جامعة السويس
كلية التربية بالسويس

Suez University
Suez Faculty of Education

التدخين وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى طلاب المدارس الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفرالشيخ

إعــداد

د/ أحمد سعيد زيدان

مدرس التربية الخاصة بقسم الصحة النفسية

مجلة كلية التربية بالسويس– المجلد السابع– العدد الثاني– إبريل ٢٠١٤م

التدخين وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى طلاب المدارس الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفرالشيخ

إعداد
د/ أحمد سعيد زيدان

الملخص العربى:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين التدخين وكل من القلق والاكتئاب، وكذلك الكشف عن الفروق بين (المراهقين) من طلاب المدارس الثانوية الفنية المدخنين وطلاب المدارس الثانوية الفنية التجارية غير المدخنين على اختبارى الدراسة الحالية (القلق لدى طلاب المدارس الفنية الثانوية التجارية الاكتئاب لدى طلاب المدارس الفنية الثانوية التجارية)، وكان المجتمع الإحصائى (٣٨٩) طالبا واشتقت منه عينة الدراسة وكان قدرها (٨٨) طالباً مقسمة على النحو الآتى: (٥٠) طالباً مدخناً ، (٣٨) طالب غير مدخن ،من الصفوف الثانية والثالثة من مدرسة فوة الثانوية الفنية التجارية التابعة لمدينة فوة بمحافظة كفرالشيخ،وقد تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية (اختبار القلق و اختبار الاكتئاب)من إعداد الباحث.وتوصلت نتائج الدراسة الحالية إلى: (١) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق و الاكتئاب لدى الطلاب المدخنين فى المدارس الثانوية التجارية. (٢) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب الطلاب غير المدخنين فى المدارس الثانوية التجارية. (٣) وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب المدخنين و درجات الطلاب غير المدخنين على مقياس القلق لصالح الطلاب المدخنين. (٤) وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب المدخنين و درجات الطلاب غير المدخنين على مقياس الاكتئاب لصالح الطلاب المدخنين.

Summary of research

This research aims to recognize relationships between (anxiety , depression) and smoking for(adults) students of trade schools ,It aims –too-the differences between smoker students and non-smoker students on tests of anxiety and depression .Population was(389)stuents.Data were collected from(88male:50 smokers &38 non-smokers of students) students of two and third grades of trade school in fowwa city ,kafr el-sheikh.The results:(1)-there is positive relationships anxiety , depression and smoker students –(2) there are statistically differences between non-smoker students and smoker students for smoker students on tests of research(anxiety-depression).

الكلمات المفتاحية:

التدخين – القلق – الاكتئاب – طلاب المدارس الثانوية الفنية التجارية – النظرية النفسية و الاجتماعية – علاقات – فروق – مقياس القلق عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية – مقياس الاكتئاب عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية.

Keywords:

Smoking- (anxiety, depression) - students of trade technical schools-psychological and social therapy - relationships - differences - test of anxiety for smoken student in trade technical schools -test of depression for smoken student in trade technical schools.

المقدمة:

يعد التدخين ظاهرة وبائية عالمية تعددت أضرارها ومساوئها على الفرد و المجتمع ،وباتت خطراً متضخماً ليس من السهل مواجهتهاعلى الصعيدين العالمى والمحلى.(أبورياح، ٢٠٠٦ ص٤٧).

وللدخان مكونات عديدة تصل إلى أكثر من ثلاثمائة مادة ضارة فتصل فى درجتها إلى السمية وإلى القتل ،ومن مكوناته وأخطرها النيكوتين،وأول أكسيد الكربون ، والبريدين والمواد القطرانية ، ومركبات الأمونيات ، والسيانيد ، والرصاص ، والبلونيوم والأيدروجين المكبرت ومركبات الأمونيا وحمض الكبريتيك وغيرها كثير. (غرابة وبكر١٩٩٣ ص ١٢٣).

أثار موضوع التدخين اهتمام الهيئات الصحية العالمية مثل هيئة الصحة العالمية و الكليات الملكية فى بريطانيا والهيئات الطبية فى أوروبا و أمريكا ووزارات الصحة فى مختلف أنحاء العالم،وذلك بعد أن ثبت بما لايدع مجالا للشك أن التدخين أخطر من أى وباء عالمى ،وأن عدد الذين يلاقون حتفهم نتيجة التدخين فى العالم يبلغون عشرات الملايين فى العالم ،وتقدرمنظمة الصحة العالمية أن ثلث عدد البالغين فى العالم حوالى مليار ومائة مليون نسمة منهم مائتا مليون امرأة يدخنون ،وتشير الإحصائيات إلى أن قرابة ٤٧%من الرجال يدخنون و ١٢% من النساء فى العالم يدخن، ففى البلدان النامية يدخن ٤٨%من الرجال و ٧% من النساء بينما تبلغ نسبة المدخنين فى الدول المتقدمة ٤٢%من الرجال و ٢٤%من النساء،ويبقى تدخين السجائر هو السبب الرئيسى للوفاة فى الدول المتحضرة ففى خلال عام ١٩٩٣ قتل التدخين ٤٣٤٠٠٠ شخصا ويعتبر التدخين هو القاتل لشخص واحد من بين خمسة فى الولايات المتحدة الأمريكية".(مصطفى، ٢٠٠٨ ص٢).

لقد باتت ظاهرة التدخين واقع حى نشاهده فى كل لحظة فى الأماكن العامة – كما يرى الباحث الحالى – "شارع،حدائق،مواصلات مقاهي،وإنه لمن الملفت أن

التدخين أصبح ظاهرة فى مدارسنا بين الطلاب، وأن هؤلاء الطلاب هم رجال المستقبل وأمل مصرنا المزهر، وإذا قبلنا أن التدخين انتشر واستشرى بين طلاب المدارس بشكل عام ،فإنه قد تفشى بصور سيئة للغاية فى المدارس الثانوية الفنية خاصة بالمدارس الفنية التجارية ومن ثم فيجب أن تتكاتف الأيدى من الجميع لحماية هذه الزهور اليانعة من طلابنا المراهقين من أفعى الموت ألا وهو تدخين السجائر،ومن ثم انطلق هذا البحث إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية (القلق و الاكتئاب)المصاحبين للطالب المدخن فى مدارسنا التجارية .

ويعد القلق و الاكتئاب من أهم الاضطرابات السلوكية شيوعاً عند الأطفال والمراهقين ،وهناك العديد من الدراسات الأجنبية التى حاولت دراسة الفروق بين هذين الاضطرابين وإمكانية الفصل بينهما وتمييزهما عن بعضهمابعضاً من هذه الدراسات دراسة كلارك وستير وبيك Clark,Steer&Beck (١٩٩٤)، ودراسة ويكار وكراسكى Waikar &Craske(١٩٩٧) . أما عن تفسير العلاقة بين كلٍ من القلق والاكتئاب، فقد اختلفت الدراسات والبحوث الإكلينيكية كثيراً، فبعضها قد وجد أن هناك تداخلاً وعناصر مشتركة بين هذين الاضطرابين، وبعضها الآخر قد أكد على كونهما اضطرابين مختلفين لهما أعراض مختلفة، ولكن بعض الإكلينكيين يرون أن القلق يتطور بشدة ليصبح اكتئاباً، ويؤكدون هذا الرأي بقولهم أن القلق يقترن بصورة متكررة بالاكتئاب. (الشبؤون، ٢٠١١ ص ص ٧٦٢ : ٧٧٠).

المعروف أن القلق و الاكتئاب يعدان من الاضطرابات السلوكية [إحدى فئات التربية الخاصة]حيث"يشمل مصطلح الاضطرابات السلوكية أنماطاً متعددة ومتنوعة من السلوكيات التي تعد غير سوية أو منحرفة أو شاذة عما هو مألوف في سلوك الفرد نسبة إلى عمره وإلى ما هو متوقع منه في موقف معين، مثل: القلق المرضي، الاكتئاب، الرهاب المرضي".(المعاضيدى، ٢٠١٠ ص١٩٠).

يعتبر القلق و الاكتئاب من الاضطرابات الأكثر تلازما للشخص المدخن ، وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات مثل دراسة دراسة عمر،أحمد (٢٠٠٤)، دراسة هولى و لى Holly and lee (٢٠٠٦) حيث إن تدخين السجائر تصاحبه اضطراب القلق و الاكتئاب فى المجتمع الامريكى ، وكذلك فى دراسة مصطفى، يوسف (٢٠٠٨) وكذلك فى دراسة: جرونو، راتنر،حسين وجونسون Grunau, Ratner, Hossain and Johnson(٢٠١٠) وفى دراسة ويو Wu(٢٠١٠) حيث هناك علاقة بين التدخين و القلق الخاص لدى المراهقين وكذا فى دراسة كار و سيمانسكاى Carr and Szymansk(٢٠١١)، و دراسة: بيزارسكا و استاذويسكى Pisarska and Ostaszewski (٢٠١١).

تذهب الدراسة الحالية إلى إلقاء الضوء على التدخين وعلاقته بالاضطرابات السلوكية والتى يعتبر كل من القلق و الاكتئاب من أبرز هذه الاضطرابات لدى طلاب المدارس الثانوية الفنية التجارية كما أشير سابقاً.

مشكلة الدراسة:

نتيجة لخبرة سابقة بالتعليم تعرف الباحث على بعض من مشكلات الطلاب السلوكية(الاضطرابات السلوكية) وكان ملفتا للانتباه تفشى التدخين بين شريحة من الطلاب والذى فى نهاية الأمر يقود هذا الطالب المدخن إلى نهاية غير محمودة العواقب من حيث ضياع مستقبله العلمى وتدمير طاقته الإيجابية الخلاقة فى العمل و الإنتاج المفيدين له وبالتبعية لوطنه ،بإلإضافه إلى فقدان رصيد ليس بالقليل من صحته البدنية من أمراض كالسرطان والذبحة الصدرية و العقم كذلك إلحاق الضرر بصحته النفسية من قلق واكتئاب ...إلخ ،ومن ثم كانت هذه المعايشة محفزة لاستنفار شعورى بهذه المشكلة (مشكلة تدخين المراهقين من الطلاب) وتسليط الضوء على زاوية من زاويا هذه المشكلة لمعرفة طبيعتها ؛ و لتكون معينا لدراسات بحثية قادمة للاسترشاد بها ومواصلة الطريق فى إيجاد حلول

للقضاء على هذه المشكلة ليس فى مدارسنا فحسب بل فى المجتمع بأسره.وبناءا على ماسبق فتتحدد مشكلة الدراسة فى التساؤل الآتى:

– ما العلاقة بين التدخين و القلق و الاكتئاب لدى طلاب المدراس الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفرالشيخ؟ وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

١– هل توجد علاقة بين القلق و الاكتئاب لدى الطلاب المدخنين فى المدارس الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفر الشيخ؟

٢–هل توجد فروق بين درجات الطلاب المدخنين و درجات الطلاب غير المدخنين على مقياس القلق عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية لصالح الطلاب المدخنين بالمدارس الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفر الشيخ؟

٣– هل توجد فروق بين درجات الطلاب المدخنين و درجات الطلاب غير المدخنين على مقياس الاكتئاب عند الطالب المدخن فى المدراس الثانوية الفنية التجارية لصالح الطلاب المدخنين بالمدارس الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفر الشيخ ؟

أهـداف الدراسة:

يهدف البحث الحالى إلى معرفة نوع العلاقة بين القلق و الاكتئاب لدى الطلاب المدخنين ،وكذلك مقارنة الطلاب المدخنين بأقرانهم العاديين من الطلاب من حيث وجود الاضطرابين السلوكيين(القلق و الاكتئاب).والكشف عن الفروق بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين على مقياسى الدراسة(مقياس القلق لدى الطالب المدخن و مقياس الاكتئاب لدى الطالب المدخن).

