

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين

وزيادة عدد السجائر المدخنة لدي عينة من المدخنين المصريين

د/خالد إبراهيم الفخراي

كلية الآداب قسم علم النفس

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض السمات النفسية التي تؤدي إلى استمرار سلوك التدخين وزيادة كثافته (زيادة عدد السجائر المدخنة يومياً) وذلك على عينة من المدخنين المصريين بلغ عددها ٣٠٠ مشارك ١٥٠ مشارك من المدخنين تراوحت أعمارهم ما بين ١٦-٤٢ سنة (بمتوسط عمري ٢٣,٨٥ سنة وانحراف معياري ٥,٥٦) ، ١٥٠ مشارك من غير المدخنين تراوحت أعمارهم ما بين ١٦-٤٢ سنة (بمتوسط عمري ٢٣,٨٥ سنة وانحراف معياري ٤,١٠) من مدينة طنطا وضواحيها ، حيث تم الاستعانة بمقياس التحليل الإكلينيكي Clinical Analysis Questionnaire الذي قام بوضعه كل من كرج وكاتل & Cattell, 1980 Krug الذي يتكون من ١٢٨ بنداً لقياس الخصائص السمات النفسية التالية: الذكاء، الثبات الانفعالي، السيطرة، الاندفاعية، الامتثال، المغامرة الحساسة، الارتياب، التخيل ، الحنكة عدم الأمان، الراديكالية، كفاية الذات، التنظيم الذاتي، التوتر. ولقد أشارت النتائج إلى زيادة متوسطات درجات غير المدخنين على كل من: الذكاء، السيطرة، والحنكة، وعدم الأمان. وزيادة متوسطات درجات المدخنين على: الاندفاعية، والمغامرة، والحساسية، والارتياب، والتوتر ، ولم توجد فروق بين المدخنين وغير المدخنين في كل من العمر الزمني، والذكاء، والاتزان الانفعالي، والامتثال، والتخيل، والراديكالية، وكفاية الذات، والتنظيم الذاتي، وأن العمر الزمني والاندفاعية، والمغامرة، والحساسية والتوتر من المنبئات الإيجابية باستمرار التدخين وبزيادة عدد السجائر المدخنة، وأن الذكاء والسيطرة وعدم الأمان والارتياب من المنبئات السلبية باستمرار التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة.

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين

وزيادة عدد السجائر المدخنة لدي عينة من المدخنين المصريين

د/ خالد إبراهيم الفخراي

كلية الآداب قسم علم النفس

مقدمة :

التدخين من السلوكيات الضارة بصحة الفرد، هذا فضلا عن المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على هذا السلوك. حيث أوضحت الإحصاءات في الولايات المتحدة أن التدخين هو المسئول عن حدوث ٣٠% من حالات الوفاة بالسرطان، وحدث ٢١% من حالات الوفاة بالذبحة الصدرية coronary Artery كما أنه يؤدي إلى حدوث ٨٢% من الوفيات بسبب انسداد الشريان الرئوي، (United States Department of Health and Human Services, 1994)، كما يعد السبب الرئيسي في إحداث سرطان الرئة، وسرطان الثدي لدى النساء. فاحتمالية إصابة المدخنين بسرطان الرئة تبلغ عشرة أضعاف غير المدخنين لمن هم فوق الأربعين، كما تبلغ احتمالية إصابة المدخنين بأمراض القلب ضعف احتمالية إصابة غير المدخنين بهذا المرض ، هذا بالإضافة إلى أنه يؤدي إلى حدوث أنواع أخرى من السرطانات مثل سرطان الشفة، واللسان والفم، والبلعوم، والحنجرة حيث أشارت نتائج الدراسات إلى أن نسبة إصابة المدخنين بهذه الأنواع من السرطانات يبلغ خمسة أضعافها عند المقارنة بغير المدخنين (نبهان، ١٩٨٩)، (Schachter, 1978). ويرى (رسيل Russell, et. al 1990)، أن تجريب التبغ عادة ما يبدأ مع بداية مرحلة المراهقة. وتكمن خطورته في كونه المخزل الرئيسي لإدمان المواد النفسية الأخرى، وللتدخين آثارا سلبية على تماسك المعلومات، وعلى قيام الذاكرة بالاحتفاظ بها بصورة صحيحة (غنيم، ١٩٨٦). كما أن له آثارا سلبية على الصحة الجسيمة والعقلية لجنين المرأة المدخنة (نبهان، ١٩٨٩). (Friedman, et., al., (SAS, 1990), (Russell, 1990), (1988)، كما أن له آثاره الاقتصادية

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

الكبيرة، فهو يكلف الولايات المتحدة الأمريكية وحدها ما يعادل ٥٢ بليون دولار في الوقت الحالي بسبب المشكلات الصحية والوقت المهدر الناتج عنها، وفي المملكة العربية السعودية بلغ ما ينفق على استيراد الدخان في العام الواحد ما يقرب من ٣٥٥ مليون ريال، بينما اقترب هذا المبلغ عام ١٩٨١ من ٩٧٩ مليون ريال، (البار، ١٩٨٤). وتبدو خطورة التدخين أيضا في الزيادة المطردة في معدلات التدخين، وعلى وجه الخصوص في دول العالم الثالث، فبسبب انخفاض الإقبال إلى حد ما على السجائر في دول العالم المتقدم بدأت مصانع السجائر في تصدير منتجاتها إلى دول العالم الثالث مما كان له أثر بالغ على الصحة بوجه عام حيث بينت إحصاءات منظمة الصحة العالمية تزايد الحالات الجديدة لسرطان الرئة بسبب التدخين بمقدار ٦٠٠,٠٠٠ حالة سنويا أغلبهم من دول العالم الثالث. وخصوصا أفريقيا وآسيا، حيث يبلغ معدل الزيادة السنوية للمدخنين في العالم الثالث ٣,٩ % سنويا وهي نسبة تعادل ثلاثة أضعافها بين بلدان العالم المتقدم United States (1990) Department of Health and Human Services، وفي مصر تزداد هذه النسبة عن مثيلاتها بين دول العالم الثالث حيث تزداد نسبة المدخنين بمعدل ٨% سنويا (مذكور، ١989). وعلى الرغم مما ينفق من الدخل القومي في استيراد السجائر والتبغ من الخارج، يعد التدخين السبب الرئيسي في انتشار كثير من الحرائق حيث أوضحت الإحصائيات أن ١٣,٠٠٠ حريقا من ٣٣,٠٠٠ حريقا حدثت في ساوث ويلز بإنجلترا عام ١٩٨٠ كانت بسبب التدخين، ويوجد ارتباط بين التدخين والسلوكيات الخطرة الأخرى، فالأفراد الذين يتخذون قرار بالتدخين قد يتخذون قرارات مشابه للقيام بسلوكيات خطيرة أخرى.

الإطار النظري

لقد توفر عدد من المنطلقات النظرية المتعددة التي تفسر هذا السلوك من بينها المدرسة السلوكية التي فسرت ظاهرة التدخين على أنها استجابة تعلمها الفرد وارتبطت بمشاعر ومواقف معينة، بحيث يشعر بالرغبة في التدخين كلما تعرض لأحدها حيث توجد روابط عديدة في الحياة اليومية مقترنة بالتدخين مثل: القراءة -

الكتابة -المذاكرة ،هذا بالإضافة إلى أن هناك اشتراطا تلقائيا ،مثل:زيادة ضربات القلب عندما يصله النيكوتين ،وعندما يعود إلى ضرباته الطبيعية فإن الفرد يشعر بالحاجة إلي السجارة (الدمرداش ،١٩٨٢) . أما مدرسة التحليل النفسي استندت في تفسير هذه الظاهرة وأسبابها على "عدم نضج الشخصية " لأن طاقة المدخن الغريزية ملتصقة بمنطقة الفم فالمدخن يحتاج باستمرار لإشباع الرغبات اللذية الكامنة فيه منذ مرحلة الطفولة (Eysenck , 1980) . كما أن العوامل المعرفية قد يكون لها التأثير الأكبر في هذا السلوك وقد تتضمن هذه العوامل أخطاء في الإدراك والتذكير وطريقة تنظيم المعلومات، والاتجاه نحو المخاطرة والثقة الزائدة بالنفس والشعور الزائف بتأكيد الذات ،وعمليات الإسناد. وقد يلعب اتخاذ القرار دورا مهما في إحداث هذا السلوك، فالأفراد غير المدخنين يواجهون القرارات التي تدور حول قيامهم بالتدخين وعدم قيامهم بذلك مع بداية تجربتهم لتدخين السجارة الأولى ،أما الأشخاص الذين يدخنون بشكل منتظم فيواجهون قرارات تدور حول القيام بالإقلاع عن التدخين في حين أن الأفراد المدخنين بشراهة فيواجهون بقرارات تدور حول الرجوع لبداية التدخين مرة أخرى ، ومن ثم ظهرت عدد من النماذج التي تدور حول اتخاذ القرارات المرتبطة بالتدخين من بينها نظرية توقع المنفعة (EU) Expected utility theory التي وضعها(فون، نيومان، ومورجينستين (von Neumann and Morgenstem, 1947) وهي تمثل أحد المحاولات الأولى لهذه النماذج ،وطبقا لهذه النظرية فإن توقع المنفعة لاختيار فعل معين يتمثل في مجموع القيم الذاتية المتعلقة بالنتائج المترتبة على هذا الاختيار، وكل من هذه القيم تقدر من خلال إمكانيات هذا الاختيار على الوصول إلى هذه النتائج.ويمكن صياغة معادلة هذه النظرية على النحو التالي: توقع المنفعة= مجموع حاصل ضرب القيم الذاتية المرتبطة بنتيجة معينة * احتمالات تحقيق النتيجة .هذه النظرية تتنبأ بما سوف يقابله متخذ القرار من أفعال مختلفة (على سبيل المثال التدخين مقابل عدم التدخين) ،ومن ثم فإنهم سوف يتخذون القرار الذي سوف يجلب لهم النتائج السارة أو الذي يعود عليهم بالمنفعة Andy & Parrott (1999) . وهناك نقطتان مهمتان يجب أخذهما بعين الاعتبار، النقطة الأولى تتمثل في أن الفرد يختار بين التدخين أو عدم التدخين، ومن ثم يتحمل

