ٥) وصدقهما (انظر الجدول: ١٠) وذلك على عينات الدراسة الحالية.

الخصائص السيكمترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية:

أولاً - الثبات:

أ - ثبات الاتساق الداخلي:

اعتمدنا في حساب ثبات الاتساق الداخلي على معاملات "ألفا" من وضع "كرونباخ" بعد تطبيق واحد ولصيغة واحدة للمقاييس كل على حدة، وذلك لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود المقياس الواحد، لذلك يعطي معامل "ألفا" درجة "اتساق ما بين البنود"، من طلاب جامعة الكويت كما هو موضح في جدول (٥).

جدول (٥)

معاملات ثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية

م	اسم المقياس	اسم المؤلف والمغرب	المكونات	معامل ألفا ثبات الاتساق الداخلي			
				نكور مدخنين		نكور غير مدخنين	
			عدد البنود × عدد بدائل الإجابة	ر	ن	ر	ن
١	مقياس جامعة الكويت للقلق KUAS	تأليف Abdel-Khalek 2000	٤ × ٢٠	٠,٩١	٣٥٠	٠,٧٨	
٢	مقياس العصابية المتفرع من اختبار آيزنك للشخصية EPQ-N	تأليف Eysenck & Eysenck 1975 تعريب أحمد عبد الخالق ١٩٩١ إعداد صورة كويتية: بدر الأنصاري (١٩٩٩)	٢ × ٢٣	٠,٨٧	٣٥٠	٠,٨٣	
٣	مقياس التشاؤم المتفرع من مقياس جامعة الكويت للتفاؤل والتشاؤم	تأليف بدر الأنصاري (٢٠٠٢)	٥ × ٣٠	٠,٩٧	٣٥٠	٠,٩٦	
٤	سمة الغضب STAXI-T	تأليف Spielberger, 1996 تعريب عبد الفتاح القرشي (١٩٩٧) إعداد صورة كويتية بدر الأنصاري (٢٠٠٢)	٤ × ١٠	٠,٨٨	٣٥٠	٠,٨٩	
٥	اليأس BHS	Beck et al., 1974 تعريب بدر الأنصاري (٢٠٠١)	٢ × ٢٠	٠,٧٦	٣٥٠	٠,٨٦	
٦	الاكتئاب BDI-II	تأليف: Beck, Steer & Brown, 1996 تعريب: غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠)	٤ × ٢١	٠,٩٣	٣٥٠	٠,٩٣	

جدول (٥) معاملات ثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية

م	اسم المقياس	اسم المؤلف والمعرف	المكونات		معامل ألفا ثبات الاتساق الداخلي			
			عدد البنود × عدد بدائل الإجابة	عدد المدخنين	ذكور غير مدخنين			
					ن	ر		
٧	اللامبالاة PAI-INF	تأليف: Morey,1991 تعريب: مصري حنورة (١٩٩٨)	٨ × ٤	٥٢٤	٠,٧١	٣٥٠	٠,٦٩	
٨	الاهتمامات بالصحة PAI-SOM-H	تأليف: Morey,1991 تعريب: مصري حنورة (١٩٩٨)	٨ × ٤	٥٢٤	٠,٧٢	٣٥٠	٠,٦٩	
٩	التحولية PAI-SOM-C	تأليف: Morey,1999 تعريب: مصري حنورة (١٩٩٨)	٨ × ٤	٥٢٤	٠,٨٦	٣٥٠	٠,٨٥	
١٠	إيذاء الذات PAI-BOR-S	تأليف: Morey,1991 تعريب: مصري حنورة (١٩٩٨)	٧ × ٤	٥٢٤	٠,٧٥	٣٥٠	٠,٧٦	
١١	الخصائص الاجتماعية (السيكوباتية) PAI-ANT-A	تأليف: Morey,1991 تعريب: مصري حنورة (١٩٩٨)	٨×٤	٥٢٤	٠,٧١	٣٥٠	٠,٧٠	
١٢	العدوان PAI-AGG	تأليف: Morey,1991 تعريب: مصري حنورة (١٩٩٨)	١٨ × ٤	٥٢٤	٠,٨٦	٣٥٠	٠,٨٠	
١٣	الانصباب PAI-STR	تأليف: Morey,1991 تعريب: مصري حنورة (١٩٩٨)	٨ × ٤	٥٢٤	٠,٨٢	٣٥٠	٠,٧٠	
١٤	التفكير الانتحاري PAI-SUI	تأليف: Morey,1991 تعريب: مصري حنورة (١٩٩٨)	١٢ × ٤	٥٢٤	٠,٨٧	٣٥٠	٠,٨١	
١٥	التمركز حول الذات PAI-ANFE	تأليف: Morey,1991 تعريب:مصري حنورة (١٩٩٨)	٧ × ٤	٥٢٤	٠,٧٩	٣٠٥	٠,٧٢	
١٦	استخبار دافعية مدخني التبغ TMQS	تأليف Spielberg, 1999 تعريب: كاتب هذه السطور	٣٦×٤	٣٣٨	٠,٩٢			
١٧	استخبار سلوك مدخني التبغ للمدخنين TBQS	تأليف Spielberg, 1999 تعريب: كاتب هذه السطور	٢٢ × ٤	٣٣٨	٠,٨٢			
١٨	مقياس الاعتماد على النيكوتين SANDS	تأليف: Davis et al, 1994 تعريب: كاتب هذه السطور	٧٩ × ٢	٣٣٨	٠,٧٧			
١٩	مقياس الإقلاع عن التدخين SQS	تأليف: Dijkstra et al., 1998 تعريب: كاتب هذه السطور	١٨ × ٤	٥٢٤	٠,٩٤			
٢٠	استبانة الحالات النفسية	تأليف: كاتب هذه السطور	٨ × ٤	٥٢٤	٠,٩٣			
٢١	استبانة المواقف الاجتماعية التي تدفع للتدخين	تأليف: Morey,1991 تعريب: مصري حنورة (١٩٩٨)	١٢ × ٤	٥٢٤	٠,٩٣			

ويتضح من جدول (٥) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا تتراوح بين ٠,٧١ و ٠,٩٧، لمجموعة المدخنين على حين تراوحت معاملات ألفا بين ٠,٦٩ و ٠,٩٦، بالنسبة لمجموعة غير المدخنين، علماً بأن معامل الثبات الذي يساوي أو يزيد عن ٠,٧٠ يعتبر مقبولاً في مقاييس الشخصية^(٨١). وربما يرجع انخفاض معامل الثبات في بعض المقاييس (اللامبالاة، والاهتمامات بالصحة) يعود إلى قلة عدد البنود في تلك المقاييس. الحق أن قلة عدد البنود في المقاييس يؤثر في ثبات المقاييس بوجه عام، حيث ترتفع القيمة العددية لمعامل الثبات تبعاً لزيادة عدد أسئلة المقياس؛ أي أن معامل ثبات المقياس يكون أكبر من معامل ثبات المقياس نفسه عندما ينقص عدد أسئلته إلى النصف أو الثلث أو أي نسبة أخرى^(٨٢).

وفكرة تأثير زيادة عدد أسئلة المقياس في زيادة ثبات هذا المقياس، تقوم على أساس أن المقياس النفسي هو عينة لجانب من السلوك المراد قياسه، لذا كلما كبر حجم هذه العينة؛ أي كلما طال المقياس زاد تمثيله لمنطقة السلوك المراد قياسها، ولكن بشرط ألا يطول المقياس حتى يصبح مملاً ويشعر المشارك بالتعب والملل.

ولذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على طريقة معاملات ألفا لحساب الثبات لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لبنود المقياس الواردة في الجدول السابق.

ب - ثبات الاستقرار:

بحسب ثبات إعادة التطبيق بعد أسبوع للمقاييس المعربة (مسح تدخين التبغ، واستخبار الدافعية للتدخين، واستخبار سلوك التدخين، ومقياس الاعتماد على النيكوتين، ومقياس الإقلاع عن التدخين، وكذلك لصحيفة البيانات الشخصية واستبانة الحالات النفسية، وكذلك استبانة المواقف الاجتماعية المؤدية للتدخين، وذلك على عينة قوامها (٣١) من الذكور المدخنين من طلاب جامعة الكويت (انظر: جدول ٦).

جدول (٦) معاملات ثبات إعادة التطبيق لمتغيرات الشخصية

المتغيرات	معاملات ثبات إعادة التطبيق
مسح تدخين التبغ	٠,٩٣
استخبار دافعية مدخني التبغ TMQS	٠,٨٩
استخبار سلوك مدخني التبغ TBQS	٠,٧٩
مقياس الاعتماد على النيكوتين SANDS	٠,٨٨
مقياس الإقلاع عن التدخين SQS	٠,٩٣
صحيفة البيانات الشخصية	٠,٩٨
استبانة الحالات النفسية	٠,٨٣
استبانة المواقف الاجتماعية	٠,٨٥

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات الاستقرار تراوحت بين ٧٩، و٩٨، وتشير هذه المعاملات إلى اتساق إجابات المفحوصين في المرتين إلى حدود مقبولة ومرتفعة، مما يؤيد الركون إلى اتساق استجابات المفحوصين وثباتها في هذه المقاييس. وبوجه عام فإن جميع مؤشرات الثبات مقبولة لجميع المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

ثانياً - الصدق:

استخدمت طريقتان لحساب صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

أ - الصدق الاتفاقي والاختلافي:

استخرج الصدق الاتفاقي والاختلافي، بحساب الارتباطات المتبادلة بين متغيرات الشخصية التالية: مقياس جامعة الكويت للقلق KUAS والعصابية EPQ-N: اليأس BHS، والتشاؤم، والاكتئاب BDI-II، والغضب STAXI-T، واللامبالاة PAI-INF، والاهتمامات بالصحة PAI-SOM-H، والتحولية PAI-SOM-C، وإيذاء الذات PAI-BOR-S، والسيكوباتية PAI-ANT-A، والعدوان PAI-AGG، والانعصاب PAI-STR، والتفكير الانتحاري PAI-SUI والتمركز حول الذات PAI-ANT-E. وذلك في دراستين مستقلتين: الأولى أجريت على عينة من الذكور المدخنين قوامها (٥٢٤) فرداً، والثانية أجريت على عينة من الذكور غير المدخنين وقوامها (٣٥٠) فرداً من طلاب جامعة الكويت. (انظر جدول: ٧).

جدول (٧) معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الشخصية لدى عينة من طلبة جامعة الكويت
(عينة المدخنين قوامها ٢٤ فرداً وعينة غير المدخنين قوامها ٣٥٠ فرداً كل على حدة)

المتغيرات	القلق KUIAS	العصبية EPQ-N	التشاؤم	الغضب STAXI-T	الناس BHS	الاكتئاب BDI-II	اللامبالاة PAI-INF	الانفعالات بالصحبة PAI-SOM-H	التحولية PAI-SOM-C	إيذاء الذات PAI-BOR-S	الخصائص السيكوباتية PAI-ANTA	العنوان PAI-AGG	الانعصاب PAI-STR	التفكير الانعزاسي PAI-SUI	التمركز حول الذات PAI-ANT-E
القلق KUIAS	-														
العصبية EPQ-N	٦٦	-													
التشاؤم	٦٩	٦٢	-												
الغضب STAXI-T	٥٨	٥٩	٥٩	-											
الناس BHS	٢٥	٢٥	٢٥	٢١	-										
الاكتئاب BDI-II	٤٩	٤٢	٤٣	٤٣	٢٥	-									
اللامبالاة PAI-INF	٠٨	٠٨	٠٨	٠٨	٠٨	١١	-								
الانفعالات بالصحبة PAI-SOM-H	٣٤	٣٤	٣٢	٣١	٣٢	٣١	٣١	-							
التحولية PAI-SOM-C	٣٨	٣٨	٣٩	٣٩	٣٩	٣٩	٣٩	٣٩	-						
إيذاء الذات PAI-BOR-S	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	-					
الخصائص السيكوباتية PAI-ANTA	١١	١١	١١	١١	١١	١١	١١	١١	١١	١١	-				
العنوان PAI-AGG	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	-			
الانعصاب PAI-STR	٥١	٥١	٥١	٥١	٥١	٥١	٥١	٥١	٥١	٥١	٥١	٥١	-		
التفكير الانعزاسي PAI-SUI	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	-	
التمركز حول الذات PAI-ANT-E	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	-

- القيم ١٩، جوهية عند مستوى ٠،٢٥، جوهية عند مستوى ٠،٣٢، جوهية عند ٠،٠٠١
- المصفوفة أعلى القطر تشير إلى مجموعة المدخنين (ن = ٥٢٤) فرداً.
- المصفوفة أدنى القطر تشير إلى مجموعة غير المدخنين (ن = ٣٥٠) فرداً.

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٦٩, ٠,١ وربما تعد هذه الارتباطات محكاً للصدق الاتفاقي والاختلافي للمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة ما عدا مقياس اللامبالاة ومقياس الخصائص الاجتماعية السيكومترية المتفرعين من قائمة تقدير الشخصية، وتعد هذه النتيجة مؤشراً سلبياً لصدق تكوين هذين المقياسين على الرغم من أنه في دراسة سابقة^(٨٣) كانت هناك نتائج مقبولة للمقياسين فيما يتعلق بصدق التكوين على عينات كويتية.

كما حسبت الارتباطات المتبادلة بين المتغيرات التالية: مقياس الاعتماد على النيكوتين NDQ، ومقياس الإقلاع عن التدخين SQS واستخبار سلوك مدخني التبغ TBQS واستخبار دافعية مدخني التبغ TMQS وما يتفرع عنه من المقاييس التالية: (القلق، والغضب، والاسترخاء، وحب الاستطلاع، والإدمان، والتعود، والجاذبية الاجتماعية) وذلك على عينة قوامها (٣٣٨) من الذكور المدخنين من طلاب جامعة الكويت، كما هو موضح في الجدول (٨).

جدول (٨)

معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الشخصية لدى عينة قوامها (٣٣٨) من الذكور المدخنين من طلاب جامعة الكويت

م	المتغيرات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
١	مقياس الإقلاع عن التدخين SQS	-											
٢	القلق TMQS	٠,١٧	-										
٣	الغضب TMQS	٠,٠٢	٠,٧١	-									
٤	الاسترخاء TMQS	٠,٠٤	٠,٥٤	٠,٣٦	-								
٥	حب الاستطلاع TMQS	٠,٠٣	٠,٦٧	٠,٧٠	٠,٥٦	-							
٦	الإدمان TMQS	٠,٠٧	٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٤٢	٠,٥٥	-						
٧	الجاذبية الاجتماعية TMQS	٠,١٠	٠,٣٥	٠,٣٤	٠,٣١	٠,٢٩	٠,٥٦	-					
٨	دافعية مدخني التبغ TMQS	٠,٠٣	٠,٨٤	٠,٨١	٠,٦٨	٠,٨٤	٠,٧٨	٠,٦٤	-				
٩	الاعتماد على النيكوتين SANDS	٠,٠٥	٠,٢٥	٠,٣٠	٠,٠٣	٠,٢٣	٠,٢١	٠,٢٤	٠,٣٢	-			
١٠	سلوك بداية التدخين TBQS-A	٠,١٢	٠,٣٠	٠,٣٦	٠,٢٢	٠,٣٥	٠,٤٤	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٢٣	-		
١١	سلوك استمرارية التدخين TBQS-B	٠,٠٧	٠,٥٦	٠,٥٣	٠,٣٩	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٤٧	٠,٦٥	٠,٣٠	٠,٥٧	-	
١٢	سلوك مدخني التبغ TBQS	٠,٠١	٠,٥١	٠,٥٢	٠,٣٦	٠,٥٣	٠,٥١	٠,٥٣	٠,٦٥	٠,٣١	٠,٨٢	٠,٩٣	-

القيم التي تساوي أو تزيد عن ٠,١٩ جوهريّة عند مستوى ٠,٠٥

القيم التي تساوي أو تزيد عن ٠,٢٥ جوهريّة عند مستوى ٠,٠١

القيم التي تساوي أو تزيد عن ٠,٣٢ جوهريّة عند مستوى ٠,٠٠١

ونستنتج من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين المقاييس مقبولة عدا مقياس الإقلاع عن التدخين SQS ومقياس الاعتماد على النيكوتين SANDS وربما يمكن تفسير انخفاض معاملات صدق المقياسين إلى أن تأثير فئات الإجابة نعم / لا والذي من عيوبه أنه يقلل من التباين بين استجابات المفحوصين كما يفتح الباب واسعاً أمام أسلوب الاستجابة الخاص بالميل إلى الموافقة في مقابل الرفض فضلاً عن كونها صيغة تثير اعتراض كثير من المفحوصين وضيقهم؛ لأن بعض الأسئلة لا يمكن الإجابة عنها بنعم أو لا.

ب - الصدق العاملي:

يستخدم التحليل العاملي بوصفه إحدى الطرق التي تحدد صدق التكوين، ويستخرج منه الصدق العاملي Factorial validity للمقياس (انظر: Anastasi: 1988) ويستخدم التحليل العاملي بهدف تعرف مجموعات البنود التي ترتبط بدرجة كبيرة بعضها ببعض، ولكنها ترتبط بدرجة منخفضة أو لا ترتبط تماماً مع مجموعات أخرى من البنود. وقد استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس وحللت عاملياً بطريقة "هوتلينج": المكونات الأساسية، واستخدم محك "جتمان" في الحدود الدنيا، وذلك لتحديد عدد العوامل بحيث يعد العامل جوهرياً إذا كانت قيمة الجذر الكامن $\leq 1,0$ ، ثم أدير العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس، وحيث يمكن اعتبار التشعب الجوهري للبند بالعامل بأنه $\leq 0,40$ على أن تكون هناك ثلاثة تشعبات جوهريّة لكل عامل على الأقل بالإضافة إلى محك الجذر الكامن $\leq 0,1$ وتم حساب الصدق العاملي لاستبانة الحالات النفسية التي تدفع للتدخين (انظر: جدول ٩) وكذلك لاستبانة المواقف الاجتماعية التي تدفع للتدخين (انظر: جدول ١٠) وذلك على عينة من الذكور المدخنين من طلاب جامعة الكويت بواقع (٣٣٨) فرداً.

جدول (٩)

المكونات العاملة لاستبانة الحالات النفسية التي تدفع للتدخين

م	الحالة	١ع العصابية	٢ع عامل عام	٣ع الاسترخاء	٤ع الانشغال	٥ الذنب والخوف
٢٦	العزلة	,٦٩				
١٠	القلق	,٦٦				
٣	الضيق	,٦٥				
٢٧	النوم	,٦٥				
١	التوتر	,٦١				
٢	الحزن	,٦١				
١٢	الملل	,٦١				
١٣	الخرج		,٧٥			
٢٢	المرض		,٦٥			
١٨	الذعر		,٥٨			
١٧	الإحباط	,٥٢	,٥٨			
٢٠	الغيب	,٤٦	,٥٧			
٢١	الخجل		,٥٥		,٤٩	
١٥	الفشل		,٥١			
١١	الغضب		,٥٠			
١٤	الأرق		,٤٥			
٦	ضعف التركيز		,٤٠			
٧	الراحة			,٨٢		
٢٤	الفرح			,٧٣		
٢٥	الرضا			,٧٣		
٨	البهجة			,٥٩		
١٦	الأمان			,٥٩		
١٩	الاستثارة				,٧١	
٢٣	الانشغال				,٧٠	
٤	الذنب	,٤٧				,٦١
٩	الخوف		,٤٧			,٥٦
٥	التعب					٤٩
	الجذر الكامن	٩,٣٤	٢,٨٢	١,٥٤	١,١٣	١,٠٥
	نسبة التباين	٣٤,٦١	١٠,٤٣	٥,٧١	٤,١٦	٣,٨٩
	التباين الكلي			٥٨,٨٠		

ويتضح من جدول (٩) استخلاص خمسة عوامل متعامدة في عينة الذكور من طلاب جامعة الكويت، وتشير العوامل المستخرجة إلى تركيب عاملي بسيط للمقياس. وتراوحت قيم الجذر الكامن بين ٩,٣٤، و ١,٠٥ لعينة الذكور، ووصلت النسبة الكلية للعوامل جميعاً إلى ٨٠,٨٪، وهي تشير إلى أن العوامل المستخرجة تكفي إلى حد ما لاستيعاب قدر مقبول من التباين.

كما يتضح من جدول (٩) أن جميع بنود القياس تشبعت جوهرياً بعامل واحد فقط فيما عدا البنود أرقام: ١٧، ٢٠، ٢١، ٢٩، ٤، التي تشبعت بعاملين، وربما يعود ذلك إلى تداخل البنود، وبوجه عام تشبع جميع البنود بأخذ العوامل على الأقل بتشبعات جوهريّة يعد ذلك مؤشراً على الصدق العاملي للمقياس.

جدول (١٠)

المكونات العاملية لاستبانة المواقف التي تدفع للتدخين

م	المواقف	١ ع مثيرات بصرية	٢ ع مثيرات بصرية	٣ ع مواقف اجتماعية	٤ ع مواقف ذات طابع جنسي	٥ ع مواقف اجتماعية نفسية	٦ ع مشاكل اجتماعية
٢٥	رؤية علبة كبريت أو ثقاب	٨٢,					
٢٧	رؤية بايب أو غليون	٧٨,					
٢٦	رؤية حافظة السجائر	٧٧,					
٢٨	رؤية التبغ	٧٦,					
٢٣	رؤية ولاعة أو قداحة	٦٧,					
٢٠	رؤية مرشح سيجارة	٦٦,					
٢٤	رؤية طفاية سجائر	٦٤,					
٩	العمل في شركة إنتاج السجائر	٦٠,					
١٥	وجود قدوة سيئة مدخن	٥٩,					
٣١	سماع الحديث على السجائر	٥٣,					
١٦	وجود فرد مدخن في الأسرة	٤٦,					
١٧	رؤية السجائر		٧٧,				
٢١	رؤية شخص يدخن		٧٥,				
١٩	رؤية علبة سجائر من النوع المفضل		٧٢,				

تابع جدول (١٠) المكونات العاملة لاستبانة المواقف التي تدفع للتدخين

م	المواقف	١ ع مثيرات بصرية	٢ ع مثيرات بصرية	٣ ع مواقف اجتماعية	٤ ع مواقف ذات طابع جنسي	٥ ع مواقف اجتماعية نفسية	٦ ع مشاكل اجتماعية
١٨	رؤية علبة سجائر حتى ولو فارغة		٥٤,				
٢٢	رؤية إعلان مشوق عن السجائر		٤٩,				
٣	النوادي النهارية والليلية			٧٦,			
٤	الحفلات			٧٥,			
٨	المقاهي			٦٦,			
٧	الأصدقاء المدخنون			٦٦,			
٨	الرحلات			٥٧,			
١١	الإجازات والعطلات			٥٦,			
١٤	علاقة عاطفية مع شريك مدخن				٧٠,		
٢	عند لقاء أحد أفراد الجنس الآخر				٦٥,		
١	بعد ممارسة الجنس				٥٤,	٤٦,	
٣٠	شم رائحة دخان السجائر					٦٧,	
٢٩	رؤية صديق يدخن					٦٢,	
١٣	الوحدة					٥٨,	
١٢	الفراغ						٧٨,
٦	حدوث مشكلة في العمل						٦٢,
١٠	المشاكل الاجتماعية						٦١,
الجزر الكامن		١١,٠١	٣,٢٥	١,٦٥	١,٢٥	١,١٧	١,٠٨
تباين العامل		٣٥,٥٤	١٠,٤٨	٥,٣١	٤,٠٤	٣,٧٦	٣,٤٩
التباين الكلي		٦٢,٦٢					

ويتضح من جدول (١٠) أن نتائج التحليل العاملي لاستبانة المواقف الاجتماعية التي تدفع للتدخين كشفت عن استخلاص (٦) عوامل أحادية القطب (مثيرات بصرية ومواقف اجتماعية، ومواقف ذات طابع جنسي، ومواقف اجتماعية

نفسية، ومشاكل اجتماعية). تتشبع جميع بنود الاستبانة في أحد العوامل التي استوعبت جميعاً ٦٢,٦٢٪ من التباين الكلي، ويعد تشبع البنود في العوامل بتشبعات جوهرية مؤشراً لصدق عاملي للاستبانة، ونكتفي بهذا التعليق على نتائج التحليل العاملي.

ثالثاً - إجراءات التطبيق وظروفه:

طبقت المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠٠٠ / ٢٠٠١ والعام الجامعي ٢٠٠١ / ٢٠٠٢، وتراوح عدد الطلاب في كل جلسة ما بين ٢٠ إلى ٥٠ طالباً وذلك في الجلسات الجمعية، علماً بأن هناك جلسات تم التطبيق فيها فردياً داخل مختبرات القسم ومكتبته وفي مكتبة الكليات. وقد قُسمت بطارية المقاييس إلى قسمين: الأول يضم المقاييس التالية: صحيفة البيانات الشخصية، ومسح توافر التبغ، واستخبار سلوك مدخني التبغ للمدخنين، واستخبار دافعية مدخني التبغ للمدخنين، ومقياس الاعتماد على النيكوتين، ومقياس الإقلاع عن التدخين، واستبانة الحالات النفسية الدافعة للتدخين، واستبانة المواقف الدافعة أو المثيرة للتدخين. أما القسم الثاني فيضم بطارية تتكون من مقاييس الشخصية التالية: صحيفة البيانات الشخصية، ومقياس جامعة الكويت للقلق، ومقياس بيك لليأس، ومقياس التشاؤم، ومقياس العصابية المشتق من استخبار "أيزنك" للشخصية، ومقياس سمة الغضب المشتق من قائمة حالة الغضب وسمته والتعبير عنه STAXI وقائمة "بيك" الثانية الاكتئاب BDI-II، والمقاييس التالية المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI: اللامبالاة، والاهتمامات بالصحة، والتحولية، وإيذاء الذات، والخصائص الاجتماعية، والعدوان، والانعصاب، والتفكير الانتحاري، والتمركز حول الذات. علماً بأن القسم الأول (البطارية الأولى) والتي تتكون من (٢٥٧ بنداً) تم تطبيقها على مجموعة من الذكور المدخنين فقط، وقد استغرق متوسط وقت التطبيق (٦٠ دقيقة). أما القسم الثاني (البطارية الثانية) والتي تتكون من (٢٠٨ بنداً) والتي تم تطبيقها على مجموعتين؛ مجموعة من المدخنين ومجموعة من غير المدخنين وقد استغرق متوسط التطبيق (٥٠ دقيقة) من الوقت.

الباحثون الميدانيون: تدريب الباحثين الميدانيين:

١ - اتفق الباحث مع هيئة البحث في مكتب الاستشارات الإحصائية بكلية العلوم الإدارية على ضرورة أن يكون الباحثون الميدانيون من الاختصاصيين النفسيين أو الاختصاصيين الاجتماعيين، أو المؤهلين جامعياً، وذلك لألفتهم بمثل هذه الأدوات وتطبيقها ميدانياً، وضرورة توافر القدرة على التكيف والمرونة العقلية والاجتماعية والقدرة على التحكم في مسار مواقف التطبيق لصالح البحث.

ب - عقدت عدة جلسات تدريبية للباحثين الميدانيين بهدف شرح الصعوبات العملية التي من المؤكد مواجهتها في الميدان، والمشكلات المنهجية المتضمنة في تصميم المقاييس وتطبيقها، والطريقة التي تتبع عند مراجعة الاستجابات بعد تسلمها من أفراد عينات البحث مراجعة سريعة، الهدف منها التأكد مما إذا كان كل مبحوث أجاب عن الأسئلة أم ترك بعض البنود دون الإجابة عنها.

ج - تم توزيع بطارية المقاييس الأولى والثانية على الباحثين الميدانيين لدراساتها بأنفسهم، بحيث كان يطلب بعدها طرح بعض الملاحظات حول الأدوات المستخدمة، وفعلاً تمت عدة مناقشات وإيضاحات حول البطارية، وأبدى الباحثون الميدانيون ملاحظات إضافية إلى مديرة المركز بوحدة الاستشارات الإحصائية بكلية العلوم الإدارية التي شاركت في متابعة تطبيق الاختبارات، حيث قدمت بعض الملاحظات حول مشكلات التطبيق مع طلاب الجامعة، وتم التعديل على أساسها في استراتيجية التوزيع.

وقد وضعت هيئة البحث تصورات ميدانية وخطوات تسهل مهمة الباحثين الميدانيين، وكانت على النحو التالي:

- ١ - ضرورة الالتزام بحمل البطاقات التي تقدم إلى الجهات وأعضاء هيئة التدريس بالجامعة.
- ٢ - توجيه التعليمات العامة التمهيدية قبل عملية توزيع الأدوات على المبحوثين، وتطلب ذلك استيعاب الباحثين للتعليمات وعدم قراءتها من الورقة.
- ٣ - على الباحث أن يتابع المبحوثين أثناء التطبيق خطوة خطوة أثناء الإجابة عن صحيفة البيانات الشخصية.
- ٤ - يقوم الباحث عند دخوله الفصل الدراسي أو المحاضرة بقراءة التعليمات العامة بطريقة متأنية. وأخذت هذه التعليمات الصيغة الآتية:

"تقوم إدارة الأبحاث بجامعة الكويت بإجراء دراسة ميدانية، وتتطلب هذه الدراسة أخذ آرائكم في بعض الجوانب المتصلة بسلوك تدخين السجائر، فالمرجو منكم بذل أقصى عناية في الإجابة عن هذه الأسئلة لكي تأتي إجاباتكم دقيقة. ونحيطكم علماً بأن بيانات البحث ستكون سرية للغاية، ولن تستخدم إلا للأغراض العلمية، وذلك من أجل الطلاب،" وكانت قراءة تلك التعليمات تتم قبل كل جلسة تطبيق".

وقام الباحثون الميدانيون بتنفيذ الخطوات التالية ابتداء من توزيع الأدوات، وإلقاء التعليمات، والتمهيد لعملية التطبيق، والتأكد من ملء البيانات، ومتابعة إجابات الطلاب ودون تدخل في الاستجابة، وتفاوتت أعداد الطلاب من فصل دراسي إلى آخر في الجامعة تبعاً لكثافة كل مقرر من الكليات العلمية والأدبية.

رابعاً - خطة التحليلات الإحصائية:

- إن خطة التحليلات الإحصائية تحددت وفق أهداف الدراسة على النحو التالي:
- ١ - حساب التكرارات والنسب المئوية للإجابة عن بدائل بنود مسح تدخين التبغ ومقياس الاعتماد على النيكوتين ومقياس الإقلاع عن التدخين في استبانة الحالات النفسية واستبانة المواقف الاجتماعية المثيرة للتدخين.
 - ٢ - حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقاييس الشخصية لدى المدخنين وغير المدخنين. ومن ثم تقدير جوهرية الفروق بينهما باستخدام اختبار "ت".
 - ٣ - تقسيم عينة المدخنين من المدمنين على النيكوتين في ضوء درجاتهم على مقياس الاعتماد على النيكوتين إلى مجموعتين: إحداهما منخفضة (الرباعي الأدنى)، والثانية مرتفعة في الإدمان (الرباعي الأعلى) ثم المقارنة بينهما في متغيرات الشخصية والرغبة في الإقلاع عن التدخين.
 - ٤ - حساب معاملات الصدق بين مقاييس الشخصية، ثم حساب معاملات الثبات بمعامل ألفا، بطريقة إعادة الاختبار للتأكد من صلاحية الأدوات التي اعتمدنا عليها في جمع بيانات هذه الدراسة.
 - ٥ - حساب معاملات الارتباط المستقيمة بين الدرجة الكلية على مقاييس الشخصية وبقيّة متغيرات الدراسة، وكذلك التحليل العاملي لقيم الارتباط.

الفصل الرابع النتائج ومناقشتها

الفصل الرابع النتائج ومناقشتها

نعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة الحالية على النحو التالي:

أولاً: نتائج معدلات انتشار تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت. وهنا سيكون موضوع المقارنة بين نسبة عدد المدخنين وغير المدخنين من الطلبة؛ وذلك من خلال نتائج تطبيق صحيفة البيانات الشخصية على عينة من الطلبة قوامها (٧٧٧) فرداً بواقع (٤٣٩) طالباً من غير المدخنين و(٣٣٨) طالباً من المدخنين. وهنا سوف نعرض فيه النتائج التي توضح معدلات انتشار التدخين لدى طلبة جامعة الكويت في جدول (١١)، وذلك من واقع العينة (٧٧٧) فرداً التي تضم مدخنين، وغير مدخنين، وكذلك سوف نوضح نتائج مسح توافر التبغ (انظر: جدول ١٢) وذلك من خلال النتائج المستخلصة من عينة من المدخنين قوامها (٣٣٨) فرداً.

ثانياً: الكشف عن دوافع سلوك تدخين السجائر، وذلك من خلال نتائج تطبيق المقاييس التالية: اختبار سلوك تدخين التبغ، واختبار الدافعية للتبغ، واستبانة الحالات النفسية التي تدفع للتدخين، واستبانة المواقف الاجتماعية التي تدفع للتدخين، وذلك على عينة قوامها (٣٣٨) فرداً من الطلبة المدخنين.

ثالثاً: نتائج معدلات انتشار سلوك الاعتماد على النيكوتين، وذلك من خلال نتائج تطبيق مقياس الاعتماد على النيكوتين، وذلك على عينة من الذكور المدخنين قوامها (٣٣٨) طالباً.