أهميـــة الدراسة:

- الأهمية النظرية:

١- الكشف عن العلاقة بين التدخين وكل من القلق و الاكتئاب ،و كذلك الكشف عن الفروق بين الطالب المدخن و الطالب غيرالمدخن على اختبارى الدراسة(القلق والاكتئاب).

٢- تتناول الدراسة الحالية نموذجين من نماذج الاضطرابات السلوكية (القلق والاكتئاب) تعريفا وأعراضا لكل منهما.

- الأهمية التطبيقية:

١-إعداد مقياس القلق عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية ومقياس الاكتئاب عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية؛ وذلك لتحديد أعراض كل من القلق و الاكتئاب فى ضوء أبعاد المقياسين ، مما يساعدنا على تحديد مدى التقدير الكمى للقلق و الاكتئاب لدى الطالب المدخن.

٢- تلقى الدراسة الحالية الضوء(الوصف) على مشكلة تربوية وصحية وهى تدخين بعض من طلاب المدارس الثانوية الفنية التجارية للسجائر مع تقديم طرق العلاج لهذه المشكلة فى ضوء توصيات الدراسة الحالية .

٣- مساعدة أولياء الأمور والمعلمين ومن يعنيهم الأمر للتعرف على خطورة التدخين فى إصابة(الابن أو الطالب) المدخن فى تدمير صحته بدنيا (الأمراض السرطانية،الذبحة الصدرية ...)ونفسيا(الإصابة بالقلق و الاكتئاب) الأمر الذى تكون عاقبته سيئه على الطالب و أسرته ومجتمعه،ممايدفع أولياء الأمور و المعلمين والإخصائيين النفسيين و الاجتماعيين بشكل خاص ومن يهمه الأمر بشكل عام فى التصدى بالأساليب التربوية الحديثة تساعد على الامتناع - وهذا ما نرجوه - عن التدخين القاتل لفرد يبدأ حياته العملية بعد تخرجه.

مصطلحات الدراسة:

يستعرض الباحث مصطلحات الدراسة الحالية فى ضوء التعريف الإجرائى وهى على النحو التالى:

١-التدخين:

هو" سحب دخان التبغ المحترق أو مواد أخرى ،كالماريجوانا فى الفم أو الرئتين .والدافع لتدخين السجائر أو السيجار أو الغليون يتفاوت تفاوتاًكبيرا ،فقد يكون للاسترخاء والتخفف من التوتر ،أو لعمل شغل باليدين وشغلهما أو وسيلة للتقليل من الشهية ،أو القيام بعمل اجتماعى النزعة ،ووفقاً لبعض أتباع التحليل النفسى يولد التدخين لذة أيروطيقية تشتق من الإثارة الفمية .وفى ضوء الإحصائيات المتوافرة عن سرطان الرئة والاضطرابات الخطيرة الأخرى ،قد يعكس التدخين المفرط نزعةإلى تدمير الذات"(جابر و كفافى، ١٩٩٥ ص٣٥٨٣).

ويعرف التدخين إجرائياً بأنه:الزميل الذى يحدده عدد من الطلاب زملائه باعتباره مدخناً.

٢. القــلق :

يعرف بأنه:"حالة من عدم الارتياح يلازمه علامات واضطرابات جسدية ، وأعراض توتر ويتركز على الخوف من فشل محتمل أو مصيبة أو خطر".(Colman, 2009, p. 46)

ويعرف إجرائياً بأنه :الدرجة التى يحصل عليها الطالب المدخن و الطالب غير المدخن على أبعاد مقياس القلق عند الطالب المدخن فى المدرس الثانوية الفنية التجارية.

٣. الاكتئاب:

هو" حالة من سيطرة الأفكار السوداء وعدم القابلية للاستثارة".(مجمع اللغة العربية، ١٩٨٤ص٤٣).

ويعرف إجرائياً بأنه :الدرجة التى يحصل عليها المدخن و الطالب غير المدخن على أبعاد مقياس الاكتئاب عند الطالب المدخن فى المدرس الثانوية الفنية التجارية.

حدود الدراسة:

– **الحدود الموضوعية:** التدخين وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية الفنية التجارية.

– **الحدودالزمانية:**اقتصرت الدراسة الحالية على طلاب الصفين الثانى والثالث بالمرحلة الثانوية الفنية التجارية للعام الدراسى ٢٠١٠/٢٠١١م.

– الحدود المكانية:اقتصرت الدراسة الحالية على مدرسة فوه الثانوية الفنية التجارية بمركزومدينة فوه التابعة لمحافظة كفرالشيخ.

الإطار النظرى للدراسة:

المحورالأول: التدخين Smoking:

أ. تعريف التدخين:

١– التعريف المفهومى اللغوى:

يعرفه معجم اللغة العربية (٢٠٠٨):"(دخنت)النار – دخنا:ظهر دخانها .ويقال (دخن) الخلق و العقل و الدين:فسد.فهو دخن.و(دخن)الشىء دخنا،ودخنة :صار لونه كلون الدخان.فهو أدخن ،وهى دخناء.و(دخن)التبغ ونحوه :أحرقه متعاطيا إياه." (ص٢٢٣).

ويعرف كذلك لغويا بأنه:"الغاز الأبيض ،أو البنى أو الأسود الذى ينتج بواسطة شيء ما يحترق،أو هو مايستنشق من سيجارة أو غليون، و(المدخن Smoker) هو شخص ما يدخن وهو عكس غيرمدخن Nonsmoker .

(Longman Active Study Dictionary, 2013, P.628)

٢- التعريف المفهومى القاموسى:

يعرفه قاموسيا الشربينى (د.ت)من خلال الوصف التالى:" يتم تصنيف التدخين والاعتماد على التبغ والنيكوتين ضمن الاضطرابات النفسية، وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى انتشار التدخين على نطاق واسع، حيث يقدر عدد المدخنين بحوالي ١.٤ مليار شخص في العالم غالبيتهم في الدول النامية وتزيد نسبة التدخين في الرجال عن النساء، ويقتل التدخين حوالي مليون شخص كل عام بمعدل فرد كل ٩ ثوان ،وللتدخين أضرار صحية معروفة على أجهزة الجسم،ويؤثر التدخين السلبى على المحيطين بالمدخن".(ص ١٧٤).

٣- التعريف النفسى :

"التدخين يقصد به هنا عملية إشعال أى شخص للسيجارة أو الغليون أو امتصاص الدخان الناتج عن الاشتعال ثم إخراجه من الفم أو الأنف".(الزهار، ١٩٨٧ ص ١٥).ويعرف كذلك بأنه"...تدخين السيجارة مجرد عادة مثل شرب القهوة أو الشاى... وارتباط الانسان بالسيجارة ليس بسبب النيكوتين الذى يتسلل إلى جسمه خلال التدخين ولكن لوجود العلاقة المتشابكة بينه و بين السيجارة".(عكاشة، ١٩٩٨ ص ٨٢).

ب - النظريات المفسرة للتدخين:

يستعرض الباحث الحالى النظريات التي سعت الى تفسير الإقدام على التدخين ، ومن هذه النظريات – على حد علم الباحث الحالى – النظرية الوراثية ونظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية النفسية الاجتماعية.

١- النظرية الوراثية(البيولوجية):

يرى أصحاب الاتجاه الوراثى أن الاختلافات الجوهرية بين المدخنين وغير المدخنين فى بعض الخصائص الوراثية مثل : بنية الجسم وفصيلة الدم ...إلخ ،تدعم الافتراض الوراثى فى التدخين ،ويقدم موليكان وزملاؤه Moolchan, et al (2000) تفسيراً بيولوجيا يوضح الأساس الوراثى للتدخين حيث يقرر أن النيكوتين

ينشط المادة النيكوتينية الموجودة فى المستقبلات الحسية ،والنيكوتين مبدئياً يزيل استقطاب مادة الكولونيرجك الموجودة فى المستقبلات الحسية ،وبذلك يبدأ التنبيه العصبى، عندئذ يخدر العصب وتضعف الحساسية ... والشىء المهم هو أن النيكوتين يؤدى إلى تحرر مادة الدوبامين Dopamine التى تسهم بدورها فى التدعيم الذاتى لسلوك التدخين والاعتماد عليه.(فى:عمر،٢٠٠٤ ص ص٨:٩)

٢- النظرية الفارماكولوجية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن المدخن يقبل فى أوقات يشعر فيها بنقص كمية النيكوتين فى الدم، فيسعى إلى تدخين نسبة معينة من الدخان ؛لتنظيم مستوى النيكوتين فى دمه؛ للتخلص من الآثار السيئة التى يحدثها انسحاب النيكوتين من الجهاز العصبى.(حسن،٢٠٠٢ ص ٨٥).

٣- نظرية التحليل النفسي:

تفسرهذه النظرية الاعتماد العقاقيري في ضوء القهر، وفي ضوء الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة: وتشمل هذه الاضطرابات عمليات الإشباع العضوية في المرحلة الفمية، وعمليات النمو الجنسي من المرحلة الفمية وحتى القضيبية، والتي يختل فيها نضج الأنا، وتظهر مخاوف مثل: الخوف من عدم الإشباع، والخوف من الخصاء، ومن الاستمناء الطفلي وما يصاحب ذلك من مشاعر الإثم، فضلاً عن اضطراب علاقات الحب بين المدمن ووالديه، وظهور ثنائية العواطف، وتحول موضوع الحب الأصلي إلى موضوع العقار. (رجيعة، ٢٠٠٩ ص٥).