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

إمكانية حدوث خطر الموت نتيجة لقيامه بالتدخين ، وفي النقطة الثانية الحصول على المنفعة وهي درجته على مقياس " الرضا " من خلال قيامه بالتدخين أو عدم التدخين. ومن ثم هناك ثلاث ميكانيزمات متميزة يمكن أن تساهم في حدوث سلوك التدخين. الأول منها، ينبع أساسا من وظيفة التفضيل ، التي تتعكس في شكل وظيفة نفعية للفرد. فارتفاع القيمة النفعية للتدخين مقارنة بنتائجه الضارة المؤدية للموت قد تؤدي إلي تبني سلوك التدخين بدرجة أكبر ، مثل هذا الخلاف قد لا يمثل انحيازا بشكل ضروري في الإدراك أو في الفروق الفردية في زمن التفضيل ، وعلى أية حال، إذا لم يفهم الأفراد بشكل كامل كيفية حدوث الاعتلال الصحي ، فإن النتائج سوف تتحقق، أما إذا كانوا يشكلون تفضيلاتهم بناء على المعلومات الخاطئة، فربما يعطون وزنا قليلا جداً لحالتهم الصحية المعتلة ، التي قد تدفعهم لمزيد من احتمالية التدخين. أما الميكانيزم الثاني، لاتخاذ القرار بالتدخين قد ينبع من الفروق بين الأفراد في تقديراتهم للمنفعة الآنية والتالية ، فالأفراد الذين لا يقيمون المستقبل بدرجة جيدة ولديهم قيمة منخفضة تجاه المستقبل يكونوا أكثر عرضة للتدخين،(Parrott, 1994) وهناك بعض الفروق في معدلات الحسم لدي الأفراد تكون عقلانية تماماً وتعكس فروقا طبيعية في التفضيل على سبيل المثال الرغبة في استئدانة النقود وصرفها في الأسواق، وهذا قد يجعل الأفراد يفكرون بطريقة لا عقلانية تجاه مستقبلهم. وهذا ما يمكن تعريفه بقصر النظر الزمني Temporal myopia الذي يمكن التعبير عنه بالإهمال المنطقي للمستقبل، وخاصة لدي المدخنين من المراهقين. أما الميكانيزم الثالث، فيتمثل في احتمالية خطأ المدخنين في تقدير الخطر الناتج عن التدخين. فلو اعتقد المدخنين بأن الخطر الواقع على صحتهم نتيجة لتعرضهم للتدخين أقل من مما هو حقيقي، فإن دافعهم نحو التدخين سيكون أكبر. وعلى أية حال فإن الدليل الذي يتعلق بإدراك الخطر، يشير إلى أن الأفراد أكثر ميلا نحو المبالغة في الخطر الناتج عن التدخين (Parrott, 1998) ،ومن بين أكثر النتائج رسوخا في التراث اللاعقلاني تلك المتمثلة في أن الأفراد يميلون نحو المبالغة في مستويات الأخطار العامة إلى حد كبير، وقد يؤثر هذا إلي حد ما على مقدار التحيز الإدراكي للخطر أيضا، فكما يميل الأفراد نحو المبالغة في حدوث الفناء من الأخطار البسيطة (سواء كان التدخين يعد من المخاطر

الصغيرة) إلا أن هذه المبالغة تعتمد على ما إذا كان المدخن يعتقد في الخطر المتراكم أو في خطر السجارة عندما يتخذ القرار بالتدخين. ويشير الدليل الذي قدمه فيسكوسي (Viscusi, 1990) إلى أن كل من المدخنين وغير المدخنين يميلون نحو المبالغة في خطر الفناء وانتهاء العمر بسبب التدخين. وعلى الرغم من ذلك مازال مستعص على الفهم ما إذا كان هناك عدد من السمات التي تدفع الفرد نحو التدخين، أو تجعله أكثر احتمالاً للقيام بعدد من الأنشطة الأخرى المحفوفة بالمخاطر أيضاً. وهذا قد يضع أمامنا تصوراً لا بد من التحقق منه، هذا التصور يشمل على : أن بداية التدخين وزيادة عدد السجائر قد يرجع إلى مجموعة من العوامل الشخصية والبيوكيميائية والديموجرافية. نخلص من ذلك إلى أننا إزاء فئتين رئيسيتين من الظروف أو الأسباب التي تؤدي إلى التدخين، الفئة الأولى حيث يكون التدخين نتيجة مباشرة للتعرض المستمر في ظروف بيئية اجتماعية مواتية. والفئة الثانية هي الضغوط الاجتماعية بالإضافة إلى سمات الفرد الشخصية، من نقص في القدرة على التجنب أو نقص التوكيدية أو الضبط الداخلي (والتي تعمل من ناحية أخرى كعامل مساعد في حالة التعرض للتدخين) ، أو كانت هي الضغوط الحياتية بما تتضمنه من كدر نفسي وسوء توافق وعجز في مهارات التغلب على مواجهة هذه الضغوط. فالمدخنين المنتظمين عندما يشعرون بفترة من الضغوط الشديدة بين تدخين السجائر ونتيجة لأن التدخين يعيد الفرد إلى مستويات عادية من الضغط، ومن ثم فإنهم بحاجة إلى سيجارة أخرى لخفض الأعراض الناتجة عن التوقف ومنع تطورها من جديد كما أن تكرار ما يحدث من الأمزجة السلبيه بين متوسطات السجائر التي قام الفرد بتدخينها تجعله يميل إلى الشعور بمستويات أعلى من متوسطات الضغوط اليومية، ومن ثم فالاعتماد على النيكوتين قد يكون هو السبب المباشر في إحداث الضغوط.

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات المسحية التي أظهرت نتائجها أن المدخنين قد أقروا بمستويات أعلى من الضغوط اليومية مقارنة بغير المدخنين، فمن خلال بحث مسحي عن الصحة وأسلوب الحياة في المملكة المتحدة على عينة مكونة من ٩٠٠٠٣ مفحوص، أشارت نتائجها إلى أن المدخنين قد أقروا بمستويات أعلى

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

و ذات دلالة من الشعور بأنهم واقعون تحت ضغط وتوتر مقارنة بغير المدخنين (Warburton, Revell, & Thompson, 1991) ومن خلال دراسة مسحية أخرى أجريت على عمال الورديات الذكور أقر مدخني السجائر بمستويات أعلى ودالة على التقرير الذاتي للضغط مقارنة بغير المدخنين خلال كل من الدوريات الصباحية والمسائية. (Jones & Parrott, 1997) ولاحظ (ويست "Against the anxiety reduction theory" (West 1992 , p. 166) عكس نظرية خفض القلق حيث أن النتائج قد أشارت إلى أن المدخنين ليسوا أقل قلقاً من غير المدخنين إن لم يكن أنهم أكثر قلقاً بدرجة دالة وذلك من خلال الدراسات المسحية التي ركزت على العلاقة بين التدخين والقلق، وإذا أدى الاعتماد على النيكوتين إلى زيادة الضغوط فإن المدخنين الجدد سوف يقرون بمزيد من الضغوط من خلال تطويرهم لأنماط منتظمة من التدخين. ومن خلال دراسة مسحية مستعرضة Cross-sectional survey على عينة مكونة من ١٦٤٨ طفلاً من أطفال المدارس الكندية ممن يدخنون بشراهة والذين أقروا بأنهم يشعرون بضغط بدرجة أكبر (العصبية، والقلق، والتوتر) مما يشعر به غير المدخنين في نفس عمرهم الزمني (Mitic, McGuire, & Neumann, 1985) وعندما تم مسح المراهقين البريطانيين وجدت مستويات أقل من التقدير الذاتي للضغط لدى غير المدخنين مقارنة بالمدخنين ولقد دارت هذه الضغوط حول الضغوط الناتجة عن التدخين المنتظم (Lucas, (Lloyd & 1997) وعند سؤال المراهقين الأمريكيين لكي يتذكروا بطريقة استرجاعية التغيرات التي حدثت لهم خلال قيامهم بسلوك التدخين والمشاعر التي تراكت لديهم خلال العامين التاليين منذ بداية قيامهم به أتضح وجود زيادة في الضغوط الانفعالية المصاحبة للتحرك من التدخين التجريبي إلى التدخين المنتظم. (Hirschman, Leventhal, & Glynn, 1984) ومن خلال دراسة استرجاعية لعامين سابقين زادت مستويات الضغوط بين طلاب المدارس الذين أصبحوا أكثر تكراراً للتدخين. (Wills, 1986) وعند سؤال تلميذات المدارس عن حالتهم المزاجية خلال مرحلة التدخين أقر المدخنات