رابعاً: نتائج تحديد سلوك الإقلاع عن التدخين، وذلك من خلال ترتيب الأسباب المؤدية للإقلاع عن التدخين من وجهة نظر المدخنين ترتيباً تنازلياً بحسب معدلات الانتشار، وذلك على عينة من المدخنين قوامها (٣٣٨) فرداً.

خامساً: الكشف عن الفروق بين المدخنين وغير المدخنين من طلبة الجامعة في بعض سمات الشخصية (اليأس، السيكوباتية، العدوان، الانعصاب بالتشاؤم،

الاكتئاب، التحولية، القلق، اللامبالاة، العصابية، إيذاء الذات، الاهتمامات بالصحة، الغضب، التمرکز حول الذات، التفكير الانتحاري، وذلك من خلال تطبيق بطارية مقاييس الشخصية على مجموعتين: الأولى قوامها (٥٢٤) من الطلبة المدخنين والثانية قوامها (٣٥٠) من الطلبة غير المدخنين.

سادساً: تعرف المكونات الأساسية لشخصية المدخنين، وذلك من خلال التحليل العاملي لمصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الشخصية السابق ذكرها في النقطة الخامسة، وذلك على مجموعة المدخنين وقوامها (٥٢٤) فرداً.

سابعاً: تعرف الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على النيكوتين (في ضوء درجاتهم على مقياس الاعتماد على النيكوتين: الإرباعي الأعلى في مقابل الإرباعي الأدنى). في بعض المتغيرات الشخصية (الاعتماد على النيكوتين، الدافعية للتدخين، وسلوك التدخين، وسلوك استمرارية التدخين، وحب الاستطلاع، والجازبية الاجتماعية، والقلق، والاسترخاء، وسلوك الإقلاع عن التدخين)، وذلك على عينة قوامها (٣٣٨) فرداً من المدخنين.

وفيما يلي عرض لنتائج البحث ومناقشتها:

١ - نتائج معدلات انتشار تدخين السجائر:

نعرض فيما يلي لنتائج معدلات انتشار تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت، ويبين هذه النتائج جدول (١١).

جدول (١١)

معدلات انتشار تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت

طلبة جامعة الكويت ن = ٧٧٧	التكرارات	النسبة المئوية
مدخنون	٣٣٨	٤٢,٢٪
غير مدخنين	٤٣٩	٥٦,٥٪

ويتضح من جدول (١١) أن معدلات انتشار تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت مرتفعة جداً مقارنة بنتائج الدراسات العالمية التي أجريت على الذكور والتي تم عرضها في الجزء النظري (انظر جدول: ١، ٢) يساوي ٣٦٪ وهذا يعني أن

نسبة التدخين لدى الشباب الكويتي الجامعي تفوق متوسط نسبة الذكور عالمياً في التدخين، علماً بأن نتيجة الدراسة الحالية كشفت عن معدلات أقل للتدخين عن الدراسة التي أجريت على طلبة جامعة الكويت في عام (٢٠٠٠) والتي كشفت عن معدلات انتشار تساوي ٦٢٪ ومع ذلك فإن معدلات انتشار التدخين التي كشفت عنها نتيجة الدراسة الحالية تعد مرتفعة جداً على الرغم من وعي الطلبة بخطورة التدخين على صحتهم. وتوجههم نحو وجود مجتمع خال من التدخين إلا أن الرغبة في المشاركة العملية نحو تحقيق هذا الهدف فيما يبدو لم ترق إلى المستوى المطلوب من قبل طلبة الجامعة، والدليل على ذلك ارتفاع معدلات المدخنين بينهم. ونعرض في الجزء التالي ملخصاً لنتائج مسح توافر السجائر (انظر جدول: ١٢) علماً بأن نتائج مسح التبغ معروضة في قائمة الملاحق (انظر ملحق: ١٦).

جدول (١٢)

ملخص نتائج مسح توافر السجائر لدى عينة قوامها (٣٣٨) من الطلبة المدخنين من جامعة الكويت

المتغيرات	النسبة المئوية	المتغيرات	النسبة المئوية
العمر (١٨-٢٥)	٧٨,١٪	كم كان عمرك عندما دخنت أول سيجارة (١٦-٢٠ عاماً)؟	٥٠,١٪
الحالة الاجتماعية (عزب)	٧١,٢٪	أفضل نوع معين من السجائر.	٩٢٪
المحافظة السكنية (العاصمة) (حولي)	٣٩,١٪ ٣٤٪	أدخن أكثر من علبة في اليوم.	٤٠,٨٪
الوظيفة (طالب)	٧٦,١٪	عدد مرات مضغ التبغ (أبداً).	٧٠,٧٪
المرحلة الجامعية (ثالثة) (أولى)	٢٦,٣٪ ٢٣,٥٪	شراء السجائر من البقالة.	٨٤,١٪
الكلية (العلوم) (العلوم الإدارية)	٢٨,٧٪ ١٨,٤٪	لم يرفض البقال بيع السجائر.	٩١,٢٪
المعدل (٢-٥)	٣٣,٩٪ ٣٠٪	لم أعط سجائر للقصّر.	٦٠,٩٪
المعدل (٢-٥)	٣٣,٩٪ ٣٠٪	أعطيت السجائر لأصدقائي من نفس العمر.	٧٧,٥٪
المستوى التعليمي للأب (جامعي)	٢٧,٧٪	صعوبة الحصول على السجائر (البته)	٦٤,٢٪
المستوى التعليمي للأب (جامعي)	٢٧,٤٪	دور الشرطة في الحد من التدخين (البته)	٦٧,٧٪

تابع جدول (١٢)
ملخص نتائج مسح توافر السجائر
لدى عينة قوامها (٣٣٨) من الطلبة المدخنين من جامعة الكويت

النسبة المئوية	المتغيرات	النسبة المئوية	المتغيرات
٤٥,٦٪	دور الوالد في التدخين (محتمل جداً).	٤٠,٧٪	عدد السجائر التي تدخنها في اليوم (١١-٢٠) سيجارة؟
٤٣٪	نوع السجائر التي تدخنها (نيكوتين منخفض).	٤٥,٧٪	منذ متى تدخن السجائر (منذ ٢-٥ سنوات)؟
٤٠,١٪	أستنشق الدخان من السيجارة (دائماً).	٩٥,٢٪	من أي الفئات أنت بالنسبة للتدخين (مازلت أأخذ حالياً)؟
٣٣,٥٪	بداية اشتعال السيجارة الأولى في الصباح (بعد ٦-٣- سنة) من الاستيقاظ.	٨٥,٤٪	هل تدخن بصورة يومية؟
٥٤,٣٪	أأخذ أكثر في الساعتين الأوليين من اليوم.	٥٦,٨٪	أأخذ عندما أكون مريضاً وملاًزماً للفراش.
٣٨٪	عدد محاولات الإقلاع عن التدخين (عدة مرات في السنة).	٥٣٪	صعوبة الامتناع عن التدخين (نعم).
٥٥,٦٪	الأسباب التي جعلتني أأخذ (مجاراة الأصدقاء).	٥٥,٣٪	السيجارة التي تكرهها وتود الإقلاع عنها (السيجارة الثانية في اليوم).
٤٨,٢٪	الأسباب التي جعلتني أقلع عن التدخين (الضرر الصحي).		

وكانت أهم المؤشرات السلبية حول توافر السجائر لدى العينة هي سهولة الحصول على السجائر، وذلك من خلال شرائها من البقالة، وعدم رفض البقال بيع السجائر، فضلاً عن عدم وجود دور جوهري للشرطة أو القانون في الحد من التدخين فضلاً عن سهولة الحصول عليها من الباعة. أما عن ازدياد نسب التدخين لدى الطلاب الذين يقطنون في محافظة العاصمة وحولي عن المحافظات الأخرى ربما يرجع ذلك إلى أنه في تلك المناطق يزيد عدد المثيرات الموقفية للتدخين حيث تكثر فيها المقاهي والنوادي النهارية والأسواق والمطاعم ودور السينما والتي عادة ما يتجمع فيها

الأصدقاء، فضلاً عن أن سكان هذه المحافظات عادة ما يتمتعون بمستوى اقتصادي أعلى من سكان المحافظات الأخرى التي ربما ينشغل فيها الطلبة في العمل بعد أوقات الدراسة اضطرارياً، في حين لا يعمل معظم طلاب محافظة العاصمة وحولي؛ لأن أسرهم توفر لهم دخلاً يعاونهم على المصروف الشخصي، ومن ثم يقضي الكثير من هؤلاء الطلاب أوقاتهم خارج المنزل في المقاهي والأسواق والتجمعات، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة "سويف وآخرين" (١٩٨٦).

أما فيما يتعلق بزيادة نسبة التدخين لدى الطلبة غير المتزوجين فربما يعود ذلك إلى كون الطالب المتزوج أكثر استقراراً وهدوءاً نفسياً من الطالب غير المتزوج، ومن المعروف أن الأشخاص غير المتزوجين بغض النظر عن متوسط أعمارهم فإنهم أكثر اضطراباً نفسياً وأقل في مستوى الصحة النفسية من المتزوجين، وعليه يلجأ الطالب العزب للتدخين ربما تعبيراً عن التوتر أو محاولة لجذب أفراد الجنس الآخر أو تعبيراً عن الرجولة كون أن التدخين عادة تنسب إلى الرجال غالباً في المجتمعات الشرقية... إلخ.

أما عن الاقتران السلبي بين المدخنين ومعدل التحصيل الأكاديمي للطالب، فقد لوحظ أن أعلى نسبة من الطلبة المدخنين تقل معدلاتهم عن ٢,٥؛ أي بما يقارب المستوى الجيد وما دونه مما قد يؤكد الانعكاس السلبي للتدخين، أو أنه ربما هناك اضطراب نفسي في شخصية الطالب كالشعور بالقلق والاكتئاب واليأس قد يدفعه للتدخين، فضلاً عن أن تلك الاضطرابات عادة ما تقرن سلبياً مع التحصيل، وذلك في جميع الدراسات لمراجع شاملة، رمضان أحمد، حصة الناصر^(٨٤)، Ahmed & Gielen^(٨٥).

٢ - نتائج دوافع سلوك تدخين السجائر:

ونعرض فيما يلي نتائج اختبار دافعية مدخني التبغ لدى عينة من الذكور المدخنين بواقع (٣٣٨) فرداً من طلاب جامعة الكويت، كما هو موضح في جدول (١٣).

جدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة تنازلياً بحسب قيم المتوسطات في المقاييس المتفرعة من اختبار الدافعية لتدخين التبغ

مسلسل	السمة	م	ع
١	القلق	١٧,١٠	٤,٧٠
٢	الاسترخاء	١٥,٩٣	٣,٩٥
٣	الغضب	١٤,٧٠	٤,٧١
٤	حب الاستطلاع	١٤,١٥	٤,٠١
٥	الإدمان أو الاعتماد اللاإرادي	١٣,٤٤	٣,٤١
٦	المثيرات الحسية	١٢,٦٨	٣,٨٠

ويتضح من الجدول السابق أن من أكثر الأسباب الدافعة للتدخين هو القلق والرغبة في الاسترخاء للتغلب على القلق يليها الغضب وحب الاستطلاع والإدمان والمثيرات الحسية على التوالي.

ونعرض فيما يلي نتائج اختبار سلوك مدخني التبغ لدى أفراد العينة ذاتها كما هو موضح في الجدول رقم (١٤)، (١٥).

جدول (١٤)

الأسباب المؤدية لبداية التدخين (كما يدركها المدخنون) مرتبة ترتيباً تنازلياً وذلك وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي من أعلى إلى أدنى قيمة

مسلسل	الأسباب المؤدية لبداية التدخين	م	ع
١	أكثر أصدقائي يدخنون.	٢,٧٢	٠,١
٢	أجرب شيئاً جديداً عليّ.	٢,٣١	٠,٩٩
٣	أود أن أرى كيف أستمتع بها.	٢,١٧	٠,٩٦
٤	اعتقادي بأن بها شيئاً ما مرضياً للناس	٢,١٢	٠,٩٦
٥	تجعلني أكثر ارتياحاً في المواقف الاجتماعية	١,٩٦	٠,٩٧
٦	الإعلانات التجارية جعلت السجارة تستهويني	١,٨٧	١,٠٣

تابع/ جدول (١٤)

الأسباب المؤدية لبداية التدخين (كما يدركها المدخنون) مرتبة ترتيباً تنازلياً وذلك وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي من أعلى إلى أدنى قيمة

٧	أصدقائي عرضوا عليّ السجارة	١,٨٦	٠,٩٦
٨	لأن أغلب إخوتي الأكبر سنّاً يدخنون	١,٨٥	٠,٩٦
٩	والديّ يدخنان ويستمتعان بها.	١,٧٢	١,٠٢
١٠	والديّ رفضا وأردت أن أبرهن لهم استقلالي وشخصيتي.	١,٦٣	٠,٨٦

ويتضح من الجدول السابق أن من أكثر الأسباب المؤدية لبداية التدخين كما يدركها المدخنون هي وجودهم بين أصدقاء مدخنين، والرغبة في تجربة ما هو جديد (الفضول) وإمكانية الاستمتاع بها، فضلاً عن اعتقادهم بأنها تجلب الارتياح النفسي في مواجهة المواقف الاجتماعية.

أما فيما يتعلق بالأسباب المؤدية لاستمرارية التدخين لدى أفراد العينة ذاتها كما يدركونها بأنفسهم، فإنها موضحة في الجدول التالي رقم (١٥).

جدول (١٥)

الأسباب المؤدية لاستمرارية التدخين (كما يدركها المدخنون)، وهي مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي من أعلى إلى أدنى قيمة

مسلسل	الأسباب المؤدية لاستمرارية التدخين	م	ع
١	أشعر بالضيق عندما لا أأدخن.	٢,٧٣	١,٠٤
٢	تساعدني على الاسترخاء عندما أكون عصيباً.	٢,٧٢	١,٠٨
٣	تجعلني مشغولاً بشيء ما عندما أكون وحيداً.	٢,٦٥	١,٠٧
٤	تساعدني في التغلب على القلق	٢,٦٣	١,٠١
٥	استمتع بها.	٢,٦٠	١,١١
٦	تجعلني أشعر بالراحة عندما أكون مع أصدقائي.	٢,٤٩	٠,٩٩
٧	تساعدني على التفكير والإلهام.	٢,٤٠	١,٠٥
٨	لأن أصدقائي يدخنون.	٢,٣٩	٢,٤١
٩	لأنها تثيرني وتنبهني.	٢,٢٥	١,٠٨
١٠	بسبب الإعلانات التجارية الجذابة.	١,٨٨	١,٠٢
١١	أسباب صحية.	١,٦٠	١,٠
١٢	الرغبة في مضغ التبغ.	١,٦٠	٠,٩٢

ويتضح من الجدول السابق أن من أكثر الأسباب التي أدت إلى استمرارية التدخين الاعتقاد بأن التدخين يجلب لهم الاسترخاء والراحة والمتعة عند الشعور بالضيق والعصبية والقلق، ومن ثم يساعدهم في التغلب على تلك المشاعر.

أما فيما يتعلق بالحالات النفسية التي تدفع للتدخين، فقد قيست باستبانة الحالات النفسية التي تدفع للتدخين، والتي تم إعدادها من القراءة النظرية، ونتائج بعض البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال. ويوضح الجدول التالي رقم (١٦) نتائج هذه الاستبانة.

جدول (١٦)

الحالات النفسية التي تدفع للتدخين مرتبة تنازلياً
بحسب النسبة المئوية لتكرار المشاركين في كل حالة،
وذلك لدى عينة من الذكور المدخنين قوامها (٣٣٨) فرداً

م	الصفة	النسبة %	م	الصفة	النسبة %	م	الصفة	النسبة %
١	الضيق	٧٣,٧	١٠	الإحباط	٥٨,٦	١٩	الذعر	٤٣,٨
٢	الغضب	٧٣,١	١١	الذنب	٥٥	٢٠	الانشغال	٤٣
٣	التوتر	٧٢,٨	١٢	الفشل	٥٤,١	٢١	الاستثارة	٤٢,٩
٤	القلق	٦٩,٨	١٣	الغيظ	٥٢	٢٢	الأرق	٤٠,٨
٥	الحزن	٦٨,٣	١٤	البهجة	٤٩,٧	٢٣	الرضا	٤٠
٦	الملل	٦٥	١٥	الخوف	٤٨,٥	٢٤	الأمان	٣٩,٦
٧	العزلة	٦٤	١٦	الفرح	٤٨	٢٥	الحرج	٣٦,١
٨	الندم	٦٣	١٧	ضعف التركيز	٤٧	٢٦	الخجل	٣٥
٩	الراحة	٦٠,٤	١٨	التعب	٤٥,٩	٢٧	المرض	٢٤

ويتضح من الجدول السابق أنه من أكثر الحالات النفسية التي قد تدفع الفرد إلى التدخين الشعور بالضيق والغضب والتوتر والقلق والحزن والملل والعزلة والندم والرغبة في الراحة، على حين تعتبر أقل الحالات النفسية التي تدفع للتدخين هي الحالات التالية: المرض، والخجل، والحرج، والأمان، والرضا، والأرق، والانشغال.

أما فيما يتعلق بالمواقف الاجتماعية التي قد تدفع للتدخين فقد قيست باستبانة المواقف الاجتماعية، والتي أيضاً تم إعدادها في هذه الدراسة، والتي طبقت على العينة ذاتها من المدخنين (ن = ٣٣٨) فرداً، يوضح الجدول التالي رقم (١٧) نتائج هذه الاستبانة.

جدول (١٧)

يوضح المواقف الاجتماعية التي تدفع للتدخين مرتبة ترتيبياً تنازلياً بحسب النسبة المئوية لتكرارات إجابة المشاركين بنعم على تلك المواقف، وذلك لدى عينة من الذكور المدخنين قوامها (٣٣٨) فرداً

م	الصفة	النسبة %	م	الصفة	النسبة %	م	الصفة	النسبة %
١	المقاهي	٨٤,٣	١٣	رؤية علبة السجائر من النوع المفضل.	٥٠,٦	٢٥	العمل في شركة إنتاج الدخان.	٢٥,٧
٢	الفراغ	٧٠,٧	١٤	رؤية صديق يدخن.	٥٠,٦	٢٦	رؤية السجائر أو السيجار.	٢٣,٣
٣	الأصدقاء المدخنون	٦٨,٩	١٥	عند لقاء الجنس الآخر.	٤٢,٣	٢٧	رؤية فلتز السجائر.	٢٢,٨
٤	الإجازات والعطلات	٦٨,٩	١٦	علاقة عاطفية مع شريك مدخن.	٣٩,٣	٢٨	رؤية حافظة السجائر.	٢٢,٢
٥	الحفلات	٦٦,٩	١٧	رؤية علبة سجائر حتى ولو فارغة.	٣٨,٨	٢٩	رؤية التبغ.	٢١,٦
٦	النوادي النهارية والليلية.	٦٥,٧	١٨	الوحدة.	٣٨,٥	٣٠	رؤية بايب أو غليون.	١٩,٥
٧	الأسفار والرحلات.	٦٥,٤	١٩	وجود فرد مدخن في الأسرة.	٣٥,٥	٣١	رؤية علبة كبريت أو ثقاب.	١٥,٧
٨	حدوث مشكلة بالعمل.	٥٧,١	٢٠	سماع الحديث عن السجائر.	٣٢,٨			
٩	المشاكل الاجتماعية.	٥٥,٦	٢١	رؤية إعلان مشوق عن السجائر.	٢٩,٦			
١٠	شم رائحة دخان السجائر.	٥٤,٧	٢٢	رؤية طفاية السجائر.	٢٨,١			
١١	رؤية شخص مدخن.	٥٢,٤	٢٣	وجود مثل أعلى أو قدوة مدخن.	٢٧,٢			
١٢	بعد ممارسة الجنس.	٥٠,٩	٢٤	رؤية ولاعة أو قداحة.	٢٦,٦			

ويتضح من الجدول السابق أن أكثر المواقف المثيرة للتدخين هي المقاهي وأوقات الفراغ، والوجود مع الأصدقاء المدخنين، وفي الإجازات والعطلات والحفلات والنوادي النهارية واليلية والأسفار والرحلات.

٣ - نتائج معدلات انتشار سلوك الاعتماد على النيكوتين:

ونعرض فيما يلي نتائج مقياس الاعتماد على النيكوتين، وذلك على عينة قوامها (٣٣٨) فرداً من الذكور المدخنين كما هو موضح في جدول (١٨). لتحديد معدلات الانتشار الحالية (وقت إجراء الدراسة) Point Prevalence. حسب النسبة المئوية للتكرارات الخاصة بالاعتماد على النيكوتين لدى الذكور، وذلك بحساب عدد الأفراد الحاصلين على درجة كلية على المقياس تقابل المئين (٩٠) وما بعده، والنسبة المئوية لكل منها. (انظر جدول ١٨). والمئيني (٩٠) يشير إلى درجة خام يتفوق بها الفرد على ٩٠٪ من أفراد العينة، أي هي نقطة على التوزيع تقع دونها ٩٠٪ من الأفراد في عينة التقنين (صلاح علام، ٢٠٠٠: ١٠٦). كما أن المئين (٩٠٪) يناظر الدرجة المعيارية + انحراف معياري عن المتوسط، ويستوعب ٩٠٪ من الدرجات، وما زاد عنه يعد مبتعداً كثيراً عن الدرجات السوية (Grimm, 1993: 82)، وتطبيقاً لذلك في مجال قياس القلق في هذه الدراسة فإن اتخاذ معيار مئيني (٩٠) وما زاد عنه يعد مناسباً لتحديد من يبتعد كثيراً عن الدرجات السوية، ومن ثم يمثل الأفراد الذين لديهم اعتماد على النيكوتين.

جدول (١٨)

الإحصاء الوصفي لمقياس الاعتماد على النيكوتين

لدى عينة من المدخنين

مقياس الاعتماد على النيكوتين NDQ	الإحصاء الوصفي
٣٣٨	العدد
٢٤,٤٣	المتوسط
٨,٧٣	الانحراف المعياري
٢٣	الوسيط
٨٣	المنوال

تابع جدول (١٨)
الإحصاء الوصفي لمقياس الاعتماد على النيكوتين
لدى عينة من المدخنين

مقياس الاعتماد على النيكوتين NDQ	الإحصاء الوصفي
١٠٣	المدى
١٤٠	أعلى درجة
٣٧	أقل درجة
١٤	المئيني ١٠
١٠,٤	التكرار
١٨	المئيني ٢٠
١٣,٧	التكرار
٢٠	المئيني ٣٠
٥,٩	التكرار
٢١	المئيني ٤٠
١٢,١	التكرار
٢٣	المئيني ٥٠
١٣	التكرار
٢٦	المئيني ٦٠
٨,٩	التكرار
٢٨	المئيني ٧٠
١٠,٤	التكرار
٣٢	المئيني ٨٠
١١	التكرار
٣٧	المئيني ٩٠
١٠,٥	التكرار

ويتضح من الجدول السابق أن معدلات انتشار المعتمدين على النيكوتين تصل إلى ١٠,٥٪ وذلك بناء على النسبة المئوية لتكرارات الأفراد الذين حصلوا على درجة تساوي أو تزيد عن المئين ٩٠ والتي تعبر عن مستوى متطرف من الدرجة في المقياس، وعليه فإننا نستنتج بأن هذه النسبة مرتفعة، ويمكن تفسيرها في ضوء أن ١٠,٥٪ من بين الذكور المدخنين من أفراد العينة عبارة عن مدخنين أو معتمدين على النيكوتين.

٤ - نتائج سلوك الإقلاع عن التدخين:

نعرض فيما يلي معدلات انتشار سلوك الإقلاع عن التدخين، وذلك بحسب النسبة المئوية للأفراد الحاصلين على ٩٠ درجة مئينية فأكثر، والتي تمثل الدرجة المتطرفة في التوزيع على مقياس الإقلاع عن التدخين كما هو موضح في جدول رقم (١٩).

جدول (١٩)

الإحصاء الوصفي لمقياس الإقلاع عن التدخين لدى عينة من المدخنين

مقياس الإقلاع عن التدخين	الإحصاء الوصفي
٣٢٨	العدد
٥,٤٦	المتوسط
٥,٥٧	الانحراف المعياري
٤	الوسيط
صفر	المنوال
١٦	المدى
١٦	أعلى درجة
صفر	أقل درجة
صفر	المئيني ١٠
٣٤,٦	التكرار
صفر	المئيني ٢٩
٣٤,٦	التكرار
صفر	المئيني ٣٠
٣٤,٦	التكرار
٢	المئيني ٤٠
١٢,٤	التكرار
٤	المئيني ٥٠
١٠	التكرار
٦	المئيني ٦٠
١٢,١	التكرار
٩	المئيني ٧٠
٧,٧	التكرار
١١	المئيني ٨٠
٨,٩	التكرار
١٤	المئيني ٩٠
١٤,٢	التكرار

ويتضح من الجدول السابق أن معدلات انتشار سلوك الإقلاع عن التدخين تصل إلى ١٤,٢٪.

نعرض فيما يلي نتائج سلوك (أسباب) الإقلاع عن التدخين، وذلك من خلال ترتيب الأسباب المؤدية للإقلاع عن التدخين ترتيباً تنازلياً بحسب المتوسط والنسبة المئوية للتكرارات، وذلك على عينة من المدخنين قوامها (٣٣٨) فرداً، كما هو موضح في جدول (٢٠).

جدول (٢٠)
يوضح أسباب الإقلاع عن التدخين مرتبة تنازلياً
لدى عينة من المدخنين

م	الأسباب	م	ع	النسبة
١	الاقتناع بضرر التدخين على الصحة بشكل عام.	٠,٤٨	٠,٥٠	٤٨,٢
٢	الخوف من أصابتي بسرطان الرئة.	٠,٤٣	٠,٥٠	٤٢,٦
٣	الخوف من إصابتي بسرطان القلب.	٠,٤٢	٠,٤٩	٤٢,٦
٤	تحسن حالتي الصحية.	٠,٤٢	٠,٤٩	٤٢,٣
٥	شعوري بالأسف من التدخين كثيراً.	٠,٣٩	٠,٤٩	٣٨,٨
٦	حتى أتجنب الشعور بالندم والأسف عند إصابتي بالمرض نتيجة للتدخين.	٠,٣٦	٠,٤٨	٣٦,١
٧	أبدو للآخرين بشكل أفضل.	٠,٣٥	٠,٤٨	٣٥,٢
٨	شعوري بالخزي من التدخين كظاهرة غير صحية.	٠,٣٥	٠,٤٨	٣٤,٩
٩	حتى أشعر بالرضا عن النفس.	٠,٣٣	٠,٤٧	٣٣,٤
١٠	حتى لا يعاني الآخرون من تدخين السجائر.	٠,٣٢	٠,٤٧	٣١,٧
١١	حتى لا يؤثر على صحة الآخرين من حولي.	٠,٣٠	٠,٤٦	٣٠,٥
١٢	يزداد تحمل جهازى المناعى لمقاومة الأمراض.	٠,٣٠	٠,٤٦	٣٠,٥
١٣	أكون أفضل مثل يحتذى به الآخرون من المدخنين.	٠,٢٩	٠,٤٥	٢٨,٧
١٤	الخوف من الوالدين.	٠,٢٧	٠,٤٥	٢٧,٢
١٥	حتى يوافقني الآخرون من حولي.	٠,٢٥	٠,٤٣	٢٤,٦
١٦	عدم توافر المال اللازم لشراء السجائر.	٠,١٩	٠,٣٩	١٨,٥

ويتضح من الجدول السابق أن من أكثر الأسباب التي تدفع المدخنين إلى الإقلاع عن التدخين اقتناعهم بالضرر الصحي للتدخين، وأملهم بأن تتحسن حالتهم الصحية بعد الإقلاع، فضلاً عن تجنب مشاعر الشعور بالأسف والندم الناتج عن الإصابة بالمرض نتيجة التدخين.

٥ - نتائج الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض السمات الشخصية:

نعرض فيما يلي لنتائج الفروق بين مجموعتين؛ الأولى من المدخنين وقوامها (٥٢٤) طالباً من طلبة جامعة الكويت، والثانية قومها (٣٥٠) طالباً من طلبة الجامعة من غير المدخنين على عدد من متغيرات الشخصية (مقياس جامعة الكويت للقلق، ومقياس "بيك" لليأس، ومقياس جامعة الكويت للتشاؤم، ومقياس العصابية المتفرع من اختبار آيزنك للشخصية، ومقياس سمة الغضب المتفرع من قائمة حالة الغضب وسمته والتعبير عنه، وقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب، وبعض المقاييس المتفرعة عن قائمة تقدير الشخصية "اللامبالاة، والاهتمامات بالصحة، والتحولية، وإيذاء الذات، والخصائص الاجتماعية، والعنوان، والانعصاب، والتفكير الانتحاري، والتمركز حول الذات، ويعرض جدول (٢١) لهذه النتائج.

جدول (٢١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى مجموعة المدخنين ومجموعة غير المدخنين في متغيرات الشخصية

متغيرات الشخصية	المدخنون ن=٥٢٤		غير المدخنين ن=٣٥٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
١ - اليأس	١١,٤٨	٣,٣٣	٧,٨٨	٥,٣١	٩,٨١	,٠٠١
٢ - السيكوباتية	١١,٤٦	٢,٨٥	١٠,٦٢	٣,٨٢	٣,٤٣	,٠٠١
٣ - العدوان	٢٢,٨٢	٦,١٧	٢١,٥٨	٧,٥١	٢,٤٣	,٠٢
٤ - الانعصاب	٩,١٣	٤,٢٧	٨,٤٠	٤,٣٦	٢,١٧	,٠٥
٥ - التشاؤم	٦٢,٠٢	٢٦,١١	٢٨,٣٤	٢٥,٨٨	١,٨١	-
٦ - الاكتئاب	١٦,٠٤	١٢,٢٤	١٤,٥٩	١٢,٥٣	١,٢٧	-
٧ - التحولية	٤,٧٧	٤,٦٣	٤,٣٥	٤,٥٤	١,١٨	-
٨ - القلق	٤٠,٨٥	١٢,٣٨	٤٢,٠٠	١٣,٧٠	١,١٧	-
٩ - اللامبالاة	٨,٦٣	٣,٥١	٩,٠٤	٦,١١	١,١٦	-
١٠ - العصابية	١٣,٠٢	٥,٦٥	١٢,٥٢	٥,٦٥	١,١٣	-
١١ - إيذاء الذات	٧,٤٦	٣,٩٩	٧,١٨	٣,٨٩	٠,٩٣	-
١٢ - الاهتمامات بالصحة	٧,٥٨	٣,٨٧	٧,٨٩	٤,٣٦	٠,٩٢	-
١٣ - الغضب	٢١,٧٧	٦,٤٥	٢٢,١٠	٦,٨٠	٠,٦٤	-
١٤ - التمرکز حول الذات	٥,٧٧	٤,٣١	٥,٨٩	٤,٢١	٠,٣٥	-
١٥ - التفكير الانتحاري	٨,٧٠	٦,٣٩	٨,٦٣	٦,٥٣	٠,١٢	-

وتشير النتائج المستخلصة من الجدول السابق إلى وجود فروق جوهرية بين المدخنين وغير المدخنين في اليأس والسيكوباتية والعدوان والانعصاب فقط حيث إن المدخنين كانوا أكثر شعوراً باليأس والسيكوباتية بالعدوان والانعصاب عن غير المدخنين مما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة: (Allen et al., 1994; Vandevoot et al., 1997).

على حين لا تتسق نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة. حصة الناصر، عبداللطيف خليفة^(٨٦)، ومدحت أبو زيد^(٨٧)، وعلي شعيب^(٨٨)، وجمال حمزة^(٨٩)، ومعتز عبدالله^(٩٠)، Acton^(٩١)، Olsson^(٩٢)، Gilbert^(٩٣)، Brown^(٩٤) التي كشفت عن فروق بين المدخنين وغير المدخنين في الاكتئاب، والقلق، والغضب، والعصابية لصالح المدخنين؛ أي أن المدخنين أكثر اكتئاباً وغضباً وقلقاً وعصابية. وهناك نتيجة يجب التعليق عليها، وهي أن غالبية الصفات السلبية (التشاؤم، والاكتئاب، والقلق، والعصابية، والغضب، والتفكير الانتحاري، واللامبالاة، والاهتمامات بالصحة، والتمركز حول الذات، وإيذاء الذات) فيما يبدو يتساوى فيها المدخنون وغير المدخنين.

٦ - نتائج المكونات الأساسية لشخصية المدخنين:

لتعرف المكونات الأساسية لشخصية المدخنين، تم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الشخصية (اليأس، والسيكوباتية، والعدوان، والانعصاب، والتشاؤم، والاكتئاب، والتحولية، والقلق، واللامبالاة، والعصابية، وإيذاء الذات، والاهتمامات بالصحة، والغضب، والتمركز حول الذات، والتفكير الانتحاري) وذلك على عينة من المدخنين قوامها (٥٢٤) طالباً من طلبة الجامعة ويبين هذه النتائج جدول (٢٢).