كذلك "تنهض نظرية التحليل النفسي على فكرة محورية من خلالها يتم تفسير كافة السلوكيات الإنسانية، وترى أن الشخص حين يتعرض للإحباط، فإن الإحباط يؤثر فيه نفسيا خاصة إذا كان غير مؤهل لذلك نفسيا، و غالبا ما يكون العاملين معا، عامل خارجي و عامل نفسي داخلي،هنا يلجأ الشخص إلي أن يتفاعل مع العديد من دروب الانحراف بغض النظر عن نوع هذا الانحراف و ما إذا كان

التدخين أو تعاطي المخدرات انحرافات سيكوباتية أو انحرافات جنسية". (بن عثمان و قمان،٢٠١٢ ص٣٠)

٤- النظرية النفسية الإجتماعية:

يقوم متعاطى العقاقير وفق المنظور النفسى الاجتماعى بعدة وظائف مثل تخفيف التوتر ،والامتاع،وتحسين التفاعل الاجتماعى وإشباع الحاجة للشعور بالقوة، والإبطال المؤقت لتأثيرات الأحداث الضاغطة، ونسيان الذكريات المؤلمة. (رجيعة، ٢٠٠٩ ص ٦)

٥- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب المنحى السلوكى أن التدخين نوع من السلوك غير المتكيف الذى يتم دعمه مع الوقت بوجود حافزين هما:الحافز الاجتماعى متمثلا فى الاهتمام بالأقران ،والحافز الكيميائى للعقار نفسه.(حسن، ٢٠٠٢ ص ٨٥).

٦- نظرية التعليم الاجتماعى:

"يرى أصحاب هذا الاتجاه ضرورة التركيز على المجتمع الذي تحدث فيه الظاهرة و ربطها بالعديد من الظواهر المجتمعية في هذا الشأن كما أن أصحاب هذا الاتجاه يركزون على البيئة الاجتماعية ، وأن الشاب يتعلم التدخين من: تدخين الوالدين مصاحبة الرفاق المدخنين الرغبة في الشعور بالانتماء تقليد الكبار". (عثمان و قمان، ٢٠١٢ ص ٣١).

وتأكيداً على ماسبق "يؤكد المتبنون لمنحى التعليم الاجتماعى ما للتقليد والمحاكاة من تأثيركبير فى نشأة وتطور عادة التدخين، فالطفل الصغير يلاحظ أن النماذج الهامة فى حياته – خاصة الوالدين أو نجوم السينما – يسرعون إلى أخذ سيجارة عند أول موقف إحباطى، وبالتالى يتعلم الطفل كيف يقلد الكبار فى الأوقات التى يتعرض فيها للضغوط المختلفة وغيرها من المواقف، وهذا التعلم يحدث بدون تدعيم مباشر حيث يتعلم الفرد التدخين من خلال هذا النموذج".(أبورياح، ٢٠٠٦ ص ٥٣).

تعليق على النظريات المفسرة للتدخين:

بالتأمل إلى النظريات المفسرة للتدخين فيمكن تقسيمها إلى شقين:

-الشق الأول : نظريات فسرت دوافع الإقدام على التدخين(قبل حدوث التدخين) فى ضوء التعرض للإحباط الذى يتعرض له الشخص المدخن فيقدم على التدخين كما فى نظرية التحليل النفسى. أو نتيجة التوتر و الضغوط كما فى النظرية النفسية الاجتماعية أو نتيجة وجود الحافز و الاستجابة كما فى النظرية السلوكية أو نتيجة التعليم والمحاكاة والتقليد كما فى نظرية التعليم الاجتماعى.

- الشق الثانى: نظريات فسرت آلية التدخين (بعد حدوث التدخين) كما فى النظرية الوراثية والنظرية الفارماولوجية من التأثير الكيميائى للتدخين فهى علاقة طردية فكلما أقدم المدخن على إشعال السيجارة كلما قل التنبيه العصبى بالاحتياج للتدخين والعكس صحيح.

ويتبنى الباحث الحالى نظرية التعليم الاجتماعى ،وذلك لقربها من منطق الإقدام على التدخين - كما يرى الباحث - وهى أن الإقدام على التدخين يرجع فى المقام الأول إلى عامل التقليد و المحاكاة سواء محاكاة للأقران أو الكبار أو المشاهير اعتقادا أن هذا من تمام الرجولة بالإضافة إلى أن هذا البحث يبحث عن دوافع الإقدام على التدخين فى المقام الأول، فما يهمنا هو وصف ماسببية الإقدام على التدخين لا عما يحدث للمدخن بعد التدخين.

ج - أعراض الابتعاد عن السجائر:

يذكر عكاشة (١٩٩٨):"ماذا يحدث عند الابتعاد عن السجائر؟(صداع ،توتر، عدم رغبة فى النوم،ملل،إرهاق) والسبب فى ذلك أن دخان السيجارة الذى يحتوى على النيكوتين ينبه الجهاز العصبى الإرادى،فإذا اختفى النيكوتين حدث رد فعل الذى ذكرنا الآن".(ص ص:٨٢).

كذلك من أعراض الابتعاد عن السجائر "اللهفة أو التوقان إلى التدخين ،والتى تقل مع الوقت وقد تنتهى بعد بضعة أيام أو أسابيع أو شهور فهى تختلف من فرد

إلى آخر ، زيادة الشهية،سرعة التهيج ونفاذ الصبروعدم الشعور بالراحة".
(عبد الودود، ١٩٩٦ ص١١٤).

و- حجم انتشار التدخين فى جمهورية مصر العربية:

أثبتت الدراسات الإحصائية التى أجريت فى مصر منذ عدة سنوات أن حوالى ٣٥% من الشباب المصرى يمارسون عادة التدخين ، وأن نسبة الشباب الذين يدخلون عالم التدخين فى كل تصل إلى حوالى ٦% ، وقد بلغ متوسط استهلاك الفرد المصرى البالغ من التبغ حوالى ١,٧ كيلو جرام سنوياً، وكذلك فإنه قد وجد صغار السن من الشباب المصرى و الذين تتراوح أعمارهم مابين ١٥ إلى ٢٠ عاما يدخنون تقليداً للكبار المحيطين بهم فى مجال الأسرة أو المدرسة أو المجتمع ،وقد وجد أن نسبة التدخين لدى الرجال تصل إلى حوالى ٤٠% أما نسبته بين السيدات فتصل تقريباً إلى ٩%... وعن نسبة المدخنات بين التلميذات فى المدارس الثانوية المصرية فقد وصلت إلى حوالى١٢%.(عبد الرحمن، ٢٠٠٠ ص ص ٦٠ : ٦١)

ى - حكم التدخين فى الدين الإسلامى:

عرف المسلمون التدخين ، في أوائل القرن العاشر الهجري وأوائل القرن الحادي عشر ، حيث ذهب كثير منهم إلى أّنه محرم ومن هؤلاء ، الفقيه الحنفي الشيخ البشر بنلاش ، والفقيه المالكي الشيخ إبراهيم اللقاني والفقيه الشافعي الشيخ شهاب الدين القليوبي

،وأما الفقهاء المعاصرون ، فقد كان اتجاههم أقوى نحو تحريم التدخين ، حيث صدر عن لجنة الفتوى بالأزهر أن" شرب الدخان ثبت يقيناً من أهل المعرفة والاختصاص والمؤتمرات الطبية العالمية ، ضرره بالصحة وبالمال ولذى نرى حرمة شربه واستيراده وتصديره والاتجار به. أبودف،محمود خليل (١٦/١٠ /٢٠١٣).

المحور الثانى : القلق Anxiety:

أ. تعريف القلق

١- التعريف اللغوى

*(قلق)الشىءَ-قلقا:حركه.و(قلق)الهم وغيره فلانا:أزعجه.و(قلق)- قلقا:لم يستقر فى مكان واحد،أو على حال.فهو قلق .فهو قلق.و(أقلق)الهم فلانا:أزعجه.و(القلق) حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث.و(المقلاق):الشديد القلق.يقال:رجل مقلاق،وامرأة مقلاق.(معجم اللغة العربية، ١٩٩٩ ص٥١٣).

و(قلق)يقلق قلقاً.١- اضطرب:"بات قلقاً". ٢- لم يستقر فى مكان . (القلق) . الاضطراب وعدم الاستقرار.(مسعود،١٩٩٨ ص٤٩٦).

٢- التعريف القاموسى:

يعرف بأنه:"استجابة انفعاليةناجمة عن الخوف(...)أو أنه حالة شعور غير سار يستدعى(يوجد)حينما يحفز الخوف".(A.Clark & T.Bick, 2010, p. 5)

٣- التعريف النفسى:

ويعرف بأنه:"التوتر وعدم الارتياح تحسبا لحدوث تهديد ما ،وهذا التهديد به غموض، و إنه شعور بعدماالراحة...".(Rachman, 2004, p. 3)

كذلك يعرف بانه :"اضطراب انفعالى سلبى وعدم استقرار و إحساس بالتوتر و الشد و خوف لا مبرر له من الناحية الموضوعية و يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول ،ويتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعنى خطرا حقيقيا".(أباظة، ١٩٩٩ ص١٤).

ويعرفه الباحث الحالى إجرائيا بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطالب على أبعاد مقياس القلق عند الطالب المدخن فى المدرس الثانوية الفنية التجارية.

ب - أعراض القلق

١ - أعراض جسمية:

شحوب الوجه واتساع فى فتحة العينين،وبرودة الأطراف ،وسرعة ضربات القلب ،وشعور بالاختناق ،وجفاف الحلق،وصعوبة البلع،والإحساس كأن سدة تقف فى الزورمع زيادة الحموضة فى المعدة وعسر الهضم،وآلام المعدة خاصة الأمعاء الغليظة التى تعبر انقباضاتها عن القلق بالإضافة إلى الشعور بالانتفاخ وكثرة الغازات والرغبة فى التبول وصعوبته...إلخ

٢- أعراض نفسية:

تظهر فى شعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية،وترقب حدوث مكروه،يترتب على ذلك تشتت انتباه الفرد وعد قدرته على التركيز فيما يفعل، ويتبع ذلك النسيان لاختلال أوامر التسجيل فى الذى يتطلب التركيز أو الانتباه ، وأحيانا يسقط الشخص خوفه الداخلى على الأشياء و الأشخاص المحيطين،كما يكون الأرق أحد أعراضه البارزة. (عبد المعطى و أبوقلة، ٢٠١١ ص ١٢٦)

المحور الثالث: الاكتئاب Depression:

أ- تعريف الاكتئاب:

١ - التعريف اللغوى:

*(ك أ ب) الكأب و الكآبة:الغم وسوء الحال.كئب كسمع.واكتأب فهو كئيب،ومكتئب.(الزاوى، د.ت ص٥٢٠). و(الكآبة).الحزن والانكسار من شدة الهم.(مسعود، ١٩٩٨ ص٥٠١).

٢- التعريف القاموسى:

"حالة انفعالية من الحزن المستمر التى تتراوح بين حالات الخور المعتدلة نسبياً و الوجوم إلى أقصى مشاعر اليأس والقنوط .وغالبا ماتكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة فى التركيز وفى اتخاذ القرارات. وللاكتئاب أنماط مختلفة ودرجات متباينة".(جابر و كفافى، ١٩٩٠ ص٩١٦).