المنتظمات منهن بأنهن يشعرن بالهدوء عندما يقمن بالتدخين ولكنهن يعانين من الأعراض الانسحابية عندما يتوقفن عن التدخين ،ولقد استنتج الباحثون بأن المنفعة الوحيدة التي تعود على الفرد من التدخين هي مجرد إزالة الأعراض الانسحابية الناتجة عنه ،ومن ثم فإن الاعتماد على النيكوتين يعد دليلاً قاطعاً حتى بالنسبة للمراهقين الصغار كما أن العلاقة بين الشعور بالراحة عند القيام بالتدخين والتقارير عن الأعراض غير السارة عند محاولة التوقف يعد دليلاً آخر على الاعتماد على التدخين .(McNeill, 1991) ومن بين الحقائق المتنوعة أن الأفراد المدخنين (عادة ما يكونون في سن صغير نسبياً) يدركون التدخين على أنه سوف يساعدهم على التحكم في أوزانهم علي سبيل المثال أشارت نتائج إحدى الدراسات إلي أن واحد من بين كل ثلاث طلاب بالجامعة ممن يدخنون قد أقروا بأنهم يدخنون للاحتفاظ أو لتقليل أوزانهم Klesges & Klesges, 1988 وهناك دراسة هامة هدفت إلى تقييم الاعتبارات المرتبطة بالوزن على المخاطرة بالنسبة للمدخنين أنفسهم ولقد قام بهذه الدراسة كل من فرنش، وبيري ،وليون وفولكرسون French, Perry, Leon, and Fulkerson (1994) على عينة كبيرة من طلاب المرحلة الثانوية بلغ عددها ١٧٠٥ طالب عند بداية الدراسة وبعد سنة من بدايتها وهناك نموذج مقترح يرى أن الاعتماد على النيكوتين قد يسبب الضغوط . فالمدخن بشكل منتظم يحتاج إلى النيكوتين الذي يزعم بأنه يعدل من مزاجه إلى الحالة الطبيعية ويخفض من مشاعره السلبية ومن الاندفاعية والتوتر لديه ،والتي قد تظهر لديه خلال الفترة الواقعة بين تدخين السجائر ، والتي تتخفض خلالها مستويات للنيكوتين في البلازما. ومن ثم، هناك فروق طفيفة بين المدخنين المدمنين بالنيكوتين وغير المدخنين . (فانت، شوه وستيزير ، 1995 ، Fant, Schuh, & Stizer) .

يقر الغالبية العظمى من المدخنين بأنهم يشعرون بأنهم أكثر هدوءاً عندما يقومون بتدخين السجائر ،كما أنهم يقرون بأن التحكم في المزاج يكون بمثابة حقيقة مهمة بالنسبة لتدخين السجائر ،ولقد وجد كل من (Ikard, Green, and Horn 1969) أن ٨٠% من المدخنين قد وافقوا على الجمل التي تشير إلى أن تدخين

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

السجائر يشعرهم بالاسترخاء والسرور ومن خلال الإجابة على السؤال المسحي المطروح أجاب معظم المدخنين بالإيجاب على عدد من الجمل مثل أن التدخين يهدئني عندما أكون في حالة من النرفزة لي " أن التدخين يهدئني فوراً " لا أكون سعيداً إلا إذا قمت بتدخين السجارة (Ikard et al., 1969; Russell, Peto, & Pavel, 1990;).

التحكم في الحالة المزاجية للمدخنين ، " كما أنه يهدئ ويخفض الشعور بالقلق (Warburton, 1992). ،علي الرغم من ذلك فإن المدخنون بصورة منتظمة

يقرون أيضا بتقلبات مزاجية عندما يتوقفون عن التدخين حديثا كما أنهم يشعرون بالضغط ومزيد من عدم الاتزان خلال فترة انقطاعهم عن النيكوتين (Hughes, Higgins, & Hatsukami, 1990 ; Parrott, Garnham, Wesnes, & Pincock, 1996 ; Office of the U.S. Surgeon General, 1988) وتعكس التغيرات المزاجية الإيجابية التي يشعر بها الفرد خلال التدخين إلى توقف التأثيرات البديلة عن التناقض البسيط في عدم السعادة كما أن التدخين لا يجعل المدخن أقل عصبية أو أكثر مقدرة على التحكم في حالة الغضب ،كما أن التدخين أو عدم وجود النيكوتين الكاف يجعله أكثر حساسية (Schachter, 1978). ويرى كل من (نورمان وأكونور 1999 Norman and Conner) أن بداية الفرد للتدخين يتحدد من خلال اتجاه الفرد نحو كل التقييمات المختلفة لمثل هذا السلوك ومدى تقبل الفرد للضغوط الاجتماعية الناتجة عن قيامه بمثل هذا السلوك (المعايير الذاتية) (Through Al -Sabwah.2002)

كما توصل راسل من خلال دراسة على ٢٧ من المدخنين إلى أن الذين أصيبوا بالتهاب رئوي وبعض أمراض القلب اعترفوا أن التدخين هو السبب. كذلك أتضح انه لا توجد فروق بين المدخنين وغير المدخنين في المعلومات حول ارتباط التدخين بالأمراض (عبد السلام، ١٩٧٣)، ويتعدى ذلك الأمر إلى سلوكيات أخرى ضارة بالصحة يعرف أصحابها بذلك ولكنهم يستمرون عليها، مثل تعاطي المخدرات والكحوليات والعقاقير، كذلك حوادث المرور والسمنة والانتحار، والتعرض للإصابة بالأمراض المعدية بسبب إهمال القواعد المعروفة للوقاية.

يطلق على هذه السلوكيات اسم المخاطرة بالصحة وقد حظيت باهتمام كبير في السنوات الأخيرة بسبب ما لوحظ على وجه الخصوص من استمرار الإصابة بمرض الإيدز رغم حملات التوعية وانتشار المعلومات والخطورة القاتلة للإصابة به. وأشارت نتائج دراسة هند طه إلى عدم وجود علاقة منتظمة بين كثافة التدخين (عدد السجائر المدخنة في اليوم الواحد) وكل من العصائية والذهانية والميل للسلوك العدواني، والقلق (طه، ١٩٨٤).

وأشارت نتائج دراسة كل من (جلبرت 1995, Gelbert) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في الاتجاه نحو المخاطرة، كما أن درجة الاتجاه نحو المخاطرة تزيد بزيادة عدد السجائر المستهلكة يوميا وذلك بمعامل ارتباط دال إحصائيا. كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن هناك اتجاهات فرعية نحو أنواع متباينة من المخاطرة كان للتدخين علاقة بها (كالاتجاه نحو إهمال الصحة والقابلية للعدوى. وتعاطي المخدرات أو العقاقير. كما أشار (شاسين Chiffman, 1978) إلى أن الذين يدخنون على الأقل مرة واحدة كل شهر خلال مرحلة المراهقة تبلغ نسبة احتمالية قيامهم بالتدخين بصورة منتظمة خلال مرحلة الرشد ستة أضعاف نسبة غير المدخنين، وهناك نتائج متشابهة تم التوصل إليها في أماكن أخرى حيث توصل (راسل Russell, et., al 1990) بناء على إعادة التحليل للدراسة المسحية التي أجريت على ٩٨٤ راشد بالمملكة المتحدة إلى أن هناك ما يزيد عن ٩٠% من المفحوصين الذين يدخنون أربع سجائر أو أكثر يوميا خلال مرحلة المراهقة يزيدون من عدد السجائر وتنمو لديهم عادة التدخين مع نهاية مرحلة المراهقة، كما أشارت نتائج الدراسة التي قام بها (أكونور وديلي O'Connor and Daly 1985) على المجتمع الأيرلندي إلى وجود نتائج مشابهة على الرغم من أن هذه النتائج قد أشارت إلى أن الآثار الناتجة عن التدخين كانت أقل درامية، ولقد أتضح من هذه النتائج أن ٧٥% من المفحوصين الذين قاموا بتجريب السجائر خلال مرحلة المراهقة قد أصبحوا مدخنون منتظمين فيما بعد، ومن خلال دراسة مسحية أجريت على الشباب في غرب ولاية كاليفورنيا أتضح أن

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

٦٠% من طلاب الصف السابع، و٥٠% من طلاب الصف الثامن، و٧٠% من طلاب الصف التاسع قد قاموا بتجريب التدخين، وفي عام ١٩٩١ وجد أن ٢٨% من طلاب المدارس الثانوية قد قاموا بالتدخين خلال الثلاثين يوماً السابقة على الدراسة، وفي عام ١٩٩٣ زادت نسبة المدخنين بما يقارب ٣٠% (Kessler, 1995) وهناك نتائج مشابهة في كندا، حيث يتراوح معدل التدخين بين الشباب الكنديين من ٢١% في عام ١٩٩١ إلى ٢٧% في عام ١٩٩٤ (Health Canada Survey on Smoking, cited in Payne, 1995). كما يرى (وينستين، 1989 Weinstein) ، من خلال دراسة قام بها بهدف التعرف على أثر الخبرات الشخصية التي مر بها الأفراد أثناء تعرضهم لعدد من المخاطر والحوادث (كحوادث السيارات، والأزمات القلبية الناتجة عن التدخين) إلى أن عامل الخبرة وحده غير كاف لحماية الذات من هذه المخاطر، (خلال بوكستين ٢٠٠٠ ص ص ٥٠-٥٤).

مشكلة الدراسة

من خلال ما سبق ذكره هناك نوع من التعارض في بعض نتائج الدراسات السابقة حول الأسباب التي تؤدي إلى الاستمرار في التدخين وزيادة عدد السجائر التي يدخنها المدخنين رغم خطورته على النواحي الصحية والاقتصادية للفرد، وقد يرجع ذلك إلى تبني بعض الدراسات لعدد محدود من السمات أو الأسباب وتجاهلها لسمات أخرى قد تسهم في تفسير حدوث هذا السلوك، وهذا ما يطرح مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي: هل هناك عدد من السمات النفسية (مثل والدفع (التألف) ،والإتزان الانفعالي، والاتباعية،والحنكة، وكفاءة الذات، والتخيل، العمر الزمني، الذكاء، والحساسية، والتوتر، والارتياح، والتحريرية) تؤثر في استمرار الفرد في التدخين وزيادة عدد السجائر التي يدخنها؟

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الوقوف على بعض السمات النفسية التي تؤدي إلى الاستمرار في سلوك التدخين، وزيادة عدد السجائر التي يقوم بتدخينها المدخن في

اليوم على عينة من المدخنين المصريين ، ومن ثم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في مجالات الوقاية من التدخين وعلاجه وكذلك التعرف على مدى مساهمة كل سمة من هذه السمات في إحداث هذا السلوك .