جدول (٢٢)

العوامل المتعامدة المستخلصة من مقاييس الشخصية
لدى عينة من الطلبة المدخنين قوامها (٥٢٤) طالباً

م	العامل الأول: العصابية	م	العامل الثاني: اللامبالاة	م	العامل الثالث: السلوك المضاد للمجتمع
	المتغيرات	م	المتغيرات	م	المتغيرات
١	القلق	١	الاهتمامات بالصحة	١	السيكوباتية
٢	التشاؤم	٢	اللامبالاة	٢	اليأس
٣	العصابية	٣	التفكير الانتحاري	٣	التمركز حول الذات
٤	الغضب	٤	التحولية	٤	
٥	الانعصاب				
٦	الاكتئاب				
٧	العدوان				
	الجزر الكامن	٥,٧٤	١,٧٧	١,٣٥	
	تباين العامل	٣٨,٢٨	١١,٨٠	٨,٩٧	
	التباين الكلي	٥٩,٠٤			

ويتضح من جدول (٢٢) استخلاص ثلاثة عوامل متعامدة: الأول، عبارة عن عامل أحادي البعد وأطلق عليه عامل العصابية، ويتضمن المتغيرات التالية: القلق، والتشاؤم، والعصابية، والغضب، والانعصاب، والاكتئاب، والعدوان. أما الثاني فهو عامل أحادي البعد وأطلق عليه عامل اللامبالاة ويتضمن المتغيرات التالية: الاهتمامات بالصحة، واللامبالاة، والتفكير الانتحاري، والتحولية. بينما كان العامل الثالث عامل السلوك المضاد للمجتمع حيث يتشعب جوهرياً موجباً بالسيكوباتية وبالتمركز حول الذات على حين يتشعب سلباً باليأس. وقد وصلت النسبة الكلية للتباين ٥٩,٠٤٪ والتي تشير إلى أن العوامل المستخرجة تكفي إلى حد ما لاستيعاب قدر مقبول من التباين. ونكتفي بهذا التعليق على نتائج التحليل العاملي حيث يحتاج فحص هذه العوامل والتعليق عليها دراسة مستقلة قائمة بذاتها.

٧ - نتائج الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على النيكوتين في بعض متغيرات الشخصية:

لنعرف الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على النيكوتين في بعض متغيرات الشخصية (الاعتماد على النيكوتين، والإدمان أو الاعتماد اللاإرادي، وحسب الاستطلاع أو الفضول، والغضب، والقلق، والاسترخاء، وسلوك الإقلاع عن التدخين، والمثيرات الحسية، والدافعية للتدخين، وسلوك بداية التدخين، وسلوك استمرارية التدخين، وسلوك تدخين السجائر)، وفي بعض الحالات النفسية (التوتر، والحزن، والضيق، والذنب، والتعب، وضعف التركيز، والراحة، والبهجة، والخوف، والقلق، والغضب، والملل، والحرج، والأرق، والفشل، والأمان، والإحباط، والذعر، والاستثارة، والغضب، والخجل، والمرض، والانشغال، والفرح، والرضا، والعزلة، والنم). يوضح جدول (٢٣) متوسطات مجموعة الأقل اعتماداً على النيكوتين وقوامها (١٧٣) فرداً ومجموعة الأكثر اعتماداً على النيكوتين وقوامها (١٦٥) فرداً من الذكور المدخنين من طلاب جامعة الكويت في عدد من متغيرات الشخصية، علماً بأنه قد تم تقسيم المجموعتين وفقاً لدرجاتهم الكلية لمقياس الاعتماد على النيكوتين (الإرباعي الأعلى × الإرباعي الأدنى).

جدول (٢٣)

المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" للدرجة الكلية على مقاييس الشخصية لدى مجموعتين (الأقل والأكثر اعتماداً على النيكوتين)

متغيرات الشخصية	المجموعة الأقل اعتماداً على النيكوتين (ن=١٧٣)	المجموعة الأكثر اعتماداً على النيكوتين (ن=١٦٥)	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الاعتماد على النيكوتين NDQ	١٧,٨٣	٣١,٣٥	٢٢,٣٣	٠,٠١
الإدمان (العادة اللاإرادية) TMQS	١٢,٤٦	١٤,٤٧	٥,٦٦	٠,٠١
حب الاستطلاع TMQS	١٣	١٥,٣٦	٥,٦٣	٠,٠١
دافعية مدخني السجائر TMQS	٨٤,٣٥	٩٥,٥٨	١٩,٠٩	٠,٠١
سلوك مدخني السجائر TBQS	٤٥,٠٨	٥١,٣٩	١٠,٧٢	٠,٠١
سلوك استمرارية التدخين TBQS-B	٢٦,٠٥	٢٩,٩٥	٦,٩٣	٠,٠١
الغضب TBQS	١٣,٥٣	١٥,٩٢	٤,٨٢	٠,٠١
سلوك بداية تدخين السجائر TBQS-A	١٩,٠٢	٢١,٤٤	٥,٠٥	٠,٠١
الجانبية الاجتماعية / المثيرات الحسية TMQS	١١,٨٢	١٣,٥٨	٤,٣٧	٠,٠١
القلق TMQS	١٦,١٤	١٨,١٠	٣,٩٠	٠,٠١
الاسترخاء TMQS	١٥,٧٤	١٦,١٤	٠,٩٣	-
سلوك الإقلاع عن التدخين SQS	٥,٥٠	٥,٤١	٠,١٥	-

وتشير النتائج الواردة في جدول (٢٣) إلى أن متوسطات مجموعة الأكثر اعتماداً على النيكوتين أعلى جوهرياً من المجموعة الأقل اعتماداً على النيكوتين في جميع المتغيرات الواردة في الجدول ما عدا متغير الاسترخاء وسلوك الإقلاع عن التدخين مما يدل على وجود فروق بين المجموعتين في متغيرات الشخصية. وعلى أي حالة فإن موضوع الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين كيميائياً على النيكوتين في بعض المتغيرات الشخصية لم يتكرر ظهوره في دراسات عدة، أما عن أسباب هذه الفروق فليس من أهداف هذه الدراسة، وهي ربما تحتاج إلى دراسة مستقلة.

ويوضح جدول (٢٤) نتائج المقارنة بين متوسطات مجموعة الأكثر والأقل اعتماداً على النيكوتين في عدد من الحالات النفسية التي تدفع بهم إلى سلوك الاعتماد على النيكوتين.

جدول (٢٤)

المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" لبعض الحالات النفسية لدى المجموعتين الأقل اعتماداً على النيكوتين (الإرباعي الأدنى) والأكثر اعتماداً على النيكوتين (الإرباعي الأعلى)

م	الحالات النفسية	المجموعة الأقل اعتماداً على النيكوتين (ن=١٧٣)		المجموعة الأكثر اعتماداً على النيكوتين (ن=١٦٥)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	التوتر	٠,٧٢	٠,٤٥	٠,٧٥	٠,٤٤	٠,٥٤	-
٢	الحزن	٠,٦٤	٠,٤٨	٠,٧٣	٠,٤٤	١,٧٩	-
٣	الضيق	٠,٧١	٠,٤٥	٠,٧٧	٠,٤٢	١,١٨	-
٤	الذنب	٠,٥١	٠,٥٠	٠,٥٩	٠,٤٩	١,٤٦	-
٥	التعب	٠,٣٩	٠,٤٩	٠,٥٣	٠,٥٠	٢,٦٢	٠,٠١
٦	ضعف التركيز	٠,٤٤	٠,٥٠	٠,٥١	٠,٥٠	١,٢٩	-
٧	الراحة	٠,٦٣	٠,٤٨	٠,٥٨	٠,٤٩	٠,٩٣	-
٨	البهجة	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,١١	-
٩	الخوف	٠,٤٠	٠,٤٩	٠,٥٨	٠,٤٩	٣,٤٢	٠,٠٠١
١٠	القلق	٠,٦٧	٠,٤٧	٠,٧٤	٠,٤٤	١,٤٦	-
١١	الغضب	٠,٦٨	٠,٤٧	٠,٧٩	٠,٤١	٢,١٧	٠,٠٥
١٢	الملل	٠,٦٢	٠,٤٩	٠,٦٨	٠,٤٧	١,٢٥	-
١٣	الحرج	٠,٢٩	٠,٤٦	٠,٤٥	٠,٥٠	٢,٩٩	٠,٠١

تابع جدول (٢٤)

المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" لبعض الحالات النفسية لدى المجموعتين الأقل اعتماداً على النيكوتين (الإرباعي الأدنى) والأكثر اعتماداً على النيكوتين (الإرباعي الأعلى)

م	الحالات النفسية	المجموعة الأقل اعتماداً على النيكوتين (ن=١٧٣)		المجموعة الأكثر اعتماداً على النيكوتين (ن=١٦٥)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١٤	الأرق	٠,٣٤	٠,٤٧	٠,٤٨	٠,٥٠	٢,٧٣	٠,٠١
١٥	الفشل	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٩	٠,٤٩	١,٧٩	-
١٦	الأمان	٠,٣٣	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٥٠	٢,٥١	٠,٠٢
١٧	الإحباط	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٦٨	٠,٤٧	٣,٣٢	٠,٠١
١٨	الذعر	٠,٣٥	٠,٤٨	٠,٥٣	٠,٥٠	٣,٤١	٠,٠٠١
١٩	الاستثارة	٠,٣٦	٠,٤٨	٠,٥٢	٠,٥٠	٢,٩٦	٠,٠١
٢٠	الغيب	٠,٤٩	٠,٥٠	٠,٥٧	٠,٥٠	١,٤٤	-
٢١	الخجل	٠,٣٠	٠,٤٦	٠,٤٦	٠,٥٠	٢,٩٨	٠,٠١
٢٢	المرض	٠,١٥	٠,٣٥	٠,٣٦	٠,٤٨	٤,٧٠	٠,٠٠١
٢٣	الانشغال	٠,٣٥	٠,٤٨	٠,٥٣	٠,٥٠	٣,٣٠	٠,٠١
٢٤	الفرح	٠,٤٥	٠,٥٠	٠,٥٣	٠,٥٠	١,٤١	-
٢٥	الرضا	٠,٣٨	٠,٤٩	٠,٤٤	٠,٥٠	١,١٦	-
٢٦	العزلة	٠,٥٨	٠,٤٩	٠,٧٠	٠,٤٦	٢,١٥	٠,٠٥
٢٧	النوم	٠,٥٦	٠,٥٠	٠,٧٢	٠,٤٥	٢,٩٦	٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين المجموعتين في بعض الحالات النفسية التي تدفع بهم إلى التدخين حيث تميزت المجموعة الأكثر اعتماداً على النيكوتين بالرغبة في التدخين أكثر في الحالات التالية: الخوف والذعر والمرض والتعب والأرق والحرص والإحباط والغيب والانشغال والندم والأمان والغضب والعزلة.

- المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات العربية والأجنبية:

أظهرت الدراسة الحالية أن نسبة انتشار التدخين حوالي ٤٢٪ وهي تقارب كثيراً نسب الانتشار لمعدلات تدخين السجائر بين الشباب من الذكور خصوصاً العربية محمد الخطيب^(٩٥)، وزارة الصحة بالكويت^(٩٦)، جريدة آفاق الجامعية^(٩٧)، أحمد عبدالخالق^(٩٨)، Memon^(٩٩)، ومثيلتها في المجتمعات الأجنبية والتي أظهرتها دراسات (MMWR 2001, AHA 1999, CDCP, 1949).

وقد أظهرت مقارنتها لنتائج الدراسة الحالية تشابهاً آخر مع نتائج الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) فيما يتعلق بدوافع التدخين وأسبابه مصطفى عطري^(١٠٠)، عادل الدمرداش^(١٠١)، محمد السلكاوي^(١٠٢)، نجدي حبشي^(١٠٣)، حاجي يوسف^(١٠٤)، NIH^(١٠٥)، هند عبدالبر^(١٠٦)، خديجة العزبي^(١٠٧)، فوقية رضوان ونجوي خليل^(١٠٨)، محمد غانم^(١٠٩)، Dijkstra^(١١٠).

وهناك وجه آخر للاختلاف بين البحث الحالي والبحوث العربية الأخرى في أسباب سلوك التدخين ودوافعه يتمثل في أن البحث الحالي يعالج بشمولية الدوافع المؤدية لبداية التدخين، وكذلك لاستمرارية التدخين فضلاً عن المثيرات الموقفية أو الحسية الدافعة للتدخين، وكذلك الحالات النفسية التي تدفع للتدخين مع استخدام مقاييس جديدة لم يتم استخدامها في دراسات سابقة والتي كشفت عن نتائج مثيرة. فعلى سبيل المثال، إن من أكثر الأسباب المؤدية لبداية التدخين كما يدركها المدخنون هي وجود أصدقاء لهم مدخنين، والفضول، ويمكن تفسيره باعتبار التدخين عادة مكتسبة، يتم تعلمها عادة في مرحلة المراهقة، مدعمة بعوامل نفسية واجتماعية مثل تدخين الأصدقاء؛ فالمرهق يحاول في هذه المرحلة الانفكاك من الضغوط الأسرية والاجتماعية، ومن المعايير التي تكبل تحركاته وأنشطته وإشباع رغباته. وليتسنى له ذلك يلجأ إلى محاكاة الآخرين ليظهر مستواهم، ومن ثم يأخذ في تبني النماذج الاجتماعية السائدة من حوله عن طريق المحاكاة والتقليد، ومن بين النماذج التي يجدها أمامه تعاطي أنماط السلوك المرتبط بالأصدقاء ومنها التدخين، فيبدأ في تعاطيه

مدعماً بحزمة من المتغيرات البيئية، ليتسنى له مجاراتهم أو ربما يكون نتيجة هيمنتهم على تصرفاته، إذ إنه بهذه الممارسات يكون قد انضم فعلياً إلى مجتمع الرفاق وأصبح جزءاً منه، ولكنه لا يلبث أن يجد نفسه واقعاً في براثن النيكوتين الذي يصبح إشباعه حاجة فسيولوجية ملحة مستقلة عن العامل الرئيسي الذي تسبب في تعلمه في البداية.

كما يمكن تفسير علاقة جماعة الأقران بالتدخين في أنه ينبع من كون التدخين سلوكاً يتم تعلمه عن طريق المحاكاة وتقليد النماذج الاجتماعية. وعليه فإن غياب النماذج الاجتماعية المقبولة يؤدي إلى تقليد النماذج الاجتماعية غير المقبولة، مما ينتج عنه تبني بعض أنماط السلوك غير السوي، مثل المخدرات والتدخين والكحول وعادات ضارة أخرى. وقد ربط بعض الباحثين بين التدخين وجماعة الأقران وفق نظرية الشخصية الانبساطية حيث وجدت فروق جوهرية بين المدخنين وغير المدخنين في درجة عامل الانبساط / الانطواء، بحيث نجد أن الشخص المنبسط شخص اجتماعي مولع بالحفلات ومتعدد الأصدقاء يلهث وراء الإثارة، ويتصف بالعفوية والاندفاعية والتهور، مولع بالتغير، يحب المرح، ولا يتحكم في انفعالاته بدقة، ويحب الانسجام مع الآخرين ومسايرتهم، ويميل دائماً إلى التعارف واجتذاب أصدقاء جدد، مما يجبره على تبني أي فعل يعتقد أنه يحقق له هدفه في اكتسابهم، ومنها ممارسة التدخين^(١١١).

على حين كان من أهم الأسباب التي أدت بأفراد عينة الدراسة الحالية إلى الاستمرارية في التدخين كان اعتقادهم بأن التدخين يجلب لهم الاسترخاء والراحة في حالات الضيق والتوتر والعصبية، فضلاً عن أن هناك بعض الحالات الانفعالية التي تدفع بالفرد إلى التدخين كالشعور بالضيق والغضب والقلق، والحزن والملل. ويمكن تفسير ذلك في أن ظاهرة التدخين عبارة عن سلوك متعلم يتعلمه الفرد الذي يشعر بالقلق (التوتر، العصبية، الضيق) وعدم التوازن، نتيجة لأي ظروف نفسية أو اجتماعية، أو نفسية اجتماعية لتحقيق حالة من الاسترخاء، ومن ثم إعادة التوازن

النفسي وتخفيف حدة التوتر، وتعد هذه الحالة التوازنية بمثابة مكاسب مدعمة للاستمرار في هذا المسلك، ويحدث هذا السلوك المتعلم عادة في مرحلة المراهقة، وعندما يصل إلى سن الرشد يدرك أن للتدخين أضراراً بليغة، ولكنه لا يستطيع التخلص منه لوقوعه ضحية لمادة النيكوتين، فيظل يدخن مع علمه بأن هذا السلوك يتناقض مع معلوماته عن أضرار التدخين، فيتولد لديه حالة من التوتر الشديد، مما يخل بتوازنه مرة أخرى، فيتعاطى التدخين ليخفف من حدة هذا التوتر. وهكذا يتخذ الأمر شكلاً دائرياً، ويمكن تفسير السلوك في ضوء نظرية التنافر المعرفي كما أورده "فيسنجر" Festinger التي ترى أن السلوك الذي يتناقض مع المبادئ يفضي إلى التوتر والإحباط، ومن ثم يسعى الشخص لسلوك آخر لتخفيف التوتر والمتمثل هنا في التدخين^(١١٢).

كما كشفت النتائج أيضاً أن هناك مثيرات موقفية (اجتماعية، حسية) تدفع الشباب إلى التدخين مثل التردد على المقاهي، وفي الإجازات والمؤتمرات والحفلات وشم رائحة دخان، ورؤية شخص يدخن أو رؤية علبة السجائر المفضلة. ونحن نعتقد بأهمية دراسة ثبات هذه المثيرات ومدى عموميتها بوجه عام لدى الشباب الكويتي من المدخنين.

لا شك في أن الجانب الاجتماعي الثقافي الذي يركز على عوامل خارج الفرد في تفسير التدخين والاعتماد على النيكوتين. فالبيئة الاجتماعية الثقافية ينبغي اعتبارها عاملاً مسهماً أساسياً في سلوك الاعتماد، وتشمل البيئة في هذا الشأن متغيرات عديدة مثل المتغيرات السكانية والاثنية، والعمرية، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والعمل أو المهنة، والمستوى التعليمي، والمعايير الاجتماعية، والقيم الدينية ونظم المعتقدات والتقاليد، وغير ذلك من المتغيرات التي تعتبر محددات محتملة لسلوك الاعتماد على النيكوتين.

وهناك وجه آخر للاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة خاصة العربية، ويتمثل في أن البحث الحالي اهتم بتحديد معدلات انتشار سلوك الاعتماد على النيكوتين (٢١,٥٪) في حين أن البحوث العربية لم تهتم بهذا البعد،

وتعد هذه النتيجة إضافة في هذا المجال خاصة، وأنها استخدمت لأول مرة مقياساً مقتبساً لتحقيق هذا الهدف برغم انتشار هذا الاهتمام في البحوث الأجنبية^(١١٣).

كذلك أظهرت الدراسة الحالية نسبة منخفضة في عدد الأفراد الذين حاولوا الإقلاع عن التدخين وعدد ١٤,٢٪ مقارنة بنسب الإقلاع عن التدخين في الدراسات الأجنبية والعربية (دراسة الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين^(١١٤)، Crittenden^(١١٥)، Clarke^(١١٦)، Allen^(١١٧)، Vandervoort^(١١٨)، وقد أظهرت مقارنة نتائج الدراسة الحالية في سمات شخصية المدخنين تشابهاً آخر مع نتائج الدراسات السابقة التي أظهرت اتسام المدخنين باليأس والسيكوباتية والعوان في حين تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة حصة الناصر، عبداللطيف خليفة^(١١٩)، مدحت أبو زيد^(١٢٠)، جمال حمزة^(١٢١)، معتز عبدالله^(١٢٢)، Borrelli^(١٢٣)، Vendervoort^(١٢٤)، Gilbert^(١٢٥)، Heath^(١٢٦)، Hourani^(١٢٧) التي كشفت عن اتسام المدخنين عن غير المدخنين بالقلق والاكتئاب والغضب والعصابية. ومن جانب آخر كشفت نتائج الدراسة الحالية أن مكونات شخصية المدخنين في ثلاثة عوامل (العصابية، واللامبالاة، والسلوك المضاد للمجتمع)، فضلاً عن الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على النيكوتين في المتغيرات التالية (الاعتماد اللاإرادي، وحب الاستطلاع، والفضول، والغضب، والقلق، والاسترخاء، وسلوك الإقلاع عن التدخين، والمثيرات الحسية، والدافعية للتدخين، وسلوك بداية التدخين، والحالات النفسية).

وفيما يتعلق بعلاقة التدخين باللامبالاة والسيكوباتية والعصابية والتمركز حول الذات يكون مرده إلى أن استمرار المدخن في التدخين - على الرغم من اقتناعه الجازم بمضاره على صحته - بمثابة رغبة لا شعورية في إيلاء ذاته وغيره، لأن المدخن لا يقتصر إيذاؤه على نفسه فقط، بل ينداح ضرره إلى من حوله من غير المدخنين، وهذا قد يكون ناجماً عن شعور عام باللامبالاة في حياته العامة، نتيجة لاضطراب في شخصيته يمكن رده جزئياً إلى ظروف التنشئة الاجتماعية، وقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن المدخنين يتصفون أكثر من غيرهم باللامبالاة

الانفعالية والتمركز حول الذات والسيكوباتية. وهذه الصفات أقرب ماتكون إلى سمات الأشخاص الذين لديهم استعداد للذهانية^(١٢٨) وذلك مما قد يدفعهم إلى عدم الرغبة في الإقلاع عن التدخين.

وفي ضوء ما سبق يمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء نظرية الفعل المبرر عقلياً Theory of Reasoned Action التي قدمها "فيشبن وأجزين" (Fishbien,&Ajzen,1975) والتي تتلخص في الآتي:

- ١ - يمكن التنبؤ بسلوك الشخص من خلال النية أو المقصد.
 - ٢ - يمكن التنبؤ بهذه النيات أو المقاصد (نحو التدخين أو أي موضوع آخر) من خلال مجموعتين من المتغيرات:
 - أ - اتجاه الشخص نحو السلوك بالفضل أو عدم الفضل (حباً أو كرهاً).
 - ب - إدراك الشخص لاتجاه الآخرين نحو سلوك التدخين، ومدى اتساق تصوره مع تصورات الآخرين.
 - ٣ - يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو السلوك (سلوك التدخين) من خلال استخدام إطار التوقع - القيمة - حيث يحسب الفرد التكاليف والفوائد المتوقعة في حالة تدخينه السجائر. فالاتجاهات بوجه عام تتشكل وفقاً لكل من النتائج المتوقعة من السلوك، ومؤشرات المعيار الذاتي، أي تقويم الفرد للسلوك في ضوء معتقداته عن تفضيلات الآخرين لهذا السلوك، والدوافع للقيام به (انظر: Ajzaen & Fishbien^(١٢٩)، Fishbien^(١٣٠)، Eiser^(١٣١)).
- وفي ضوء هذه النظرية يمكن دراسة قرار الفرد ببدء التدخين، أو الاستمرار فيه أو الامتناع عنه، أو عدم الإقدام عليه^(١٣٢).
- ومن المآخذ التي لوحظت على "نظرية الفعل المبرر عقلياً" أنها أهملت ما كشفت عنه نتائج بعض الدراسات^(١٣٣) والتي أوضحت أن المدخنين يعطون أهمية كبيرة للنواحي الإيجابية لسلوك التدخين (مثل الاسترخاء) بينما يعطي غير المدخنين أهمية واضحة للمترتبات والآثار الصحية السلبية، وتؤكد هذه النتيجة الدراسة الحالية.

ويؤخذ على هذه النظرية أيضاً أنها أهملت السلوك والخبرات السابقة المؤثرة على نية الأفراد نحو سلوك التدخين^(١٣٤) فقد كشفت نتائج الدراسات والبحوث التي تمت في هذا الصدد عن عدة مراحل أو خطوات يمر بها الفرد غير المدخن حتى يصبح منتظماً في التدخين، هي: التهيؤ ثم النية للتجريب، والتجريب ثم التدخين، والاستمرار في التدخين وتبريره، وعدم الرضا عن التدخين، ثم الرغبة في الإقلاع عنه، ومحاولة الإقلاع أو الامتناع الفعلي^(١٣٥).

كما تبين أن هناك العديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية (مثل المعتقدات والاتجاهات والقيم) والتي تؤثر في كل مرحلة من هذه المراحل. هذا بالإضافة إلى تأثير الأسرة والأقران وصورة الذات، والوضع الاقتصادي والاجتماعي^(١٣٦)... إلخ.

حصلت نظرية الفعل المبرر عقلياً على تأييد العديد من الدراسات التي أشارت نتائج معظمها إلى أنه يمكن تحقيق تنبؤ جيد بالنواتج السلوكية للفرد من خلال قياس اتجاهه ومعايير الذاتية نحو موضوع معين. ولكن هذه الدراسات كانت تدور حول أنواع السلوك التي تقع تحت الضبط والتحكم الإرادي الكامل للفرد، وكما هو معروف فليس كل سلوك يقوم به الفرد هو دائماً تحت الضبط السلوكي المدرك "perceived behavioral control" ويقصد به اعتقاد الفرد بالمدى المتوقع لسهولة أداء السلوك أو صعوبته؛ أي الضبط المدرك للفرد حول كل العوامل الداخلية والخارجية ذات الصلة بالسلوك المعين. يشمل ذلك مدى اكتسابه للمعلومات والمهارات والقدرات اللازمة ومدى امتلاكه لخطة عمل قابلة للتنفيذ، وإرادة القوة لديه، ويعني ذلك كله أنه كلما ازدادت لدى الفرد قوة الضبط السلوكي المدرك زادت قوة النية لديه لأداء السلوك المعين، مع الأخذ في الاعتبار أن يكون لدى الفرد اتجاه إيجابي ومعياري ذاتي ذو علاقة بهذا السلوك.

وفي ضوء ما سبق لم يغير مسمى النظرية إلى "نظرية السلوك النفسي الاجتماعي المخطط" Planned Behaviour theory. التي قدمها "أجزيان" (Ajzan, 1988) وتتكون

النظرية من ثلاثة مكونات: يضم المكون الأول " الاتجاه " وهو تقييم إيجابي أو سلبي للفرد نحو القيام بسلوك معين، أي معتقداته حول نتائج السلوك، ويرتبط ذلك بالقيمة التي يقدرها حول هذه النتائج. أما المكون الثاني فهو " المعيار الذاتي " ، أي إدراك الفرد للضغوط الاجتماعية الواقعة عليه لأداء السلوك أو عدم أدائه، وذلك في ضوء معتقداته حول نوعية رغبات الأسرة والأصدقاء والآخرين المهمين من وجهة نظره، ويرتبط ذلك بحجم دوافعه للانصياع لهذه الضغوط. ويأتي أخيراً المكون الثالث، وهو ناتج من أن المعتقدات المتعلقة بنتائج السلوك تقف خلف اتجاهات الفرد، وأن المعتقدات المعيارية تقف خلف المعايير الذاتية، إذن فإن معتقدات الفرد حول " المصادر والفرص " تقف خلف الضبط السلوكي المدرك^(١٣٧).

وعلى الرغم من قلة الدراسات التي استخدمت هذه النظرية في دراسة سلوك تدخين السجائر، إلا أن النتائج أشارت إلى صحة نظرية السلوك النفسي الاجتماعي المخطط في التنبؤ بالنية السلوكية، ومن ثم السلوك الفعلي^(١٣٨).

استنتاجات وتوصيات

* الاستنتاجات:

- نوجز فيما يلي أهم النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة فيما يلي:
- ١ - ارتفعت واقعياً معدلات انتشار تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت، وكانت نسبة الانتشار ٤٢٪.
 - ٢ - بينت الدراسة أن ٧٨,١٪ من الطلبة مارسوا التدخين ابتداء من العمر ١٦-٢٠ عاماً.
 - ٣ - أن النسبة الأعلى من الطلبة المدخنين كانوا من غير المتزوجين.
 - ٤ - أن النسبة الأعلى بين الطلبة الذين مارسوا التدخين كانوا من سكان محافظة العاصمة وبنسبة ٣٩,١٪، يليهم سكان محافظة حولي بنسبة ٣٤٪.
 - ٥ - مارس سلوك التدخين ٢٨,١٧٪ من كلية العلوم مقابل ١٨,٤٪ من كلية العلوم الإدارية.
 - ٦ - أن ٦٤٪ من الطلبة المدخنين معدلهم يقل عن ٢,٥٠ في الجامعة.
 - ٧ - أن ما يقارب ٢٨٪ من الطلبة المدخنين كان المستوى التعليمي لكل من الأب والأم من حملة المؤهل الجامعي.
 - ٨ - أن ٤١٪ من أفراد العينة يدخلون عدداً من ١١ - ٢٠ سيجارة في اليوم.
 - ٩ - أن ٤٦٪ من أفراد العينة يبدأون بالتدخين منذ ٢ - ٥ عاماً.
 - ١٠ - أن ٩٥,٢٪ من المدخنين ما يزال يدخن.
 - ١١ - أن ٨٥,٤٪ من المدخنين يدخل بصورة يومية.
 - ١٢ - أن ٥٣٪ من أفراد العينة يعاني من صعوبة الامتناع أو التوقف عن التدخين.
 - ١٣ - أن ٨٤,١٪ من أفراد العينة يشتررون السجائر من البقالة.
 - ١٤ - أن ٣٨٪ حاول الإقلاع عن التدخين عدة مرات في السنة، ولكنه فشل.

- ١٥ - أن ٤٨,٢٪ من بين أفراد العينة حاول الإقلاع عن التدخين لأسباب تتعلق بالضرر الصحي لها.
- ١٦ - أن ٥٥,٦٪ من المدخنين يعتقدون بأن مجارة الأصدقاء كانت من بين أهم الأسباب التي جعلتهم يدخنون.
- ١٧ - أن من أكثر الأسباب التي دفعتهم إلى التدخين القلق والرغبة في الاسترخاء لمواجهة القلق والغضب والفضول والإدمان والمثيرات الحسية.
- ١٨ - أن من أكثر الأسباب المؤدية لبداية التدخين كما يدركها المدخنون هي وجودهم بين أصدقاء مدخنين، والرغبة في تجربة ما هو جديد، والبحث عن المتعة.
- ١٩ - أما عن الأسباب المؤدية لاستمرارية التدخين، فهي الشعور بالضيق والعصبية والقلق، والاعتقاد بأن التدخين يجلب لهم الاسترخاء والراحة.
- ٢٠ - من أكثر الحالات النفسية التي قد تدفع المدخنين إلى التدخين هي الضيق، والغضب، والتوتر، والقلق، والحزن، والملل، والعزلة، والنوم والرغبة في الراحة، أمّا فيما يتعلق بالمثيرات الموقفية للتدخين فكان أكثرها التردد على المقاهي والإجازات والحفلات والنوادي النهارية والليلية والرحلات الخارجية.
- ٢١ - أن ١٤,٢٪ حاولوا الإقلاع عن التدخين بجدية ولا يزالون مواظبين في أحد البرامج العلاجية.
- ٢٢ - أن ٢١,٥٪ من أفراد العينة من المتطرفين في شدة الاعتماد على النيكوتين.
- ٢٣ - من أهم السمات المميزة للمدخنين اليأس، والسيكوباتية والعدوان، وفضلاً عن أنه من أهم العوامل المكونة لشخصية المدخنين هي العصابية واللامبالاة والسيكوباتية في مقابل اليأس.
- ٢٤ - يتسم سلوك الأكثر اعتماداً على النيكوتين مقارنة بالأقل اعتماداً عليه بالفضول والغضب والقلق والاسترخاء والإدمان اللاإرادي.

التوصيات

لقد تبين بما لا يدع مجالاً للشك أن التدخين أصبح من الأمراض الخطيرة التي ينظر إليها العالم نظرة خوف وريبة خاصة إذا ما اقترن بشريحة النشء والشباب، ومن هذا المنطلق فإن دول العالم تتسابق الآن لدراسة هذا الموضوع ووضع الخطط الكفيلة بالتصدي له وملاحقته، لذلك كان من الواجب أن ننظر إلى ظاهرة التدخين بين النشء نظرة جدية تحدها الإرادة القوية والعزيمة المخلصة لمكافحة هذا المرض الاجتماعي الخطير، على أن تكون معالجتنا لهذا الموضوع معالجة موضوعية تستند إلى أسس علمية أملاً في التوصل إلى نتائج إيجابية. لذلك نقترح أن يتعاون المسؤولون في المؤسسات الصحية وجامعة الكويت وغيرها من المؤسسات المعنية في إعداد البرامج والمواد ذات العلاقة بالتصدي للمشكلة بين الطلبة، وذلك وفق خطة مبرمجة تنطلق من النتائج العامة لهذه الدراسة.

وفيما يلي بعض المرتكزات التي يجب أن تنطلق منها خطة المواجهة:

- ١ - أن تكون المواجهة شاملة تشترك فيها كافة المؤسسات المعنية، على أن تبدأ هذه المواجهة في إقامة مؤتمر أو ندوة تحتضن تلك المؤسسات، وأن تبدأ خطة المواجهة الشاملة بتنفيذ توصيات المؤتمر.
- ٢ - ضرورة الربط بين مشكلة التدخين والمخدرات في إطار هذه المواجهة حيث إن ذلك يؤدي إلى زيادة فعالية هذه الجهود وأثرها إذا تمت جنباً إلى جنب دون انفصال، بمعنى أن التصدي لظاهرة التدخين قد تمنع تفشي ظاهرة المخدرات التي ربما تكون ناتجة عن الأولى.
- ٣ - يجب أن تراعي خطة المواجهة دوافع الطلبة نحو التدخين والتي تختلف باختلاف بعض العوامل الديمغرافية كالمحافظة والسن والمعدل العام والحالة الاجتماعية والنفسية والمثيرات الاجتماعية التي يتعرض لها وغير ذلك.