٣ - التعريف النفسى:

هو:"ليس مجرد شعور بالكآبة أو خيبة الأمل أو السقوط فى الحضيض،وليس حتى شعور عميق من الحزن ؛بسبب التعرض لتجربة فقدان شخص من أهل الثقة أو فقدان حيوان أليف ،بل الإكتئاب (مصطلح) أكثر تعقيدا ، فهو مجموعة من الأعراض و العلامات التى تستغرق و قتا طويلا ذات تأثير على آداء الشخص اليومى".(Morgane, 2011, p.16)

ويعرف كذلك بأنه :"خبرة معرفيةـ وجدانية تتبدى فى أعراض الحزن و التشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، و الأفكار الانتحارية، والتهيج، والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد ،وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة،وتغيرات فى نمط النوم والقابلية للغضب، وتغيرات فى الشهية، وصعوبة فى التركيز،ونقص الكفاءة، وفقدان الاهتمام بالجنس".

(عبد الخالق وكاظم وعيد،٢٠١١ ص١٧٠).

ويعرف أيضا بأنه:"متلازمة سريرية(طبية)تتميز بمزاج حزين وتخلف نفسى وانعدام التلذذ وأعراض غيبوبة من الأرق ونقصان الوزن وتضاؤل الرغبة الجنسية والشعور بعدم القيمة والميل للانتحار وأحيانا الانتحار الفعلى"

(Akhtar, 2009 p. 74)

ويعرفه الشناوي وعبد الرحمن (١٩٩٨) بأنه: " اختلال فى الحالة المزاجية يؤدى به الى الحزن و التشاؤم و النظرة القاتمة للنفس و للعالم و للمستقبل وقد استعاذ منه نبى الإسلام صلى الله عليه وسلم فى دعائه"اللهم انى أعوذ بك من الهم و الحزن و أعوذ بك من العجز و الكسل" و الهم يرادف القلق و الحزن يرادف الاكتئاب فى المصطلح النفسى الحديث".(ص ٣٠٧).

ويعرفه الباحث الحالى **إجرائيا** بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطالب المدخن على أبعاد مقياس الاكتئاب عند الطالب المدخن فى المدرس الثانوية الفنية التجارية.

ب . أعراض الاكتئاب:

قد تعدد المفاهيم والاتجاهات النظرية المختلفة التى قامت بفحص الاكتئاب ،ورغم اختلاف هذه التوجيهات إلا أنها تتفق أن هناك علامات شائعة للاكتئاب هى:

١. فقدان احترام الذات والأفكار المتعلقة بالانتحار .
٢. شكاوى عن الضعف و الالم.
٣. أعراض جسمية (صداع ،أرق،إمساك).
٤. الحزن والبكاء و التوتر و القلق وفقدان النشاط والحيوية.
٥. مشاعر ولوم الذات.

ولا تظهر هذه الأعراض فى آن واحد على الفرد وعادة يتم الإكلينيكى وفقاً بعض المظاهر. (القطاوى،٢٠١١ ص١١٧).

الدراسات السابقة:

يستعرض الباحث عددا من الدراسات السابقة ذات العلاقة بين التدخين وكل من القلق و الاكتئاب ، وتصنف هذه الدراسات إلى ثلاث محاور:

المحور الأول :دراسات عن العلاقة بين التدخين والقلق:

١- دراسة: جرانيلو، جروجان، ديلفا و كاستلو Granillo, Grogan, Delva, Castillo (٢٠١١) . عن اضطرابات الأكل بين عينة المراهقين التتشيليين ، وتم جمع بيانات الدراسة من خلال أداة المقابلة مع (٤٢٠) من المراهقات اللائى يقمن فى سانتياجو من التشيليات، وكان حوالى ٤% من العينة ذكرن ان لديهن اضطرابات أكل، ومن خلال تحليل معامل الانحدار بينت بأن المراهقات الائى لديهن أعراض قلق عالية و اللائى حاولن التدخين لديهن اضطرابات أكل.

٢- دراسة: ريتر ، آخرون Ritter , Juliana et al (٢٠١١) عن العلاقة بين الصحة العقلية وزيادة مابعد كارثة تناول الكحوليات و السجاير عن الفيتناميين، وكانت عينة الدراسة (٧٩٨) من المواطنين الفيتناميين، حيث كانت المقابلات تدار فى هذه الدراسة لتقييم تأثير متغير الصحة العقلية و علاقتها بالافراط فى استخدام

الكحوليات و االسجاير، و أظهرت النتائج أن زيادة مابعد كارثة التدخين كان مرتبطا بكارثة مابعد تشخيص اضطراب القلق المعمم.

٣- دراسة : بايبر وآخرون piper et al (٢٠١٠). بعنوان الاضطرابات النفسية لدى المدخنين الذين يريدون العلاج، حيث يختبر هذا البحث العلاقة الاضطرابات النفسية و ادمان الطباق (التبغ) و نتائج الامتناع عنه. وكانت البيانات المجمعة لهذا من عينة قدرها (١٥٠٤)من المدخنين (٥٨.٢% نساء،٨٣.٩% منهن بيضاوات البشرة)بمتوسط عمر زمنى قدره(٤٤.٦٧)و انحراف معيارى قدره(١١.٠٨) جَاعلة محاولةَ توقفِ تدخين مُسَاعَدةِ كجزء مِنْ تجربة طبيَّة. وتم قياس الاعتماد على التبغ من خلال مقياس فاجرستورم للاعتماد على التبغ و بطارية ويسكونسن لدوافع التدخين ،ومن نتائج البحث بعد الاقلاع عن التدخين ٦ أشهر الأولى للمدخنات الائى شخصن بان لديهن قلق قد انخفض مستوى الدافعية لديهن للاقدام على التدخين.

٤- دراسة: مصطفى ،يوسف (٢٠٠٨).بعنوان التدخين وعلاقته ببعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين بقطاع غزة"وهدفت الدراسة عن مدى تأثير التدخين على مستوى القلق و بعض سمات الشخصية مثل العدوانية والانطوائية لدى الاطباء العاملين فى المراكزالطبية بقطاع غزة ،والكشف عن الأضرار الصحية والاقتصادية و الاجتماعية و النفسية الناجمة عن التدخين .وتكونت عينة الدراسة الفعلية من (١٨٦) طبيبا.وكانت أدوات الدراسة مقياس القلق الصريح لجانيت تايلور ومقياس تعزيز الشخصية لبرونر .وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتى:

١- أبرز سمات الشخصية لدى المدخنين من الأطباء كانت الاعتمادية بوزن نسبى٦٢,٩٥ % ثم عدم الثبات الانفعالى بوزن نسبى ٦٢,٥٤% ثم النظرة السلبية للحياة بوزن نسبى ٥٧,٩٧%...ثم العدوانيةة ٥٤,٣١%

٢- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(٠.٠٥) فى مستوى القلق وسمات الشخصية وتعزى للحالة الاجتماعية أوعدد الافراد او متغير المؤهل

العلمى أو متغير الجهة المشرفة أو متغير الخبرة فى سنوات التدخين أو عدد السجائر.

المحور الثانى: دراسات عن العلاقة بين التدخين و الاكتئاب:

١- دراسة: هاى ،باولبى، واترز و شاربHay, Pawlby, Waters and Sharp (٢٠٠٨) : بعنوان الكشف عن الاكتئاب الخاص بالأمهات مابعد الولادة و التأثيرات المتنوعة على النتائج المختلفة،وهدفت هذه الدراسة لاختبار فرضين (١)- تأثيرات اكتئاب مابعد الولادة على مرحلة المراهقة تكون ناتجة جزئيا من اكتئاب ما قبل الولادة(٢) تأثيرات ماقبل و ما بعد الولادة يكشف عنهما من خلال الكشف عن اكتئاب الأمهات،و أخذت العينة العشوائية وقدرها (١٧٨) مريضة حامل فى مستشفى طبى بجنوب لندن ،وأسفرت النتائج أن اكتئاب الأمهات المدخنات و متناولي الكحوليات فى فترة الحمل لا يمكن التنبؤ بتأثير هذا فى فترة مراهقة أطفالهن غير أنه يراعى فى الحسبان الاكتئاب فيما بعد على المراهقين من أطفالهن.

٢- دراسة عمر،أحمد (٢٠٠٤) بعنوان: "دوافع ومنبئات التدخين فى ضوء بعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية والديموجرافية لدى عينة من طلاب الجامعة الذكور"وهدفت الدراسة إلى فحص بعض العوامل النفسية المرتبطة بسلوك التدخين مثل:الاتجاه نحو التدخين،وجهة الضبط ،الاكتئاب والثبات الانفعالى /العصابية،ووأيضاً تحديد أهم الدوافع الاجتماعية والإعزاءات الشخصية لتدخين السجائر مثل:تقليد الأصدقاء ،التسلية فى وقت الفراغ،تدخين الأب ،التخلص من التوتر،زيادة الثقة فى الذات،كما هدفت إلى تحديد نسبة الانتشار الوبائى لتدخين السجائر وتحديد أثر كل من التخصص الدراسى،الترتيب الميلادى،المستوى الاقتصادى الاجتماعى و السن على سلوك التدخين.وتألفت عينة الدراسة من (١٦٣)طالبا من كلية المعلمين فى بيشة بالمملكة العربية السعودية بمتوسط عمرى (٢١,٨٢)عاما،وانحراف معيارى (١,٥٣).واستخدم فى الدراسة عدد من المقاييس

هى:استفتاء التدخين،مقياس الاتجاه نحو التدخين،مقياس وجهة الضبط،مقياس الثبات الانفعالى/العصابية،ومن بين النتائج التى أسفرت عنها الدراسة "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين لصالح المدخنين فى متغيرات:الاتجاه نحو التدخين،الاكتئاب،و وجهة الضبط.ولصالح غير المدخنين فى الثبات الانفعالى/العصابية".

٣- أجرى بريسلو، نومى Naumi ، Bresslaw دراسة عام (٢٠٠٢) بعنوان "التدخين و علاقته بالاكتئاب النفسى "وهدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة التدخين بالاكتئاب النفسى(مذكورة فى: يوسف، مصطفى، ٢٠٠٨). واستخدم الباحث الاستبانة ،وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠٠ شاب ،وتوصلت الدراسة التى أجراها مركز أبحاث هنرى فورد الأمريكى للعلوم الصحية إن المرضى الذين شخصت حالاتهم (اكتئاب نفسى شديد)يكون أكثر استعدادا لإدمان التبغ بمعدل ثلاثة أضعاف أقرانهم من غير المصابين بالاكتئاب .وأن هناك دلائل مشتركة بين السلوك الاكتئابى والتدخين وأن البيئة الاجتماعية والعامل الشخصى يلعبان دورا أساسيا فى اكتساب عادة الإدمان،فى حين يرى الباحث النفسى بالمركزوالمشرف على الدراسة التى استمرت خمس سنوات أن السبب فى ذلك قد يرجع إما إلى تأثير النيكوتين الذى يظهربشكل خاص على المعرضين للاكتئاب.أو أن يكون التدخين علاجا ذاتيا للحالة المزاجية للمكتئب أو أن يكون التدخين علاجا ذاتيا للحالة المزاجية للمكتئب أو أن يكون الاكتئاب الشديد دافعا للمكتئب الشاب على تنميةعادة التدخين يوميا خاصة خلال فترة المراهقة.