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تحديد بعض السمات التي تسهم في استمرار الأفراد المدخنين في سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة، وكذا الفرق بين المدخنين وغير المدخنين في اتسامهم بهذه السمات، حيث أن هذا السلوك مثله مثل أنظمة الاستجابة الأخرى يقع وراءه عدد من السمات التي تؤدي إلى حدوثه، ونظرا لخطورته سواء بالنسبة للفرد أو المجتمع كان لابد من البحث عنها، ومعرفتها وتحديد ما يساهم إلي حد كبير في تشخيص هذا السلوك وبالتالي الوقاية منه أو تعديله، ووضع الوسائل المهمة في سياسات التدخل لمنع.

فروض الدراسة

تحاول الدراسة الحالية اختبار صحة الفروض التالية :

الفرض الأول

توجد فروق دالة إحصائية بين المدخنين في العمر الزمني والذكاء، والدفء ، والاتزان الانفعالي، والسيطرة، والاندفاعية، والاتباعية والمغامرة، والحساسية، والارتياح، والتخيل، والحنكة، وعدم الأمان والتحريرية، وكفاءة الذات، والتنظيم الذاتي، والتوتر "

الفرض الثاني

" يبنى كل من، والذكاء والدفء (التألف)، والاتزان الانفعالي، والاتباعية، والحنكة، وكفاءة الذات، والتخيل بعدم استمرار الفرد في التدخين وزيادة عدد السجائر التي يدخنها" .

الفرض الثالث

" يبنى العمر الزمني، والحساسية، والتوتر، والارتياح، والتحريرية باستمرار الفرد في التدخين وزيادة عدد السجائر التي يدخنها" .

بعض السمات النفسية للمنبتة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

أولاً: تعريف سلوك التدخين

التدخين هو استنشاق الدخان الناتج عن احتراق التبغ (عبد السلام ١٩٨٦) وهذا السلوك الذي يهدف إلى تدخين التبغ والاستمرار في زيادة كميته على الرغم تحذير الأطباء والتربويين والإعلاميين والوالدين ومؤسسات المجتمع ذات الصلة من خطورة هذا السلوك على الصحة العامة، ومن خطورة الاستمرار فيه إحداث مشكلات مرضية على القلب والرئتين بصفة خاصة، والجسم كله بصفة عامة. وتدخين السجائر الأساس لسلوك التدخين وان كانت هناك أشكال أقل انتشاراً مثل الغليون- السيجار - النرجيلة- والجوزة- والمضغ (عبد السلام، ١٩٨٦: ٤)، والمادة الفعالة في استنشاق دخان التبغ هي النيكوتين، وقد اختلف الدارسون في اعتبار الإفراط في التدخين على أنه إدمان (عكاشة، ١٩٨٩) كذلك لم يرد في استعراض سوفيف ما يشير إلى أن التدخين المفرط هو من أنواع الإدمان، ويعكس ذلك التعريف نوعاً من التحديد الكيميائي لمفهوم الإدمان باعتباره تغيرات فسيولوجية وكيميائية في الجسم تثير ميكانيزمات معينة تدفع بالشخص لأن يتناول العقار بغير تحكّم، مختلفاً بذلك عن التدخين (سوفيف، ١٩٨٧)

ثانياً: السمات النفسية:

وتشتمل على:

(١) التآلف (لدفء) Warmth

وهي قدرة الفرد على تكوين علاقات شخصية ومرضية، كما أن الأفراد الذين يحصلون على درجة عالية على هذه السمة أكثر نجاحاً، وأكثر رضا بالوظائف التي تتميز بالالتحام والتفاعل الشخصي في الظروف الحرجة أما الأفراد الذين يحصلون على درجات منخفضة عليها فلديهم كراهية مرضية، وتجنب واضح للآخرين.

(٢) الذكاء Intelligence

وهي قدرة عامة لدى الفرد تهدف إلى حل المشكلات والقيام بإصدار مجموعة من الاستجابات المختلفة في المواقف الحرجة

(٣) الاتزان الانفعالي Emotional Stability

هو قدرة الفرد على تحمل التوتر ومواجهة الاحباطات أو العقبات اليومية للحياة، والأفراد المنخفضين على هذه السمة هم أشخاص تقهرهم ضغوط الحياة واحباطاتها.

(٤) السيطرة Dominance

وتعرف على أنها قدرة الفرد على توكيد الذات والعدوانية والتنافس والفعالية والقدرة على التأثير في الآخرين.

(٥) الاندفاعية Impulsivity

الأفراد الذين لديهم هذه السمة يتصفون بالنشاط والحركة، ومفعمين بالحيوية كما أنهم أكثر ودا من غيرهم ويقوموا بالأعمال التي تتصف بالتغير والتنوع والسفر.

(٦) الاتباعية Conformity

ويميل الأشخاص الذين لديهم هذه السمة لأن يكونوا أكثر مسابرة وأكثر احتراماً للسلطة. وأكثر شكا بمعايير الجماعة والدرجات المنخفضة على هذه السمة تدل على وجود ميول سيكوباتية.

(٧) المغامرة Boldness

الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة على هذه السمة يتصفون بالجرأة والنشاط والفاعلية كما أنهم يكونوا مركز اهتمام المجموعة ولا توجد لديهم مشكلات من الخوف أو الرعب.

(٨) الحساسية Sensitivity

يتصف الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة بالاتكاليه على الآخرين والتملل وضيق الأفق وعدم الشعور بالأمان.

(٩) الارتياب Suspiciousness

وهذه السمة تتضمن الشك " والغيره، والتصلب والميل إلى الانقياد وسرعة الغضب، والقابلية للاستثارة.

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

(١٠) التخيل Imagination

الأشخاص الذين يحصلون على درجة عالية على هذه السمة غير تقليديين ولا يتمسكون دائما بالأعراف والتقاليد وغير مهتمين بالأحوال اليومية وهم يقرون بأنهم ينسون الأشياء التافهة، ولا يستمتعون بسماع التفاصيل لأي حادثة أو واقعة

(١١) الحنكة Shrewdness

الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة على هذه السمة يفضلون أن يكونوا حول الناس المؤدبين والذين لديهم خبرة يشعرون العالم ومشاعرهم ليست من السهل أن تتأرجح كما يفضلون الاحتفاظ بمشكلاتهم لأنفسهم.

(١٢) عدم الأمان Insecurity

الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة على هذا البعد يميلون لأن يكونوا قلقين، ولديهم شعور بالذنب - متقلبي المزاج وأوصاف السمة المرتبطة بالدرجة المرتفعة على هذا المقياس تدل على الميل للحوادث، والقلق، والنزعة للتأمل، والبكاء بسهولة، والاكتئاب والحزن والخوف، والشعور بالوحدة، وانتقاص قيمة الذات ولوم الذات والانهازامية والانزعاج.

(١٣) التحرريه Radicalism

الأفراد التحرريون هم الذين يميلون بشكل متكرر دائما لأن يكونوا تخيلون ومتحررون مجددون، وهم يشعرون بأن المجتمع يجب أن يتحرر من تقاليده كما أنهم يعتمدون على المنطق أكثر من اعتمادهم على المشاعر، ويشعرون بالاسترخاء عندما يتحررون من القوانين ويفضلون كسرها ولا يتبعون طرقا ثابتة في عمل الأشياء.

(١٤) كفاية الذات Self-Sufficiency

الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يفضلون أن يكونوا وحدهم ولا يحتاجون إلي المساندة من الجماعة كما أنهم يعملون بمفردهم، ويحلون مشاكلهم بمفردهم أفضل مما يكونوا مع مجموعة .

Self- Discipline (١٥) التنظيم الذاتي

هو القدرة على التحكم في القلق، والأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة عموما على هذا البعد لديهم ضبط قوى على حياتهم الانفعالية وسلوكهم * وتوجد بعض التوقعات بأن الأفراد ذوي الدرجات العالية جدا يكونوا مرغمين بشدة على أداء سلوك معين ومن الصعب تغيير وجهتهم.

Tension (١٦) التوتر

يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا البعد بأنهم يستغرقون وقتا طويلا لكي يعودون لهدونهم بعد اضطرابهم نفسيا كما أن لديهم صعوبات في النوم ويغضبون من الناس سريعا.

إجراءات الدراسة

تحدد إجراءات الدراسة الحالية على النحو التالي :

أولا : عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على ٣٠٠ مشارك من المدخنين تراوحت أعمارهم ما بين ١٦-٤٢ سنة (بمتوسط عمري ٢٣,٨٥ سنة وانحراف معياري ٥,٥٦) ، ١٥٠ من غير المدخنين تراوحت أعمارهم ما بين ١٦-٤٢ سنة (بمتوسط عمري ٢٣,٨٥ سنة وانحراف معياري ٤,١٠) من مدينة طنطا وضواحيها ، وروعي أثناء اختيار العينة الشروط التالية:- الاختيار العشوائي - استبعاد المشاركين الذين لم يقوموا باستكمال بياناتهم - أن يكون خاليا من أي إعاقات جسمية.

ثانيا: أدوات الدراسة:

تكونت أدوات الدراسة من مقياسين أساسيين سوف يتم عرض لوصفهم على النحو التالي :

(١) مقياس التدخين

وهذا المقياس من إعداد الباحث وهو مقياس (ذو قطبين) ويشمل في صورته النهائية على ١١ بندا لقياس بعد التدخين - عدم التدخين ، ويقوم المشارك بالإجابة على هذا المقياس عن طريق اختياره لواحد من خمسة بدائل التالية لا يحدث مطلقا،

بعض السمات النفسية المنسبة باستمرار لسلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة
لا يحدث ، لا أعرف ، يحدث أحيانا ، غالبا ما يحدث ، ويصحح الاختبار عن طريق
تحويل كل بديل من هذه البدائل إلى درجات كمية على النحو التالي : لا يحدث
مطلقا تأخذ الدرجة (صفر) ، لا يحدث تأخذ الدرجة ١ ، لا أعرف تأخذ الدرجة ٢ ،
يحدث أحيانا تأخذ الدرجة ٣ ، غالبا ما يحدث تأخذ الدرجة ٤ ، ولكل مفحوص
يجب على هذا المقياس درجتين درجة التدخين ، ودرجة عدم التدخين. بالإضافة
إلى عدد السجائر التي يقوم بتدخينها يوميا .