٤ - حاجة كثير من الطلبة لتعرف الآثار السلبية التي تلحق بالأشخاص الموجودين مع المدخنين، وذلك عن طريق الحملات الإعلامية للتوعية التي تكشف عن تلك الآثار، وتحذير الأفراد منها.

٥ - نظرا لما تبين من أثر سهولة توافر السجائر بين يدي الطلبة، كذلك أثر جماعة الأصدقاء على هذا السلوك، فإن الأمر يقتضي إعداد برامج للجهات المعنية لتبصيرهم بالجوانب السلبية للمبالغة في عرض السجائر في الأسواق على الأفراد، وأن ذلك ليس هو الوسيلة المثلى للحد من المظاهر السلبية للتدخين، كما يجب أن يحظى الشباب بقدر من الملاحظة غير المباشرة من قبل الحكومة للأطمئنان والحفاظ على صحة الشباب في المستقبل. أما بالنسبة لصدقات الطلبة فمن الأهمية تعريف الأسرة بأهمية رقابتها على هذه الصدقات، وفي نفس الوقت فعلى الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين بالجامعة العمل على دمج الطلبة، خاصة المستهدفين منهم في جماعات ترضي ميولهم ورغباتهم وتشبع لديهم نفس الحاجات النفسية والاجتماعية التي يسعون لإشباعها، ولكن في إطار إيجابي مشروع.

٦ - من الضروري أن تخلو الجامعة التي هي مجتمع تربوي تعليمي للشباب من كل ما يسيء للطلاب، ومن ثم فإنه يجب صدور تشريع أو على الأقل قرار من جامعة الكويت يمنع التدخين منعاً باتاً داخل الجامعة من جانب أي مسؤول أو شخص يتصادف وجوده فيها لأي سبب حتى تكون المواجهة قولاً وفعلاً.

٧ - ضرورة أن تتضمن المناهج الدراسية بعض المعلومات عن التدخين وغيره من المواد الضارة، على أن لا تكون هذه المعلومات مجرد موعظة لا تأثير فيها بل تتمشى مع روح الدروس بحسب كل ما ورد وفقاً لمستوى الدارس بحسب المراحل الجامعية المختلفة.

٨ - تأكيد دور جمعية مكافحة التدخين والسرطان ودعمه من كافة الجهات الرسمية والشعبية، والعمل على افتتاح فروع للجمعية ببعض المناطق بحسب الحاجة إلى ذلك.

٩ - استثمار التنظيمات الطلابية المجتمعية - مجالس الكليات - اتحاد الطلاب - الجمعيات الطلابية التخصصية في الكليات في دعم الجهود المبذولة في هذا الاتجاه وتفعيلها.

١٠ - المشاركة الأهلية في دعم هذه الجهود من خلال المؤسسات المجتمعية بالمحافظة السكنية، وذلك من خلال المشاركة في الفعاليات التي تنظمها الجهات المعنية في تفعيل تلك الجهود.

١١ - تنظيم ندوات ولقاءات مفتوحة مع الطلبة والأجهزة المتخصصة يتم فيها عرض آراء الطلاب ومناقشتها والإجابة عن تساؤلاتهم.

١٢ - استغلال الأفلام التسجيلية وأشرطة التلفاز في عملية التوعية وإقامة حوار حول ما تتضمنه من معلومات.

١٣ - إشراك الطلاب في تنفيذ معارض بالرسوم عن مخاطر التدخين والإدمان سواء على مستوى الكلية أو الجامعة، وأيضاً طرح مسابقة في القصة القصيرة لنفس الموضوعات، ويمكن تخصيص جوائز للمعرض أو اللوحات الفائزة، وكذا القصة.

١٤ - تدريب الطلبة على التخلص من القلق والتوتر والاضطراب الانفعالي عن طريق مزاولة الألعاب الرياضية والترويحية لا عن طريق التدخين، وذلك من خلال عقد دورات تدريبية لاستخدام بعض الوسائل للحد من القلق والتوتر.

١٥ - استخدام الأساليب الإسلامية، التي حث عليها الإسلام لحل المشكلات الاجتماعية والدراسية والشخصية والمهنية، لا الهروب منها عن طريق التدخين.

١٦ - الصرامة في تطبيق اللوائح بمنع التدخين في الكليات والأقسام العلمية في الجامعة، وكذلك في وسائل المواصلات والأماكن العامة، مع تخصيص أماكن للمدخنين، وأن يمنع التدخين أثناء العمل منعاً باتاً.

١٧ - توعية الشباب بخطورة التدخين، وتأكيد بطلان صحة الدعوى التي تربط بين التدخين والنضج أو العصرية في المسلك، مع إبراز إيجابيات عدم التدخين أكثر

- من التركيز على التخويف من مضاعفاته، وتوعية الجمهور بصفة عامة عن طريق وسائل الإعلام.
- ١٨ - تنظيم برامج مكافحة التدخين على أسس علمية، ونشرها في كليات الجامعة وأماكن الدولة.
- ١٩ - التدخين مثل الإدمان، والإدمان امتهان للإرادة الإنسانية التي ميزت الإنسان عن باقي المخلوقات.
- ٢٠ - توفير القدوة والنموذج أمام الشباب لتقليد السلوك السوي، لا تقليدهم في التدخين.
- ٢١ - ضرورة إجراء مزيد من الدراسات الوبائية، على غرار هذه الدراسة، كل سنة أو سنتين أو أكثر، بشرط التوسع في أعداد العينات والكليات الجامعية المختلفة، ومن المحافظات السكنية المختلفة التي لم يتم تناولها بكفاية في هذه الدراسة، كالجهاز والأحمدي، ومن كليات الطب المساعد والصيدلة... إلخ، حتى يمكن احتواء هذه المشكلة قبل استفحالها، كما لا يمنع أن تتسع هذه الدراسات بحيث تكشف عن السمات الأخرى المرتبطة بالتدخين، كالمخاوف والاضطرابات النفسجسمية... إلخ.
- ٢٢ - استثمار العلاقات الوثيقة بين مختلف أفراد الأسرة في مساندة أحد أفرادها من المدخنين لدى مواجهة مشكلة أو أزمة الإدمان أو الاعتماد على النيكوتين مما يتطلب التدخل العلاجي، أو عند إصابته باضطراب نفسي يتم عرضه على أحد الاختصاصيين المعالجين، ويأتي على قمة هذه الاضطرابات سلوك الاعتماد على النيكوتين.

الهوامش

- ١ - Clarke, J. C. & Saunders, J. B **Alcoholism and Problem Drinking : Theories and Treatment.** Sydney, 1988. p. 196.
- ٢ - Kolansky, H. & Moore, W. T. **Effects of marihuana on adolescents and young adults,** 1971. p. 490.
- ٣ - Heimstra, N. W. & McDonald, A. L. **Psychology and Contemporary Problems,** 1973, p. 264
- ٤ - Edgerton, J. E. & Campbell, R. J **American Psychiatric Glossary.** 7th ed., 1994, p. 173-177.
- ٥ - Schilit, R., & Gomberg, E. S. L. **Drugs and Behavior: A Sourcebook for the Helping Professions.** 1991. p. 5.
- ٦ - حصة عبد الرحمن الناصر، عبد اللطيف محمد خليفة. **نسق المعتقدات حول تدخين السجائر وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت: دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين،** ٢٠٠٠، ص ١٨.
- ٧ - الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان، دراسة حول ظاهرة التدخين بين المترددين على عيادة مكافحة التدخين بالجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان، ١٩٩٨، ص ٩٥-١٢٠.
- ٨ - بارتيشي وآخرون، انتشار التدخين في العالم (مترجم)، ١٩٩٦. ص ١٢.
- ٩ - World Health Organization. **The ICD-10 Clarification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.** 1998, pp. 96-101.
- ١٠ - رمضان عبد الستار أحمد، حصة عبد الرحمن الناصر، دراسة نقدية للبحوث النفسية العربية في التدخين، ٢٠٠٠، ص ١.
- ١١ - مصطفى ماهر عطري، التدخين والصحة، ٢٠٠٠، ص ٨٤.
- ١٢ - المرجع السابق، ٢٠٠٠، ص ١٤-١٦.

- ١٣ - المرجع السابق، ٢٠٠٠، ص ١٠.
- ١٤ - المرجع السابق، ٢٠٠٠، ص ١٢.
- ١٥ - عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، ١٩٨٢، ص ٢٥٠-٢٥٢.
- ١٦ - مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية. ١٩٩٦، ص ١٦-٢٢.
- ١٧ - Kramer, J. F& Cameron, D., **A manual on Drug Dependence, C** 1975. Geneva: WHO. p. 29-32.
- ١٨ - عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، ١٩٨٢، ص ٢٥٣-٢٥٤.
- ١٩ - American Heart Association **Cigarette Smoking Statistics. AHA Inc**, 2000. p. 111.
- ٢٠ - American Psychiatric Association **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.** (DSM-IV). 1994. p. 248.
- ٢١ - American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.** DC: APA 1994, p. 188.
- ٢٢ - بشير الرشيدى وآخرين، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، ٢٠٠٠، ص ٢٧٦.
- ٢٣ - مصطفى ماهر عطري، التدخين والصحة، ٢٠٠٠، ص ٧٠-٧١.
- ٢٤ - Spielberger, et al., **Personality, motivational and situational determinants of regular and occasional use of smokeless tobacco**, 1999, p. 101, 122.
- ٢٥ - Spielberger, et al., **Personality, motivational and situational determinants of regular and occasional use of smokeless tobacco**, 1999, p. 122.
- ٢٦ - Spielberger, et al., **On the relation between family smoking habits and the smoking behavior of college students**, 1983. p. 16.
- ٢٧ - محمد السيد عبد الرحمن. نظريات الشخصية. ١٩٨٢، ص ٦٠٩.
- ٢٨ - مصرى عبد الحميد حنورة، الشخصية والصحة النفسية، ١٩٩٨، ص ٥٦.

- ٢٩ - المرجع السابق، ص ٥٧.
- ٣٠ - المرجع السابق، ص ٥٧.
- ٣١ - المرجع السابق، ص ٥٧.
- ٣٢ - المرجع السابق، ص ٥٧.
- ٣٣ - المرجع السابق، ص ٥٨.
- ٣٤ - المرجع السابق، ص ٥٨.
- ٣٥ - عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ١٩٧٨. ص ١١٣.
- ٣٦ - عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، أحمد محمد عبد الخالق، اختبار الحالات الثمانية، وضع كوران، كاتل. ١٩٨٩، ص ١٠.
- ٣٧ - المرجع السابق ١٩٨٩، ص ١١.
- ٣٨ - المرجع السابق ١٩٨٩، ص ٢٧.
- ٣٩ - أحمد محمد عبد الخالق، أسس علم النفس ١٩٩٣، ص ٣٢٧.
- ٤٠ - أحمد محمد عبد الخالق، قياس الشخصية، ١٩٩٦، ص ٦٤.
- ٤١ - أحمد محمد عبد الخالق، الأبعاد الأساسية للشخصية، ١٩٩٤، ص ٦٧.
- ٤٢ - فتحي مصطفى الزيات. الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات. ١٩٩٥، ص ١٢٥.
- ٤٣ - أحمد عبد الخالق، الأبعاد الأساسية للشخصية، ١٩٩٤، ص ٦٧.
- ٤٤ - بدر الأنصاري، النظريات العملية للشخصية، ١٩٩٧، ص ١٩.
- ٤٥ - بدر الأنصاري، التفاؤل والتشاؤم: المفهوم والقياس والمتعلقات، ١٩٩٨، ص ١٦.
- ٤٦ - بدر الأنصاري، إعداد صورة عربية لمقياس "بيك" لليأس، ٢٠٠١، ص ١٢٣.
- ٤٧ - حصة الناصر، إعداد صورة عربية لقائمة الشخصية: الحالة والسمة، ٢٠٠٠، ص ٣٤٩.

- ٤٨ - بدر الأنصاري، الصورة الكويتية لاستخبار "ايزنك" للشخصية : صيغة الراشدين، ١٩٩٩، ص ١٠٦.
- ٤٩ - مصطفى ماهر عطري، التدخين والصحة، ٢٠٠٠، ص ٢٠.
- ٥٠ - المرجع السابق، ٢٠٠٠، ص ٢٢.
- ٥١ - المرجع السابق، ٢٠٠٠، ص ٢٣.
- ٥٢ - المرجع السابق، ٢٠٠٠، ص ٢٣.
- ٥٣ - عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، ١٩٨٢، ص ٢٦.
- ٥٤ - مصطفى ماهر عطري، التدخين والصحة، ٢٠٠٠، ص ٢٠-٢٢.
- ٥٥ - Rennard, D. S., **Randomized controled trial of cognitive behavioral therapy for smoking living in a deprived area of Britian**, 1999, p. 36.
- ٥٦ - عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، ١٩٨٢، ص ٢٦٥-٢٦٦.
- ٥٧ - مصطفى سويف وآخرين، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى، ١٩٨٦، ص ١٢٥.
- ٥٨ - ماجي وليم يوسف، ظاهرة التدخين عند المراهقين والمراهقات: دوافعها النفسية والاجتماعية، ١٩٨٤، ص ١٣١-١٣٤.
- ٥٩ - نجدى ونيس حبشي، دوافع سلوك التدخين كما يدركها الطلاب المدخنون وغير المدخنين بكلية التربية، ١٩٩١، ص. ص ٥٣، ٧١.
- ٦٠ - محمد السلكاوي، تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر: دراسة لبعض مصاحباته وأسسها النفسية والاجتماعية، ١٩٩٥، ص ٣٨٣-٤١٠.
- ٦١ - فوقية رضوان؛ نجوى خليل، أسباب التدخين كما يدركها المدخن وغير المدخن وعلاقتها بكل من تقدير الذات وموضع الضبط، ١٩٩٥، ص. ص ٢٦٥ - ٣٠٠.
- ٦٢ - عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، ١٩٨٢، ص ٢٦٩.

- ٦٣ - المرجع السابق، ص ٢٧٠.
- ٦٤ - عبد المنعم شحاته محمود، تغيير الاتجاه نحو التدخين : دراسة تجريبية، ١٩٨٨، ص ٧٧.
- ٦٥ - Lichtenstein, E. & Brown, R., **The addictive Behavior: Treatment of Alcoholism, Drug abuse, Smoking and Obesity**, 1980, p. p 169, 206.
- ٦٦ - Crittenden, K. S. et al., **Measuring readiness and motivation to quit smoking among women in public clinics: Predictive validity**, 1998, p. p. 191-199.
- ٦٧ - Dijkstra, A., et al., **Smokers in four stages of readiness to change**. 1998, p. p. 339, 350.
- ٦٨ - مصطفى سويف، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب، ١٩٩٠، ص. ص ٣٣١، ٣٦٤.
- ٦٩ - المرجع السابق، ص ٣٦٢.
- ٧٠ - Beck, & Steer, R.A **An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties**. 1988. p. p. 893-897.
- ٧١ - بدر الأنصاري، المرجع في مقاييس الشخصية: تقنين على المجتمع الكويتي، ٢٠٠٢، ص ٢٠٧.
- ٧٢ - أحمد عبد الخالق، إعداد اختبار "آيزنك" للشخصية، ١٩٩١، ص ١١.
- ٧٣ - بدر الأنصاري، المرجع في مقاييس الشخصية: تقنين على المجتمع الكويتي، ٢٠٠٢، ص. ص ٦٦٨، ٧٠٨.
- ٧٤ - مصري عبد الحميد حنورة، الشخصية والصحة النفسية، ١٩٩٨، ص ١١١.
- ٧٥ - Morey, L. **Personality Assessment Inventory**, 1991, p. p. 85-92.
- ٧٦ - مصري عبد الحميد حنورة، الشخصية والصحة النفسية، ١٩٩٨، ص. ص ١٠٧، ١١٠.

- ٧٧ - مصري حنورة، وراشد السهل، الكفاءة التشخيصية لاستخبار وصف الشخصية، ١٩٩٧، ص. ص ٩٥، ٩٨.
- ٧٨ - Morey, L. **Personality Assessment Inventory**, 1991, p. 98.
- ٧٩ - مصري عبد الحميد حنورة، الشخصية والصحة النفسية، ١٩٩٨، ص ١٠٧.
- ٨٠ - مصري حنورة، وراشد السهل، الكفاءة التشخيصية لاستخبار وصف الشخصية، ١٩٩٧، ص ٨٢.
- ٨١ - أحمد عبد الخالق، استخبارات الشخصية، ٢٠٠٠، ص ٥٠-٥١.
- ٨٢ - محمد ربيع، قياس الشخصية، ١٩٩٤، ص ٨٢.
- ٨٣ - مصري حنورة، وراشد السهل، الكفاءة التشخيصية لاستخبار وصف الشخصية، ١٩٩٧، ص ١٠٢.
- ٨٤ - رمضان أحمد، حصة الناصر، دراسة نقدية للبحوث النفسية العربية في التدخين، ٢٠٠٠، ص ١٣.
- ٨٥ - Ahmed, R. A, & Gielen, U. P. **Psychology in the Arab Countries**, In: R. A, Ahmed & U. P., 1998, p. 1, 48.
- ٨٦ - حصة الناصر، عبد اللطيف خليفة، نسق المعتقدات حول تدخين السجائر وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت : دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين، الحولية ٢٠، ١٩٩٩، الرسالة ١٤٢، ص ٣٤.
- ٨٧ - مدحت أبو زيد، مدى فاعلية برنامج علاجي جماعي معرفي سلوكي (مهارات التأقلم) في الإقلاع عن التدخين وتخفيف قلقه، ١٩٩٨، ص. ص ٢٩٩، ٣٦٧.
- ٨٨ - علي محمود شعيب، دراسة الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، ١٩٨٨، ص. ص ٨٢، ١٠٣.

- ٨٩ - جمال حمزة، دراسة تجريبية لبعض سمات الشخصية لدى الشباب المدخن، ١٩٩٩، ص. ص ٨٦، ٩٧.
- ٩٠ - معتز عبد الله، أبعاد نسق المعتقدات حول تدخين السجائر، ١٩٩٢، ص. ص ٣، ٧٠.
- ٩١ - Acton, S. G. et al., **Depression and stages of change for smoking in psychiatric outpatients**, 2001, p. p. 621, 631.
- ٩٢ - Olsson, V. Hill, D., & Hopper, J. **The Outgoing the rebellious and anrxious Are personality dimensions related to the uptake smoking**. 1996, p. p. 73, 85.
- ٩٣ - Gilbert, D. G et al., **Effects of smoking abstinence on mood and craving in men influencies of negative - affect-related personality traits, habitual nicotine intake and repeated measurements**, 1998, p. p. 399, 423.
- ٩٤ - Brown, R. A, et al., **Anxiety sensitivity: Relationship to negative affect smoking and smoking cessation in smokers with past major depressive disorder**. 2001, p. p. 887, 899.
- ٩٥ - محمد الخطيب، التدخين في إقليم شرق المتوسط، ١٩٩٨، ص ٣٢.
- ٩٦ - وزارة الصحة بالكويت، دراسة حول ظاهرة التدخين، ١٩٩١، ص ٧٥.
- ٩٧ - جريدة آفاق الجامعية، انتشار التدخين بين الطلبة، ٢٠٠٠، ع ٥٥٧، ص ١٤.
- ٩٨ - أحمد محمد عبد الخالق، معدلات انتشار بعض الاضطرابات النفسية لدى طلاب المدارس الثانوية الكويتيين، ٢٠٠٠، ص ١٣.
- ٩٩ - Memon, A. et al., **Epidemiology of Smoking among Kuwaiti, Adults: Prevalence, Characteristics and Attitudes**. 2000, p. p. 45-107.
- ١٠٠ - مصطفى عطري، التدخين والصحة، ٢٠٠٠، ص ١٣.
- ١٠١ - عادل الدمرداش، الإدمان ومظاهره وعلاجه، ١٩٨٢، ص ٧٢.

- ١٠٢ - محمد السلكاوي، تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر : دراسة لبعض مصاحباته وأساسه النفسية والاجتماعية، ١٩٩٥، ص. ص ٣٨٣، ٤١٠.
- ١٠٣ - نجدي ونيس حبشي، دوافع سلوك التدخين كما يدركها الطلاب المدخنون وغير المدخنون بكلية التربية، ١٩٩١، ص. ص ٥٣، ٧١.
- ١٠٤ - ماجي يوسف، ظاهرة التدخين عند المراهقين والمراهقات : دوافعها النفسية والاجتماعية، ١٩٨٤، ص ٩٥.
- ١٠٥ - National Institute for Health. Who is Causing so much smoking in the U.S.A.? 1998. p. 99.
- ١٠٦ - هند عبد البر، بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر النفسية بين طلاب الثانوي العام، ١٩٨٤، رسالة ماجستير. ص. ص ١، ١١٥.
- ١٠٧ - مديحه العذبي، التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة، ١٩٨٧، ص. ص ٧، ٢٤.
- ١٠٨ - فوقيه رضوان، ونجوى خليل، أسباب التدخين كما يدركها المدخن وغير المدخن وعلاقتها بكل من تقدير الذات وموضع الضبط، ١٩٩٥، ص. ص ٢٦٥، ٣٠٠.
- ١٠٩ - محمد غانم، المدمنون وقضايا الإدمان : دراسة نفسية استطلاعية، ١٩٩٨، ص. ص ٧٤، ٨٧.
- ١١٠ - Dijkstra, A., et al., **Smokers in four stages of readiness to change.** 1998, p. p. 339, 350.
- ١١١ - فاروق عبد السلام، دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين قي بعض متغيرات الشخصية، ١٩٨٦، ص ٧٥.
- ١١٢ - Festinger, L. **A Theory of Cognitive Dissonance.** 1959, p. 34.
- ١١٣ - Davis, L. J. et al., **Self - administered nicotine-dependence scale (SANDS): item selection, reliability estimation, and initial validation,** 1994, p. p. 918, 930.

١١٤ - الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان، دراسة حول ظاهرة التدخين بين المترددين على عيادة مكافحة التدخين بالجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان، ١٩٩٨، ص ٣٤.

١١٥ - Crittenden, K. S. et al., **Measuring readiness and motivation to quit smoking among women in public clinics: Predictive validity.** 1998, p. p. 191, 199.

١١٦ - Clarke, J. C. & Saunders, J.B **Alcoholism and Problem Drinking,** 1998, p. 111.

١١٧ - Allen, O., et al., **Gender Differences, in Selected Psychosocial Characteristics of Adolescent Smokers and Nonsmokers,** 1994, p. p. 34-39.

١١٨ - Vandervoort, D.J. Luis, P.K. & Hamilton, S.E. **Some correlates of health locus of control among multicultural individuals,** 1997. p. p. 168-178.

١١٩ - حصة الناصر، عبد اللطيف خليفة، نسق المعتقدات حول تدخين السجائر وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت: دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين، الحولية ٢٠، ١٩٩٩، الرسالة ١٤٢.

١٢٠ - مدحت أبو زيد، مدى فاعلية برنامج علاجي جماعي معرفي سلوكي (مهارات التأقلم) في الإقلاع عن التدخين وتخفيف قلقه، ١٩٩٨، ص. ص ٢٩٩، ٣٦٧.

١٢١ - جمال حمزة، دراسة تجريبية لبعض سمات الشخصية لدى الشباب المدخن، ١٩٩٩، ص. ص ٨٦، ٩٧.

١٢٢ - معتز سيد عبد الله، تدخين السجائر لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦، ١٩٩١، ص. ص ٦١، ١٢٣.

١٢٣ - Borrelli, B. et al., **History of depression and subsyndromal depression in women smokers.** 1999, p. p. 781, 794.

١٢٤ - Vandervoort, D.J. Luis, P.K. & Hamilton, S.E. **Some correlates of health locus of control among multicultural individuals.** 1997. p. p. 168, 178.

Gilbert, et al., **Effects of smoking abstinence on mood and craving in men in fluencies of negative - affect-related personality traits, habitual nicotine intake and repeated measurements.** 1998, p. p. 399, 423.

Heath, et al., **Personality and the inheritance of smoking behavior: A genetic perspective.** 1995, 25, 2, p. p. 103, 117.

Hourani, et al., **Psychological correlates of nicotine dependence among men and women in the U.S. naval services,** 1999, p. p. 521, 536.

١٢٨ - أحمد عبد الخالق، الأبعاد الأساسية للشخصية، ١٩٩٤، ص ٢٥١.

Ajazen, I. & Fishbien, M. **Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.** 1980, p. 82.

Fishbien, M. **Social psychological analysis of smoking behavior,** - ١٣٠ 1982, p. 111.

Eiser, J.R., "Adolescent smoking: Attitudes, norms and parental influence". 1989, p. p. 193, 202.

Fishbien, M. **Social psychological analysis of smoking behavior.** - ١٣٢ 1982. p. 29.

Budd, M. C. **Smoking and anxiety among adults. A addictive Behaviors,** 1986, p. p. 787, 799.

Eiser, J.R., "Adolescent smoking: Attitudes, norms and parental influence". 1989. p. p. 193, 202.

١٣٥ - عبد المنعم شحاته محمود، تغيير الاتجاه نحو التدخين : دراسة تجريبية، ١٩٨٨، ص ١٣.

Flay, B.R. et al., "Cigarette Smoking: why Young people do it and Ways of preventing it". 1983, p. p. 132, 183.

Dillon, P. & Gayford, C. **A psychometric approach to investigating the environmental beliefs, intentions and behaviors of pre-service teachers,** 1997, p. p. 283, 289.

Eiser, J.R., "Adolescent smoking: Attitudes, norms and parental influence". 1989, p. p. 193, 202.

المراجع

أولاً - المراجع العربية:

١ - أحمد محمد عبد الخالق، إعداد استخبار "آيزنك" للشخصية. وضع آيزنك وزملائه، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ١٩٩١م.

_____ أسس علم النفس، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ١٩٩٣م.

_____ الأبعاد الأساسية للشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٤. ١٩٩٤م.

_____ قياس الشخصية. الكويت: جامعة الكويت، ط ١. ١٩٩٦م.

_____ معدلات انتشار بعض الاضطرابات النفسية لدى طلاب المدارس الثانوية الكويتيين (بحث غير منشور)، ٢٠٠٠م-أ.

_____ استخبارات الشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٣. ٢٠٠٠م-ب.

٢ - أحمد السيد الهاشمي، التدخين بين العاملين في الوزارات والمؤسسات الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة "بحث ميداني"، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة. ١٩٨٣م.

٣ - الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان، دراسة حول ظاهرة التدخين بين المترددين على عيادة مكافحة التدخين بالجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان خلال الفترة من ٩٥/٧ حتى ٩٦/٩. المؤتمر الإقليمي الأول لمكافحة التدخين في دولة الكويت ٢٦ - ٢٧ أبريل. الكويت: الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان. ١٩٩٨م.

٤ - الجمعية الطبية الكويتية، بيان صحفي - مارس. ١٩٩٨م.

٥ - بدر محمد الأنصاري، النظريات العاملة للشخصية. الكويت: مكتبة المنار الإسلامية. ١٩٩٧م.

_____ التفاؤل والتشاؤم: المفهوم والقياس والمتعلقات. لجنة التأليف والتعريب والنشر. مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت. ١٩٩٨م.

_____ الصورة الكويتية لاستخبار "آيزنك" للشخصية: صيغة الراشدين. المؤتمر الثاني عن الخدمة النفسية والتنمية من ٥ - ٧ أبريل - قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت. ١٩٩٩م.

_____ إعداد صورة عربية لمقياس "بيك" لليأس، مجلة الإرشاد النفسي، ١٤ ع س، جامعة عين شمس، القاهرة، فبراير ٢٠٠١م.

_____ المرجع في مقاييس الشخصية. تقنين على المجتمع الكويتي. الكويت: دار الكتاب الحديث، ط ١. ٢٠٠٢م.

٦ - بارتيشي، أي. سي، ماكنزي، دت، وشرابر، وبر، انتشار التدخين في العالم (مترجم). مجلة العلوم، مج ١٢، ع ٢. ١٩٩٦م.

٧ - بشير الرشدي، طلعت منصور، محمد النابلسي، إبراهيم الخلفي، فهد الناصر، بدر بورسلي، حمود القشعان، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب التعاطي والإدمان (١) الكتب: مكتب الإنماء الاجتماعي. ٢٠٠٠م.

٨ - جريدة آفاق الجامعة، انتشار التدخين بين الطلبة، ع ٥٥٧، السنة ٢٢، ٢٦ مارس. جامعة الكويت. ٢٠٠٠م.

٩ - جهاز التعبئة والإحصاء، ظاهرة انتشار التدخين بين الطلاب (دراسة ميدانية). القاهرة: منشورات المركز. ١٩٩٧م.

١٠ - جمال مختار حمزة، دراسة تجريبية لبعض سمات الشخصية لدى الشباب المدخن، مجلة علم النفس، مج ١٣، ع ٤٩، ١٩٩٩م.

١١ - حصة عبد الرحمن الناصر، عبد اللطيف محمد خليفة، نسق المعتقدات حول تدخين السجائر وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة

- الكويت: دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الرسالة ١٤٢، الحولية ٢٠. ١٩٩٩م.
- ١٢ - حصة عبد الرحمن الناصر، إعداد صورة عربية لقائمة الشخصية: الحالة والسمة. دراسات نفسية، مج ١٠، ع ٣. ٢٠٠٠م.
- ١٣ - رمضان عبد الستار أحمد، حصة عبد الرحمن الناصر، دراسة نقدية للبحوث النفسية العربية في التدخين. مؤتمر الكويت العالمي الأول لمكافحة التدخين في الفترة من ١٧-١٩ أبريل. الكويت: الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان. ٢٠٠٠م.
- ١٤ - سامر خليل رضوان، انتشار تعاطي المواد المحدث للإدمان لدى تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية في مدينة دمشق. مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، لقسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، بجامعة الكويت، ٥ - ٧ أبريل ١٩٩٩م.
- ١٥ - سعيد بن عبد الله دبيس، أبعاد السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة في ضوء متغيري العمر والإقامة. دراسات نفسية، مج ٧، ع ٣، ١٩٩٧م.
- ١٦ - فاروق محمد عبد السلام، دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين في بعض متغيرات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود، الرياض. ١٩٨٦م.
- ١٧ - فتحي مصطفى الزيات، الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، ط ١. ١٩٩٥م.
- ١٨ - فوقية حسن عبد الحميد رضوان، نجوى شعبان محمد خليل، أسباب التدخين كما يدركها المدخن وغير المدخن وعلاقتها بكل من تقدير الذات وموضع الضبط. دراسات نفسية، مج ٥، ع ٢. ١٩٩٥م.
- ١٩ - سامي عبد القوي علي وإيمان صبري، خصائص الشخصية المرتبطة بتدخين السجائر. علم النفس، مج ٢، ع ٤٤، ١٩٩٧م.

- ٢٠ - صلاح الدين محمود غلام، القياس والتقويم التربوي والنفسي: أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة. القاهرة: دار الفكر العربي، ط ١. ٢٠٠٠م.
- ٢١ - صالح عبد الله أبو عباة، خالد إبراهيم الفخراي، بعض الخصائص النفسية المرتبطة بسلوك حماية الذات: دراسة عاملية. مجلد المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، من ٢ - ٤ ديسمبر ١٩٩٧م.
- ٢٢ - عبد الفتاح القرشي، تقدير الصدق والثبات للصورة العربية لقائمة حالة الغضب وسمته والتعبير عنه لسبيلبيرجر. مجلة علم النفس، مج ١١، ع ٤٣. ١٩٩٧م.
- ٢٣ - عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، أحمد محمد عبد الخالق، (إعداد) اختبار الحالات الثمانية، وضع كوران، كاتل. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. ١٩٨٩م.
- ٢٤ - عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: إنجليزي عربي. بيروت: مكتبة مدبولي. ١٩٧٨م.
- ٢٥ - عبد المنعم شحاتة محمود، تغيير الاتجاه نحو التدخين: دراسة تجريبية، رسالة دكتوراه، مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة القاهرة، (غير منشورة). ١٩٨٨م.
- ٢٦ - عبد اللطيف خليفة، معتز عبد الله، الدوافع والانفعالات. الكويت: مكتبة المنار الإسلامية. ١٩٩٧م.
- ٢٧ - عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه. عالم المعرفة، رقم ٥٦، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. الكويت. ١٩٨٢م.
- ٢٨ - علي محمود علي شعيب، دراسة الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. رسالة الخليج العربي، مج ٩، ع ٢٧. ١٩٨٨م.
- ٢٩ - غريب عبد الفتاح غريب، البناء العاملي لمقياس "بيك" الثاني للاكتئاب BDI-II على عينة مصرية من طلاب الجامعة. دراسات نفسية، مج ١٠، ع ٣. ٢٠٠٠م.
- ٣٠ - معتز سيد عبد الله، تدخين السجائر لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦. في مصطفى سويف، عبد الحليم محمود، محمد

نجيب الصبوة، عبد اللطيف خليفة، معتز سيد عبد الله (محرر) تعاظم المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦. القاهرة: منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناائية، ١٩٩١م.