المحور الثالث:دراسات سابقة عن العلاقة بين التدخين والقلق و الاكتئاب :

١- دراسة: بيزارسكا و استاذويسكى Pisarska and Ostaszewski (٢٠١١) وتهدف هذه الدراسة فحص استخدام الأدوية الشائعة لعلاج الصداع المغص،صعوبات الدخول فى النوم،الاكتئاب و فقدان الطاقة(الحيوية)على عينة من الطلبة عمرهم الزمنى بين١٥-١٦ سنة،وقدرها(٧٢٢ منهم ٤٧% إناث) فى المرحلة التعليمية التاسعة بالمدارس الوسطى بوارسو ، ومعرفة العلاقة بين استخدام الدواء و الحالة الصحية للطلاب ،و العلاقة بين الدواء و النيكوتين ،وقد تم تطبيق إدارة الذات اثناء الحصص ،ومن نتائج الدراسة وجود علاقة بين تدخين السجاير و مشكلات الصحة (القلق و الاكتئاب).

٢- دراسة: مورستن وآخرون Marmorstein et al (٢٠١٠). عن العلاقة بين استخدام الكحول و الماريجوانا و تأثيرها على الفتيات تختبر هذه الدراسة كيفية استخدام الإناث المبتدئات في تناول الكحول"الخمور" و السجائر و الماريجوانا ،وعلاقة هذا فى التحول إلى فتيات مكتئبات ذات قلق معمم و قلق اجتماعي ، وأخذت العينة من مركز ثقافي ببنسبيرج من عمر(٥- ٨) سنوات ،وكانت هذه الدراسة (دراسة تتبعية لست سنوات)،و أظهرت النتائج أن الإناث المبتدئات في تناول الماريجوانا كانت هناك علاقة قوية بينهن و بين أعراض الاكتئاب ، وأن الإناث المبتدئات فى استخدام السجائر كانت على ارتباط قوى بأعراض القلق المعمم

٣- دراسة: جرونو،راتنر،حسين وجونسون Grunau, Ratner, Hossain and Johnson (٢٠١٠). بعنوان: الاكتئاب و القلق كارتباطين وسيطين محتملين بين التدخين ونقصان اضطراب النشاط الزائد للانتباه. هدفت الدراسة بحث العلاقة بين الاكتئاب و القلق وحالة المدخنين من المراهقين وتحديد عما إذا كان هناك ارتباط وسيط بين الاكتئاب و القلق و نقصان فرط الانتباه الزائد و التدخين ،وتكونت عينة

البحث من(٦٩٤٣) طالبا بكندا ،وقد وجد علاقة دالة إحصائيا بين القلق و الاكتئاب و التدخين و نقصان فرط الانتباه الزائد.

٤- دراسة تكمو، كورنكيت، سويندل، روبنسون،ساتكوي وموز Tikmo, Cronkite, Swindle, Robinson, Sutkowi and Moos(٢٠٠٩). عن علاقة اكتئاب الآباء باكتئاب الأبناء ، حيث فحصت هذه عما إذا كان اكتئاب المصاب به الآباء يدعم الأعراض الاكتئابية للأبناء،و كانت عينة أبناء الآباء الذين تم تشخيصهم بالاكتئاب (١٤٣) وتم التلائم الديموغرافى للآباء غير المكتئبين وعددهم (١٩٧)وبعد ضبط العوامل الديموغرافية، دلت النتائج على أن الابناء الذين كان لديهم خبرة اكتئابية كانوا أكثرافسادا(خلل فى الوظائف الجسمية،قلق تدخين،وشربا للكحوليات.

٥- دراسة: جولست، أيزنبيرج و جولبرستين Gollust, Gollust, Eisenberg, Golberstein(٢٠٠٨). بعنوان المصاحبات الشائعة لدى الطلاب الجامعيين على متغير إيذاء- الذات، ويفترض المؤلفون فى هذا البحث تقييم المصاحبات الشائعة لدى الطلاب الجامعيين على متغير إيذاء – الذات و الإقدام على الانتحار ،وكانت عينة البحث (٢٨٤٣) طالبا بجامعة جنوب غرب أمريكا باستخدام الدراسة المسحية من خلال الانترنت ،وقدرت الارتباطات الشائعة لمتغير إيذاء الذات و عوامل المخاطرة الكامنة التى تتضمن (الاكتئاب-القلق- اضطرابات الأكل -الأفكار الانتحارية-السلوكيات السلبية للصحة)،و أسفرت النتائج وجود دلالة إحصائية عند مستوى معنوية(٠.٠٥) بين متوسطى درجات الطلاب المدخنين السجائر على متغير إيذاء- الذات المتضمن بعدى الاكتئاب و القلق.

٦- دراسة: ويس و آخرون Weiss et all (٢٠٠٦). عن العلاقة بين الإشراف بعد المدرسة و استخدام السجاير لدى الطلاب الصينين،حيث تختبر هذه الدراسة تأثيرات رعاية-الذات بعد ساعات المدرسة و العوامل النفسية المرتبطة بتدخين السجاير و استخدام الكحوليات بين المراقبين الصينيين ،وتم الحصول على

البيانات الخاصة بالدراسة من (٤٧٣٤)طالب من المرحلتين السابعة و الحادية عشر من سبع مدن صينية ،و أسفرت النتائج حجم رعاية–الذات ارتبطت بخطورة متزايدة بشكل ملحوظ – باستعمال الكحوليات و التدخين بين المراهقين الصينيين ،وهذه الارتباطات ظلت ذات دلالة حتى بعد السيطرة على القلق و الاكتئاب.

٧- دراسة: نيومان،سونتاج و سالفاتو Newman, Sontag and Salvato(٢٠٠٦).عن العلاقة بين وزن الجسم و صورة الجسم لدى المراهقين الهنود ،حيث تدرس هذه الدراسة المخاطرات النفسية المصاحبة بوزن الجسم و صورة الجسم لدى الهنود الأمريكان،وكانت عينة الدراسة (١٣٤) مراهق ومراهقة بمتوسط عمرزمنى (١٣-١٥) سنة ،وكان المراهقون الذكور(٥٥%) أكثر وزنا على الأرجح عن المراهقات الإناث (٣١%) ،ويرجع زيادة وزن الجسم إلى تكرار التدخين و عدم الرضا عن صورة الجسم ،وصرة الجسم هذه مرتبطة بالاكتئاب و القلق فى مرحلة المراهقة.

٨- دراسة: بول، والش ، بروكك و ايتهيد Bull, Walsh, Burke and Whitehead(٢٠٠٣). عن التدخين أثناء الحمل و أثناء فترة الأمومة ودور الاكتئاب و القلق و إدمان النيكوتين ، حيث تختبر هذه الدراسة الاتجاهات نحو التدخين و اتجاه سلوك المدخن و صعوبات الصحة العقلية و النيكوتين لعينة مكونة من ٣٨ امرأة حامل و أمهات لأطفال صغار فى انجلترا و أظهرت النتائج وجود ١١ امرأة مدخنة لديها أعراض اكتئابية و قلق ،ووجود علاقة بين الصحة العقلية و الاعتماد على النيكوتين.

٩- دراسة: سوانستون ،بلونكت،أوتول،شيرمبتن،باركنسون وأوتس Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson and Oates(٢٠٠٣). بعنوان تسع سنوات بعد الإساءة الجنسية للأطفال دراسة تتبعية لعدد(١٠٣) من الأفراد الاستراليين عمرهم الزمنى (١٤-٢٥)سنة والذين تعرضوا للإساءة الجنسية

،فقد وجد أنهم أقل فى الدرجة من المجموعات الضابطة على مقاييس الاكتئاب،احترام الذات ،القلق ، اليأس،وكان من المرجح أن لديهم نوبات سكر ومدخنين واستخداما للفيتامينات وكذلك تمت مناقشة عوامل المخاطرة.

تعليق على الدراسات السابقة:

المحور الاول :

عالجت الدراسات السابقة متغير الدراسة الحالية بشكل مباشر حيث وجد علاقة إيجابية بين التدخين والقلق كما فى دراسةجرانيلو وآخرون Granillo et al(٢٠١١) ،ودراسة ريتر و آخرون Ritter et al (٢٠١١)ودراسة بايير ،ميجان وآخرين piper et al (٢٠١٠)،غير أن دراسة مصطفى سلامة عوض الله،يوسف (٢٠٠٨) قد أظهرت عكس نتائج الدراسات السابقة حيث لايوجد علاقة إيجابية بين التدخين والقلق.والعينة فى مجملها لهذه الدراسات كانت لغير عينة الدراسة الحالية ، إلا أن المنهج المستخدم فى هذه الدراسات هو المنهج الوصفى ومقاييس مباشرة لقياس متغيرات الدراسة.والقصور فى هذه الدراسات هو عدم تعرضها لمثل عينة البحث الحالى ممايجعل البحث الحالى يمثل إضافة علمية محققا بذلك تراكمية المعرفة فى مجال التخصص.

المحور الثانى:

هدفت الدراسات السابقة لهذا المحور معرفة طبيعة العلاقة بين التدخين و الاكتئاب وأظهرت نتائج هذه الدراسات وجود علاقة إيجابية بين التدخين والاكتئاب كما فى الدراسات الثلاثة لهذا المحور والعينة لكل دراسة من هذه الدراسات الثلاثة كانت على عينات مختلفة عن عينة الدراسة الحالية واستخدمت هذه الدراسات المنهج الوصفى كما يستنبط من سياق هذه الدراسات وقد استخدمت أدوات مناسبة لهذه الدراسات لمتغيراتها.ويتضح مما ذكر سابقا أن هذه الدراسات لم تتعرض لمثل عينة الدراسة الحالية مما يجعل هذه الدراسة يمثل إضافة علمية محققا بذلك تراكمية المعرفة فى مجال التخصص.

المحور الثالث:

تناول هذا المحور العلاقة بين التدخين والقلق والاكتئاب معا ،وقد اتضحت وجود علاقة إيجابية بين المتغيرات الثلاثة السابقة كما فى كل دراسات هذا المحور باستثناء دراسة دراسة جلاد و آخرون Gilat et al (٢٠١٠) ،التى اعتبرت كلاً من التدخين و القلق متغيرات وسيطة بين بين الاكتئاب و القلق و نقصان فرط الانتباه الزائد و التدخين ،الأمر الذى يدفع بالبحث العلمى عن صدق هذه الدراسة من عدمها.وقد استخدمت أدوات مناسبة من مقاييس لهذه الدراسات ،وقدلوحظ أن المنهج المستخدم فيها هو المنهج الوصفى غير أن الدراسات الموجودة بالمحاور الثلاثة السابقة كلها دراسات أجنبية- فى حدود علم الباحث - ماعدا دراستين فقط همادراسة مصطفى سلامة عوض الله،يوسف (٢٠٠٨). ودراسة أحمد متولى عمر،أحمد (٢٠٠٤) ،ممايعنى أن البيئة العربية والمصرية بحاجة إلى مزيد من الدراسات حول هذا الموضوع وخصوصا فى المدارس والجامعات.وأن البحث الحالى يعد من الأبحاث الجديدة فى مجال التخصص وإضافة علمية محققا بذلك شروط البحث العلمى من حيث الجدة والندرة .