ولقد تم حساب ثبات وصدق هذا المقياس على النحو التالي:

(١) ثبات المقياس:

تم تقديره عن طريق إعادة الاختبار Test-retest على عينة مكونة من ٣٥
مشاركاً مع الأخذ في الاعتبار أن تكون هذه العينة متشابهة مع المعينة الأساسية
للدراسة، كما تم حساب الثبات أيضا عن طريق التجزئة لبنود الاختبار، وباستخدام
معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق بلغت قيم معاملات ثبات ٠,٨٥ للبنود
الخاصة بالتدخين، ٠,٧٥ للبنود الخاصة بعدم التدخين ، وباستخدام طريقة حساب
الثبات بالتجزئة النصفية بلغت معاملات الثبات للبنود الخاصة
بالتدخين، ٠,٨٤، و٠,٧٣ للبنود الخاصة بعدم التدخين.

(ب) صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة:

(أ) صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على عدد من أعضاء هيئة التدريس
بقسم علم النفس بجامعة طنطا، وتراوحت نسب الاتفاق على صدق المقاس ما
بين ٩٥% - ١٠٠%، ولقد تم تعديل بنود الأداة قبل تطبيقها حسب رأى
المحكمين.

(٢) مقياس التحليل الإكلينيكي Clinical Analysis Questionnaire الذي قام

بوضعه كل من كرج وكاتل Cattell.& Krug 1980 وقام بترجمته إلى
العربية كل من محمد عبد الرحمن وأبو عياد ، ويتكون هذا الاختبار في
صورته النهائية من ١٢٨ بنداً تغطي السمات الشخصية التالية: التألف، الذكاء،

الثبات الانفعالي، السيطرة، الاندفاعية، الاتباعية، المغامرة الحساسة، الارتياح، التخيل، الحنكة عدم الأمان، التحررية، كفاية الذات، التنظيم الذاتي، التوتر. ويجاب على كل البنود إجابة ثلاثية الاختيار وعلى المشارك أن يختار إجابة واحدة منها ويمكن أن يطبق المقياس على حالات فردية أو مجموعة كبيرة في وقت واحد، ولقد صمم المقياس للاستخدام مع المراهقين الذين تصل أعمارهم إلى ١٦ سنة أو أكثر، ولا يوجد زمن محدد للإجابة (أبو عباة، والفخراني، ١٩٩٩)

(أ) ثبات المقياس:

تم تقديره بطريقة إعادة الاختبار على عينة مكونة من ٣٠ فرداً، وروعي فيها إن تكون متشابهة مع العينة الأساسية للدراسة، ولقد تم حساب الثبات بالنسبة لكل سمة من السمات الواردة في المقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وكانت قيم معاملات الثبات على النحو التالي: التآلف: ٠,٨٢، الذكاء ٠,٥٥، الثبات الانفعالي ٠,٦٠، السيطرة ٠,٧٣، الاندفاعية ٠,٦٨، الاتباعية ٠,٦٥، المغامرة ٠,٦٢، الحساسة.

ثبات الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على أبعاد المقياس لحساب صدق الاتساق الداخلي والجدول التالي رقم (١) يوضح معاملات الارتباط بين الدرجات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس. ومن خلال هذا الجدول يتضح ارتفاع معاملات الارتباط مما يدل على اتساق الدرجات الفرعية للاختبار مع الدرجة الكلية مما يجعلنا نطمئن إلى صدقه والاستعانة به في الدراسة الحالية.

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

جدول رقم (١)

يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على أبعاد مقياس التحليل الإكلينيكي

المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	المتغير	
١															
٢٢	١														
٢١		١													
١٢			١												
٢٢				١											
٢٥					١										
١١						١									
٧١							١								
٢٢								١							
٥٢									١						
٧٢										١					
١١											١				
١٢												١			
١١													١		
٢١														١	
١٢															١

* تم حذف العلامة العشرية

٣- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية في الدراسة الحالية والتي تمكنا من اختبار صلاحية الأدوات المستخدمة والتحقق من فروض الدراسة:
 (أ) معامل الارتباط المستقيم (بيرسون) بين درجات الأفراد على كل سمة من السمات النفسية التي يقاسها مقياس التحليل الإكلينيكي .

(ب) اختبارات لقياس دلالة الفروق بين المجموعات
(ج) تحليل الانحدار المتدرج Stepwise على أساس أن السمات النفسية
والعمر الزمني للمشاركين متغيرات مستقلة وعدد السجائر المدخنة من قبل
المفحوصين كمتغير تابع. (Pedhazur, 1982).

نتائج الدراسة

نعرض في هذا الجزء للنتائج التي كشفت عنها التحليلات الإحصائية التي
أجريت من أجل اختبار فروض الدراسة، وسيتم عرض النتائج الخاصة بكل فرض
على النحو التالي:

نتائج الفرض الأول :

وينص على * توجد فروق دالة إحصائية بين المدخنين في العمر الزمني
والذكاء، والدفء، والاتزان الانفعالي، والسيطرة، والانفعالية، والاتباعية
والمغامرة، والحساسية، والارتياح، والتخيل، والحكمة، وعدم الأمان
والتحيرية، وكفاءة الذات، والتنظيم الذاتي، والتوتر *

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم حساب قيم ت لقياس دلالة الفروق بين
متوسطات درجات الأفراد المدخنين والأفراد غير المدخنين على هذه السمات .
والجدول رقم (٢) يلخص النتائج

يتضح من الجدول رقم (٢) ما يلي:

* وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المدخنين ومتوسط درجات غير
المدخنين في كل من السمات النفسية التالية: الذكاء، السيطرة، والحكمة، وعدم
الأمان لصالح غير المدخنين .

* وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المدخنين ومتوسط درجات غير
المدخنين في كل من السمات النفسية التالية: الانفعالية، والمغامرة، والحساسية،
والارتياح، والتوتر، في اتجاه ارتفاع درجة المدخنين .

* لم توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المدخنين ومتوسط درجات غير
المدخنين في كل من العمر الزمني، والدفء، والاتزان الانفعالي، والاتباعية،
والتخيل، والتحريرية، وكفاءة الذات، والتنظيم الذاتي .

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

جدول رقم (٢)

يوضح قيم ت لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المدخنين وغير المدخنين على متغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	المدخنين ن=١٥٠		غير المدخنين ن=١٥٠		ت	دلالة
	ع	م	ع	م		
العمر الزمني	٢٣,٨٥	٥,٢٦	٢٣,٥٤	٤,١٠	٠,٥٦	غير دالة
الذكاء	٤,٤٠	١,٥٢	٦,١٧	١,٩١	٨,٨٥	٠,٠٠١
الدفء	٥,٩٤	١,٥٧	٥,٩٦	١,٥٣	٠,٠٩	غير دالة
الاتزان الانفعالي	٦,٢٠	١,٩٠	٦,٣٣	١,٩٢	٠,٥٥	غير دالة
السيطرة	٥,١٠	١,١٩	٦,٠٣	١,٦٩	٥,٥١	٠,٠٠١
الاندفاعية	٦,٢٥	١,٨٨	٤,٤٣	١,٥٥	٩,١٤	٠,٠٠١
الاتباعية	٦,٢٠	١,٩٠	٦,٢٩	١,٨٧	٠,٤٠	غير دالة
المغامرة	٦,٥٢	١,٦٨	٤,٤٢	١,٥٣	١٠,٦٢٢	٠,٠٠١
الحساسية	٧,٩٢	٠,٨٢	٥,١٤	١,٢٣	٩	٠,٠٠١
الارتياح	٨,٤٢	٠,٩٠	٦,٩٧	١,٩٢	٨,٣١	٠,٠٠١
التخيل	٦,٢٠	١,٩٠	٦,١٤	١,٨٨	٠,٣٠	غير دالة
الحنكة	٦,٢٩	١,٨٨	٧,٩٠	٠,٨١	٩,٦١	٠,٠٠١
عدم الأمان	٦,٣٣	١,٧٤	٧,٦٨	١,٠١	٨,١٩	٠,٠٠١
التحررية	٧,٨٨	٠,٧٧	٧,٩٠	٠,٨١	٠,٢٩	غير دالة
كفاءة الذات	٦,٢٠	١,٩٠	٦,٢٩	١,٩١	٠,٣٨	غير دالة
التنظيم الذاتي	٦,٣٨	١,٩٠	٦,١٧	١,٩١	٠,٩٤	غير دالة
التوتر	٦,٢٥	١,٨٨	٤,٤٣	١,٥٥	٩,١٤	٠,٠٠١

قيمة "ت" الجدولية عند ٠,٠١ = ٢,٦٠ ، ٠,٠٥ = ١,٩٧

نتائج الفرض الثاني

والذي ينص على "ينبئ كل من ، والذكاء ، والدفء (التآلف) ، والاتزان الانفعالي ، والاتباعية ، والحنكة ، وكفاءة الذات ، والتنظيم الذاتي ، والتخيل ، والسيطرة بعدم استمرار الفرد في التدخين وزيادة عدد السجائر التي يدخنها".

ولاختبار صحة هذا الفرض ، تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج على اعتبار أن هذه السمات متغيرات مستقلة ، وعدد السجائر المدخنة من قبل المدخنين كمتغير تابع ، وتلخيص النتائج في الجدول الآتي رقم (٣).