٣١ - معتز عبد الله، عبد اللطيف خليفة، المعتقدات حول تدخين السجائر واقتنائها بكل من مركز التحكم والقلق، بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، المجلد الأول. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. ١٩٩٢م - أ.

— أبعاد نسق المعتقدات حول تدخين السجائر. في معتز عبد الله، عبد اللطيف خليفة (محرر) بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية مج ١. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. ١٩٩٢م - ب.

٣٢ - محمد السلكاوي، تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر: دراسة لبعض مصاحباته وأسسها النفسية والاجتماعية في مصطفى سوي (إشراف)، تعاظم المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الجامعات: دراسات ميدانية في الواقع المصري. المجلة الاجتماعية القومية، عدد خاص مج ٣٢، ع ٢/١، ١٩٩٥م.

٣٣ - محمد حسن غانم، المدمنون وقضايا الإدمان: دراسة نفسية استطلاعية. علم النفس، مج ٤٦. ١٩٩٨م.

٣٤ - محمد السيد عبد الرحمن، نظريات الشخصية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع. ١٩٩٨م.

٣٥ - محمد درويش محمد، الفعالية العلاجية لتكنيك التشريط التنفيذي المعرفي في إطفاء عادة التدخين لدى طالبات الجامعة: دراسة سيكومترية إكلينيكية. مجلة علم النفس، ع ١١، ٤٤. ١٩٩٧م.

٣٦ - محمد الخطيب، التدخين في إقليم شرق المتوسط. المؤتمر الإقليمي الأول لمكافحة التدخين في الكويت المنعقد في الفترة من ٢٦-٢٧ أبريل. الكويت: الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان. ١٩٩٨م.

٣٧ - محمد ربيع، قياس الشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ١. ١٩٩٤م.

٣٨ - مصطفى سويف، عبد الحليم محمود، محمد نجيب الصبوة، وعبد اللطيف خليفة، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى. (١٩٨٦)، القاهرة، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٩١م.

٣٩ - مصطفى سويف، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب. دراسات ميدانية في الواقع المصري: المجلد الثامن، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والوطنية. القاهرة: البرنامج الدائم لبحوث المخدرات. ١٩٩٠م.

— المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية. عالم المعرفة، ع ٢٠٥، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. ١٩٩٦م.

٤٠ - مدحت عبد الحميد أبو زيد، مدى فاعلية برنامج علاجي جماعي معرفي سلوكي (مهارات التأقلم) في الإقلاع عن التدخين وتخفيف قلقه. المؤتمر الدولي الخامس لمركز " الإرشاد النفسي والتنمية البشرية " المنعقد في القاهرة في الفترة من ١ - ٣ ديسمبر. القاهرة. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. ١٩٩٨م.

٤١ - مصري عبدالحميد حنورة، وراشد السهل، الكفاءة التشخيصية لاستخبار وصف الشخصية، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي في مصر من ٢-٤ ديسمبر، جامعة عين شمس- القاهرة. ١٩٩٧م.

٤٢ - مصري عبدالحميد حنورة، الشخصية والصحة النفسية. القاهرة: الأنجلو المصرية. ١٩٩٨م.

٤٣ - مديحة محمد العزبي، التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. مجلة علم النفس، مج ٢، ع ٨. ١٩٨٧م.

٤٤ - ماجي وليم يوسف، ظاهرة التدخين عند المراهقين والمراهقات: دوافعها النفسية والاجتماعية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية البنات (آداب)، جامعة عين شمس. ١٩٨٤م.

٤٥ - مصطفى ماهر عطري، التدخين والصحة. الكويت: المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية. ٢٠٠٠م.

٤٦ - مجلس وزراء الصحة الخليجي، دراسة ميدانية حول انتشار ظاهرة التدخين في دول مجلس التعاون الخليجي. الأمانة العامة للمجلس، الإمارات. ٢٠٠٢م.

٤٧ - نجدي ونيس حبشي، دوافع سلوك التدخين كما يدركها الطلاب المدخنون وغير المدخنين بكلية التربية، جامعة المنيا. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، مج ٤، ع ٤. ١٩٩١م.

٤٨ - هند سيد طه عبد البر، بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر النفسية بين طلاب الثانوي العام. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب، جامعة القاهرة. ١٩٨٤م.

_____ تدخين السجائر طويل المدى: دراسة للأداء على بعض الاختبارات النفسية الموضوعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة. ١٩٨٨م.

٤٩ - وزارة التربية، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية، ظاهرة انتشار التدخين بين الطلاب (دراسة ميدانية). الكويت. ١٩٩٥م.

٥٠ - وزارة الصحة، دراسة حول ظاهرة التدخين. الكويت. ١٩٩١م.

٥١ - يعقوب أحمد الشراح، دور التربية في مكافحة التدخين بين طلاب المدارس. المؤتمر الإقليمي الأول لمكافحة التدخين في الكويت المنعقد في الفترة من ٢٦-٢٧ أبريل. الكويت: الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان، ١٩٩٨م.

ثانياً المرجع الأجنبية

- 1 - Abdel-Khalek, A.M. (2000). **The Kuwait University Anxiety Scale: Psychometric properties**. Psychological Reports, 87.
- 2 - Acton, S.G. Prochaska, J.J., Kaplan, A.S., Small, T., & Hall, S.M.(2001). **Depression and stages of change for smoking in psychiatric outpatients**, Addictive Behaviors, 26.
- 3 - Ajzen, (1988). **Attitudes, Personality and Behavior**. London: Milton Keynes: Open University Press.
- 4 - Ajazen, I & Fishbien, M., (1980) **Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior**. Englewood cliffs, NJ: prentice - Hall.
- 5 - Allen, O., Page, R.M., Moore, L. & Hewitt, C. (1994) **Gender Differences, in Selected Psychoisoical Characterisitics of Adolescent Smokers and Nonsmokers**. Health Values, The Journal of Health Behavior, Education and Promotion, 18.
- 6 - Al-Sabwah, M.N.(2002). **Behavioral and cognitive predictors of smoking abstinence among Egyptian adult smokers**, Derasat Nafseyah,12,1.
- 7 - Ahmed, R.A, & Gielen, U.P.(1998) **Psychology in the Arab Countries, In: R.A, Ahmed & U.P. Gielen (Eds.) Psychology in the Arab Countries**, Egypt: Menoufia University Press
- 8 - Ahmadi, J. Khalili,H. Josein, R. Namazi, N. Aghaei, (2002). **A brief communication from Iran about cigarette smoking among Iranian medical students, resident phhysicians and attending physicians..** European Journal of Psychiatry, 16, 91-94
- 9 - American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: APA.
- 10 - American Heart Association (2000) **Cigarette Smoking Statistics**. AHA Inc.
- 11 - American Psychiatric Association: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4th ed.Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- 12 - Anastasi, A. (1988). **Psychological Testing**. New York: Macmillan, 6th ed.

- 13 - Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974) **The measurement of pessimism: The Hopelessness scale.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42.
- 14 - Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A.(1988). **An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56.
- 15 - Beck, A., Steer, R.,& Brown,G.(1996) **Manual for Beck Depression Inventory-II.** San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- 16 - Borrelli, B. et al., (1999). **History of depression and subsyndromal depression in women smokers.** Addictive Behaviors, 24.
- 17 - Brown,R.A, Kahler, C.W., Zvolensky, M.J., Lejuez, c.w., & Ramsey, S.E. (2001). **Anxiety sensitivity: Relationship to negative affect smoking and smoking cessation in smokers with past major depressive disorder.** Addictive Behaviors, 26.
- 18 - Budd, M.C. (1986). **Smoking and anxiety among adults.** A dictive Behaviors, 11.
- 19 - Centers for Disease Control and Prevention (1994). **Office on Smoking and Health, from the Current Population Survey, 1995, and the National Health Interview Surveys. 1965-1994.**
- 20 - Centers for Disease Control and Prevention (1996) **Cigarette smoking among adults in United States, 1994.** Morbidity and Mortality Weekly Report; 45(27).
- 21 - Clarke, J.C.& Saunders, J.B.(1988). **Alcoholism and Problem Drinking: Theories and Treatment.** Sydney, Australia: Pergamom Press.
- 22 - Clark, M.A. et al., (1999). **Age and the role of symptomatology in readiness to quit smoking.** Addictive Behaviors, 24.
- 23 - Comeau,N., Stewart, S.H., & Loba, P. (2001). **The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents, motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use.** Addictive Behaviors, 20.
- 24 - Cook, M., Young, A., Taylor, D.,& Bedford,A.P.(1998). **Personality correlates of alchohol consumption.** Personality and Individual Differences.
- 25 - Crittenden, K.S.,Manfredi, C., Warnecke, R.B.. Cho, Y.I. Parsons,

- J.A.(1998). **Measuring readiness and motivation to quit smoking among women in public clinics: Predictive validity.** Addictive Behaviors, 23.
- 26 - Davis, L.J. Hurt, R.D., Offord, K.P., Lauger, G.G., Morse, R.M. & Burce, B.K.(1994). **Self - administered nicotine-dependence scale: (SANDS): item selection, reliability estimation, and initial validation.** Psychological Reports, 50.
- 27 - Dillon, P. & Gayford, C, (1997). **A psychometric approach to investigating the environmental beliefs, intentions and behaviors of pre-service teachers.** Environmental Education Research, 3.
- 28 - Dijkstra, A., Roijackers, J. & Devries, H.(1998) **Smokers in four stages of readiness to change.** Addictive Behaviors. 23.
- 29 - Edgerton, J.E.& Campbell, R. J.(1994). **American Psychiatric Glossary. 7th ed.** Washington, D.C.: American Psychiatric Press,- Inc.
- 30 - Eiser, J.R., (1989). **Adolescent smoking: Attitudes, norms and parental influence.** Journal of Social psychology, 28.
- 31 - Elhilo, B. M. (2001). **Prevalence of Drug Abuse Among Seondary School Students in Khartoum State.** Arab Psychologist, 2,1.
- 32 - Festinger,L.(1959). **A Theory of Cognitive Dissonance.** Evanston. Rowpeterson, Illinois.
- 33 - Fishbien, M.& Ajzen, I. (1975). **Beliefs, Attitudes, Intentions and Behavior,** London: Addison- Wesley publishing company.
- 34 - Fishbien, M., (1982). **Social psychological analysis of smoking behavior.** In: Eiser (Ed.) Social Psychology and Behavioral Medicine, New York: Wiley.
- 35 - Frith, C.D.(1971). **Smoking behavior and its relation to smokers immediate experience.** British Journal of Social and Clinical Psychology,10.
- 36 - Flay, B.R. et al., (1983). **Cigarette Smoking: why young pepole do it and ways of preventing it.** In: P. McGrath & P. Firestone (Eds.) Pediatric and Adolescent Behavioral Medicine, New York.

- 37 - Gilbert, D.G., McClernon, F.J., Rabinovich, N.E., Plath, L.C., Jensen, R.A.&Meliska, C.J.(1998). **Effects of smoking abstinence on mood and craving in men: Influence of negative - affect-related personality traits, habitual nicotine intake and repeated measurements.** Personality and Individual Differences, 25.
- 38 - Grimm,L.G.(1993). **Statistical Application for the Behavioral Sciences.** New York: John Wiley.
- 39 - Grannis, L.E. (1998). **Depreession and self - medication with nicotive Health Psychology,** 17.
- 40 - Heath,A.C., Madden, P.A.F., Slutske. W.S., & Martin, N.G. (1995). **Personality and the inheritance of smoking behavior: A genetic perspective.** Behavior Genetics, 25.
- 41 - Heimberg, L. (1961). **Development and construct validation of an inventory for the measurement of future time perspective.** Unpublished masters thesis, Vanderbilt University,.
- 42 - Heimstra, N.W.& McDonald, A.L. (1973). **Psychology and Contemporary Problems.** Monterey, Calif,: Brooks/ Cole Pub. Co.
- 43 - Hourani, L.L., Yuan, H., Bray, R.M.,& Vincus, A.A.(1999). **Psychological correlates of nicotine dependence among men and women in the U.S. naval services.** Addictive Behaviors, 24.
- 44 - Janson, H. (1999). **Longitudinal patterns of tobacco smoking from childhood to middle age.** Addictive Behavoir, 24, 2.
- 45 - Klepp.K.I., Webb.R.J. Wagenar, A.C., Short, B. Murray, D.M., & Forster,J.L. (1996). **Measurement of alcohol and tobacco availability to underage students.** Addictive Behaviors, 21.
- 46 - Kolansky, H. & Moore, W.T. (1971). **Effects of marihuana on adolescents and young adults.** Journal of the American Medical Association, 3.
- 47 - Kramer, J.F& Cameron, D.C (1975). **A Manual on Drug Dependence,** Geneva: WHO.
- 48 - Lichtenstein, E. & Brown, R. (1980). **Smoking Cessation Methods: Review and Recommendations.** In: W. R. Miller (ed.), **The addictive Behavior: Treatment of Alcoholism, Drug abuse, Smoking and Obesity,** Oxford: Pergamon Press.

- 49 - Memon, A., Moody, P.M., Sugathan, T.N., El-Gerges, N., Al-Bustan, M., Al-Shatti, A. and Al-Jazzaf, H.(2000). **Epidemiology of Smoking among Kuwaiti Adults: Prevalence, Characteristics and Attitudes**. Addictive Behaviors, 25.
- 50 - Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) (2001). **State-Specific prevalence of current smoking Among Adults, and Policy Attitudes About Secondhand Smoking States**.
- 51 - McGinnis, G.A.(1993) **Assessing smoking patterns and motives**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 5.
- 52 - McManus, I.C.,& Weeks, J.S.(1982). **Smoking, personality and reasons for smoking**. Psychological Medicine, 12.
- 53 - Morey, L. (1991) **Personality Assessment Inventory**, Odessa, FL. Psychological Assessment Resources.
- 54 - Musgrave, P.W. (1978). **The Sociology of Education**, 3rd Edition, London: Methuen.
- 55 - National Institute for Health (1998). **Who is Causing so much smoking in the U.S.A.?**
- 56 - Olsson, V. Hill, D.,&Hopper, J. (1996). **The Outgoing, the rebellious and anxious: Are adolescent personality dimensions related to the uptake of smoking?** Psychology & Health, 12, 1.
- 57 - Parsons, (1966). Societies: Evolutionary and Comparatives. In Alex Keges (ed) **Foundation of Modern Sociology Series**, New Jersey, Englewood Cliffs, Prentice- Hall,inc.
- 58 - Patton, D., Barnes, G.E., & Murray R.P. (1993). **Personality characteristics of smokers and ex-smokers**. Personality and Individual Differences, 15.
- 59 - Papakyrizi, E., & Joseph, S. (1998). **Individual differences in personality among smokers and their association with smoking motivation, social skills deficit, and self-efficacy to quit**. Personality and Individual Differences, 25.
- 60 - Piko, B.(2001). **Smoking in adolescence: Do attitudes matter**. Addictive Behavior, 26.
- 61 - Pritchard, W.S., & Kay D.L.C. (1993). **Personality and smoking motivation of U.S. smokers and measured by the State-Trait Personality Inventory, the Eysenck Personality Questionnaire, and**

- Spielberger Smoking Motivation Questionnaire.** *Personality Individual Difference*, 14,5.
- 62 - Rennard, D. S.(1999). **Randomized controled trial of cognitive behavioral therapy for smoking living in adeprived area of Britian.** *Psychology Health & Medicine*, 4,1.
 - 63 - Riedel, B., Robinson, L.A., Klesges, C., McLain,A. B.(2002). **What motivates adolescent smokers to make a quit attempt?** *Drug & Alcohol Dependence*. 68.
 - 64 - Russell, M.A.H., Peto, J., & Patel, U.A. (1974). **The classification of smoking by factorial structure of motives.** *Journal of the Royal Statistical Society*.
 - 65 - Schilit, R.,& Gomberg, E.S.L. (1991). **Drugs and Behavior: A Sourcebook for the Helping Professions.** Newbury Park: Sage Pub.
 - 66 - Schumann, A. Meyer, C. Rumpf, H., Hapke, U., John, U.(2002). **Naturalistic changes in the readiness to quit tobacco smoking in a German general population sample.** *Preventive Medicine*. 35.
 - 67 - Seltzer, C.C. (1962). Why people Smoke. [Http: //www. Theatlantic. com/unbound/flashbks/smoking/seltzers. htm](http://www.Theatlantic.com/unbound/flashbks/smoking/seltzers.htm).
 - 68 - Seltzer, C.C., & Oechsli, F.W. (1985). **Psychosocial characteristics of adolescent somkers before they started smoking: Evidence of self-selection.** *Jounal of Chronic Diseases*, 38, 1.
 - 69 - Spielberger, C.D., and Starr, L. (1994). **Curiosity and exploratory behavior.** In: O'Neil, Jr., H.F. & Drillings, M. (eds)., *Motivation: Theory and Research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
 - 70 - Spielberger, C.D., & Jacobs, G.A. (1982). **Personality and smoking behavior.** *Journal of Personality Assessment*, 46 (4).
 - 71 - Spielberger, C.D., Jacobs, G.A., Russell, S.F. & Crane, R.S. (1983) **Assessment of Anger: The State-Trait Anger Scale.** In: J.N. Butcher & C.D. Spielberger (Eds.) *Advances in Personality Assessment* (vol. 2), Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
 - 72 - Spielberger, C.D., Jacobs, G.A., Crane, & Russell, S.F. (1983). **On the relation between family smoking habits and the smoking behavior of college students.** *International Review of Applied Psychology*, 32.
 - 73 - Spielberger, C.D., Reheiser, E.C., Poston, W.S., & Foreyt, J.P.

- (1999). **Personality, motivational and situational determinants of regular and occasional use of smokeless tobacco.** Personality and Individual Differences, 26.
- 74 - Spielberger, C.D. and Sydeman. S.H. (1994) **State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory.** In M.E. Marvish (Ed.) The Use of Psychological Tests for Treatment, Planning and Outcome Assessment. Hillsdale, NJ: LEA.
- 75 - Spielberger, C.D. (1996). **State-Trait Anger Expression Inventory STAXI, Professional Manual.** Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- 76 - Vandervoort, D.J. Luis, P.K. & Hamilton, S.E. (1997). **Some correlates of health locus of control among multicultural individuals.** Current Psychology, 16.
- 77 - Vollrath, M., Knoch, D., Cassano, L.(1999). **Personality, risky health behaviour, and perceived susceptibility to health risks.** European Journal of Personality. 13.
- 78 - Whalen, C.K., Jamner, L.D., Henker, B, Delfino, R. J.(2001). **Smoking and moods in adolescents with depressive and aggressive dispositions: Evidence from surveys and electronic diaries.** Health Psychology.
- 79 - Wicker, A. W.(1973). **Attitudes versus actions: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects.** In: N. Warren & M. Jahoda (Eds.) Attitudes, London: Penguin Books Ltd.
- 80 - World Health Organization.(1991). **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.** Geneva: WHO.
- 81 - Wood, T. Lynne.(2002). **Biobehavioral aspects of adolescent nicotine dependence.** Dissertation Abstracts International:Section B:the Sciences & Engineering. Univ Microfilms International.62, (11-B) 5040.

الملاحق

ملحق (١) مسح توافر التبغ TPOP

١ - هل سبق لك وأن دخنت سيجارة؟

أبداً ☐ ١ نعم مرة واحدة فقط ☐ ٢ نعم أكثر من مرة ☐ ٣

٢ - ما هو مقدار تدخينك حالياً؟

أنا لا أدخن	☐ ١	أدخن في الاثني عشر شهراً الماضية	☐ ٢
أحياناً في الاثني عشر شهراً الحاضرة.	☐ ٣	عادة مرة كل شهر.	☐ ٤
أحياناً كل شهر.	☐ ٥	عادة مرة كل أسبوع.	☐ ٦
عدة مرات في الأسبوع.	☐ ٧	عدة مرات في اليوم.	☐ ٨
حوالي نصف علبة في اليوم.	☐ ٩	علبة أو أكثر كل يوم.	☐ ١٠

٣ - كم عدد المرات التي حاولت فيها مضغ التبغ أو استنشاقه في حياتك؟

أبداً	☐ ١	مرة واحدة	☐ ٢	٢ - ٥	☐ ٣
١٠ - ٦	☐ ٤	١١ - ٢٠	☐ ٥	أكثر من ٢٠ مرة	☐ ٦

٤ - كيف حصلت على سيجارتك الأخيرة؟

لم يسبق لي على الإطلاق أن دخنت.	☐ ١
من صديق أو أحد أفراد العائلة.	☐ ٢
من آلات بيع السجائر.	☐ ٣
اشتريته من البائع في المتجر أو البقالة.	☐ ٤
سرقته من البائع في المتجر أو البقالة.	☐ ٥

٥ - هل سبق أن كان عندك سجائر؟

لم يسبق لي أن دخنت	☐ ١	من صديق أو أحد أفراد العائلة	☐ ٢
من آلات بيع السجائر	☐ ٣	اشتريته من العمل	☐ ٤

٦ - في الأيام الأخيرة الثلاثين، كم عدد المرات حاولت فيها أن تشتري منتجات التبغ من المحلات؟

١	لم يسبق لي أن حاولت أن أشتري منتجات التبغ من أي محل أو بقالة.
٢	حاولت أن أشتري تبغاً من البقالات في الأيام الثلاثين الأخيرة.

٧ - كم عدد المرات رفض فيها البقال أو البائع بيعك منتجات التبغ بسبب صغر عمرك في الأيام الثلاثين الماضية؟

١	لم يسبق لي أن رفض البائع أن أشتري منتجات التبغ من المحلات أو المتاجر.
٢	رفض البائع أن أشتري منتجات التبغ في الأيام الثلاثين الماضية.

٨ - هل سبق وأن أعطيت منتجات التبغ إلى أحد الأفراد القاصرين (أقل من ١٨ عاماً)؟

١	أبداً	٢	نعم في الثلاثين يوماً الماضية.
٣	نعم في السنة الماضية.	٤	نعم منذ أكثر من سنة.

٩ - أعطيت منتجات التبغ إلى:

١	الأخ أو الأخت.
٢	أحد الأقارب أو الأصدقاء في نفس العمر.
٣	أحد الأقارب أو الأصدقاء من صغار السن.

١٠ - حدثنا بحسب اعتقادك هل من الصعب أو السهل لدى الأفراد من نفس عمرك أن يحصلوا على منتجات التبغ إذا حاولوا ذلك، مستخدماً التدرج التالي:

ليس صعباً البتة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	صعب جداً
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	----------

١١ - هل من المحتمل أن يكون لوالدك أن يكشف أنك تستعمل التبغ؟

محتمل جداً	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	البتة
------------	---	---	---	---	---	---	---	-------

١٢ - هل من المحتمل أن يكون للشرطة دور للحد من تدخينك علناً أمام الناس؟

محتمل جداً	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	البتة
------------	---	---	---	---	---	---	---	-------

١٣ - هل من المحتمل أن يمسك بك الشرطي إذا اشتريت سجائر أو أحد منتجات التبغ؟

محتمل جداً	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	البتة
------------	---	---	---	---	---	---	---	-------

١٤ - كم سيجارة تدخن يومياً؟

١٠ - ١ سجائر	١	١١ - ٢٠ سيجارة	١
٢١ - ٣٠ سيجارة	٢	٣١ سيجارة فأكثر	٣

١٥ - أي نوع من أنواع السجائر تدخن؟

١ نيكوتين منخفض (أقل من ٠,٩ حجم)	١
٢ نيكوتين متوسط (١ - ١,٢ مجم)	٢
٣ نيكوتين مرتفع (١,٣ فأكثر مجم)	٣

١٦ - كم مرة تستنشق الدخان من سيجارتك؟

١ أبداً	٢ أحياناً	٣ دائماً
---------	-----------	----------

١٧ - متى تبدأ بتدخين سيجارتك الأولى حين تستيقظ في الصباح؟

١ أقل من ٥ دقائق	٢ بعد ٦ - ٣٠ دقيقة
٣ بعد ٣١ - ٦٠ دقيقة	٤ بعد ٦٠ دقيقة

١٨ - هل تدخن في خلال الساعتين الأولى والثانية من اليوم أكثر من بقية اليوم؟

١ نعم	٢ لا
-------	------

١٩ - أي سيجارة أنت تكرهها وتود الإقلاع عنها؟

١ السيجارة الأولى في الصباح	٢ أي سيجارة تلي السيجارة الأولى.
-----------------------------	----------------------------------

٢٠ - هل تجد صعوبة في الامتناع عن التدخين في الأماكن المحظورة (الأماكن العامة، الطائرة، العمل)؟

١ نعم	٢ لا
-------	------

٢١ - هل تدخن عندما تكون مريضاً جداً وملازماً للفرش في معظم اليوم؟

١ نعم	٢ لا
-------	------

ملحق (٢)

استخبار سلوك تدخين التبغ للمدخنين TBQS

تعليمات: الرجاء تحديد المدى لكل سبب من الأسباب التالية التي دفعتك إلى تدخين السجائر، وذلك من خلال وضع دائرة حول أحد الأرقام التالية لكل عبارة.

م	العبارة	أبداً	قليلاً	كثيراً	كثيراً جداً
١	كنت أود أن أرى كيف استمتع بها.	١	٢	٣	٤
٢	اعتقد أنه لابد من أن يكون بها شيء يرضي الناس لأن العديد منهم يدخنوها.	١	٢	٣	٤
٣	أردت أن أجرب شيئاً جديداً عليّ.	١	٢	٣	٤
٤	أكثر أصدقائي يدخنون.	١	٢	٣	٤
٥	والديّ يدخنان ويستمتعان بها.	١	٢	٣	٤
٦	تجعلني أكثر ارتياحاً في المواقف الاجتماعية.	١	٢	٣	٤
٧	ما أردت أن أرفض أصدقائي عندما عرضوا عليّ سيجارة.	١	٢	٣	٤
٨	والديّ رفضا وأردت أن أبرهن لهما استقلالي وشخصيتي.	١	٢	٣	٤
٩	أغلب إخوتي الأكبر سناً يتمتعون بالتدخين.	١	٢	٣	٤
١٠	الإعلانات التجارية جعلت السيجارة تستهويني أو تستقطبني.	١	٢	٣	٤
تعليمات: أسباب استمرارية التدخين					
١١	أستمتع بها.	١	٢	٣	٤
١٢	أشعر بالضيق أو الضجر عندما لا أدخن.	١	٢	٣	٤
١٣	لأن أصدقائي يدخنون.	١	٢	٣	٤
١٤	تجعلني أشعر بالراحة عندما أكون مع أصدقائي.	١	٢	٣	٤
١٥	تجعلني منشغلاً بشيء ما عندما أكون وحيداً.	١	٢	٣	٤
١٦	تساعدني على التغلب على القلق.	١	٢	٣	٤
١٧	تساعدني على التفكير والإلهام.	١	٢	٣	٤
١٨	تساعدني على الاسترخاء عندما أكون عصبياً أو منزعجاً.	١	٢	٣	٤
١٩	بسبب الإعلانات التجارية الجذابة.	١	٢	٣	٤
٢٠	لأنها تثيرني أو تنبهني.	١	٢	٣	٤
٢١	استعمل مضغ التبغ في الأوقات التي لا أستطيع فيها التدخين.	١	٢	٣	٤
٢٢	استعمل مضغ التبغ بدلا من السجائر لأسباب صحية.	١	٢	٣	٤

ملحق (٣ - أ) استخبار الدافعية للتبغ للمدخنين (TBQS)

م	مقياس القلق	أبداً	قليلاً	كثيراً	كثيراً جداً
١	أدخن عندما أشعر بالقلق تجاه موضوع أتوقع منه الأسوأ	١	٢	٣	٤
٢	أدخن عندما أشعر بالتوتر.	١	٢	٣	٤
٣	أدخن عندما أشعر بالوحدة.	١	٢	٣	٤
٤	أدخن عندما أشعر بالذنب.	١	٢	٣	٤
٥	أدخن عندما أشعر بالغضب.	١	٢	٣	٤
٦	أدخن عندما أشعر بالقلق.	١	٢	٣	٤
٢	مقياس الغضب				
١	أدخن عندما أشعر بالغضب	١	٢	٣	٤
٢	أدخن عندما أرغب في الصراخ في وجه شخص ما.	١	٢	٣	٤
٣	أدخن عندما أود تحطيم الأشياء.	١	٢	٣	٤
٤	أدخن عندما أود أن أضرب أحداً.	١	٢	٣	٤
٥	أدخن عندما أود أن أشتت شخصاً ما.	١	٢	٣	٤
٦	أدخن عندما أشعر بالغضب.	١	٢	٣	٤
٣	مقياس الاسترخاء				
١	أرغب في التدخين عندما أشعر بالراحة	١	٢	٣	٤
٢	أحب أن أدخن السجارة عندما أتمتع بقسط من الراحة	١	٢	٣	٤
٣	أدخن عندما أكون في أمسية هادئة مع صديقي.	١	٢	٣	٤
٤	أدخن عندما أشعر بالراحة والوحدة أثناء قراءة المجلة.	١	٢	٣	٤
٥	أدخن عندما أكون مستقلاً أو مرتاحاً.	١	٢	٣	٤
٦	أدخن عندما أتحدث مع أحد الأصدقاء في استراحة القهوة أو الشاي.	١	٢	٣	٤
٤	مقياس الفضول				
١	أدخن عندما أشعر بالفضول.	١	٢	٣	٤
٢	أدخن عندما أشعر بالنشاط.	١	٢	٣	٤
٣	أدخن عندما أرغب في التطفل على الآخرين.	١	٢	٣	٤

تابع ملحق (٣ - أ)
استخبار الدافعية للتبغ للمدخنين (TBQS)

م	مقياس القلق	أبداً	قليلاً	كثيراً	كثيراً جداً
٤	أدخن عندما يكون مزاجي متعكراً.	١	٢	٣	٤
٥	أدخن عندما أشعر بأنني نشيط ذهنياً.	١	٢	٣	٤
٦	أدخن عندما أشعر بتلهف.	١	٢	٣	٤
٥	مقياس الاعتماد اللاإرادي				
١	أشعر بعدم الراحة عندما تنفذ السجائر.	١	٢	٣	٤
٢	أدخن لا إرادياً بدون أن أكون مدركاً لذلك.	١	٢	٣	٤
٣	أشعل السجارة بدون أن أدرك بأنه مازالت عندي سجارة مشتعلة.	١	٢	٣	٤
٤	أشعر برغبة ملحة للتدخين عندما أنقطع عنه لفترة وجيزة.	١	٢	٣	٤
٥	أجد نفسي أدخن بدون السجارة.	١	٢	٣	٤
٦	أدخن أكثر عندما أكون منهمكاً أو مشغولاً في العمل.	١	٢	٣	٤
٦	مقياس المثيرات الحسية والاجتماعية				
١	مسك السجارة بحد ذاته متعة.	١	٢	٣	٤
٢	استمتع بنفخ الدخان.	١	٢	٣	٤
٣	أشعر بأنني أكثر ضيقاً عندما أدخن.	١	٢	٣	٤
٤	جزء من متعة التدخين يأتي عندما أشعل السجارة بالولاعة	١	٢	٣	٤
٥	أشعر بأنني أكثر جاذبية إلى الجنس الآخر (عندما أدخن).	١	٢	٣	٤

ملحق (٣ - ب) استخبار الدافعية للتبغ للمدخنين TMQS

م	مقياس القلق	أبداً	قليلاً	كثيراً	كثيراً جداً
١	مسك السيجارة بحد ذاته متعة.	١	٢	٣	٤
٢	أرغب في التدخين عندما أشعر بالراحة	١	٢	٣	٤
٣	أستمتع بنفخ الدخان.	١	٢	٣	٤
٤	أشعر بعدم الراحة عندما تنفد السجائر.	١	٢	٣	٤
٥	أدخن لا إرادياً بدون أن أكون مدركاً لذلك.	١	٢	٣	٤
٦	أشعر بأنني أكثر ضيقاً عندما لا أدخن.	١	٢	٣	٤
٧	جزء من متعة التدخين أنني أشعل السيجارة بالولاعة	١	٢	٣	٤
٨	أشعل السيجارة بدون أن أدرك أنه مازالت عندي سيجارة مشتعلة في منفضة السجائر.	١	٢	٣	٤
٩	أحب أن أدخن السيجارة عندما أتمتع بقسط من الراحة	١	٢	٣	٤
١١	أشعر برغبة ملحة للتدخين عندما أنقطع عنها لفترة وجيزة.	١	٢	٣	٤
١٢	أجد نفسي أدخن بدون السيجارة	١	٢	٣	٤
١٣	أدخن أكثر عندما أكون منهكاً أو مشغولاً في العمل.	١	٢	٣	٤
١٤	أشعر بأنني أكثر جاذبية إلى الجنس الآخر عندما أدخن.	١	٢	٣	٤
١٥	أدخن عندما أكون في أمسية هادئة مع صديقي.	١	٢	٣	٤
١٦	أدخن عندما أشعر بالقلق تجاه موضوع أتوقع منه الأسوأ.	١	٢	٣	٤
١٧	أدخن عندما أشعر بالتوتر.	١	٢	٣	٤
١٨	أدخن عندما أشعر بالفضول.	١	٢	٣	٤
١٩	أدخن عندما أشعر بالنشاط.	١	٢	٣	٤
٢٠	أدخن عندما أشعر بالغضب.	١	٢	٣	٤
٢١	أدخن عندما أشعر بالراحة والوحدة أثناء قراءة المجلة.	١	٢	٣	٤
٢٢	أدخن عندما أشعر بالغضب.	١	٢	٣	٤
٢٣	أدخن عندما أرغب في التطفل على الآخرين.	١	٢	٣	٤
٢٤	أدخن عندما أرغب في الصراخ في وجه شخص.	١	٢	٣	٤
٢٥	أدخن عندما أكون مستقلاً أو مرتاحاً.	١	٢	٣	٤

تابع ملحق (٣ - ب)
استخبار الدافعية للتبغ للمدخنين TMQS

م	مقياس القلق	أبداً	قليلاً	كثيراً	كثيراً جداً
٢٦	أدخن عندما أشعر بالوحدة.	١	٢	٣	٤
٢٧	أدخن عندما يكون مزاجي متعكراً.	١	٢	٣	٤
٢٨	أدخن عندما أود تحطيم الأشياء.	١	٢	٣	٤
٢٩	أدخن عندما أشعر بالذنب.	١	٢	٣	٤
٣٠	أدخن عندما أتحدث مع أحد الأصدقاء في استراحة القهوة أو الشاي.	١	٢	٣	٤
٣١	أدخن عندما أشعر بأنني نشيط ذهنياً.	١	٢	٣	٤
٣٢	أدخن عندما أشعر بالغضب	١	٢	٣	٤
٣٣	أدخن عندما أشعر بالقلق.	١	٢	٣	٤
٣٤	أدخن عندما أود أن أضرب أحداً	١	٢	٣	٤
٣٥	أدخن عندما أشعر بتلهف.	١	٢	٣	٤
٣٦	أدخن عندما أود أن أشتم شخصاً ما.	١	٢	٣	٤

ملحق (٤)

مقياس الاعتماد على النيكوتين (SANDS)

تعليمات: أجب من فضلك عن كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع علامة (×) في مربع كلمة "نعم" أو "لا" التي تلي السؤال، أجب بسرعة ولا تفكر كثيراً حول المعنى الدقيق للسؤال.