وتأسيساً على كل ماسبق من تعليق حول محاور الدراسات السابقة الثلاثة فإن الباحث الحالى تأكد أن كل الدراسات السابقة- على حد علم الباحث - لم تتطرق لهذا الموضوع فى البيئة العربية و المصرية من الزاوية التى تطرق إليه البحث الحالى،ومن ثم فلقد استفاد الباحث الحالى فى ضوء الدراسات السابقة فى صياغة فروض الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية بين القلق و الاكتئاب لدى الطلاب المدخنين فى المدارس الثانوية الفنية التجارية.

٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب المدخنين ودرجات الطلاب غير المدخنين على مقياس القلق عند الطالب المدخن فى المدرس الثانوية الفنية التجارية ، لصالح الطلاب المدخنين.

٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب المدخنين و درجات الطلاب غير المدخنين على مقياس الاكتئاب عند الطالب المدخن فى المدرس الثانوية الفنية التجارية، لصالح الطلاب المدخنين.

الطريقة والإجراءات:

- **أولاً الطريقة:**

أ - المنهج Method:

يستخدم المنهج الوصفى فى هذه الدراسة الحالية لملائمته لها .حيث "يهدف البحث الوصفى إلى جمع بيانات لغرض الإجابة على أسئلة الدراسة حول وصف المشكلة...".(إبراهيم، ٢٠١٠ ص٢١٣).

ب - المجتمع الإحصائى والعينةPopulation &Sample:

أولا: المجتمع الإحصائى:

المجتمع الاحصائى هو طلاب المدارس الفنية الثانوية التجارية بمحافظة كفرالشيخ (٢٦) مدرسة على مستوى المحافظة.

ثانيا: العينة:

تم اختيار عينة الدراسة الحالية فى الخطوات التالية:

١- تم إجراء القرعة لاختيار أحد المدارس الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفر الشيخ، وعددها(٢٦) مدرسة ثانوية فنية تجارية، فوقع الاختيار على مدرسة فوه الثانوية الفنية التجارية.

٢- تم اختيار مجموعتين من هذه المدرسة (مجموعة الطلاب المدخنين البالغ عددهم ٥٠ طالبا من الصفين الثانى والثالث، ومجموعة الطلاب غير المدخنين البالغ عددهم ٣٨ طالبا من الصفين الثانى والثالث) وذلك من خلال العينة الكلية وقدرها ٣٨٩ طالب (١٨٤ طالب بالصف الثانى و٢٠٥ طالب بالصف الثالث).

جدول (١)

(يوضح دلالة الفروق بين متوسطي

درجات العمر الزمني للمدخنين ولغير المدخنين)

الإحصاء / العينة	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	نوع الدلالة
المدخنون	٥٠	١٧.٠٦	١.٠٥	٠.٠١٩	٠.٠٥	غير دالة*
غير المدخنين	٣٨	١٧.٠٥	١.٠٦			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت)المحسوبة ٠.٠١٩ وهى قيمة أقل من القيمة الجدولية ١.٩٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ،وهذا يعنى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين بين متوسطي رتب درجات العمر الزمني للمدخنين ورتب درجات العمر الزمني لغير المدخنين،أى أن العينتين متجانستان فى العمر الزمنى.

ج - أدوات الدراسة:

أولا :مقياس القلق عند الطلاب المدخنين فى المدارس الثانوية الفنية التجارية (إعداد الباحث).

١- **وصف المقياس** : قام الباحث الحالى بالاطلاع على المقاييس(شيهان، دافيد، ١٩٨٨ ؛ عثمان، فاروق ، ٢٠٠١؛ علو، الأزرق ،٢٠٠٣ غانم ،محمد د.ت)،

بالإضافة إلى تصميم استبانة ملاحظة لمعلمى ومعلمات مدرسة فوه الثانوية الفنية التجارية ؛لتحديد أعراض القلق التى تظهر على الطالب المدخن بهذه المدرسة .

وفى ضوء الاطلاع على المقايس سالفة الذكر واستبانة الملاحظة لمعلمى ومعلمات المدارس الثانوية الفنية التجارية؛ لتحديد أعراض القلق التى تظهر على الطالب المدخن بهذه المدرسة، فقد تم إعداد مقياس القلق لدى الطالب المدخن.

وبناءاً على التصنيف السداسى الأبعاد للاختبارات (فى : عثمان،٢٠٠١ ص٤٤) فإن هذا الاختبار هو:اختبار غير موقوت(بعد الزمن)، جماعى (بعد النوع)،لفظى (بعد الشكل)، اختبار أداء متميز(بعد الآداء)،وصفى (بعد المحتوى)، تشخيصى(بعد الهدف) وهو معد للمراهقين ،وله **بعدان هما:**

- **البعد الأول (الأعراض البدنية)**:حيث يتكون هذا البعد من ١٢ عبارة .ويكشف هذا البعد عن العلامات و الدلالات البدنية الصاحبة للقلق مثل عبارات. أعانى من سوء الهضم و الصداع و الأرق ،أعانى من نوبات إسهال ، أصاب بنوبات غثيان(نفسك تغم عليك)

- **البعد الثانى (الأعراض النفسية)**: ويتكون هذا البعد من ٢٢ عبارة.ويكشف هذا البعد عن الدلالات النفسية للفرد القلق كما فى عبارات: أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس، اشعر بعدم الرضا، أشعر أننى أتمزق نفسيا.

٢- كيفية الاجابة على الاختبار: صيغت البنود على هيئة عبارات تقريرية ويتم التأشير بعلامة(صح) أمام أحد البدائل الأربعة لكل عبارة(دائما-غالبا-احيانا-نادرا).

٣-الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أ- حساب ثبات المقياس فى صورته الكلية:

قام الباحث بحساب معامل ثبات الاختبار وذلك بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق، على عينة قدرها (٨٨) طالب ،بفاصل زمنى قدره أسبوعين ، و تم الحصول على معامل ثبات قدره(٠.٨١) و هو ارتباط موجب قوى دال عند مستوى دلالة(٠.٠١)،مما يعنى ثبات المقياس و استقرار درجته الكلية.

ب – طريقة التجزئة النصفية:

وقد تم حساب معامل ثبات المقياس على الدرجة الكلية للمقياس، وكانت كما مبينة بجدول(٢).

جدول (٢)

قيم معاملات ارتباط الدرجة على البنود الفردية
والدرجة على البنود الزوجية للمقياس فى ضوء الدرجة الكلية

الإحصاء / المتغيرات	ن	الدرجة على البنود الفردية	الدرجة على البنود الزوجية	مستوى الدلالة
الدرجة على البنود الفردية	٨٨	1.00	٠.٧٣	دالة **
الدرجة على البنود الزوجية	٨٨	٠.٧٣	**1.00**	

يتضح من جدول (٢) أن معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على البنود الفردية و الدرجة على البنود الزوجية هو(٠.٧٣) دال إحصائيا عند مستوى دلالة(٠.٠١)، وباستخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح معامل الثبات تم الحصول على معامل ثبات مصحح قدره (٠.٨٠)، مما يعنى ثبات واستقرار الدرجة الكلية لاختبار القلق.

ج – حساب ثبات أبعاد مقياس القلق :

(١)حساب ثبات البعد الأول (البعد البدني):

– الطريقة الأولى (التجزئة النصفية):

حيث تم حساب ثبات هذا البعد من خلال الثبات بالتجزئة النصفية (معامل الاتساق الداخلي) Spilt – Half Reliability ، وتم ذلك عن طريق قسمة بنود الاختبار نصفين، النصف الأول يتكون من البنود الفردية وعددها (٦)، والنصف الثاني يتكون من البنود الزوجية وعددها (٦) . والنتائج مبينة بالجدول (٣).

جدول (٣)

قيم معاملات ارتباط الدرجة على النصف الفردى

و الدرجة على النصف الزوجى لبنود البعد البدنى

الإحصاء / المتغيرات	ن	الدرجة على النصف الفردي	الدرجة على النصف الزوجي	مستوى الدلالة
الدرجة على النصف الفردي	٨٨	1.00	٠.٦٢	دالة**
الدرجة على النصف الزوجي	٨٨	٠.٦٢	1.00	

من جدول (٣) يتضح أن هناك ارتباط موجب دال عند مستوى دلالة (٠.١) وقدره (٠.٦٢) ، وباستخدام معادلة (سبيرمان – بروان – ١٩١٠) لتصحيح معامل الثبات فإنه تم الحصول على معامل الثبات المصحح قدره (٠.٧٧) .

– الطريقة الثانية (معادلة جتمان) :

حيث تم حساب معامل الثبات لهذا المقياس باستخدام معادلة ل. أ. جتمان ١٩٤٥ (L. A. Guttman) ، وكان حساب معامل الثبات المصحح باستخدام هذه الطريقة هو (٠.٨٢) وهو ارتباط موجب قوي.

(٢) حساب ثبات البعد الثاني(البعد النفسى):

– الطريقة الأولى : (التجزئة النصفية) :

تم حساب ثبات البعد باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث قسم الاختبار إلى نصفين، حيث يتضمنه النصف الأول منه (البنود الفردية) ، والنصف الثاني يتضمن (البنود الزوجية). وكانت النتائج كما هي مبينة بجدول (٤).

جدول (٤)

(قيم معاملات ارتباط الدرجة على النصف الفردى

و الدرجة على النصف الزوجي لبنود (البعد النفسى)

المتغيرات / الإحصاء	ن	الدرجة على النصف الفردي	الدرجة على النصف الزوجي	مستوى الدلالة
الدرجة على النصف الفردي	٨٨	1. 00	٠.٤٦	دالة *
الدرجة على النصف الزوجي	٨٨	٠.٤٦	1.00	

من جدول (٤) يتضح أن هناك معامل ارتباط موجب قيمته (٠.٤٦) دال عند مستوى (٠.٠٥) مما يدل على استقرار الدرجة على المقياس، وباستخدام معادلة سبيرمان – براون ١٩١٠ تم الحصول على معامل الصبات المصحح وقدره (٠.٦٣) وهو ارتباط موجب.

– الطريقة الثانية : (معادلة جتمان) :

باستخدام معادلة جتمان(١٩٤٥)، تم الحصول على معامل الثبات المصحح وقيمته (٠.٦٤). وهو ارتباط موجب. وبناءً على معامل الثبات المصحح من خلال

الطريقتين السابقتين ومعامل ثبات مصحح قيمته تقريباً (٠.٦٤) فإن هذه دلالة على استقرار الدرجة على هذا البعد.

د: حساب صدق مقياس القلق:حيث قد تم حساب صدق اختبار القلق بطريقتين هما:

(١) طريقة صدق المحتوى .

(٢) طريقة الصدق التكويني الفرضي وتشمل الآتى:

– أسلوب المقارنة الطرفية (الصدق التميزي).