جدول رقم (٣)

يوضح السمات النفسية المنبئة بعدد السجائر
المدخنة في اليوم الواحد من قبل المدخنين

السمات التابعة	قيم التواتر	الارتباط شعده R	معامل الانحدار B	نسبة المساهمة R2	الثقة الثانية ودالاتها	قيم ت ودالاتها
العمر الزمني	٢٢,٨٢	٠,١٧	٠,١٧	٠,٠٣	٠٠٩,٣٨	٠٢,٠٦
الذكاء	٦,٢٠	٠,٤٤	٠,٠٧	٠,١٩	٠٠٧٤,١٢	٠٠٨,٦٠
السيطرة	٦,٠٢	٠,٢٨	٠,٠٣	٠,٠٨	٠٠٢٦,١٤	٠٠٥,١١
الاندفاعية	٤,٤٢	٠,٤٤	٠,٠٢	٠,١٩	٠٠٧٢,٩٩	٠٠٨,٥٤
المغامرة	٤,٤٠	٠,٥٠	٠,٠٩	٠,٢٥	٠٠١٠,٥٧	٠٠١,٠٢
الحساسية	٥,٠٨	٠,٧٥	٠,١٢	٠,٦١	٠٠٤٧٨,٨٨	٠٠٢١,٨
الارتياح	٦,٩٥	٠,٤١	٠,٠٦	٠,١٧	٠٠٦٣,٥٩	٠٠٧,٩٧
المنفعة	٧,٩٢	٠,٤٦	٠,٠٦	٠,٢١	٠٠٨٢,٩١	٠٠٩,١٠
عدم الأمان	٤,٤٢	٠,٣٩	٠,٠٥	٠,١٥	٠٠٥٣,٩٧	٠٠٧,٣٤
التوتر	٧,٦٥	٠,٤٤	٠,٠٧	٠,١٩	٠٠٧٢,٩٩	٠٠٨,٥٤

* دالة عند ٠,٠٠١ * دالة عند ٠,٠١

من الجدول السابق رقم (٣) يتضح ما يلي :

- * تنبئ سمة الذكاء بنسبة مساهمة سلبية باستمرار التدخين وعدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ١٩%. وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
- * تنبئ سمة الحنكة بنسبة مساهمة سلبية باستمرار التدخين وعدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ٢١%. وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
- * تنبئ سمة السيطرة بنسبة مساهمة سلبية باستمرار التدخين وعدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ٨%. وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
- * لم تنبئ السمات النفسية التالية: الدفاع (التألف)، والأتزان الانفعالي، والاتباعية، وكفاءة الذات والتنظيم الذاتي، والتخيل باستمرار الفرد في التدخين وزيادة عدد السجائر التي يدخنها. حيث أنها لم تصل إلى حد الدلالة.

نتائج الفرض الثالث

وينص هذا الفرض على أن * ينبئ العمر الزمني، والاندفاعية، والمغامرة، والحساسية، والارتياح، وعدم الأمان والتحررية، والتوتر باستمرار الفرد في التدخين وزيادة عدد السجائر التي يدخنها المدخن*.

يبعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج على اعتبار أن هذه السمات متغيرات مستقلة، وعدد السجائر المدخنة من قبل المدخنين كمتغير تابع، وتلخيص النتائج في الجدول الآتي رقم (٣).

ومن الجدول السابق رقم (٣) يتضح ما يلي :

- تنبئ العمر الزمني بنسبة مساهمة إيجابية باستمرار التدخين، وبزيادة عدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ٣% وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
 - تنبئ سمة الاندفاعية بنسبة مساهمة إيجابية باستمرار التدخين وبزيادة عدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ١٩% وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
 - تنبئ سمة المغامرة بنسبة مساهمة إيجابية باستمرار التدخين وبزيادة عدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ٢٥% وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
 - تنبئ سمة الحساسية بنسبة مساهمة إيجابية باستمرار التدخين وبزيادة عدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ٦١% وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
 - تنبئ سمة الارتياب بنسبة مساهمة سلبية باستمرار التدخين وبزيادة عدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ١٧% وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
 - تنبئ سمة عدم الأمان بنسبة مساهمة سلبية باستمرار التدخين وبزيادة عدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ١٥% وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
 - تنبئ سمة التوتر بنسبة مساهمة إيجابية باستمرار التدخين وبزيادة عدد السجائر المدخنة من قبل المدخن قدرها ١٩% وبمستوى دال عند ٠,٠٠١.
- لم تنبئ السمات النفسية التالية: والتحررية، والتنظيم الذاتي باستمرار الفرد في التدخين وبزيادة زيادة عدد السجائر التي يدخنها. حيث أنها لم تصل إلى حد الدلالة.

مناقشة النتائج

سوف يتم مناقشة النتائج التي كشفت عنها التحليلات الإحصائية التي أجريت لاختبار صدق فروض الدراسة أولاً، ثم إجراء مناقشة عامة للنتائج لعرض دلالات النتائج بوجه عام، وبعض الأسئلة التي أثارها الدراسة وأخيراً بعض التوصيات التي يمكن الخروج بها.

أولاً: مناقشة النتائج في ضوء اختبار صدق فروض الدراسة :

مناقشة نتائج الفرض الأول :

أوضحت نتائج الفرض الأول عدم وجود فروق بين المدخنين، وغير المدخنين في العمر الزمني وهذا يعكس تجانس العينات المختارة من حيث العمر الزمني لكل منها. كما أظهرت نتائج هذا الفرض عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدخنين وغير المدخنين في عدد من السمات النفسية هي: السدفء، والاتزان الانفعالي، والاتباعيه، والتخيل، والتحرريه، وكفاية الذات، والتنظيم الذاتي، وهذا يتفق مع ما توصل إليه (عبد السلام، ١٩٨٦) ويمكن تفسير ذلك بأن التدخين ليس بالضرورة مرتبطاً بالفشل في الحياة أو العمل كشأن باقي أنواع الإدمان بل أنه يرتبط بالرجولة، وتأكيد الذات، والشهرة في العمل من وجهة نظر المدخنين وخاصة إذا كانوا من المراهقين، وقد يتسق ذلك مع تعريفات تلك السمات، فسمه السدفء تشير إلى قدرة الفرد على تكوين علاقات شخصية، والاتحام والتفاعل الشخصي في الظروف الحرجة، وقد يشعر الشخص المدخن منذ فترة طويلة بأن التدخين قد يساعده على امتلاك هذه السمه أو أنه قد اكتسب هذه السمه خلال مواقف التدخين مع أقرانه منذ الصغر. وينعكس هذا أيضاً على سمه الاتزان الانفعالي التي تعرف على أنها قدرة الفرد على تحمل التوتر ومواجهة الاحباطات اليومية للحياة. وسمه الاتباعيه التي تشير إلى أن الأشخاص الذين لديهم هذه السمه يكونون أكثر مسايرة، وأكثر شكا بمعايير الجماعة. وسمه التخيل التي تشير إلى عدم التقليديه وعدم التمسك دائماً بالأعراف والتقاليد وعدم الاهتمام بالأحوال اليومية كما أن الأفراد الذين يمتلكون هذه السمه يقرون بأنهم ينسون الأشياء التافيه، ولا يستمتعون بسماع التفاصيل لأي حادثة أو واقعة، أما سمه التحرريه فتشير إلى أن الأفراد الذين لديهم هذه السمه يميلون بشكل متكرر لأن يكونوا تخيليين ومتحررين ومجددين، ويشعرون بالاسترخاء عندما يتحررون من القوانين ويفضلون كسرهما ولا يتبعون طرقاً ثابتة في عمل الأشياء. وتشير سمه كفاءة الذات تفضيل الوحدة مع عدم الحاجة إلى المساندة من الجماعة والعمل وحل المشاكل على إنفراد، أفضل

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

من حلها مع الجماعة. أما سمة التنظيم الذاتي تميز الأشخاص الذين يمتلكونها بقدرتهم على ضبط حياتهم الانفعالية* وتوجد بعض التوقعات بأن الأفراد ذوي الدرجات العالية جدا على هذه السمة يكونوا مرغمين بشدة على أداء سلوك معين ومن الصعب تغيير وجهتهم، وكل هذه السمات قد تكون إيجابية ويكتسبها الفرد منذ الصغر، وقد يرجع عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في هذه السمات إلى طبيعة اختيار العينة حيث يفترض أن معظم أفرادها من الأسوياء.