م	البنود	نعم	لا
١	هل تحصر تدخينك بأنشطة معينة (مثل بعد الأكل، مشاهدة التلفزيون.. إلخ)؟	نعم	لا
٢	هل أنت قادر أن تمتنع عن التدخين إذا كنت تشعر بالاكئاب أو الضجر؟	نعم	لا
٣	هل التدخين يقلقك؟	نعم	لا
٤	هل تشرب المشروبات الكحولية؟	نعم	لا
٥	هل سبق لك أن أقلعت عن التدخين لأكثر من سنة؟	نعم	لا
٦	هل تعتقد أنك يمكن أن تعتمد على مساندة الآخرين إذا توقفت عن التدخين؟	نعم	لا
٧	هل سبق لك أن اشتركت في برنامج علاج رسمي للإقلاع عن التدخين؟	نعم	لا
٨	هل التدخين يعطيك شيئاً ما للعمل؟	نعم	لا
٩	هل سبق أن أوقفت التدخين لأكثر من شهر؟	نعم	لا
١٠	هل تعاني من مرض انتفاخ الرئة أو الأمراض التنفسية الأخرى؟	نعم	لا
١١	هل يقتصر تدخينك على أماكن معينة؟	نعم	لا
١٢	هل تحب أن تتوقف عن التدخين؟	نعم	لا
١٣	هل تدخن في المواقف الاجتماعية مثل (الحفلات، الأعراس، الديوانيات... إلخ)؟	نعم	لا
١٤	هل تعتقد أن عدم مقدرتك على الإقلاع عن التدخين يهدد حياتك أو شخصك؟	نعم	لا
١٥	هل العديد من أصدقائك يدخنون؟	نعم	لا
١٦	هل تعتقد أنك سوف تصبح مكتئباً إذا امتنعت عن التدخين؟	نعم	لا
١٧	هل تشرب المشروبات الكحولية بمعدل غير طبيعي؟	نعم	لا
١٨	هل تعتقد أن مساندة العائلة أو الأصدقاء مهم جداً في مساندة شخص أن يتوقف بنجاح عن التدخين؟	نعم	لا
١٩	هل تعتقد أن عملية الإقلاع عن التدخين تتطلب قوة وعزيمة؟	نعم	لا
٢٠	هل سبق لطبيبك الخاص أن نصحك بالإقلاع عن التدخين؟	نعم	لا
٢١	هل تخشى من العودة للتدخين ثانية فيما لو أقلعت عنه؟	نعم	لا
٢٢	هل أنت واثق من أن الضغط من الأصدقاء المدخنين لن يؤثر فيك فيما لو أقلعت عن التدخين؟	نعم	لا

تابع ملحق (٤) مقياس الاعتماد على النيكوتين (SANDS)

م	البنود	نعم	لا
٢٣	هل يجعلك التدخين تشعر بالثقة أكثر؟	نعم	لا
٢٤	هل التدخين يجعلك تشعر بقيمة السرور؟	نعم	لا
٢٥	هل تعتقد باستطاعتك الامتناع عن التدخين حتى في المواقف المثيرة للقلق؟	نعم	لا
٢٦	هل أنت من الأشخاص الذين يحاولون أن يتجنبوا تجربة كل ما هو جديد أياً كان نوعه؟	نعم	لا
٢٧	هل باستطاعتك التعبير عن مشاعرك بسهولة؟	نعم	لا
٢٨	هل تعتني بالمشاكل الصحية فوراً؟	نعم	لا
٢٩	هل تشارك في الأنشطة التي تدور حول ظاهرة التدخين؟	نعم	لا
٣٠	هل تشعر غالباً بالغضب أو الحزن؟	نعم	لا
٣١	هل تعاني من أي اضطرابات انفعالية أو عقلية؟	نعم	لا
٣٢	هل سبق لك الدخول للمستشفى بسبب المشاكل الصحية الناتجة عن التدخين؟	نعم	لا
٣٣	هل تشعر بأنك قادر على أن تستجيب على نحو كفؤ في الطوارئ؟	نعم	لا
٣٤	هل أحد أو كلا والديك يدخن أو دخن من قبل؟	نعم	لا
٣٥	هل تشعر بالذعر عندما تنفذ منك السجائر؟	نعم	لا
٣٦	هل باستطاعتك أن تتمتع عن التدخين على الرغم من تدخين الآخرين حولك؟	نعم	لا
٣٧	هل أنت تدخن بشراهة في أي وقت؟	نعم	لا
٣٨	هل حاولت في أي وقت أن تقلل من التدخين؟	نعم	لا
٣٩	هل تعتقد أن التدخين إدمان؟	نعم	لا
٤٠	هل تشعر بالحزن عندما لا يسمح لك بالتدخين؟	نعم	لا
٤١	هل تستعمل حالياً أدوية معدلة للمزاج؟	نعم	لا
٤٢	هل تحاول أن تحافظ على العادات العدائية الصحية؟	نعم	لا
٤٣	هل لديك مشكلة صحية تفاقم من تدخينك؟	نعم	لا
٤٤	إذا لديك أطفال، هل يشكون من تدخينك؟	نعم	لا
٤٥	هل تحاول أن تحصل على كمية نوم كافية كل ليلة؟	نعم	لا
٤٦	هل باستطاعتك أن تحضر مناسبة اجتماعية بدون التدخين؟	نعم	لا
٤٧	إذا كنت قد وقفت عن تدخين السجائر في الماضي، هل استبدلتها بمشتقات التبغ (السيجار، الغليون، مضغ اللبان)؟	نعم	لا
٤٨	هل تفكر بالتدخين بشكل متكرر؟	نعم	لا

تابع ملحق (٤) مقياس الاعتماد على النيكوتين (SANDS)

م	البنود	نعم	لا
٤٩	هل لديك حالياً مشكلة صحية نتيجة للتدخين؟	نعم	لا
٥٠	هل تجري فحوصاً طبية بشكل دوري أو منتظم؟	نعم	لا
٥١	هل حاولت أن تتوقف عن التدخين أكثر من خمس مرات؟	نعم	لا
٥٢	هل تذهب كثيراً إلى الأماكن المرتفعة لتجنب النزاع مع الآخرين أو الناس؟	نعم	لا
٥٣	هل أنت قادر دائماً أن تتوقف عن التدخين عندما تريد ذلك؟	نعم	لا
٥٤	هل تعتقد أنك سوف تكسب الكثير إذا كنت توقفت عن التدخين؟	نعم	لا
٥٥	هل تعتقد أنه إذا كنت قررت الإقلاع عن التدخين ثانية سوف تكون ناجحاً في هذا القرار؟	نعم	لا
٥٦	هل تتمرن أو تمارس التمارين الرياضية على أساس منظم؟	نعم	لا
٥٧	هل تعتقد أن عائلتك سوف تساندك إذا كنت توقفت عن التدخين؟	نعم	لا
٥٨	هل تطلب الأذن للتدخين من الحضور غير المدخنين؟	نعم	لا
٥٩	هل تدخن زوجتك (أو شخص مهم آخر في حياتك)؟	نعم	لا
٦٠	هل تؤثر فيك بسهولة نظرة الآخرين عنك؟	نعم	لا
٦١	هل تعتقد بأنك سوف تصبح متوتراً وقلقاً عندما تتوقف عن التدخين؟	نعم	لا
٦٢	هل تدخن لكي تشعر بأنك سليم أو جيد؟	نعم	لا
٦٣	هل تدخن أحياناً سيجارة لأنك لا يمكن أن تفكر في أي شيء آخر للعمل؟	نعم	لا
٦٤	هل لديك مشكلة تسيطر على وزنك بحيث تقلل من وزنك بشكل منتظم؟	نعم	لا
٦٥	هل التدخين يكتّم شهيتك للطعام؟	نعم	لا
٦٦	هل تأخذ الأمور بجدية عند التخطيط للرحلات، والأحداث الاجتماعية ... إلخ للسماح لبعض الوقت بالتدخين؟	نعم	لا
٦٧	هل سبق لأحد أفراد عائلتك بالاعتراض على تدخينك؟	نعم	لا
٦٨	هل أنت شخص قلق؟	نعم	لا
٦٩	هل تعتقد أن عائلتك وأصدقائك يودون لك أن تقلع عن التدخين؟	نعم	لا
٧٠	هل تجد كثيراً نفسك في موقف لا يمكن أن تفكر في أي شيء للقول؟	نعم	لا
٧١	هل يستغلك الناس لأنك لا يمكن أن تقول لا؟	نعم	لا
٧٢	هل تشعر بالقلق في معظم المواقف الاجتماعية؟	نعم	لا
٧٣	إذا بدأت تعمل شيئاً ما، هل تنجزه عادة؟	نعم	لا
٧٤	هل تدخن لتقليل التوتر أو للاسترخاء؟	نعم	لا
٧٥	هل تتبع عادة بالإضافة إلى ماذا تريد عائلتك أو الأصدقاء أن تعمله؟	نعم	لا
٧٦	هل تدخن سيجارة عندما تستيقظ أولاً في الصباح؟	نعم	لا
٧٧	هل تعتقد بأن التدخين يضر بصحتك؟	نعم	لا
٧٨	هل يدخن الآخرون من أفراد أسرتك في المنزل؟	نعم	لا

ملحق (٥) مقياس الإقلاع عن التدخين (SQS)

تعليمات: فيما يلي مجموعة من العبارات التي تدور حول الأسباب التي جعلتك تقلع عن التدخين، برجاء وضع علامة (×) في المربع الثاني لكل عبارة، وبإمكانك اختيار ما تشاء من الأسباب التي جعلتك تقلع عن التدخين.

* الأسباب التي جعلتني أقلع عن التدخين:

١	الخوف من إصابتي بسرطان الرئة.
٢	الخوف من إصابتي بأمراض القلب.
٣	الاقتناع بضرر التدخين على الصحة بشكل عام.
٤	تحسن حالتي الصحية.
٥	أبدو للآخرين بشكل أفضل.
٦	يزداد تحمل جهازني المناعي لمقاومة الأمراض.
٧	حتى لا يؤثر على صحة الآخرين من حولي.
٨	حتى لا يعاني الآخرون من تدخين السجائر.
٩	أكون أفضل مثل يحتذي به الآخرون من المدخنين.
١٠	حتى يوافقني الآخرون من حولي.
١١	شعوري بالأسف من التدخين كثيراً.
١٢	شعوري بالخزي من التدخين كظاهرة غير صحية.
١٣	حتى أشعر بالرضا عن النفس.
١٤	حتى أتجنب الشعور بالندم والأسف عند إصابتي بالمرض نتيجة للتدخين.
١٥	الخوف من الوالدين.
١٦	عدم توافر المال اللازم لشراء السجائر.

ملحق (٦) مقياس جامعة الكويت للقلق (KUAS)

تعليمات: أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف أي شخص، اقرأ كل عبارة، وحدد مدى انطباقها بوجه عام، وذلك بوضع دائرة حول الرقم الذي يلي كل عبارة وهو (١) نادراً، (٢) أحياناً، (٣) كثيراً، (٤) دائماً. ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة. وليست هناك عبارات خادعة. أجب بسرعة ولا تفكر كثيراً في المعنى الدقيق لكل عبارة. ولا تترك أي عبارة دون إجابة.

م	العبارة	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
١	أعصابي مشدودة.	١	٢	٣	٤
٢	أشعر بالخوف.	١	٢	٣	٤
٣	أعاني من ضيق بالتنفس.	١	٢	٣	٤
٤	أفكر في أمور مزعجة.	١	٢	٣	٤
٥	قلبي يدق بسرعة.	١	٢	٣	٤
٦	أصاب بدوخة أو دوار.	١	٢	٣	٤
٧	أتوقع أن تحدث أشياء سيئة.	١	٢	٣	٤
٨	أنا شخص عصبي.	١	٢	٣	٤
٩	دقات قلبي غير منتظمة.	١	٢	٣	٤
١٠	أتحرك بعصبية.	١	٢	٣	٤
١١	أخاف أن أفقد السيطرة على نفسي.	١	٢	٣	٤
١٢	أنا متوتر.	١	٢	٣	٤
١٣	أشعر بالقلق.	١	٢	٣	٤
١٤	أنا غير مرتاح.	١	٢	٣	٤
١٥	المستقبل يقلقني.	١	٢	٣	٤
١٦	أشعر بأنني متقلب (غير ثابت).	١	٢	٣	٤
١٧	عضلاتي متوترة.	١	٢	٣	٤
١٨	أنا متنفز.	١	٢	٣	٤
١٩	أشعر بالانزعاج.	١	٢	٣	٤
٢٠	أنا متململ (غير مستقر).	١	٢	٣	٤

ملحق (٧)

مقياس "بيك" لليأس BHS

تعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي يمكن أن تميز مشاعرنا وسلوكنا. اقرأ كل عبارة، وضع بعدها دائرة واحدة حول "نعم" أو "لا" ولا تفكر كثيراً في الإجابة، ولا تترك أي عبارة دون إجابة.

م	العبارات	نعم	لا
١	أتطلع إلى المستقبل بأمل وحماس.	نعم	لا
٢	يمكنني أن أقر بعجزتي لأنني لم أستطع تحقيق الأفضل بالنسبة لنفسني.	نعم	لا
٣	عندما تسوء الأمور، فإن معرفتي تساعدني بأن الأمور لن تدوم كذلك إلى الأبد.	نعم	لا
٤	لا أستطيع أن أتخيل ماذا ستكون عليه حياتي بعد عشر سنوات.	نعم	لا
٥	عندي الوقت الكافي لإنجاز الأشياء التي تشد رغبتني للقيام بها.	نعم	لا
٦	في المستقبل أتوقع أن أنجح فيما هو أكثر أهمية بالنسبة لي.	نعم	لا
٧	يبدو أن المستقبل مظلم بالنسبة لي.	نعم	لا
٨	أتوقع أن أحمل من الأشياء الجيدة في الحياة قدراً أكبر مما ينال الشخص العادي.	نعم	لا
٩	لم يكن لي حظ سعيد، وليس هناك سبب يدعو للاعتقاد بأنني سأحصل عليه في المستقبل.	نعم	لا
١٠	إن خبراتي الماضية قد أعدتني إعداداً جيداً للمستقبل.	نعم	لا
١١	كل ما أستطيع رؤيته أمامي، هو أمور سيئة أكثر مما هي سارة.	نعم	لا
١٢	لا أتوقع أن أحصل على ما أريده حقيقة.	نعم	لا
١٣	عندما أتطلع إلى المستقبل أتوقع أنني سوف أكون أسعد مما أنا عليه الآن.	نعم	لا
١٤	لن تحدث الأمور في المستقبل بالطريقة التي أودها.	نعم	لا
١٥	لدي (عندي) ثقة كبيرة في المستقبل.	نعم	لا
١٦	أنا لا أحصل أبداً على ما أريد، ولذلك فمن الحماقة أن أرغب في أي شيء.	نعم	لا
١٧	من غير المتوقع أنني سأحقق أي إشباع حقيقي لرغباتي في المستقبل.	نعم	لا
١٨	يبدو لي المستقبل غامضاً ومشكوكاً فيه.	نعم	لا
١٩	بإستطاعتي أن أتوقع أن الأيام الهائلة ستكون أكثر من الأيام السيئة.	نعم	لا
٢٠	لا فائدة من المحاولة الجادة للحصول على شيء ما أريده، لأنني لن أتمكن من الحصول عليه في الغالب.	نعم	لا

ملحق (٨)

مقياس جامعة الكويت للتشاؤم

تعليمات: اقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية، وقرر إلى أي حد تعد مميزة لمشاعرك وسلوكك وآرائك، ثم بين مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليك، وذلك بوضع دائرة حول رقم من الأرقام التالية لها.

م	العبارات	لا	قليلاً	متوسطاً	كثيراً	كثيراً جداً
١	تتملكني نظرة تشاؤمية لحياتي.	١	٢	٣	٤	٥
٢	أتوقع السيئ دائماً.	١	٢	٣	٤	٥
٣	أشعر أن حياتي سوف تنتهي بفاجعة كبرى.	١	٢	٣	٤	٥
٤	أشعر أن هناك أشياء كثيرة تعد نذيراً للشؤم.	١	٢	٣	٤	٥
٥	تبدو لي الحياة كئيبة ومملة.	١	٢	٣	٤	٥
٦	أشعر بأن المحبة بين البشر أصبحت معدومة.	١	٢	٣	٤	٥
٧	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم.	١	٢	٣	٤	٥
٨	حظي قليل في هذه الحياة.	١	٢	٣	٤	٥
٩	أتمنى الموت ليخلصني من عذاب هذه الحياة الدنيا.	١	٢	٣	٤	٥
١٠	أشعر أنني أتعس مخلوق.	١	٢	٣	٤	٥
١١	سيكون مستقبلي مظلماً.	١	٢	٣	٤	٥
١٢	يلازمني سوء الحظ.	١	٢	٣	٤	٥
١٣	مكتوب عليّ الشقاء وسوء الطالع.	١	٢	٣	٤	٥
١٤	يقف القدر ضدي.	١	٢	٣	٤	٥
١٥	أشعر أن الماضي محزن، والحاضر تعيس، والمستقبل أكثر تعاسة.	١	٢	٣	٤	٥
١٦	لا تستحق هذه الحياة أن نقبل عليها.	١	٢	٣	٤	٥
١٧	أنا يائس من هذه الحياة.	١	٢	٣	٤	٥
١٨	لا أمل في حل المشكلات التي تواجهني.	١	٢	٣	٤	٥
١٩	كثرة الهموم تجعلني أشعر بأنني أموت في اليوم مئة مرة.	١	٢	٣	٤	٥
٢٠	أترقب حدوث أسوأ الأحداث.	١	٢	٣	٤	٥
٢١	أرى أن الحياة قصيرة والموت قريب.	١	٢	٣	٤	٥

تابع ملحق (٨)
مقياس جامعة الكويت للتشاؤم

م	العبارات	لا	قليلاً	متوسطاً	كثيراً	كثيراً جداً
٢٢	لا أحب الحياة.	١	٢	٣	٤	٥
٢٣	يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء حظ.	١	٢	٣	٤	٥
٢٤	أشعر أن الموت أفضل من الحياة.	١	٢	٣	٤	٥
٢٥	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل.	١	٢	٣	٤	٥
٢٦	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريباً.	١	٢	٣	٤	٥
٢٧	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة.	١	٢	٣	٤	٥
٢٨	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول.	١	٢	٣	٤	٥
٢٩	أشعر كأن المصائب خلقت من أجلي.	١	٢	٣	٤	٥
٣٠	أتوقع أن يشمل الدمار كل الدول.	١	٢	٣	٤	٥

ملحق (٩)

مقياس العصابية المتفرع من اختبار "آيزنك" للشخصية

EPQ-N FORM

تعليمات: أجب من فضلك عن كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع دائرة حول كلمة "نعم" أو كلمة "لا" التي تلي السؤال. ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة. كما لا توجد بينها أسئلة خادعة، أجب بسرعة ولا تفكر كثيراً حول المعنى الدقيق للسؤال. نرجو أن تتذكر أن تجيب على كل سؤال.

م	نص البند	نعم	لا
١	هل يتقلب مزاجك كثيراً؟	نعم	لا
٢	هل تشعر أحياناً بالتعاسة بدون سبب؟	نعم	لا
٣	هل تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن ينبغي أن تفعلها أو تقولها؟	نعم	لا
٤	هل أنت شخص سريع الغضب؟	نعم	لا
٥	هل تشعر كثيراً بأنك متملل (زهقان)؟	نعم	لا
٦	هل يضايقك دوماً شعورك بالذنب؟	نعم	لا
٧	هل تعتبر نفسك شخصاً عصبياً؟	نعم	لا
٨	هل أنت مهموم باستمرار؟	نعم	لا
٩	هل تقلق على ما يحتمل أن يحدث من أمور فظيعة؟	نعم	لا
١٠	هل تعتبر نفسك متوتراً أو أعصابك مشدودة؟	نعم	لا
١١	هل تشعر بالإشفاق على نفسك من حين إلى آخر؟	نعم	لا
١٢	هل تشعر بأنك متضايق أحياناً؟	نعم	لا
١٣	هل تعاني من قلة النوم؟	نعم	لا
١٤	هل تشعر غالباً بالتعب والإرهاق بدون سبب؟	نعم	لا
١٥	هل تشعر دائماً بأن الحياة مملة جداً؟	نعم	لا
١٦	هل تقبل غالباً القيام بأعمال تحتاج إلى وقت أكثر مما لديك؟	نعم	لا
١٧	هل تقلق كثيراً بسبب مظهرك؟	نعم	لا
١٨	هل حدث أن تمنيت لو كنت ميتاً؟	نعم	لا
١٩	هل تقلق لمدة طويلة جداً بعد مرورك بتجربة محرّجة؟	نعم	لا
٢٠	هل تعاني من التوتر العصبي؟	نعم	لا
٢١	هل تشعر غالباً بالوحدة؟	نعم	لا
٢٢	هل يسهل على الناس جرح مشاعرك حين يجدون فيك أو في عملك عيباً أو خطأ؟	نعم	لا
٢٣	هل تكون أحياناً مليئاً بالنشاط وأحياناً أخرى خاملاً جداً؟	نعم	لا

ملحق (١٠) مقياس سمة الغضب المتفرع من قائمة حالة الغضب وسمته والتعبير عنه STAXI-TA

تعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة × داخل أحد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به بوجه عام، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلاً في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك بوجه عام.

م	العبارة	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
١	مزاجي سريع الاستثارة.	١	٢	٣	٤
٢	طبعي حاد.	١	٢	٣	٤
٣	أميل للتسرع والاندفاع.	١	٢	٣	٤
٤	أغضب حينما تتسبب أخطاء الآخرين في تأخيري.	١	٢	٣	٤
٥	أشعر بالضيق حينما لا يلقى عملي الجيد تقديراً.	١	٢	٣	٤
٦	أفقد السيطرة على النفس.	١	٢	٣	٤
٧	أتفوه بالفاظ غير لائقة حين يستثار غضبي.	١	٢	٣	٤
٨	أغضب بشدة حينما أتعرض للنقد أمام الآخرين.	١	٢	٣	٤
٩	أشعر برغبة في أن أضرب شخصاً ما حين أتعرض للإحباط.	١	٢	٣	٤
١٠	استشاط غضباً حينما أقوم بعمل جيد وأحصل على تقدير ضعيف.	١	٢	٣	٤

ملحق (١١)

قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب BDI-II

تعليمات: تتضمن هذه الورقة ٢١ مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة من العبارات بعناية، ثم اختر من كل مجموعة عبارة واحدة والتي تصف بطريقة أفضل الطريقة التي تشعر بها خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم. ضع دائرة حول الرقم بجوار العبارة التي اخترتها.

١ - الحزن. ٠ - لا أشعر بالحزن. ١ - أشعر بالحزن أغلب الوقت. ٢ - أنا حزين طول الوقت. ٣ - أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها.	٢ - التشاؤم. ٠ - لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي. ١ - أشعر بفثور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت. ٢ - لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. ٣ - أشعر بأنني لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف يزداد سوءاً.
٣ - الفشل السابق. ٠ - لا أشعر بأنني شخص فاشل. ١ - لقد فشلت أكثر مما ينبغي. ٢ - كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل. ٣ - أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.	٤ - فقدان الاستمتاع. ٠ - أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل ١ - لا أستمتع بأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه. ٢ - أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها. ٣ - لا أستطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.
٥ - مشاعر الإثم (تأنيب الضمير). ٠ - لا أشعر بالإثم (تأنيب الضمير). ١ - أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها. ٢ - أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) أغلب الوقت. ٣ - أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) طول الوقت.	٦ - مشاعر العقاب: ٠ - لا أشعر بأنه يقع عليّ عقاب. ١ - أتوقع أن يقع عليّ عقاب. ٢ - أشعر بأنه يقع عليّ عقاب.
٧ - عدم حب الذات. ٠ - شعوري نحو نفسي كما هو. ١ - فقدت الثقة في نفسي. ٢ - خاب رجائي في نفسي. ٣ - لا أحب نفسي.	٨ - نقد الذات. ٠ - لا أنقد أو ألوم نفسي أكثر من المعتاد. ١ - أنقد نفسي أكثر مما اعتدت. ٢ - أنقد نفسي على كل أخطائي. ٣ - ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة.
٩ - الأفكار أو الرغبات الانتحارية. ٠ - ليس لدي أي أفكار للانتحار. ١ - لدى أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها. ٢ - أريد أن أنتحر. ٣ - قد أنتحر لو سحت لي الفرصة.	١٠ - البكاء. ٠ - لا أبكي أكثر مما اعتدت. ١ - أبكي أكثر مما اعتدت. ٢ - أبكي أكثر من أي شيء بسيط. ٤ - أشعر بالرغبة في البكاء ولكني لا أستطيع.

تابع ملحق (١١)

قائمة " بيك " الثانية للاكتئاب BDI-II

١٢- فقدان الاهتمام: ٠ - لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة. ١ - اهتم بالآخرين أو بالأمور أقل من قبل. ٢ - فقدت أغلب اهتمامي بالآخرين والأمور الأخرى. ٣ - من الصعب أن اهتم بأي شيء.	١١- التهيج والاستثارة. ٠ - لست أكثر تهيجاً أو استثارة عن المعتاد. ١ - أشعر بالتهيج والاستثارة أكثر من المعتاد. ٢ - أحتاج أو استثار لدرجة أنه من الصعب عليّ البقاء بدون حركة. ٣ - أحتاج أو استثار لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما.
١٤- انعدام القيمة. ٠ - لا أشعر بأنني عديم القيمة. ١ - لا أعتبر نفسي ذا قيمة وذا نفع كما اعتدت أن أكون. ٢ - أشعر بأنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. ٣ - أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.	١٣- التردد. ٠ - اتخذ القرارات بنفس كفاءتي المعتادة. ١ - أجد صعوبة أكثر من المعتاد في اتخاذ القرارات. ٢ - لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات. ٣ - لدي مشكلة اتخاذ أي قرارات.
١٦- تغيرات في نمط النوم. ٠ - لم يحدث لي أي تغير في نمط (نظام) نومي. ١ - أ - أنام أكثر من المعتاد إلى حد ما. ب - أنام أقل من المعتاد إلى حد ما. ٢ - أ - أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير. ب - أنام أقل من المعتاد بشكل كبير. ٣ - أ - أنام أغلب اليوم. ب - أستيقظ من نومي مبكراً ساعة أو ساعتين ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى.	١٥- فقدان الطاقة. ٠ - لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد. ١ - لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت. ٢ - ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. د - ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.
١٨- تغيرات في الشهية. ٠ - لم يحدث أي تغير في شهيتي. ١ - أ - شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما. ب - شهيتي أكبر من المعتاد إلى حد ما. ٢ - أ - شهيتي أقل كثيراً من المعتاد. ب - شهيتي أكبر كثيراً من المعتاد. ٣ - أ - ليست لي شهية على الإطلاق. ب - لدي رغبة قوية للطعام طول الوقت.	١٧- القابلية للغضب أو الانزعاج. ٠ - قابليتي للغضب أو الانزعاج لم تتغير عن المعتاد. ١ - قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر من المعتاد. ٢ - قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد. ٣ - لدي قابلية للغضب أو الانزعاج طول الوقت.
٢٠- الإرهاق أو الإجهاد. ٠ - لست أكثر إرهاقاً أو إجهاداً من المعتاد. ١ - أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عند عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عملها. ٢ - يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عند عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عملها. ٣ - أنا مرهق أو مجهد جداً لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عليها.	١٩- صعوبة التركيز. ٠ - استطيع التركيز بكفاءتي المعتادة. ١ - لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة. ٢ - من الصعب عليّ أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة. ٣ - أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.
٢١- فقدان الاهتمام بالجنس: ٠ - لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس حديثاً. ١ - أنا أقل اهتماماً بالجنس مما اعتدت. ٢ - أنا أقل اهتماماً بالجنس الآن لدرجة كبيرة. ٣ - فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.	

ملحق (١٢-أ)

المقاييس المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI

تعليمات: أمامك مجموعة من العبارات، اقرأ كل عبارة جيداً، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع دائرة واحدة فقط حول الرقم الدال أمام كل عبارة مستخدماً التدرج التالي:

- ٠ - لا تنطبق عليّ أبداً.
- ١ - تنطبق عليّ قليلاً.
- ٢ - تنطبق عليّ كثيراً.
- ٣ - تنطبق عليّ دائماً.