(١) طريقة صدق المحتوى:

تم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المحتوى(صدق المحكمين)،وهذا من خلال عرض الاختبار في صورته الأولية فى صورته الأولية على عشرة محكمين من أساتذة الجامعة في تخصص الصحة النفسية و علم النفس . وقد أدلى عدد من السادة الأساتذة المحكمين بنسبة (٩٦%) بالموافقة على جميع عبارات المقياس ، وقد طلب منهم تحديد الآتي:

أ)– مدى دقة صياغة بنود المقياس .

ب)– مدى صحة اللغة وملائمتها للعينة موضع الدراسة.

ج)– هل تحتوى العبارة الواحدة على أكثر من مضمون؟.

د)–هل هناك تضارب فى عبارات المقياس؟.

هـ)–هل يصلح المقياس فى قياس ما وضع لقياسه؟

و)– إضافة مايجب أن يضاف.

(٢) طريقة صدق التكوين الفرضي:

– **حساب صدق التكوين الفرضي** باستخدام أسلوب صدق المقارنة الطرفية (القدرة التميزية):حيث تم حساب هذا الصدق من خلال اختبار (ت)، وهي كما موضحة في جدول (٥).

جدول (٥)

(المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة"ت"لدالة الفروق بين متوسط درجات أفراد الإرباعى الأعلى و متوسط درجات أفراد الإرباعى الأدنى)

الإحصاء / المتغيرات	العينة العليا (الإرباعى الأعلى) ن = ٢٣		العينة الدنيا (الإرباعى الأدنى) ن = ٢٣		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
مقياس القلق عند الطالب المدخن فى المدار الثانوية الفنية التجارية	٨١	١١.٩٥	٤٥	١١.٧٣	١٤.٥٣ –	دالة**

يبين جدول (٥) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المتطرفتين في اختبار القلق، حيث يتضح من هذا الجدول أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) عند درجة حرية (٢٢). مما يعني أن اختبار القلق لفروق كمية بين العينتين المتطرفتين على على اختبار القلق صادق كذلك.

ثانيا:مقياس الاكتئاب عند الطلاب المدخنين فى المدارس الثانوية الفنية التجارية:

١- **وصف الاختبار:** قام الباحث الحالى بالاطلاع على المقاييس(الأنصارى، ١٩٩٨؛ بركات، ٢٠٠٠؛ رحيم، ٢٠١١؛ عبدالخالق والعطية والنيال، ٢٠٠٨؛ محمود، ٢٠٠٦)، بالإضافة إلى تصميم استبانة ملاحظة لمعلمى ومعلمات

المدارس الثانوية الفنية التجارية ؛ لتحديد أعراض الاكتئاب التى تظهر على الطالب المدخن بهذه المدرسة .

وفى ضوء الاطلاع على المقايس سالفة الذكر واستبانة الملاحظة لمعلمى ومعلمات المدارس الثانوية الفنية التجارية ؛لتحديد أعراض الاكتئاب التى تظهر على الطالب المدخن بهذه المدرسة، فقد تم إعداد مقياس الاكتئاب لدى الطالب المدخن.

وفى ضوء التصنيف السداسى الأبعاد للاختبارات الذى قدمه(عثمان،٢٠٠١ص٤٤) فإن هذا الاختبار هو:اختبار غير موقوت(بعد الزمن)، جماعى (بعد النوع)،لفظى (بعد الشكل)، اختبار أداء متميز(بعد الآداء)،وصفى (بعد المحتوى)، تشخيصى(بعد الهدف) وهو معد للمراهقين .وللاختبار ثلاثة أبعاد هى:

- **البعد الاول (الأعراض الوجدانية)**حيث يتكون هذا البعد من ١٢ عبارة .ويكشف هذا البعد عن العلامات و الدلالات الوجدانية المصاحبة للاكتئاب مثل عبارة(تسيطر على مشاعر التشاؤم).
- **البعد الثانى (الأعراض السلوكية)** ويتكون هذا البعد من ١٦ عبارة.ويكشف هذا البعد عن العلامات و الاعراض السلوكية المصاحبة للشخص المكتئب.مثل عبارة(أعانى من النسيان).
- **البعد الثالث(الأعراض الجسدية)**:ويتكون هذا البعد من ٦ عبارات،ويكشف هذا البعد عن العلامات و الدلالات الجسدية التي تظهر لدى الشخص المكتئب ،مثل عبارة (أشعر بالتعب والإرهاق).

٢- **كيفية الإجابة على الاختبار**: صيغت البنود على هيئة عبارات تقريرية ويتم التأشير بعلامة(صح) أمام أحد البدائل الأربعة لكل عبارة(دائما-غالبا-أحيانا-نادرا).

٣- الكفاءة السيكومترية للاختبار :

أ- حساب ثبات المقياس فى صورته الكلية:

وهذا يتم من خلال طريقتين هما:

- طريقة إعادة تطبيق المقياس(الثبات الزمنى):

قام الباحث الحالى بحساب معامل ثبات المقياس وذلك بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، على عينة قدرها (٨٨) طالب ،بفاصل زمنى قدره أسبوعين، وتم الحصول على معامل ثبات قدره (٠.٨٥) وهو ارتباط موجب متوسط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يعنى ثبات المقياس واستقرار درجته الكلية.

- طريقة التجزئة النصفية:

وقد تم حساب معامل ثبات المقياس على الدرجة الكلية للمقياس حيث تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين (النصف الاول البنود الفردية والنصف الثانى البنود الزوجية ، كما هى مبينة بجدول (٦).

جدول(٦)

(قيم معاملات ارتباط الدرجة على البنود الفردية

والدرجة على البنود الزوجية للاختبار فى ضوء الدرجة الكلية)

الإحصاء / المتغيرات	ن	الدرجة على البنود الفردية	الدرجة على البنود الزوجية	مستوى الدلالة
الدرجة على البنود الفردية	٨٨	1.00	٠.٧٣	دالة**
الدرجة على البنود الزوجية	٨٨	٠.٧٣	1.00	

يتضح من جدول (٦) أن معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على البنود الفردية و الدرجة على البنود الزوجيةهو(٠.٧٣) دال إحصائيا عند مستوى دلالة(٠.٠١)، و باستخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح معامل الثبات فقد تم

الحصول على معامل ثبات مصحح قدره(٠.٨٠)،مما يعنى ثبات و استقرار الدرجة لاختبار الاكتئاب.

ب – حساب ثبات أبعاد مقياس الاكتئاب لدى الطالب المدخن:

تم حساب ثبات المقياس بناءً على حساب ثبات أبعاده الفرعية.

– حساب ثبات البعد الأول (البعد الوجدانى)،

حيث تم حساب هذا البعد بطريقتين هما:

الطريقة الأولى(التجزئة النصفية):

وذلك باستخدام طريقة التجزئة النصفية (تقسيم الاختبار إلى نصفين متساويين). وكانت النتائج الخاصة بمعامل الثبات مبينة في الجدول (٧).

جدول (٧)

(قيم معاملات ارتباط الدرجة على النصف الأول
والدرجة على النصف الثانى للاختبار الفرعى (البعد الوجدانى)

الإحصاء / المتغيرات	ن	الدرجة على النصف الأول	الدرجة على النصف الثاني	مستوى الدلالة
الدرجة على النصف الأول	٨٨	١.٠٠	٠.٥٧	دالة**
الدرجة على النصف الثاني	٨٨	٠.٥٧	١.٠٠	

يبين جدول (٧) معامل الارتباط بين الدرجة على النصف الأول والدرجة على النصف الثاني من المقياس الفرعي بقيمة قدرها (٠.٥٧) وباستخدام معادلة سبيرمان – بروان ثم الحصول على معامل الثبات المصحح بقيمة قدرها (٠.٧٢).

– **الطريقة الثانية (معامل ألفا كروبناخ)** : باستخدام معامل ألفا كروبناخ حيث كان معامل ألفا هو (٠.٤١) وبناءً على معامل الثبات المتحصل عليه من كلا الطريقتين حيث نأخذ المعامل الأعلى قيمة (٠.٧٢) عند مستوى دلالة(٠.٠١) وهذا ارتباط موجب مما يدل على مدى استقرار وثبات الدرجة على هذا المقياس ومدى الثبات المتوسط بين المقياس وبين بنوده من خلال الحصول على معامل ألفا.

ج – حساب ثبات البعد الثانى(البعد السلوكى): حيث تم حسابه بطريقتين هما:

– **الطريقة الأولى (طريقة التجزئة):**

حيث قسمت بنودالاختبار إلى نصفين متساويين، وهذا كما مبين بالجدول (٨).

جدول (٨)

قيم معاملات ارتباط الدرجة على النصف الأول

والدرجة على النصف الثانى للبعد الثانى(البعد السلوكى)

الإحصاء / المتغيرات	ن	الدرجة على النصف الأول	الدرجة على النصف الثاني	مستوى الدلالة
الدرجة على النصف الأول	٨٨	١.٠٠	٠.٧١	دالة*
الدرجة على النصف الثاني	٨٨	٠.٧١	١.٠٠	

من جدول (٨) يتضح أن معامل الارتباط بين الدرجة على النصف الأول والدرجة على النصف الثاني من المقياس الفرعي هو (٠.٧١) عند مستوى دلالة (٠.٠١).وبمعادلة سبيرمان – بروان تم الحصول على معامل الثبات المصحح بقيمة قدرها (٠.٨٣).

– **الطريقة الثانية (معامل ألفا كروبناخ):**

حيث باستخدام معامل ألفا كروبناخ، تم الحصول على معامل ثبات مصحح قدره (٠.٨٧). ومن ثم، وبأخذ أعلى معامل ارتباط مصحح وهو (٠.٨٧) يمكننا القول بأن هناك ثبات واستقرار في الدرجة على هذا المقياس وكذلك ثبات بين المقياس.

د – حساب ثبات البعد الثالث(البعد الجسدى): حيث تم حسابه بطريقتين هما:

– الطريقة الأولى (طريقة التجزئة):

حيث قسمت بنود المقياس إلى نصفين متساويين، وهذا كما مبين بالجدول (٩).

(جدول ٩)

(قيم معاملات ارتباط الدرجة على النصف الأول

والدرجة على النصف الثانى للبعد الثالث(البعد الجسدى)

الإحصاء / المتغيرات	ن	الدرجة على النصف الأول	الدرجة على النصف الثاني	مستوى الدلالة
الدرجة على النصف الأول	٨٨	١.٠٠	٠.٧٢	دالة**
الدرجة على النصف الثاني	٨٨	٠.٧٢	١.٠٠	

من جدول (٩) يتضح أن معامل الارتباط بين الدرجة على النصف الأول والدرجة على النصف الثاني من المقياس الفرعي هو (٠.٧١) دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١). وبمعادلة سبيرمان – بروان تم الحصول على معامل الثبات المصحح بقيمة قدرها (٠.٨٤).

– الطريقة الثانية (معامل ألفا كروبناخ):حيث باستخدام معامل ألفا كروبناخ، تم الحصول على معامل ثبات مصحح قدره (٠.٨٧).