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

أوضحت نتائج الفرض الثاني أن السمات التالية: الذكاء والحكمة والسيطرة تنبئ بعدم زيادة عدد السجائر المدخنة، وإذا نظرنا إلى تعريف هذه السمات نجد أن الذكاء يشير إلى قدرة الفرد على حل المشكلات والقيام بإصدار مجموعة من الاستجابات المختلفة في المواقف الحرجة بينما تشير الحكمة إلى عدم تأرجح المشاعر واحتفاظ الفرد بمشكلاته لنفسه. أما السيطرة فتشير إلى قدرة الفرد على تأكيد الذات والعنوانية والتنافس والفاعلية والقدرة على التأثير في الآخرين، وتأتي نتائج هذا الفرض متسقة مع نتائج الفرض السابق حيث أن هذه السمات تعد سمات إيجابية وتجعل الفرد المدخن يخفف من كثافة التدخين وخاصة إذا كانت هذه السمات تؤهلهم لإدراك الخطورة الناتجة عن الزيادة في عدد السجائر المدخنة وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه (كلارك Clark, ,1982)

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

أوضحت نتائج هذا الفرض أن العمر الزمني كمتغير مستقل ينبئ بزيادة عدد السجائر المدخنة كمتغير تابع وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه (العزبي، ١٩٨٧)، (وحامد، ١٩٨٤)، (ويوتس وزملاؤه Potts,et al.,1986)، وتعكس هذه النتائج أن التدخين يبدأ في مراحل عمرية مبكرة وأن معدل تدخين السجائر يزداد بالتقدم في العمر، كما كشفت نتائج هذا الفرض عن أن السمات النفسية التالية: الاندفاعية، والمغامرة، والحساسية، والارتياح، وعدم الأمان، والتحرريه، والتوتر تنبئ بزيادة عدد السجائر المدخنة من قبل المدخنين، فالاندفاعية تشير إلى النشاط

والحركة، والحيوية والقيام بالأعمال التي تتصف بالتغير والتنوع والسفر، أما المغامرة فتشير إلى الجرأة والنشاط والفاعلية وعدم وجود مشكلات من الخوف أو الرعب وبالاهتمام من قبل الآخرين بينما تشير الحساسية إلى الاعتمادية على الآخرين والمتحمل وضيق الأفق وعدم الشعور بالأمان . وتتضمن سمه الارتباب إلى الشك * والغيره، والتصلب والميل إلى الانقياد وسرعة الغضب، والقابلية للاستثارة ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (موسى، ١٩٨٩). وعدم الأمان تشير إلى الميل للقلق، والشعور بالذنب وتقلب المزاج ، والميل لارتكاب الحوادث، والقلق، والنزعة للتأمل، والبكاء بسهولة، والاكنتاب والحزن والخوف، والشعور بالوحدة، وانقاص قيمة الذات ولوم الذات والانهازمية والانزعاج. وتشير سمه التوتر إلى أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذه السمة بأنهم يستغرقون وقتا طويلا لكي يعودوا لهدوئهم بعد اضطرابهم نفسيا كما أن لديهم صعوبات في النوم ويغضبون من الناس سريعا، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (وعبد الله ،عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٢). وتعد هذه السمات سمات سلبية وتشكل نوعاً من الضغط على المدخن وهذا ما يدفعه إلى زيادة عدد السجائر التي يقوم بتدخينها للتخلص من هذه الضغوط ، وهذا يفسر ما يقره المدخنون بأن السجائر تساعدهم في التخلص من الإحساس بالضغوط. وبعيداً عن قيام النيكوتين بدور المساعدة في السيطرة على المزاج، فإن الاعتماد عليه يؤدي إلى مزيد من الضغوط. وهذا ما تؤكد أنماط المزاج اليومية التي تم وصفها من قبل المدخنين. (Mitic, McGuire, & Neumann, 1985) فالأفراد الذين يدخنون بشراهة أقرؤا بأنهم يشعرون بضغط بدرجة أكبر (العصبية ،والقلق ،والتوتر) مما يشعر به غير المدخنين في نفس عمرهم الزمني ومع ما توصل إليه كل من (Lloyd & Lucas. 1997) عند سؤال المراهقين الأمريكيان لكي يتذكروا بطريقة استرجاعية التغيرات التي حدثت لهم خلال قيامهم بسلوك التدخين والمشاعر التي تراكت لديهم خلال العامين التاليين منذ بداية قيامهم به ،فأتضح وجود زيادة في الضغوط الانفعالية المصاحبة للتحرك من التدخين التجريبي إلى التدخين المنتظم

بعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة

(Hirschman, Leventhal, & Glynn, 1984). ومع ما توصل إليه ويلز (Wills, 1986) وما توصل إليه ماكنيل (McNeill, 1991) عندما سأل تلميذات المدارس عن حالتهم المزاجية خلال مرحلة التدخين أقر المدخنات المنتظمات منهن بأنهن يشعرن بالهدوء عندما يقمن بالتدخين ولكنهن يعانين من الأعراض الانسحابية عندما يتوقفن عن التدخين، وهذا يدل على أن المنفعة الوحيدة التي تعود على الفرد من التدخين هي مجرد إزالة الأعراض الانسحابية الناتجة عنه فالمدخن بشكل منتظم يحتاج إلى النيكوتين الذي يزعم بأنه يعدل من مزاجه إلى الحالة الطبيعية ويخفض من مشاعره السلبية ومن الاندفاعية والتوتر لديه والتي قد تظهر لديه خلال الفترة الواقعة بين تدخين السجائر، والتي ينخفض خلالها مستويات النيكوتين في البلازما. وهذا قد يفسر وجود فروق طفيفة بين المدخنين المدمنين للنيكوتين وغير المدخنين. (فانت، شوه وستيزير، Fant, Schuh, & Stizer, 1995). ويتفق هذا مع ما توصل إليه كل من (Ikard, Green, and Horn (1969 من أن الغالبية العظمى من المدخنين يقرون بأنهم يشعرون بأنهم أكثر هدوءاً، وأكثر تحكماً في المزاج عندما يقومون بتدخين السجائر، كما أن ٨٠% من المدخنين قد وافقوا على الجمل التي تشير إلى أن تدخين السجائر يشعرهم بالاسترخاء والسرور ومن خلال الإجابة على السؤال المسحي المطروح أجاب معظم المدخنين بالإيجاب على عدد من الجمل مثل أن التدخين يهدئني عندما أكون في حالة من الترفزة لي "أن التدخين يهدئني فوراً" لا أكون سعيداً إلا إذا قمت بتدخين السجائر. (Ikard et al., 1969; Russell, Peto, & Pavel, 1974; Speilberger, 1986; Tomkins, 1968). هذه الاكتشافات أشارت إلى أن تدخين السجائر يساعد على التحكم في الحالة المزاجية للمدخنين، "كما أنه يهدئ ويخفض الشعور بالقلق (Warburton, 1992)، وعلى الرغم من ذلك فإن المدخنون بصورة منتظمة يقرون أيضاً بتقلبات مزاجية عندما يتوقفون عن التدخين حديثاً كما أنهم يشعرون بالضغط ومزيد من عدم الاتزان خلال فترة انقطاعهم عن النيكوتين (Hughes, Higgins, &

Hatsukami, 1990 ; Parrott, Garnham, Wesnes, & Pincock, 1996 ;
(Office of the U.S. Surgeon General, 1987) وتعكس التغيرات المزاجية
الإيجابية التي يشعر بها الفرد خلال التدخين إلى توقف التأثيرات البديلة عن
التناقض البسيط في عدم السعادة كما أن التدخين لا يجعل المدخن أقل عصبية أو
أكثر مقدرة على التحكم في حالة الغضب ، كما أن عدم وجود النيكوتين الكاف
يجعله أكثر حساسية (Schachter, 1978).

مناقشة عامة للنتائج

تشير نتائج الدراسة الحالية افتراض وجود بعض السمات النفسية المنبئة
باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة ، بوجه عام وخاصة تلك
السمات المرتبطة بعدم الاستقرار النفسي مثل التوتر ، والاندفاعية والحساسية
المفرطة ، والمغامرة ، وعدم الأمان ، والارتياب ، والتحرريه ، وهذه السمات ترتبط
إلى حد ما بالشخصية غير الناضجة ، قد تدفع صاحبها في البداية إلى القيام بالتدخين
التجريبي في سن مبكر حتى يعتاد على النيكوتين فيشكل هذا عبء إضافي
عليه ، وعندما يتوقف عن التدخين أو يخفض من عدد السجائر المدخنة يشعر
بالضيق والتوتر والاندفاعية ، وهذا ما يدفعه إلى العودة مرة أخرى إلى
التدخين ، وزيادة عدد السجائر ليعوض النقص في النيكوتين ، وهكذا يدخل المدخن
في حلقة مفرغة لا يقدر على الفرار منها . وعلى من ذلك كشفت الدراسة عن
وجود بعض السمات تؤثر سلبياً في زيادة عدد السجائر المدخنة من بينها الذكاء
والحنكة والسيطرة ، وهي سمات إيجابية قد تتداخل مع السمات السلبية السابق
ذكرها بحيث تقلل من تأثيرها ، وهذا ما أكدت عليه الدراسات السابقة ، وبصفة
خاصة دراسة الصبوه (2002) Al-Sabwa ، ودراسة (رضوان ، 1990).

ولكن هناك بعض الأسئلة التي أثارها الدراسة وتحتاج لدراسات مستقبلية من
بينها: هل العمليات العقلية من بينها التخيل لا تشكل عامل مهماً في الامتناع عن
التدخين ؟ وخاصة إذا كان إدراك الفرد لخطورته على حالته الصحية للفرد موجود
بالفعل .

ببعض السمات النفسية المنبئة باستمرار سلوك التدخين وزيادة عدد السجائر المدخنة
وبخصوص بعض التوصيات التي نخرج بها من الدراسة الحالية فتتمثل في
إمكانية الاستفادة من السمات النفسية الإيجابية ومحاولة التركيز عليها مع استبعاد
السمات السلبية أثناء البرامج الوقائية، أو العلاجية أو متابعة البرامج العلاجية التي
تجرى حالياً لمنع التدخين أو التقليل منه، والتركيز على ذلك خلال مرحلة
المراقبة.

المراجع

- ١- أبو عبا، صالح، خالد الفخراي: (١٩٩٩). بعض الخصائص النفسية المرتبطة
بسلوك حماية الذات من التدخين بومن حوادث السيارات
،مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٢- الدمرداش، عادل (١٩٨٢). الإدمان مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، الكويت
- ٣- العزبي، مديحة محمد، (١٩٨٧). التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة
الجامعة. مجلة علم النفس، العدد الثالث.
- ٤- بوكستين مجاري. ترجمة خالد الفخراي، ابتسام السطيحة (٢٠٠٠). إدمان
المراهقين التشخيص والوقاية والعلاج، دار الحضارة للطباعة
والنشر، طنطا.
- ٥- حماد، مصطفى، (١٩٨٤). الخصائص النفسية والسيولوجية للمدخن. رسالة
ماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة الأزهر.
- ٦- رضوان، فوفية حسن، ونجوى شعبان محمد خليل، (١٩٩٥). أسباب التدخين .
كما يدركها المدخن وغير المدخن وعلاقتها بكل من تقدير
الذات وموضع الضبط، دراسات نفسية مجلد ٥ عدد
٣٠٠-٢٦٥، ٢
- ٧- سويف، مصطفى (١٩٨٧) إسهامات العلوم الاجتماعية في بحوث تعاطي
المسكرات والمخدرات. علم النفس - القاهرة: الهيئة
المصرية العامة للكتاب - العدد الأول يناير ١٩٨٧، ص. ص.
٢٠-٧.