العبارات	لا	قليلاً	كثيراً	دائماً
INF مقياس اللامبالاة				
١ - شاعري المفضل هو صاحب الحضرمي.	٠	١	٢	٣
٢ - أحياناً تصل إليّ إعلانات بالبريد لا أكون في حاجة إليها فعلاً.	٠	١	٢	٣
٣ - رياضي المفضلة التي أشاهدها في (التلفزيون) هي الوثب العالي.	٠	١	٢	٣
٤ - معظم الناس يفضلون المكسب على الخسارة.	٠	١	٢	٣
٥ - هوايتي المفضلة رمي القرص وجمع الطوابع.	٠	١	٢	٣
٦ - أكره أن أشتري الأشياء الغالية جداً	٠	١	٢	٣
٧ - يرغب معظم الناس في الذهاب إلى طبيب الأسنان.	٠	١	٢	٣
٨ - في أوقات فراغي أقرأ أو أشاهد (التلفزيون) أو أسترخي فقط.	٠	١	٢	٣
SOM-H مقياس الاهتمامات بالصحة.				
٩ - ترددت على أطباء كثيرين على مدى السنين الماضية.	٠	١	٢	٣
١٠ - مشكلاتي الصحية شديدة التعقيد.	٠	١	٢	٣
١١ - أعاني إذا ما أردت القيام ببعض الأعمال بسبب وجود مشكلات صحية أشكو منها.	٠	١	٢	٣
١٢ - يبدو أن مشكلاتي الصحية دائماً صعبة العلاج.	٠	١	٢	٣
١٣ - ما عندي يشبه ما عند معظم الناس من مشكلات صحية.	٠	١	٢	٣
١٤ - لقد أصبت ببعض الأمراض غير العادية.	٠	١	٢	٣
١٥ - صحتي جيدة بالنسبة لعمر.	٠	١	٢	٣
١٦ - أحب أن أتحديث مع الناس عن مشكلاتهم الطبية.	٠	١	٢	٣

تابع ملحق (١٢-أ)
المقاييس المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI

العبارات	لا	قليلاً	كثيراً	دائماً
SOM-C مقياس التحولية				
١٧ - حالتي الصحية قلت من نشاطي.	٠	١	٢	٣
١٨ - أصبت ببعض الأمراض التي لم يستطع الأطباء تشخيصها.	٠	١	٢	٣
١٩ - أشعر في بعض أعضاء جسمي بتمثيل أو خدر لا أعرف له سبباً.	٠	١	٢	٣
٢٠ - تحدث لي نوبات من الرؤية المزدوجة أو الزغلة.	٠	١	٢	٣
٢١ - حدث لي مرات عديدة أن قوة إبصاري ساءت ثم تحسنت مرة أخرى.	٠	١	٢	٣
٢٢ - أتعرض لنوبات أفقد فيها الإحساس بيدي.	٠	١	٢	٣
٢٣ - حدث لي مرات أن أصبحت ساقي ضعيفة جداً لدرجة أنني عجزت عن المشي.	٠	١	٢	٣
٢٤ - في بعض الأحيان تصاب بعض أجزاء جسمي بالشلل.	٠	١	٢	٣
BOR-S مقياس إيذاء الذات.				
٢٥ - أقوم أحياناً ببعض الأفعال باندفاع مما يسبب لي المشاكل.	٠	١	٢	٣
٢٦ - عندما أصاب بالحزن أفعل أشياء تضرني.	٠	١	٢	٣
٢٧ - إنني شخص مندفع وهذا ضد مصلحتي.	٠	١	٢	٣
٢٨ - أنفق النقود بسهولة كبيرة.	٠	١	٢	٣
٢٩ - إنني شخص طائش.	٠	١	٢	٣
٣٠ - أنفق نقودي بحرص شديد.	٠	١	٢	٣
ANT-A مقياس السيكوباتية.				
٣١ - كنت دائماً حسن السلوك في المدرسة.	٠	١	٢	٣
٣٢ - لقد دمرت عن عمد ممتلكات بعض الناس.	٠	١	٢	٣
٣٣ - قمت بتصرفات كانت مخالفة للقانون.	٠	١	٢	٣
٣٤ - تعودت أن أكذب كثيراً لكي أخرج من المواقف الصعبة.	٠	١	٢	٣
٣٥ - إنني أرغب في أن أرى إلى أي مدى أكون موفقاً.	٠	١	٢	٣
٣٦ - لم يحدث أنني طرقت أو فصلت من المدرسة عندما كنت صغيراً.	٠	١	٢	٣
٣٧ - لم ارتكب في حياتي أي عمل ضد القانون.	٠	١	٢	٣
٣٨ - لم يحدث أبداً أن استوليت على مال لا يخصني.	٠	١	٢	٣
AGG مقياس العدوان:				
٣٩ - يندهش الناس إذا صرخت في وجه أحدهم.	٠	١	٢	٣
٤٠ - أطلب من الناس الابتعاد عني عندما يستحقون ذلك.	٠	١	٢	٣
٤١ - عندما أضيق نزعاً ببعض السائقين على الطريق أجعلهم يشعرون بذلك.	٠	١	٢	٣

تابع ملحق (١٢-أ) المقاييس المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI

العبارات	لا	قليلاً	كثيراً	دائماً
٤٢ - أصرخ في وجه أي إنسان ليسمع وجهة نظري بلا خوف.	٠	١	٢	٣
٤٣ - أتجنب الجدل بقدر ما أستطيع.	٠	١	٢	٣
٤٤ - أكره أن أرفع صوتي.	٠	١	٢	٣
٤٥ - يخاف الناس من مزاجي المتقلب.	٠	١	٢	٣
٤٦ - أحياناً أنفجر غضباً وأفقد السيطرة على نفسي تماماً.	٠	١	٢	٣
٤٧ - أكون أحياناً في غاية العنف.	٠	١	٢	٣
٤٨ - أحطم الأشياء أحياناً عندما أغضب.	٠	١	٢	٣
٤٩ - حدث لي أن هددت بإيذاء الناس.	٠	١	٢	٣
٥٠ - لم يحدث أن تسببت في مشاجرة وأنا شخص راشد.	٠	١	٢	٣
٥١ - حين أغضب بشدة يكون من الصعب عليّ أن أستعيد هدوئي.	٠	١	٢	٣
٥٢ - يرى الناس أنني شخص عدواني.	٠	١	٢	٣
٥٣ - يميل مزاجي للاضطراب.	٠	١	٢	٣
٥٤ - من الصعب إغضابي.	٠	١	٢	٣
٥٥ - لا يسبب لي مزاجي أية مشكلات.	٠	١	٢	٣
٥٦ - أنا دائماً قادر على السيطرة على غضبي.	٠	١	٢	٣
STR مقياس الانعصاب:				
٥٧ - لديّ مشكلات مالية كثيرة.	٠	١	٢	٣
٥٨ - من الصعب التنبؤ بما سوف يحدث في حياتي.	٠	١	٢	٣
٥٩ - حدثت تغيرات كثيرة في حياتي مؤخراً.	٠	١	٢	٣
٦٠ - الأمور في منزلي غير مستقرة بالقدر الكافي.	٠	١	٢	٣
٦١ - الأمور ليست على ما يرام داخل أسرتي.	٠	١	٢	٣
٦٢ - إنني سعيد بظروفي في العمل.	٠	١	٢	٣
٦٣ - أقلق إذا لم يكن عندي مال يكفي لتصرف أموري.	٠	١	٢	٣
٦٤ - علاقتي بزوجي (أو زوجتي) ليست على ما يرام.	٠	١	٢	٣
SUI مقياس التفكير الانتحاري:				
٦٥ - تنتابني الرغبة أحياناً في أن أموت.	٠	١	٢	٣
٦٦ - لقد فكرت في بعض الطرق التي أقتل بها نفسي.	٠	١	٢	٣
٦٧ - لقد خططت لقتل نفسي.	٠	١	٢	٣
٦٨ - فكرت مؤخراً في الانتحار.	٠	١	٢	٣

تابع ملحق (١٢-أ)
المقاييس المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI

العبارات	لا	قليلاً	كثيراً	دائماً
٦٩ - لقد فكرت طويلاً في الانتحار.	٠	١	٢	٣
٧٠ - أعتقد أن في الموت راحة.	٠	١	٢	٣
٧١ - لقد فكرت فيما يمكن أن اكتبه عن إقدامي على الانتحار في مذكراتي.	٠	١	٢	٣
٧٢ - أتجنب التفكير في الأسباب التي تدعوني للاستمرار في الحياة.	٠	١	٢	٣
٧٣ - لقد فكرت فيما سوف يفعله الآخرون إذا ما أقدمت على قتل نفسي.	٠	١	٢	٣
٧٤ - هناك الكثير الذي يستحق أن أعيش من أجله.	٠	١	٢	٣
٧٥ - أفكر أحياناً في الانتحار.	٠	١	٢	٣
٧٦ - لم تكن الأمور بالغة السوء لكي أفكر في الانتحار.	٠	١	٢	٣
مقياس التمرکز حول الذات: ANT-E				
٧٧ - حدث أن اقترضت بعض الأموال وأنا أعرف أنني لن أسدها.	٠	١	٢	٣
٧٨ - سوف أستغل الآخرين إذا ما أتيح لي ذلك.	٠	١	٢	٣
٧٩ - سأنجز معظم الأشياء إذا كان المقابل مناسباً.	٠	١	٢	٣
٨٠ - أستطيع أن أتحدث عن أي شيء.	٠	١	٢	٣
٨١ - أكره أن أكون مرتبطاً بأحد.	٠	١	٢	٣
٨٢ - أهتم بنفسي أولاً وأترك الآخرين يهتمون بأنفسهم.	٠	١	٢	٣
٨٣ - حين أقطع على نفسي عهداً فإنني لا أكون حريصاً على الوفاء به.	٠	١	٢	٣

ملحق (١٢- ب)

المقاييس المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI

تعليمات: أمامك مجموعة من العبارات، اقرأ كل عبارة جيداً، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع دائرة واحدة فقط حول الرقم الدال أمام كل عبارة مستخدماً التدرج التالي:

- ٠ - لا تنطبق عليّ أبداً.
- ١ - تنطبق عليّ قليلاً.
- ٢ - تنطبق عليّ كثيراً.
- ٣ - تنطبق عليّ دائماً.

العبارات	لا	قليلاً	كثيراً	دائماً
INF				
١ - شاعري المفضل هو الصاحب الحضرمي.	٠	١	٢	٣
٢ - أحياناً تصل إليّ إعلانات بالبريد لا أكون في حاجة إليها فعلاً.	٠	١	٢	٣
٣ - رياضتي المفضلة التي أشاهدها في (التلفزيون) هي الوثب العالي.	٠	١	٢	٣
٤ - معظم الناس يفضلون المكسب على الخسارة.	٠	١	٢	٣
٥ - هوايتي المفضلة رمي القرص وجمع الطوابع.	٠	١	٢	٣
٦ - أكره أن أشتري الأشياء الغالية جداً	٠	١	٢	٣
٧ - يرغب معظم الناس في الذهاب إلى طبيب الأسنان.	٠	١	٢	٣
٨ - في أوقات فراغي أقرأ أو أشاهد (التلفزيون) أو أسترخي فقط.	٠	١	٢	٣
SOM-H				
٩ - ترددت على أطباء كثيرين على مدى السنين الماضية.	٠	١	٢	٣
١٠ - مشكلاتي الصحية شديدة التعقيد.	٠	١	٢	٣
١١ - أعاني إذا ما أردت القيام ببعض الأعمال بسبب وجود مشكلات صحية أشكو منها.	٠	١	٢	٣
١٢ - يبدو أن مشكلاتي الصحية دائماً صعبة العلاج.	٠	١	٢	٣
١٣ - ما عندي يشبه ما عند معظم الناس من مشكلات صحية.	٠	١	٢	٣
١٤ - لقد أصبت ببعض الأمراض غير العادية.	٠	١	٢	٣
١٥ - صحتي جيدة بالنسبة لعمر.	٠	١	٢	٣
١٦ - أحب أن أتحدث مع الناس عن مشكلاتهم الطبية.	٠	١	٢	٣

تابع ملحق (١٢ - ب)

المقاييس المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI

العبارات	لا	قليلاً	كثيراً	دائماً
SOM-C				
١٧ - حالتي الصحية قلت من نشاطي.	٠	١	٢	٣
١٨ - أصبت ببعض الأمراض التي لم يستطع الأطباء تشخيصها.	٠	١	٢	٣
١٩ - أشعر في بعض أعضاء جسمي بتمثيل أو خدر لا أعرف له سبباً.	٠	١	٢	٣
٢٠ - تحدث لي نوبات من الرؤية المزدوجة أو الزغلة.	٠	١	٢	٣
٢١ - حدث لي مرات عديدة أن قوة إبصاري ساءت ثم تحسنت مرة أخرى.	٠	١	٢	٣
٢٢ - أتعرض لنوبات أفقد فيها الإحساس بيدي.	٠	١	٢	٣
٢٣ - حدث لي مرات أن أصبحت ساقي ضعيفة جداً لدرجة أنني عجزت عن المشي.	٠	١	٢	٣
٢٤ - في بعض الأحيان تصاب بعض أجزاء جسمي بالشلل.	٠	١	٢	٣
BOR-S				
٢٥ - أقوم أحياناً ببعض الأفعال باندفاع مما يسبب لي المشاكل.	٠	١	٢	٣
٢٦ - عندما أصاب بالحزن أفعل أشياء تضرني.	٠	١	٢	٣
٢٧ - إنني شخص مندفع وهذا ضد مصلحتي.	٠	١	٢	٣
٢٨ - أنفق النقود بسهولة كبيرة.	٠	١	٢	٣
٢٩ - إنني شخص طائش.	٠	١	٢	٣
٣٠ - أنفق نقودي بحرص شديد.	٠	١	٢	٣
ANT-A				
٣١ - كنت دائماً حسن السلوك في المدرسة.	٠	١	٢	٣
٣٢ - لقد دمرت عن عمد ممتلكات بعض الناس.	٠	١	٢	٣
٣٣ - قمت بتصرفات كانت مخالفة للقانون.	٠	١	٢	٣
٣٤ - تعودت أن أكذب كثيراً لكي أخرج من المواقف الصعبة.	٠	١	٢	٣
٣٥ - إنني أرغب في أن أرى إلى أي مدى أكون موفقاً.	٠	١	٢	٣
٣٦ - لم يحدث أنني طرقت أو فصلت من المدرسة عندما كنت صغيراً.	٠	١	٢	٣
٣٧ - لم أرتكب في حياتي أي عمل ضد القانون.	٠	١	٢	٣
٣٨ - لم يحدث أبداً أن استوليت على مال لا يخصني.	٠	١	٢	٣
AGG				
٣٩ - يندهش الناس إذا صرخت في وجه أحدهم.	٠	١	٢	٣
٤٠ - أطلب من الناس الابتعاد عني عندما يستحقون ذلك.	٠	١	٢	٣
٤١ - عندما أضيق نزعاً ببعض السائقين على الطريق أجعلهم يشعرون بذلك.	٠	١	٢	٣

تابع ملحق (١٢ - ب)
المقاييس المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI

العبارات	لا	قليلاً	كثيراً	دائماً
٤٢ - أصرخ في وجه أي إنسان ليسمع وجهة نظري بلا خوف.	٠	١	٢	٣
٤٣ - أتجنب الجدل بقدر ما أستطيع.	٠	١	٢	٣
٤٤ - أكره أن أرفع صوتي.	٠	١	٢	٣
٤٥ - يخاف الناس من مزاجي المتقلب.	٠	١	٢	٣
٤٦ - أحياناً أنفجر غضباً وأفقد السيطرة على نفسي تماماً.	٠	١	٢	٣
٤٧ - أكون أحياناً في غاية العنف.	٠	١	٢	٣
٤٨ - أحطم الأشياء أحياناً عندما أغضب.	٠	١	٢	٣
٤٩ - حدث لي أن هددت بإيذاء الناس.	٠	١	٢	٣
٥٠ - لم يحدث أن تسببت في مشاجرة وأنا شخص راشد.	٠	١	٢	٣
٥١ - حين أغضب بشدة يكون من الصعب عليّ أن أستعيد هدوئي.	٠	١	٢	٣
٥٢ - يرى الناس أنني شخص عدواني.	٠	١	٢	٣
٥٣ - يميل مزاجي للاضطراب.	٠	١	٢	٣
٥٤ - من الصعب إغضابي.	٠	١	٢	٣
٥٥ - لا يسبب لي مزاجي أية مشكلات.	٠	١	٢	٣
٥٦ - أنا دائماً قادر على السيطرة على غضبي.	٠	١	٢	٣
STR				
٥٧ - لديّ مشكلات مالية كثيرة.	٠	١	٢	٣
٥٨ - من الصعب التنبؤ بما سوف يحدث في حياتي.	٠	١	٢	٣
٥٩ - حدثت تغيرات كثيرة في حياتي مؤخراً.	٠	١	٢	٣
٦٠ - الأمور في منزلي غير مستقرة بالقدر الكافي.	٠	١	٢	٣
٦١ - الأمور ليست على ما يرام داخل أسرتي.	٠	١	٢	٣
٦٢ - إنني سعيد بظروفي في العمل.	٠	١	٢	٣
٦٣ - أقلق إذا لم يكن عندي مال يكفي لتصرف أموري.	٠	١	٢	٣
٦٤ - علاقتي بزوجي (أو زوجتي) ليست على ما يرام.	٠	١	٢	٣
SUI				
٦٥ - تنتابني الرغبة أحياناً في أن أموت.	٠	١	٢	٣
٦٦ - لقد فكرت في بعض الطرق التي أقتل بها نفسي.	٠	١	٢	٣
٦٧ - لقد خططت لقتل نفسي.	٠	١	٢	٣
٦٨ - فكرت مؤخراً في الانتحار.	٠	١	٢	٣

تابع ملحق (١٢ - ب)

المقاييس المتفرعة من قائمة تقدير الشخصية PAI

العبارات	لا	قليلاً	كثيراً	دائماً
٦٩ - لقد فكرت طويلاً في الانتحار.	٠	١	٢	٣
٧٠ - أعتقد أن في الموت راحة.	٠	١	٢	٣
٧١ - لقد فكرت فيما يمكن أن أكتبه عن إقدامي على الانتحار في مذكراتي.	٠	١	٢	٣
٧٢ - أتجنب التفكير في الأسباب التي تدعوني للاستمرار في الحياة.	٠	١	٢	٣
٧٣ - لقد فكرت فيما سوف يفعله الآخرون إذا ما أقدمت على قتل نفسي.	٠	١	٢	٣
٧٤ - هناك الكثير الذي يستحق أن أعيش من أجله.	٠	١	٢	٣
٧٥ - أفكر أحياناً في الانتحار.	٠	١	٢	٣
٧٦ - لم تكن الأمور بالغة السوء لكي أفكر في الانتحار.	٠	١	٢	٣
ANT-E				
٧٧ - حدث أن اقترضت بعض الأموال وأنا أعرف أنني لن أسدها.	٠	١	٢	٣
٧٨ - سوف أستغل الآخرين إذا ما أتيح لي ذلك.	٠	١	٢	٣
٧٩ - سأنجز معظم الأشياء إذا كان المقابل مناسباً.	٠	١	٢	٣
٨٠ - أستطيع أن أتحدث عن أي شيء.	٠	١	٢	٣
٨١ - أكره أن أكون مرتبطاً بأحد.	٠	١	٢	٣
٨٢ - أهتم بنفسي أولاً وأترك الآخرين يهتمون بأنفسهم.	٠	١	٢	٣
٨٣ - حين أقطع على نفسي عهداً فإنني لا أكون حريصاً على الوفاء به.	٠	١	٢	٣

ملحق (١٣) صحيفة البيانات الشخصية

الأخوة الأفاضل ...

يهدف هذا البحث إلى دراسة سلوك التدخين وعلاقته ببعض العوامل النفسية. الرجاء الإجابة على جميع البنود الواردة في الاستمارة بصدق وجدية، وتأكدوا تماماً أن البيانات التي يجب عنها سرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. وشكراً لكم على حسن تعاونكم.

تعليمات: ضع من فضلك علامة (×) داخل المربعات التي تسبق العبارة أو الكلمة:

البيانات الشخصية:

١ - العمر؟

٢٥-١٨ ☐ ١ ٣٠-٢٦ ☐ ٢ ٣٥-٣١ ☐ ٣ ٣٦ فأكثر ☐ ٤

٢ - النوع؟

ذكر ☐ ١ أنثى ☐ ٢

٣ - الجنسية؟

كويتي ☐ ١ غير كويتي ☐ ٢

٥ - الحالة الاجتماعية؟

غير متزوج ☐ ١
متزوج ☐ ٢
مطلق / منفصل ☐ ٣
أرمل ☐ ٤

٤ - المرحلة الجامعية؟

أولى ☐ ١
ثانية ☐ ٢
ثالثة ☐ ٣
رابعة ☐ ٤
خامسة ☐ ٥
دراسات عليا ☐ ٦

تابع ملحق (١٣)

٦ - المحافظة السكنية؟

١	العاصمة.
٢	حولي.
٣	الفروانية.
٤	الجهراء
٥	الأحمدي

٧ - هل أنت؟

١	طالب.
٣	طالب وموظف دوام كلي.
٢	طالب وموظف دوام جزئي.

٨ - في أي كلية أنت؟

١	التجارة	٢	الحقوق	٣	الآداب
٤	العلوم	٥	الطب	٦	الهندسة والبتترول
٧	الطب المساعد	٨	التربية	٩	العلوم الإدارية
١٠	الشريعة والدراسات الإسلامية	١١	العلوم الاجتماعية	١٢	الصيدلة

٩ - المعدل العام؟

١	أقل من ٢ - نقطة	٢	٢-٢,٥ نقطة	٣	٢,٥ - ٣ نقطة
٤	٣-٣,٥ نقطة	٥	أكثر من ٣,٥ نقطة		

١٠ - المستوى التعليمي للأب؟ ١١ - المستوى التعليمي للأم؟

١	أُمِّي.	١	أُمِّيَّة
٢	يقرأ ويكتب.	٢	تقرأ وتكتب.
٣	ابتدائي.	٣	ابتدائي.
٤	متوسط.	٤	متوسط.
٥	دبلوم.	٥	دبلوم.
٦	جامعي.	٦	جامعي.
٧	فوق جامعي.	٧	فوق جامعي.

تابع ملحق (١٣)

١٢ - هل تدخن السجائر؟

نعم	☐ ١	لا	☐ ٢
-----	----------------------------	----	----------------------------

١٣ - عدد السجائر التي تدخنها في اليوم؟

☐ ١	١٠-١	☐ ٢	١١-٢٠	☐ ٣	٢١-٣٠	☐ ٤	٣١- فأكثر
----------------------------	------	----------------------------	-------	----------------------------	-------	----------------------------	-----------

١٤ - منذ متى تدخن السجائر؟

☐ ١	أقل من سنة	☐ ٢	٢-٥ سنوات	☐ ٣	٦-١٠ سنة
☐ ٤	١١-٢٠ سنة	☐ ٥	أكثر من ٢٠ سنة		

١٥ - هل سبق أن توقفت عن التدخين؟

نعم	☐ ١	لا	☐ ٢
-----	----------------------------	----	----------------------------

١٦ - عدد محاولات الإقلاع عن التدخين في الفترة الماضية؟

☐ ١	أبداً	☐ ٢	عدة مرات في السنة	☐ ٣	عدة مرات في الشهر
☐ ٤	عدة مرات في الأسبوع	☐ ٥	عدة مرات في اليوم		

١٧ - من أي الفئات أنت بالنسبة للتدخين؟

☐ ١	لم أدخن مطلقاً.	☐ ٢	سبق لي التدخين وأقلعت عنه.
☐ ٣	مازلت أدخن حالياً.		

١٨ - كم كان عمرك عندما دخنت أول سيجارة؟

☐ ١	١٠-١٥ عاماً	☐ ٢	١٦-٢٠ عاماً	☐ ٣	٢١-٢٥ عاماً
☐ ٤	٢٦-٣٠ عاماً	☐ ٥	أكثر من ٣٠ عاماً		

١٩ - هل تدخن؟

☐ ١	بصورة يومية.	☐ ٢	بصورة متقطعة.
----------------------------	--------------	----------------------------	---------------

٢٠ - هل تفضل نوعاً معيناً من السجائر؟

نعم	☐ ١	لا	☐ ٢
-----	----------------------------	----	----------------------------

ملحق (١٤) استبانة الحالات النفسية التي تدفع للتدخين

تعليمات: اقرأ كل حالة من الحالات الانفعالية التي تدفعك للتدخين، وضع علامة (×) في المربع التالي للحالة:

* أَدخِن عندما أشعر بالآتي:

١	التوتر	١٠	القلق	١٩	الاستثارة
٢	الحزن	١١	الغضب	٢٠	الغیظ
٣	الضيق	١٢	الملل	٢١	الخجل
٤	الذنب	١٣	الحرَج	٢٢	المرض
٥	التعب	١٤	الأرق	٢٣	الانشغال
٦	ضعف التركيز	١٥	الفشل	٢٤	الفرح
٧	الراحة	١٦	الأمان	٢٥	الرضا
٨	البهجة	١٧	الإحباط	٢٦	العزلة
٩	الخوف	١٨	الذعر	٢٧	الندم

ملحق (١٥) استبانة المواقف المثيرة للتدخين

تعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي تدور حول المواقف التي يمكن أن تدفعك للتدخين، برجاء وضع علامة (×) في المربع التالي للعبارة، ويمكنك بالطبع اختيار أكثر من موقف يدفعك للتدخين.

١	بعد ممارسة الجنس	١٣	الوحدة	٢٥	رؤية علبة كبريت أو عود ثقاب
٢	عند لقاء الجنس الآخر	١٤	علاقة عاطفية مع شريك مدخن	٢٦	رؤية حافظة السجائر
٣	النوادي النهارية والليلية	١٥	وجود مثل أعلى أو قدوة مدخن	٢٧	رؤية باب أو غليون
٤	الحفلات	١٦	وجود فرد مدخن في الأسرة	٢٨	رؤية التبغ
٥	المقاهي	١٧	رؤية السجائر أو السيجارة	٢٩	رؤية صديق يدخن
٦	حدوث مشكلة في العمل	١٨	رؤية علبة سجائر حتى ولو فارغة	٣٠	شم رائحة دخان السجائر
٧	الأصدقاء المدخنون	١٩	رؤية علبة سجائر من النوع المفضل	٣١	سماع الحديث عن السجائر
٨	الأسفار والرحلات	٢٠	رؤية فلتر سيجارة		
٩	العمل في شركة إنتاج النخان	٢١	رؤية شخص يدخن		
١٠	المشاكل الاجتماعية	٢٢	رؤية إعلان مشوق عن السجائر		
١١	الإجازات والعطلات	٢٣	رؤية ولاعة أو قداحة		
١٢	الفراغ	٢٤	رؤية طفاية سجائر		

ملحق (١٦)
نتائج (النسبة المئوية للتكرارات)
مسح توافر التبغ TPOP

استخدام السجائر:

١ - هل سبق لك أن دخنت سيجارة؟

أبداً ١٧,١ نعم مرة واحدة فقط ١١,٤ نعم أكثر من مرة ٧٠

٢ - ما هو مقدار تدخينك حالياً؟

أنا لا أدخن	٥,١	أدخن في الاثني عشر شهراً الماضية	٤,٢
أحياناً في الاثني عشر شهراً الحاضرة.	٣,٣	عادة مرة كل شهر.	٢,٤
أحياناً كل شهر.	١,٢	عادة مرة كل أسبوع.	١,٥
عدة مرات في الأسبوع.	٦,٦	عدة مرات في اليوم.	١٦,٨
حوالي نصف علبة في اليوم.	١٨	علبة أو أكثر كل يوم.	٤٠,٨

٣ - كم عدد المرات حاولت فيها مضغ التبغ أو استنشاقه في حياتك؟

أبداً ٧٠,٧	مرة واحدة ٩,٧	٢ - ٥ مرات ٣,٣
٦ - ١٠ سنوات ٤,٥	١١ - ٢٠ مرة ١,٨	أكثر من ٢٠ مرة ٨,٨

٤ - كيف حصلت على سيجارتك الأخيرة؟

لم يسبق لي على الإطلاق أن دخنت.	٣,٦
من صديق أو أحد أفراد العائلة.	٢٣,٨
من آلات بيع السجائر.	٧,١
اشتريته من البائع في المتجر أو البقالة.	٦٢,١
سرقته من البائع في المتجر أو البقالة.	٢,٧

تابع ملحق (١٦)

نتائج (النسبة المئوية للتكرارات) مسح توافر التبغ TPOP

٥ - هل سبق أن كان عندك سجائر؟

لم يسبق لي أن دخنت.	٤,٩	سرقته في العمل.	٢,٧
من آلات بيع السجائر.	٤١,٥	من صديق أو أحد أفراد العائلة.	١٨,٦
		اشتريته من العمل.	٣٢,٣

٦ - محاولة شراء السجائر في الأيام الثلاثين الأخيرة، كم عدد المرات التي حاولت فيها أن تشتري منتجات التبغ من المحلات؟

لم يسبق لي أن حاولت أن أشتري منتجات التبغ من أي محل أو بقالة.	١٢,٦
حاولت أن أشتري تبغاً من البقالات في الأيام الثلاثين الأخيرة.	٦٤,١

٧ - كم عدد المرات التي رفض فيها البقال أو البائع بيعك منتجات التبغ بسبب صغر عمرك في الأيام الثلاثين الماضية؟

لم يسبق لي أن رفض البائع أن أشتري منتجات التبغ من المحلات أو المتاجر.	٩١,٨
رفض البائع أن أشتري منتجات التبغ في الأيام الثلاثين الماضية.	٨,٢

٨ - هل سبق أن أعطيت منتجات التبغ إلى أحد الأفراد القاصرين (أقل من ١٨ عاماً)؟

أبداً	٦٠,٩	نعم في الثلاثين يوماً الماضية.	١٥,١
نعم في السنة الماضية.	١٤,٩	نعم منذ أكثر من سنة.	٦٩,٢

٩ - أعطيت منتجات التبغ إلى؟

الأخ أو الأخت.	٦,٦
أحد الأقارب أو الأصدقاء من صغار السن.	١٥,٥
أحد الأقارب أو الأصدقاء في نفس العمر.	٧٧,٥

تابع ملحق (١٦)

نتائج (النسبة المئوية للتكرارات) مسح توافر التبغ TPOP

١٠ - حدثنا بحسب اعتقادك هل من الصعب أو السهل لدى الأفراد من نفس عمرك أن يحصلوا على منتجات التبغ إذا حاولوا ذلك، مستخدماً التدرج التالي؟

ليس صعباً البتة ٦٤,٢ ١٢ ٩,٣ ٨,١ ٣,٣ ٠,٦ ٢,٤ صعب جداً

١١ - هل من المحتمل أن يكون لوالدك أن يكشف أنك تستعمل التبغ؟

محتمل جداً ٤٥,٦ ٩,٣ ١٢,٦ ١٦,٢ ٤,٨ ١,٨ ٩,٦ البتة علناً

١٢ - هل من المحتمل أن يكون للشرطة دور للحد من تدخينك علناً أمام الناس؟

محتمل جداً ١٤,٥ ٤,٨ ٧,٩ ٦,٤ ٤,٢ ٦,٤ ٥٥,٥ البتة

١٣ - هل من المحتمل أن يمسك بك الشرطي إذا اشتريت سجائر أو أحد منتجات التبغ؟

محتمل جداً ٩,٩ ٣,٣ ٥,٧ ٤,٨ ٣ ٥,٧ ٦٧,٧ البتة

١٤ - كم سيجارة تدخن يومياً؟

٢٥,١	١ - ١٠ سجائر	٣٣,٦	١١ - ٢٠ سيجارة
٢٧,٢	٢١ - ٣٠ سيجارة	١٣,١	٣١ سيجارة فأكثر

١٥ - أي نوع من أنواع السجائر تدخن؟

٤٣	نيكوتين منخفض (أقل من ٠,٩ مجم)
٣٢,٢	نيكوتين متوسط (١ - ١,٢ مجم)
٢٤,٢	نيكوتين مرتفع (١,٣ مجم فأكثر)

١٦ - كم مرة تستنشق الدخان من سيجارتك؟

أبداً ٢١,٤ أحياناً ٣٧,٩ دائماً ٤٠,١

تابع ملحق (١٦)

نتائج (النسبة المئوية للتكرارات) مسح توافر التبغ TPOP

١٧ - متى تبدأ بتدخين سيجارتك الأولى حين تستيقظ في الصباح؟

أقل من ٥ دقائق	٢٦,٦
بعد ٦ - ٣٠ دقيقة	٣٣,٥
بعد ٣١ - ٦٠ دقيقة	٢٠,١
بعد ٦٠ دقيقة	١٩,٢

١٨ - هل تدخن خلال الساعتين الأولى والثانية من اليوم أكثر من بقية ساعات اليوم؟

نعم	٥٤,٣
لا	٤٤,٨

١٩ - أي سيجارة أنت تكرها وتود الإقلاع عنها؟

السيجارة الأولى في الصباح	٤٤,٧
أي سيجارة تلي السيجارة الأولى.	٥٥,٣

٢٠ - هل تجد صعوبة في الامتناع عن التدخين في الأماكن المحظورة (الأماكن العامة، الطائرة، العمل)

نعم	٥٣
لا	٤٦,٧

٢١ - هل تدخن عندما تكون مريضاً جداً وملزماً للفرش في معظم اليوم؟

نعم	٤٢,٩
لا	٥٦,٨

ملحق (١٧) نتائج صحيفة البيانات الشخصية

الأخوة الأفاضل ...

يهدف هذا البحث إلى دراسة سلوك التدخين وعلاقته ببعض العوامل النفسية. الرجاء الإجابة على جميع البنود الواردة في الاستمارة بصدق وجدية، وتأكدوا تماماً أن البيانات التي يجاب عنها سرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. وشكراً لكم على حسن تعاونكم.

تعليمات: ضع من فضلك علامة (x) داخل المربعات التي تسبق العبارة أو الكلمة:

البيانات الشخصية:

١ - العمر؟

٧٨,١ ٢٥-١٨ ١١,٨ ٣٠-٢٦ ٥ ٣٥-٣١ ٥ ٣٦ فأكثر

٢ - النوع؟

١٠٠ ذكر أنثى

٣ - الجنسية؟

١٠٠ كويتي غير كويتي

٤ - المرحلة الجامعية؟ ٥ - الحالة الاجتماعية؟

أولى	٢٣,٥	غير متزوج	٧١,٢
ثانية	١٦,٥	متزوج	١٩,٣
ثالثة	٢٦,٣	مطلق / منفصل	٥,٦
رابعة	٢٠,٢	أرمل	٢,٨
خامسة	٨,٣		
دراسات عليا	٥,٢		

تابع ملحق (١٧)
نتائج صحيفة البيانات الشخصية

٦ - المحافظة السكنية؟

العاصمة.	٣٩,١	حولي.	٣٤	الفروانية.	١٤,٢
الجهراء	٥	الأحمدي	٧,٤		

٧ - هل أنت؟

طالب.	٧٦,١	طالب وموظف دوام جزئي.	١١,٨
طالب وموظف دوام كلي.	١١,٢		

٨ - في أي كلية أنت؟

التجارة	١١,٨	الحقوق	٢,٧	الآداب	٥٨,٨
العلوم	٢٨,٧	الطب	١,٢	الهندسة والبتترول	٩,٤
الطب المساعد		التربية	١٥,٤	العلوم الإدارية	١٨,٤
الشريعة والدراسات الإسلامية	٥,٤	العلوم الاجتماعية	١٧,٩	الصيدلة	

٩ - المعدل العام؟

أقل من ٢. - نقطة	٣٣,٩	٢-٢,٥ نقطة	١٨,٧	٢,٥ - ٣ نقطة	
٣-٣,٥ نقطة	٥,٨	أكثر من ٣,٥ نقطة			

١٠ - المستوى التعليمي للأب؟

أمية.	٥٧,٩	أمية	١٥,٨
يقرأ ويكتب.	٨,٥	تقرأ وتكتب.	١٠,٩
ابتدائي.	٣,٣	ابتدائي.	٣
متوسط.	١٧,٩	متوسط.	١٤,٢
دبلوم.	٩٨,٢	دبلوم.	٥٧,٥
جامعي.	٢٧,٧	جامعي.	٢٧,٤
فوق جامعي.	١٥,٥	فوق جامعي.	٦,٣

١١ - المستوى التعليمي للأم؟

تابع ملحق (١٧)
نتائج صحيفة البيانات الشخصية

١٢ - هل تدخن السجائر؟

نعم ١٠٠ لا ٢

١٣ - عدد السجائر التي تدخنها في اليوم؟

٢٦,٩ ١٠-١ ٤٠,٧ ٢٠-١١ ٢٣,١ ٣٠-٢١ ٩,٣ ٣١- فأكثر

١٤ - منذ متى تدخن السجائر؟

١١,٤ أقل من سنة ٤٥,٣ ٢-٥ سنوات ٢٤ ٦-١٠ سنة
١٤,٧ ١١-٢٠ سنة ٤,٥ أكثر من ٢٠ سنة

١٥ - هل سبق أن توقفت عن التدخين؟

نعم ٦١,١ لا ٣٧

١٦ - عدد محاولات الإقلاع عن التدخين في الفترة الماضية؟

٣١,٦ أبداً ٣٨ عدة مرات في السنة ١٤,٥ عدة مرات في الشهر
٧,٨ عدة مرات في الأسبوع ٨,١ عدة مرات في اليوم

١٧ - من أي الفئات أنت بالنسبة للتدخين؟

١ لم أَدخن مطلقاً. سبق لي التدخين وأقلعت عنه. ٤,٧
٩٥,٢ مازلت أَدخن حالياً.