- ٨- سويف ،مصطفى (١٩٩٦) المخدرات والمجتمع ،نظرة تكاملية ،عالم المعرفة الكويت ع٢٠٥ .
- ٩- صفوت ،عبد الحميد ، (١٩٩٢) العلاقة بين الاتجاه نحو المخاطرة وسلوك التدخين ، مجلة علم النفس - القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب ،العدد ٢٢ ،إبريل ١٩٩٢ ، ص ٥٢-٧١ .
- ١٠- طه ،هند (١٩٨٤) بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر بين طلاب الثانوي العام ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة القاهرة
- ١١- عبد السلام ،فارس محمد (١٩٨٧) دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين في بعض متغيرات الشخصية .ماجستير غير منشورة ،قسم علم النفس كلية التربية جامعة الملك سعود، ١٩٨٦
- ١٢- عبد الله ،معتز ، عبد اللطيف خليفة،(١٩٩٢).المعتقدات حول تدخين السجائر واقترانها بكل من مركز التحكم والقلق،بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية ،المجلد الأول .مكتبة الأنجلو المصرية،٧٣-١٣٥ .
- ١٣- غنيم ،أحمد الرفاعي (١٩٨٦) أثر تدخين السجائر على الذاكرة قصيرة المدى.في فؤاد أبو حطب .القاهرة :الجمعية المصرية للدراسات النفسية -مكتبة الأنجلو المصرية. ٤٤٩-٤٧٠ .
- ١٤- موسى ،رشاد عبد العزيز، (١٩٨٩). الضبط الداخلي-الخارجي لدي المدخنين والمقلعين عن التدخين .بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر ،٤٣-٦٧ .
- ١٥- مذكور، مختار (١٩٨٧) لماذا التدخين ؟ القاهرة : كتاب اليوم الطبي العدد . ١٩٦٩
- ١٦- نيهان ،محمد (١٩٨٩) لماذا هذه الحملة علي التدخين ؟ الرياض دار المريخ .
- 17- Al -Sabwah.M.,N., 2002, Behavioral and cognitive predictors of smoking abstinence among Egyptian Adult
- == (٢٣٦) == ٢٠٠٣ - يوليه - العدد ٤٠ المجلد الثالث عشر - يوليه ٢٠٠٣ ==

- smokers. *Derasat Nafseyah*, 12 (1) January, 143-160
- 18- Andy C. Parrott (1999) Does Cigarette Smoking Cause Stress? *American Psychologist* American Psychological Association October, Vol. 54, No. 10, 817-820.
- 19- Eysenk, H., 1982 *The Cause and Effects of Smoking*. London, Mourice Temple Smith, 1980.
- 20- Fant, R. V., Schuh, K. J. & Stizer, M. L. (1995). Response to smoking as a function of prior smoking amounts. *Psychopharmacology*, 119, 385-390.
- 21- French, S. A., Perry, C. L., Leon, G. R. & Fulkerson, J. A. (1994). Weight concerns, dieting behavior, and smoking initiation in adolescents: A prospective epidemiologic study. *American Journal of Public Health*, 84, 1818-1820.
- 22- Gilbert, D. G. (1995). *Smoking: Individual differences, psychopathology, and emotion*. (London: Taylor & Francis.)
- 23- Gilbert, D. G., McClermon, 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, 399-423.
- 24- Hirschman, R. S., Leventhal, H. & Glynn, K. (1984). The development of smoking behavior: Conceptualization and supportive cross-sectional survey data. *Journal of Applied and Social Psychology*, 14, 184-206.
- 25- Hughes, J. R., Higgins, S. T. & Hatsukami, D. (1990). Effects of abstinence from tobacco: A critical review. (In L. T. Kowzowski & H. M. Annis (Eds.), *Recent advances in alcohol and drug problems* (Vol. 10, pp. 317- 398) New York: Plenum).
- 26- Ikard, F. F., Green, D E & Horn, D. (1969). A scale to

- differentiate between types of smoking as related to the management of affect. *International Journal of the Addictions*, 4, 649-659.
- 27- Jones, M. E. E. & Parrott, A. C. (1997). Stress and arousal circadian rhythms in smokers and non-smokers working day and night shifts. *Stress Medicine*, 13, 91-97.
- 28- Klesges, R. C. & Klesges, L. M. (1988). Cigarette smoking as a dieting strategy in a university population. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 413-419.
- 29- Lloyd, B. & Lucas, K. (1997). *Smoking in adolescence: Images and identities*. (London: Routledge.)
- 30- McNeill, A. D. (1991). The development of dependence on smoking in children. *British Journal of Addiction*, 86, 589-592.
- 31- Mitic, W. R., McGuire, D. P. & Neumann, B. (1985). Perceived stress and adolescents' cigarette use. *Psychological Reports*, 57, 1043-1048.
- 32- Parrott, A. C. (1994a). Acute pharmacodynamic tolerance to the subjective effects of cigarette smoking. *Psychopharmacology*, 116, 93-97.
- 33- Parrott, A. C. & Garnham, N. J. (1998). Comparative mood states and cognitive skills of cigarette smokers, deprived smokers and nonsmokers. *Human Psychopharmacology*, 13, 367-376.
- 34- Parrott, A. C., Garnham, N. J., Wesnes, K. & Pincock, C. (1996). Cigarette smoking and abstinence: Comparative effects upon cognitive task performance and mood state over 24 hours. *Human Psychopharmacology*, 11, 391-400.
- 35- Russell, M. A. H., Peto, J. & Pavey, V. A. (1990). The classification of smoking by a factorial structure of motives. *Journal of the Royal Statistical Society*, 137, 313-346.

- 36- Schachter, S. (1978). Pharmacological and psychological determinants of smoking.(In R. E. Thornton (Ed.), Smoking behaviour: Physiological and psychological influences (pp.208-228). Edinburgh, Scotland: Churchill-Livingstone.)
- 37- Shiffman, S. (1989). Tobacco "chippers": Individual differences in tobacco dependence. *Psychopharmacology*, 97, 539-547.
- 38- Pedhazur, E. J. (1982). Multiple regression in behavioral research (2nd ed.).Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- 39- SAS Institute. (1990). SAS/STAT users' guide (Version 6, 4th ed.).Cary, NC: Author.
- 40- Sidney, S., Haskell, W. L., Crow, R., Sternfeld, B., Oberman, S., Armstrong, M. A., Cutter, G. R., Jacobs, D. R., Savage, P. J. & Van Horn, L. (1992). Symptom-limited graded treadmill exercise testing in young adults in the CARDIA study. *Medicine and Science in Sports Exercise*, 24, 177-183.
- 41- United States Department of Health and Human Services. (1987). The health consequences of smoking: Nicotine addiction. A report of the Surgeon General (DHHS Publication No. CDC 88-8406).Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- 42- United States Department of Health and Human Services. (1990). The health benefits of smoking cessation: A report of the Surgeon General (DHHS Publication No. CDC 900-8416).Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- 43- Viscusi, W. K and Hersch, J. 1990, Cigarette smoking, seatbelt use, and differences in wage-risk tradeoffs. *Journal of Human Resources* 25(2): 202-227.

- 44- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Rossi, J. S. & Snow, M. G. (1992). Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychological Bulletin*, 111, 23-41.
- 45- Warburton, D. M. (1992). Smoking within reason. *Journal of Smoking-Related Disorders*, 3, 55-59.
- 46- Warburton, D. M., Revell, A. & Thompson, D. H. (1991). Smokers of the future. *British Journal of Addiction*, 86, 621-625.
- 47- West, R. J. (1992). The nicotine replacement paradox in smoking cessation: How does nicotine gum really work? *British Journal of Addiction*, 87, 165-167.
- 48- West, R. & Hajek, P. (1997). What happens to anxiety levels on giving up smoking? *American Journal of Psychiatry*, 154, 1589-1592.
- 49- Wills, T. A. (1986). Stress and coping in early adolescence: Relationships to smoking and alcohol use in urban school samples. *Health Psychology*, 5, 503-529.
- 50- Warburton, D. M. (1992). Smoking within reason. *Journal of Smoking-Related Disorders*, 3, 55-59.
- 51- Warburton, D. M., Revell, A. & Thompson, D. H. (1991). Smokers of the future. *British Journal of Addiction*, 86, 621-625.
- 52- Williamson, D. F., Madans, J., Anda, R. F., Kleinman, J. C., Giovino, G. A. & Byers, T. (1991). Smoking cessation and severity of weight gain in a national cohort. *New England Journal of Medicine*, 11, 739-745.

psychological traits predicting the continuing smoking
and increasing the numbers of cigarettes smoked by
Egyptian smokers sample.

Khalid Ebrahim El-Fakhrany

Affiliation :Department of Psychology
Tanta University .

Abstract:

The aim of this study is to predict of continuous smoking and increasing the No. of cigarettes smoked by sample of Egyptian smokers .the sample of study is 300 participates (aged 16-45), 150 smokers and 150 nonsmokers . The tools of study are the following :

- Clinical Analysis Questionnaire - Smoking test .The results show that there is significant differences between smokers and nonsmokers in Dominance, Impulsivity, Boldness, Sensitivity, Imagination Shrewdness and Tension. The Intelligence, Dominance, Shrewdness and Insecurity predict negatively by contentious and increasing smoking . The age , Impulsivity, Boldness, Sensitivity, Suspiciousness and Tension predict positively by contentious and increasing smoking.