١٨ - كم كان عمرك عندما دخنت أول سيجارة؟

٣٧,٦ ١٠-١٥ عاماً ٥٠,١ ١٦-٢٠ عاماً ٦,٣ ٢١-٢٥ عاماً
٢,١ ٢٦ - ٣٠ عاماً ٣,٩ أكثر من ٣٠ عاماً

١٩ - هل تدخن؟

٨٥,٤ بصورة يومية. ١٤ بصورة متقطعة.

٢٠ - هل تفضل نوعاً معيناً من السجائر؟

نعم ٩٢ لا ٦,٨

ملحق (١٨)

إحصاء وصفي لبيانات المقاييس التالية: سلوك مدخني التبغ، دافعية مدخني التبغ، الإقلاع عن التدخين، الاعتماد على النيكوتين

الإحصاء الوصفي	العدد	دافعية مدخني السجائر TMO	سلوك مدخني السجائر TBOS	سلوك مدخني التبغ	سلوك مدخني التبغ	القلق	الغضب	حب الاستطلاع	الاسترخاء	الإيمان (العامة) اللاإرادية)	المثيرات الحسية	الاعتماد على النيكوتين	الإقلاع عن التدخين
المتوسط	٣٣٨	٨٩,٨٣	٤٨,١٦	٢٠,٣٠	٣٧,٩٥	١٧,١٠	١٤,٧٠	١٤,١٥	١٥,٩٤	١٣,٤٤	١٢,٦٨	٢٤,٤٣	٣٣٨
الانحراف المعياري	١٩,٢٣	١٠,٨٩	٤,٩٦	٤,٩٦	٧,٣٣	٤,٧٠	٤,٧١	٤,٠١	٣,٩٥	٣,٤١	٣,٨٠	٨,٧٣	٥,٥٧
الوسيط	٩١	٤٨	٢٠	٢٠	٢٨	١٨	١٨	١٤	١٦	١٤	١٢	٢٣	٤
النوال	٨٣	٤٢	١٦	١٦	٢٥	٢٥	٢٥	١٥	١٥	١٤	١٠	٨٣	صفر
المدى	١٠٣	٥٥	٢٥	٢٥	٤٥	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٠٣	١٦
أعلى درجة	١٤٠	٧٧	٣٥	٣٥	٣٥	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	١٤٠	١٦
أقل درجة	٣٧	٢٣	١٠	١٠	١٠	٦	٦	٦	٦	٦	٦	١٧	صفر
المتكرار	٦٤	٣٤	١٤	١٤	١٩	١١	٩	٩	١١	٩	٨	١٤	صفر
المتكرار	١٨,٦	١١,٢	١٥,٧	١٥,٧	١٦,٩	١٧,٨	١٤,٢	١٣,٤	١٢,٧	١٩,٨	١٢,١	١٠,٤	٣٠,٦
المتكرار	٧٣	٣٩	١٦	١٦	٢٢	١٣	١٠	١٠	١٢	١١	٩	١٨	صفر
المتكرار	١١,٤	١١,٤	١٠,١	١٠,١	٨,٢	٦,٨	١١,٨	١٤,٢	١٤,٨	٩,٢	١٠,٧	١٣,٧	٢٤,٦
المتكرار	٨٠	٤٢	١٧	١٧	٢٤	١٤	١٢	١٢	١٤	١٢	١٠	٢٠	صفر
المتكرار	١٠,١	٩,٥	٧,١	٧,١	١٤,٨	٥,٩	١١,٨	٧,٤	٦,٢	٨,٦	١١,٢	٥,٩	٢٤,٦
المتكرار	٨٥	٤٥	١٨	١٨	٢٦	١٦	١٦	١٣	١٥	١٣	١١	٢١	٢
المتكرار	٩,٦	١٠,٤	١١,٦	١١,٦	٧,٤	١٢,١	٨,٨	١٠,٩	١٣,٦	٨,٦	١٠,٤	١٢,١	١٢,٤
المتكرار	٥٠	٤٨	٢٠	٢٠	٢٨	١٨	١٥	١٤	١٦	١٤	١٢	٢٣	٤
المتكرار	٨,١	١٠,٧	١٠,٣	١٠,٣	١٠	١٠,١	١٠,٩	٨	٦,٢	١٧,٥	٨,٩	١٣	١٠

ملحق (١٨)
إحصاء وصفي لبيانات المقاييس التالية: سلوك مدخني التبغ، دافعية
مدخني التبغ، الإقلاع عن التدخين، الاعتماد على النيكوتين

الإحصاء الوصفي	دافعية مدخني السجائر TMO	سلوك مدخني السجائر TBQS	سلوك مدخني بداية التدخين	سلوك استمرارية تدخين التبغ	القلق	الغضب	حب الاستغلاع	الاسترخاء	الإيمان (العامة) اللاإرادية)	المثيرات الحسية	الاعتماد على النيكوتين	الإقلاع عن التدخين
المتين ٦٠ التكرار	٩٦	١١	٢٢	٣٠	١٩	١٦	١٥	١٧	١٤	١٣	٢٦	٦
المتين ٧٠ التكرار	١١,٦	٥٤	٨,٣	٦,٨	٤,٩	١٠,٦	١١,٢	١٠,٤	١٧,٥	٨,٩	٨,٩	١٢,١
المتين ٧٠ التكرار	١٠,٣	٥٧	٢٣	١٣	٢٠	٨,٩	١٣,٦	١٨	١٥	١٤	٢٨	٩
المتين ٨٠ التكرار	١٠,٦	٥٧	٢٥	٣٤	٢٢	١٩	١٨	١٩	١٠,٤	١٤,٨	٢٢	٧,٧
المتين ١١,١ التكرار	١١,١	١٧	٧,٧	١٢,٥	٥,٦	٩,٧	١١,٨	١٣,٩	١٦	١٢,٨	١١	٨,٩
المتين ٩٠ التكرار	١١,٥	٦٢	٢٦	٣٨	٢٣	٢١	٢٠	٢١	١٨	١٩	٣٧	١٤
	١٠,٥	١٠,٨	١٣,٥	١٠,٥	١٥,٧	١٢,١	١٠,٤	١٢,٥	١٠,١	١٠,٩	١٠,٥	٢,٢

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

جامعة الكويت - تأسس عام ١٩٩٤



مديرية المركز

أ. د. أمل يوسف العذبي الصباح

يرحب المركز بنشر الأبحاث والدراسات التي تهدف إلى إبراز الخصوصية البيئية للمنطقة الخليجية ورصد قضايا التنمية بإبعادها الحضارية الشاملة وفي ضوء المتغيرات العالمية المتلاحقة ضمن:

سلسلة الأصدارات الخاصة سلسلة علمية محكمة

ومن قواعد النشر :

أولاً : أن يكون البحث أو الدراسة معنى بشئون منطقة الخليج والجزيرة العربية في المجالات الآتية : السياسية ، والاقتصادية ، والاجتماعية ، والتربوية ، والثقافية ، والفكرية ، وشئون البيئة ، والقانون ، والإعلام ، والعلاقات الدولية ، والتراث (الآثار والحضارة والقانون) الخ.

ثانياً : أن تمثل الدراسة إضافة جديدة إلى حقل التخصص .

ثالثاً : لم يسبق تقديمها إلى جهة أخرى .

رابعاً : ألا يقل عدد صفحات البحث أو الدراسة عن ١٥٠ صفحة ولا يزيد عن ٢٥٠ صفحة .

خامساً : أن يقدم البحث أو الدراسة إلى مديرية المركز مطبوعة ومرفق بها قرص مرن .

سادساً : أن توضع هوامش البحث أو الدراسة في أسفل كل صفحة يشار فيها إلى المرجع أو المراجع المعتمدة ، أو مصادر البحث وفقاً للتسلسل التالي : (اسم المؤلف - عنوان البحث - اسم الناشر - تاريخ النشر - رقم الصفحة) ، وذلك بالنسبة للأبحاث المنشورة في المجلات أما الكتب فعلى النحو التالي : (اسم المؤلف - عنوان الكتاب - مكان النشر - تاريخ النشر - رقم الصفحة ٩ ، وفي حالة الاعتماد على وثائق تكتب بيانات الوثيقة كاملة .

» سجل الأحداث الجارية لمنطقة الخليج والجزيرة العربية .

» سلسلة وثائق الخليج والجزيرة العربية .

كما يصدر عن المركز مايلي :

١. داخل الكويت: الأفراد... ٤ د.ك.
- المؤسسات... ١٥ د.ك.
٢. الدول العربية: الأفراد... ٤ د.ك.
- المؤسسات... ١٥ د.ك.
٣. الدول الأجنبية: الأفراد... ٦٠ دولاراً

الاسماء

توجه جميع المراسلات بإسم مديرية المركز
ص. ب ٧٣٠٧٣ الخالدية - الكويت
الرمز البريدي (٧٢٤٥١)
هاتف: ٤٨١٦٨٢٤ - ٤٨١٦٨٠٧ - ٤٨١٦٧٩٩
فاكس : ٤٨١٤٢٩٥ - ٤٨١٠٤٧٤
E-Mail: gulf - center @ yahoo.com

الاسماء

المجلة التربوية



مجلة فصلية، تخصصية، محكمة
تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت
رئيس التحرير: أ. د. صالح عبدالله جاسم



نشر:

- البحوث التربوية المحكمة
- مراجعات الكتب التربوية الحديثة
- محاضرات الحوار التربوي
- التقارير عن المؤتمرات التربوية
- وملخصات الرسائل الجامعية

❖ تقبل البحوث باللغتين العربية والإنجليزية.
❖ تنشر لأساتذة التربية والمختصين بها من مختلف الأقطار العربية والدول الأجنبية.

الاشتراكات:

في الكويت: ثلاثة دنائير للأفراد، وخمسة عشر دينارا للمؤسسات.
في الدول العربية: أربعة دنائير للأفراد، وخمسة عشر دينارا للمؤسسات.
في الدول الأجنبية: خمسة عشر دولارا للأفراد، وستون دولارا للمؤسسات.

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي ص. ب. ١٣٤١١ كيفان - الرمز البريدي 71955
الكويت هاتف: ٤٨٤٦٨٤٣ (داخلي ٤٤٠٣ - ٤٤٠٩) - مباشر: ٤٨٤٧٩٦١ - فاكس: ٤٨٣٧٧٩٤
E-mail: TEJ@kuc01.kuniv.edu.kw.



المجلة العربية للعلوم الإدارية



Arab Journal of Administrative Sciences

رئيس التحرير : أ.د. عبد الكريم عبد العزيز الصفار

- First Issue, November 1993 صدر العدد الأول في نوفمبر ١٩٩٣
- A refereed Journal Publishes Original Research in Administrative Sciences علمية محكمة تعنى بنشر البحوث الأصلية في مجال العلوم الإدارية
- Published by the Academic Publication Council, Kuwait University, 3 Issues (January, May, September) تصدر عن مجلس النشر العلمي في جامعة الكويت كل أربعة أشهر (يناير، مايو، سبتمبر)
- The Journal Intends to Develop and Exchange Business Thoughts تهدف المجلة إلى الإسهام في تطوير الفكر الإداري واختبار الممارسات الإدارية وإثرائها
- Listed in Several International Databases مسجلة في قواعد البيانات العالمية

ISSN:1029-855X

الاشتراكات

الكويت : 3 دنائير للأفراد - 15 ديناراً للمؤسسات الدول العربية : 4 دنائير للأفراد - 15 ديناراً للمؤسسات الدول الأجنبية : 15 دولاراً للأفراد - 60 دولاراً للمؤسسات

توجه المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان الآتبع :

المجلة العربية للعلوم الإدارية - جامعة الكويت ص.ب. : 28558 الصفاة 13055 - دولة الكويت
هاتف : (965) 4827317 بدالة : (965) 4846843 داخلي : 4415 - 4416 - 4734 فاكس : (965) 4817028
E-mail: ajoas@kuc01.kuniv.edu.kw Web Site: http://www.pubcouncil.kuniv.edu.kw/ajas

مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

مجلة علمية فصلية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

صدر العدد الأول في يناير ١٩٧٥



رئيس التحرير
أ.د. سالم مرزوق الطحيح

ترحب المجلة بنشر البحوث والدراسات العلمية المتعلقة بشؤون
منطقة الخليج والجزيرة العربية في مختلف المجالات
السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعلمية... الخ
(باللغتين العربية والانجليزية).

المراسلات

توجه جميع المراسلات باسم رئيس التحرير
على العنوان التالي:
مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية
ص.ب : 17073 الخالدية
الرمز البريدي 72451 الكويت
تليفون : 4833705 - 4833215 فاكس : 4833705
E-mail: jotgaaps@kuc01.kuniv.edu.kw
Http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/jgaps

الإشتراكات

الدول العربية :
٤ دنانير للأفراد - ١٥ دينار للمؤسسات.
الدول غير العربية :
١٥ دولار للأفراد - ٦٠ دولار للمؤسسات.



لجنة التأليف والترجمة والنشر



جامعة الكويت مجلس النشر العلمي

■ تشكلت لجنة التأليف والترجمة
والنشر بقرار صادر من وزير
التربية والتعليم رقم (٢٠٣)
بتاريخ ١٣ / ١٠ / ١٩٧٦

✽ أهداف اللجنة :

- ١- توسيع دائرة النشر العلمي بمختلف التخصصات العلمية لأعضاء هيئة التدريس في جامعة الكويت .
- ٢- إثراء المكتبة الكويتية بالكتب والمؤلفات العلمية والتخصصية والثقافية وكتب التراث الإسلامي باللغات العربية والأجنبية .
- ٣- دعم وتنشيط عملية الترجمة التي تعد من الأهداف القومية التي انعقد عليها الإجماع العربي .

✽ مهام اللجنة :

- طبع ونشر المؤلفات العلمية والدراسية والأكاديمية ، أو المترجمات لأعضاء هيئة التدريس التي يرغب أصحابها في نشرها على نفقة الجامعة ، ويراعى التوازن في نشر هذه المؤلفات بحيث تغطي مختلف الاختصاصات في الكليات الجامعية .
- تحديد ثمن الكتاب الجامعي الذي ينشر باسم الجامعة .

رئيس اللجنة : د. أحمد ضامن السمدان

توجه جميع المراسلات باسم رئيس اللجنة على العنوان التالي :

لجنة التأليف والترجمة والنشر / جامعة الكويت

ص ب : 28301 الصفاة 13144 - دولة الكويت

بدالة : 4843185 / فاكس : 4843185

البريد الإلكتروني : atpc@kuc01.kuniv.edu.kw

الموقع على الإنترنت : www.pubcouncil.kuniv.edu.kw/atpc



التعاون Attaawun

رئيس التحرير
الدكتور مرزوق بشير مرزوق

صدر العدد الأول

في ربيع الآخر ١٤٠٦ هـ — يناير ١٩٨٦ م

— تقبل الدراسات والبحوث والمقالات ذات الصلة المباشرة بقضايا دول مجلس التعاون في جميع المجالات السياسية والإقتصادية والإجتماعية والثقافية والإعلامية سواء كانت مكتوبة باللغة العربية أو الإنجليزية .

— تشمل على بحث أو دراسة رئيسية إضافة إلى الأبواب الثابتة الأخرى تحت عنوان : بحوث — آراء ووجهات نظر / تقارير / وثائق / عرض كتب / يوميات مجلس التعاون / بليوغرافيا مجلس التعاون / إحصاءات مجلس التعاون

يحررها نخبة من الباحثين والمختصين
يمنح المشاركون مكافأة مالية وفق نظام المكافآت الخاصة بالمجلة

توجه جميع المراسلات الى : رئيس التحرير — مجلة التعاون

ص . ب : ٧١٥٣ — الرياض : ١١٤٦٢

هاتف : ٤٨٨٠٤١٢ (٩٦٦١)

فاكس : ٤٨٢٩١٠٩ (٩٦٦١)

Email : attaawun@gcc-sg.org

مَجَلَّةُ الشَّرِيعَةِ وَالْأَسْأَلِ الْإِسْلَامِيِّ

نضلة علمية معتمدة تصدر عن مجلس النشر العلمي بامانة الكويت
تُعنى بالبحر والدراسات الإسلامية

رئيس التحرير الأستاذ الدكتور: عجيل جاسم النسي

صدر العدد الأول في رجب ١٤٠٤ هـ - أبريل ١٩٨٤ م

- * تهدف إلى معالجة المشكلات المعاصرة والقضايا المستجدة من وجهة نظر الشريعة الإسلامية.
- * تشمل موضوعاتها معظم علوم الشريعة الإسلامية: من تفسير، وحديث، وفقه، واقتصاد وتربية إسلامية، إلى غير ذلك من تقارير عن المؤتمرات، ومراجعة كتب شرعية معاصرة، وفتاوى شرعية، وتعليقات على قضايا علمية.
- * تنوع الباحثون فيها، فكانوا من أعضاء هيئة التدريس في مختلف الجامعات والكليات الإسلامية على رقة العالمين: العربي والإسلامي.
- * تخضع البحوث المقدمة للمجلة إلى عملية فحص وتحكيم حسب الضوابط التي التزمت بها المجلة، ويقوم بها كبار العلماء والمختصين في الشريعة الإسلامية، بهدف الارتقاء بالبحث العلمي الإسلامي الذي يخدم الأمة، ويعمل على رفعة شأنها، نسأل المولى عز وجل مزيداً من التقدم والازدهار.

جميع المراسلات توجه باسم رئيس التحرير

صرب ١٧٤٢٣ - الرمز البريدي: 72455 الخالدية - الكويت هاتف: ٤٨١٢٥٠٤ - فاكس: ٤٨١٠٤٣٤
بدالة: ٤٨٤٦٨٤٣ - ٤٨٤٢٢٤٣ - داخلي: ٤٧٢٣

العنوان الإلكتروني: E-mail - JOSAIS@KUC01.KUNIV.EDU.KW

issn: 1029 - 8908

عنوان المجلة على شبكة الإنترنت: <http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/JSIS>

اعتماد المجلة في قاعدة بيانات اليونسكو Social and Human Sciences Documentation Center

في شبكة الإنترنت تحت الموقع www.unesco.org/general/eng/infoserv/db/dare.html

مجلة العلوم الاجتماعية

مجلة العلوم الاجتماعية



فصلية – أكاديمية – محكمة

تصدر عن مجلس النشر العلمي – جامعة الكويت

تعنى بنشر الأبحاث والدراسات في تخصصات السياسة والاقتصاد والاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس والأنثروبولوجيا الاجتماعية والجغرافيا وعلوم المكتبات والمعلومات

رئيس التحرير: الدكتور خالد أحمد الشلال



توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير مجلة العلوم الاجتماعية

جامعة الكويت

ص.ب 27780 الصفاة، 13055 - الكويت

تليفون: 00965-4810436

فاكس 4836026

E-mail: JSS@kuc01.kuniv.edu.kw



تفتح أبوابها أمام

✿ أوسع مشاركة للباحثين الاجتماعيين العرب

للإسهام في معالجة قضايا مجتمعاتهم.

✿ التفاعل الحي مع القارئ المثقف

والمهتم بالقضايا المطروحة.

✿ المقابلات والمناقشات الجادة

ومراجعات الكتب والتقارير.

✿ تؤكد المجلة إلتزامها بالوفاء والانتظام بوصولها في

مواعيدها المحددة إلى جميع قرائها ومشتركيها.

الاشتراكات

الدول الأجنبية		الكويت والدول العربية	
15 دولاراً	أفراد	3 دنانير سنوياً ويضاف إليها دينار واحد في الدول العربية	أفراد
60 دولاراً في السنة 110 دولارات لسنتين	مؤسسات	15 ديناراً في السنة 25 ديناراً لمدة سنتين	مؤسسات

تدفع اشتراكات الأفراد مقدماً نقداً أو بشيك باسم المجلة مسجوباً على أحد المصارف الكويتية ويرسل على عنوان المجلة، أو بتحويل مصرفي لحساب مجلة العلوم الاجتماعية رقم 07101685 لدى بنك الخليج في الكويت (فرع العدلية).

Visit our web site: <http://kuc01.kuniv.edu.kw/~jss>

محتوى المحلّة الرابعة والعشرين:

- ٢٠٢ - شعر أيمن بن خريم الأسدي. (جمع وتحقيق) د. عبدالله القتم
٢٠٣ - أثر التدريب في سلوك الموظفين كما يراه رؤساء العمل «دراسة ميدانية مقارنة بين الجهات الحكومية والجهات الخاصة بدولة الكويت»
٢٠٤ - التحول الوبائي في دولة الإمارات العربية المتحدة «دراسة في الجغرافيا الطبية»
٢٠٥ - عولة الأنشطة الإعلامية قضايا وآراء. (بحث مستكتب)
٢٠٦ - (السرديات) مقدمة نظرية. د. مرسل فالح العجمي
٢٠٧ - تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب مرحلة التعليم الجامعي بدولة الكويت «دراسة وبائية»
٢٠٨ - في مخدّات العقل العمرا في الخلدوني. (بحث باللغة الإنجليزية)
٢٠٩ - «الباذة» هوميروس الملحمة الأنهوذج أو ينبوع الإلهام الشعري منذ القدم إلى اليوم. (بحث مستكتب)
٢١٠ - العلاقة بين الأمان العاطفي والاستقلال عن المجال الإدراكي لدى أطفال الروضة الكويتيين في ضوء إدراك الأمهات والمعلمات.
٢١١ - (ذات القوافي) قصيدة في ثلاثين قافية بهدح سيد الوجود محمد ﷺ على بن محمد بن عبدالعزيز الحروف ب (ابن الدريهم). (تحقيق)
٢١٢ - المرأة في البلاط الأموي في الأندلس (١٣٨هـ/ ٧٥٥م - ٤٢٢هـ/ ١٠٣٠م) دراسة في سيرتها ودورها السياسي والاجتماعي والثقافي.
٢١٣ - الأشياء وتشكلاتها في الرواية العربية.
٢١٤ - اتجاهات الشباب والمراهقين نحو العمل الفني الصناعي في المجتمع القطري.
٢١٥ - التاريخ السياسي لإمارة بني مسافر في أذربيجان والران وبعض مظاهر الحضارة (٣٣٠-٤٢٠هـ / ٩٤١-١٠٢٩م).
٢١٦ - (موت النص) جدلية التحقيق والتخييل في النص الشعري في ضوء النقد الأدبي القديم، والشعراء النقدة.
- د. عبدالله القتم
د. فهد يوسف الفضالة
أ. د. محمد مدحت جابر عبدالجليل
أ. د. حمدي حسن أبو العينين
د. مرسل فالح العجمي
د. فريخ عويد العنزي،
ود. الحسين محمد عبدالمنعم
د. محمود بن حبيب النواوي
أ. د. أحمد عثمان
د. معصومة أحمد إبراهيم
د. محمد حسان الطيان
د. يوسف بن أحمد حوالة
د. مصطفى إبراهيم الضبع
د. كلثم علي الغانم.
د. سليمان عبد الله الخرابشة
د. محمد أبو الفضل بدران

Cigarette Smoking Behavior among Kuwait University Male Undergraduates: A Study on Smokers Personality

Abstract

This study aimed at determining prevalence of cigarette smoking among Kuwait University undergraduate male students, smoking motivation, prevalence of nicotine dependence, cigarette quitting, cigarette smoking and its relationship with personality traits, group (smoking & nonsmoking) difference in Personality. Two independent samples of Kuwait University undergraduate males were used in the study. The following scales were administered:

Tobacco Policy Option for Prevention Survey, Tobacco Behavior Questionnaire for Smokers, Tobacco Motivation Questionnaire for Smokers, Self-administered Nicotine Dependence Scale, Smoking Quitting Scale, Kuwait University Anxiety Scale, Beck Hopelessness Scale, Kuwait University Pessimism Scale, EPQ Neuroticism Scale, STAXI Trait Anger Scale, Beck Depression Inventory-II, PAI aggression, infrequency, health concerns, conversion, self-harm, egocentricity, stress, antisocial behavior, suicide ideations subscale, Emotional State Questionnaire, Situational Specific Prevalence of Smoking, and Personal Information Sheet. The above scales presented satisfactory psychometric properties.

Results revealed that the cigarette smoking prevalence rate was found to be 42%, among Kuwait University undergraduate males. 78.1% of males started smoking when they were 16-20 years old, and 84.1% of smokers purchased cigarettes from groceries. Moreover 14.2% of the smokers tried quitting smoking because of the health risk involved, especially when they were part of the medical education program. Relaxation as a coping strategy to deal with anxiety, anger, curiosity and nicotine dependence, were cited to be the major motivational factors for cigarette smoking and the major causes for continuing smoking were found to be stress, anxiety, neuroticism and nicotine dependency. Cafes, holidays, parties, diurnal clubs and travel provided the situational stimulant that encouraged cigarette smoking. 21.5% of smokers were found to be nicotine-dependent.

The study showed a significant difference in personality traits between smokers and non-smokers, with the smokers exhibiting tendencies of hopelessness, antisocial behavior, and aggression as compared to non-smokers. The study also showed three factor structures as regards smoker's personality: neuroticism, infrequency and antisocial vs. hopelessness. Nicotine dependency concerned anger, anxiety, curiosity and a way of seeking relaxation more than the least nicotine dependence cluster groups.

Key Words: Smoking motivation, nicotine dependency, smoking quitting, factor structure, personality, Kuwait University undergraduates, hopelessness, antisocial, neuroticism, infrequency, antisocial behavior, anxiety, anger, pessimism, relaxation, suicide ideation, health concerns, conversion, self-harm, egocentricity, curiosity.

The Author:

Dr. BADER M. ALANSARI.

- Qualification: Ph.D. (Personality Psychology), Aberdeen University, Aberdeen, Scotland, UK. Jun. 1993.
- Associate Professor in Psychology, College of Social Sciences, Kuwait University.

Publications

A. Books:

- 1 - The Cancer Prone Personality: Conceptual Critique. (1997) Kuwait: Almanar Islamic Bookshop.
- 2 - The Assessment of Mental Structure: The Theory & the Application. (1997) Kuwait: Almanar Islamic Bookshop.
- 3 - The Kuwaiti Personality: Empirical Studies. (1997) Kuwait: Almanar Islamic Bookshop.
- 4 - Optimism & Pessimism: Conceptualization & Measurement. Kuwait: The Academic Publication Council, (1998) Kuwait University.
- 5 - Introduction to Personality. (1999) Kuwait: That Essalasil. Co.
- 6 - Personality Assessment. (2000) Kuwait. The New Book Home Co.
- 7 - Sourcebook of Objective Personality Scales: Standardization for Kuwaiti Society. v.(1). (2002)Kuwait: The New Book Home Co.
- 8 - Sourcebook of Objective Personality Scales: Standardization for Kuwaiti Society. v.(2). (2004)Kuwait: The New Book Home Co.

B. Journal Articles:

- 1 - The Kuwait Anxiety Scale: A study of its validity and reliability and correlates among samples from Kuwait University undergraduate. Faculty of Arts Journal (2003). No. 52, PP 1-47 Alexandria University, Egypt.
- 2 - Unrealistic Optimism and its relationship with personality variables among Kuwait University Undergraduates: Factorial Study. Journal of Educational and Psychological Sciences, (2002). Vol. 3, No. 24, pp.91-120 University of Bahrain, Bahrain.
- 3 - The Development of an Arabic version of the Life Orientation Test (LOT). As a measure of Optimism Journal of Social Sciences, (2002). Vol. 30, No. 4, p. p.775-812. Academic Publication Council of Kuwait University, Kuwait.
- 4 - Dental Fears and its relationship with Personality variables among Kuwait University undergraduates Arabic Studies in Psychology (2002)1,2,20-39 Egypt.
- 5 - The Development of an Arabic Dental Fear Inventory. Psychological Quarterly, (2003) 13,2,257-298, EPA, Egypt.
- 6 - Internal Consistency of Kuwait University Anxiety Scale in Ten Arab Countries (2004). Social Behavior and Personality, 32, 3, 221-224.
- 7 - Gender and Cultural Performance Difference on Stroop Color and World Test: A Comparative study (2004). Social Behavior and Personality, 32, 3, 233-244.
- 8 - Factor Structure of the Arabic Version of the Slef-Administrated Nicotine- Dependence Scale. (2004). Social Behavior and Personality, 32, 3, 255-262.
- 9 - The Relationship between Anxiety and Cognitive Style as Measured on the Stroop Test (2004). Social Behavior and Personality, 32, 3, 281-292.

Monograph 217

***Cigarette Smoking Behavior among
Kuwait University Male Undergraduates:
A Study on Smokers Personality**

Dr. BADER M. ALANSARI.

Department of Psychology - Faculty of Social Sciences
Kuwait University

* This study was supported by Kuwait University Research Administration, Grant No. OP01/00.

Advisory Board

Prof. Ahmed Etman

Department of Greek and Latin
Studies - Cairo University

Prof. Ismail S. Muqlad

Department of Political Science -
Assiut University

Prof. Imam Abdul Fattah Imam

Department of Philosophy
Ain Shams University

Prof. Jihan Rashti

Department of Radio and
Television - Cairo University

Prof. Hayat N. Al-Hajji

Department of History
Kuwait University

Prof. Abdul-Aziz Hammudeh

Department of English Language
and Literature - Cairo University

Prof. Iz-Al-Deen Ismael

Department of Arabic Language and
Literature - Ain Shams University

**Prof. Mohammed Gh.
Al-Rumeihi**

Department of Sociology
Kuwait University

**Prof. Mohammed M. I.
Al-Deeb**

Department of Geography
Ein Shams University

**Prof. Mahmoud S. Abu
Al-Neel**

Department of Psychology - Ein
Shams University

Prof. Mahmoud F. Hijazi

Department of Arabic Language and Literature - Cairo University

Editorial Board

Dr. Nassima R. AL-Ghaith

Editor-in-chief

Prof. Samir M. Hussein

Department of Mass Communication

Prof. Alaa Al-Din Abd El-Muhsin Shahin

Department of History

**Dr. Al-Zawawi Baghurah
Bin Al-Sa'di**

Department of Philosophy

Dr. Abdul-Rida A. Asiri

Department of Political Science

Dr. Obaid Surur Al-Utaibi

Department of Geography

Dr. Othman H. Al-Khadher

Department of Psychology

Dr. Fatima R. Al-Rajihi

Department of Arabic Language
and Literature

Dr. Fahed A. Al-Nasir

Department of Sociology

Dr. Faisal A. Al-Kanderi

Department of History

Dr. Layla H. Al-Maleh

Department of English Language
and Literature

Haifa'a H. AL-Meshari

Managing Editor

ANNALS OF THE ARTS AND SOCIAL SCIENCES

ISSUED by THE Academic Publication Council - KUWAIT UNIVERSITY

A REFEREED ACADEMIC QUARTERLY THAT
PUBLISHES MONOGRAPHS ON TOPICS RELE-
VANT TO THE SCHOLARLY CONCERNS OF THE
VARIOUS DEPARTMENTS IN THE FACULTIES OF
ARTS AND SOCIAL SCIENCES:

FACULTY OF ARTS & HUMANITIES:

- Department of Arabic Language and Literature.
- Department of English Language and Literature.
- Department of History.
- Department of Philosophy.
- Department of Mass Communication

FACULTY OF SOCIAL SCIENCES.

- Department of Sociology
- Department of Geography
- Department of Psychology
- Department of Political Science

Volume 25, 2004



ANNALS OF THE ARTS AND SOCIAL SCIENCES



A refereed Academic Quarterly that publishes monographs on topics relevant to the Scholarly concerns of the various departments in the faculties of arts and social sciences

Cigarette Smoking Behavior among Kuwait University Male Undergraduates: A Study on Smokers Personality

Dr. Bader M. Al-Ansari

Department of Psychology - Faculty of Social Sciences
Kuwait University

**Monograph 217
Volume 25**

**1425 - 1426
2004 - 2005**

*The Academic Publication Council
Kuwait University*