وبأخذ أعلى معامل ارتباط مصحح وهو (٠.٨٧) يمكننا القول بأن هناك ثبات واستقرار في الدرجة على هذا المقياس وكذلك ثبات بين الاختبار وبنوده.

هـ – حساب صدق اختبار الاكتئاب،حيث تم حساب صدق اختبار الاكتئاب بطريقتين هما:

(١) طريقة صدق المحكمين .

(٢) طريقة الصدق التكويني الفرضي وتشمل الآتى:

– أسلوب المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي).

(١) طريقة صدق المحتوى: تم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين،وهذا من خلال عرض الاختبار في صورته الأولية فى صورته الأولية على عشرة محكمين من أساتذة الجامعة في تخصص الصحة النفسية و علم النفس. وقد أدلى عدد من السادة الأساتذة المحكمين بنسبة (٩٨%) بالموافقة على جميع عبارات المقياس ، وقد طلب منهم تحديد الآتي:

– مدى دقة صياغة بنود المقياس

– مدى صحة اللغة وملائمتها للعينة موضع الدراسة.

– هل تحتوى العبارة الواحدة على أكثر من مضمون؟

– هل هناك تضارب فى عبارات المقياس؟

– هل يصلح المقياس فى قياس ما وضع لقياسه؟

– إضافة مايجب أن يضاف.

– حساب صدق التكوين الفرضي من خلال باستخدام أسلوب صدق المقارنة الطرفية (القدرة التميزية). وقد تم حساب هذا الصدق من خلال اختبار (ت)، وهي كما موضحة في جدول (١٠).

جدول (١٠)

(المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة"ت"

لدالة الفروق بين متوسط درجات أفراد الإرباعى الأعلى و متوسط درجات أفراد الإرباعى الأدنى)

الإحصاء / المتغيرات	العينة العليا (الإرباعى الأعلى) ن = ٢٣		العينة الدنيا (الإرباعى الأدنى) ن = ٢٣		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
اختبار القلق	٨٥	١١.٩٥	٥٠	١١.٧٣	– ١٤.٥٣	دالة**

يبين جدول (١٠) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المتطرفتين في اختبار الاكتئاب. حيث يتضح من هذا الجدول أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) عند درجة حرية (٢٢). مما يعني أن اختبار الاكتئاب تتوفر له القدرة التميزية بين العينتين المتطرفتين على هذا الاختبار ، فالاختبار إذن صادق، والتوجه النظري الذي يقول بوجود فروق كمية بين العينتين المتطرفتين على على اختبار الاكتئاب صادق كذلك.

ثانياً الإجراءات:

قام الباحث بالآتى:

١- تم جمع البيانات خلال الفصل الدراسى الأول من العام الدراسى ٢٠١٠ /٢٠١١

٢- تم معالجة الفروض إحصائياً وتفسير النتائج . وفيما يلى نتائج هذا التحليل:

- نتائج وتفسير الفرض الأول:

١-كان الفرض الأول هو:توجد علاقة ارتباطية بين القلق و الاكتئاب لدى الطلاب المدخنين فى المدارس الثانوية التجارية.

٢- تم التحليل الإحصائى باستخدام معامل الارتباط .

٣- يشير الجدول (١١) إلى نتائج هذا التحليل.

جدول(١١)

(معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجات الطلاب المدخنين على اختباري القلق و الاكتئاب)

(ن=٥٠)

الإحصاء / المقاييس	القلق عندالطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنيةالتجارية	الاكتئاب عندالطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنيةالتجارية	مستوى الدلالة	الدلالة
القلق عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية	1.00	٠.٧٩	٠.٠١	دالة
القلق عندالطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنيةالتجارية	٠.٧٩	1.00		

٤- يوضح الجدول أن الارتباط دال إحصائياً

٥- مما يؤكد صحة الفرض الأول

وتفسيراً لنتائج الفرض الأول فمن الملاحظ أن هذاالفرض قد تحقق بالاثبات وهذا مايتفق – على سبيل المثال لا الحصر – مع دراسة بيزارسكا و استاذويسكى Pisarska and Ostaszewski (٢٠١١) ،

دراسة: جرونو،راتنر،حسين وجونسون Grunau, Ratner, Hossain and Johnson (٢٠١٠) و دراسة تكمو، كورنكيت، سويندل، روبنسون،ساتكوي وموز)Tikmo, Cronkite, Swindle, Robinson, Sutkowi and Moos ٢٠٠٩) باستثاء أن دراسة مصطفى ، (٢٠٠٨) قد أظهرت عكس نتائج الدراسات السابقة حيث لايوجد علاقة إيجابية بين التدخين والقلق.غير أن الباحث الحالى يتفق مع الدراسات السابقة التى تؤيد وجود علاقة بين التدخين والقلق والاكتئاب.

ويرى الباحث أن الإقدام على سلوك التدخين بنهم راجع إلى الأسر بطبيعتها لا تقبل التدخين فى البيت؛ وهذا يؤدى إلى مشاعر الذنب والقلق والاكتئاب؛ لأنه يرغب فى إخفاء هذه العادة على الوالد والوالدة، فنجده يدخن بالحمام ويدعى أن لديه إمساك مثلاً، أو يدخن فى الشرفة ويدعى أنه مصاب بالملل، ويحدث كل ماسبق بسبب إشباع لذة(على حسب نظرية التحليل النفسى) وهمية سلبية لا طائل من ورائها إلا الموت المحقق. هذا مع غياب دور المؤسسات الدينية فى توعية هؤلاء المراهقين من حيث أهمية المحافظة على الصحة البدنية وأن الجسد مللك لله جل شأنه ومحرم على إنسان أن يعبث به أو أن يهدمه ويؤذيه.قال تعالى:{ وَأَنفِقُواْ فِي سَبِيلِ اللّهِ وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوَاْ إِنَّ اللّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ (*)}[البقرة: ١٩٥] ،مع غياب وزارة الشباب بعمل حملات توعوية لأهمية ممارسة الرياضة والإقلاع عن التدخين فى ضوء (العقل السليم فى الجسم السليم).وكذلك دور إلاعلام متقلص للغاية من حيث تقديم الوعى و الإرشاد عن خطورة التدخين.

إن تحقق الفرض الأول قد تمشى مع نظرية التعلم الاجتماعى التى تبناها الباحث الحالى من كون أن التقليد و المحاكاة دون تفكير ناقد حتماً يؤدى بالضرورة إلى تعلم سلوك التدخين.ومن ثم فالنظرية هنا ناجحة وصالحة للاستخدام.حيث أن التقليد والمحاكاة والتعلم بالنمذجة من أقوى طرق التعلم للإقدام على التدخين.وهذا يتمشى مع قوله تعالى:{ لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُو اللَّهَ وَالْيَوْمَ الآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا }(*)}[الأحزاب: ٢١]، ومن ثم فإن التقليد والمحاكاة والنموذج(الأسوة السيئة) هى السبب الرئيسى فى تعلم سلوك التدخين.

وبناءاً على كل ماسبق فإن الإقدام على التدخين(تدخين السجائر) يؤدى بالضرورة إلى الإصابة باضطرابى السلوكيين القلق و الاكتئاب، ومن ثم فإن الباحث الحالى يتوقع أن كل ماشابه سلوك التدخين(تدخين السجائر) من تناول النرجيلة(الشيشة) أو (البانجو، الحشيش، الأفيون ...إلخ من المواد المخدرة) بالإضافة إلى تناول (الكحوليات)، **يؤدى إلى** الإصابة بالقلق و الاكتئاب ، وهذا كله فى ضوء نظرية التعلم الاجتماعى من خلال التقليد و المحاكاة و التعلم بالنمذجة.

نتائج الفرض الثانى:

١- كان الفرض الثانى هو: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب المدخنين و متوسط درجات الطلاب غير المدخنين على مقياس القلق لصالح الطلاب المدخنين.

٢- تم التحليل الإحصائى باستخدام اختبار"ت"

٣- يشير الجدول(١٢) إلى نتائج هذا التحليل.

جدول(١٢)

(دلالة الفروق بين متوسطات درجات

القلق لدى المدخنين وغير المدخنين من الطلاب)

الإحصاء / المقاييس	ن	م	ع	اختبار "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة
المدخنون على مقياس القلق عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية	٥٠	٦٦.٧٠	١٧.٧٩	٠.٠٥	٠.٠٥	دالة
غير المدخنين على مقياس القلق عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية	٣٨	٥٩.٨٦	١٢.٧٢			

٤- يوضح الجدول (١٢) أن الفروق دالة إحصائياً.

٤- مما يؤكد صحة الفرض الثالث.

ويفسر الباحث صحة الفرض الثالث فى ضوء الدراسات السابقة مثل دراسة: دراسة عمر،أحمد (٢٠٠٤) دراسة: سوانستون ، بلونكت ، أوتول ، شيرمبتن ، باركنسون وأوتس Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson and Oates (٢٠٠٣). وهذه النتيجة الإحصائية منطقية حيث إن الإقدام على التدخين يزيد من درجة الاصضطرابين السلوكيين(القلق و الاكتئاب)لدى الطلاب المدخنين وهذا يتمشى مع الدراستين السابقتين.وهذا يعنى لابد من جهد مضاعف للتقديم سبل العلاج النفسى (العلاج النفسى المعرفى السلوكى)والذى يتضمن نظرية التعلم الاجتماعى لتخفيض حدة القلق و الاكتئاب لدى هؤلا الطلاب.إن التدخين بمثابة صخرة ثقيلة تجثم على صدر الطالب المدخن بالإضافة إلى صخرة العوامل الأخرى والتى على رأسها مشكلة البطالة و المشكلات الأسرية و المدرسية وغياب عنصر الرقابة الاسرية و المدرسية.

- نتائج الفرض الثالث :

١- كان الفرض الثالث هو: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب المدخنين و متوسط درجات الطلاب غير المدخنين على مقياس الاكتئاب لصالح الطلاب المدخنين.

٢- تم التحليل الإحصائى باستخدام اختبار"ت"

٣- يشيرالجدول(١٣) إلى نتائج هذا التحليل.

جدول(١٣)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الاكتئاب لدى المدخنين وغير المدخنين من الطلاب

الإحصاء / المقاييس	ن	م	ع	اختبار "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة
المدخنون على مقياس الاكتئاب عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية	٥٠	٦٣.١٠	١٦.٧١	٠.٠٢٥	٠.٠٥	دالة
غير المد على مقياس الاكتئاب عند الطالب المدخن فى المدارس الثانوية الفنية التجارية	٣٨	٥٥.٣٥	١٣.٩٨			

٤- يوضح الجدول (١٣) أن الفروق دالة إحصائياً.

٥- مما يؤكد صحة الفرض الثالث.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الثالث على أن هذه النتيجة منطقية وتتفق مع الدراسات السابقة مثل دراسة ريتر وآخرون Ritter , Juliana et al (٢٠١١) ودراسة بايبر وآخرون piper et al (٢٠١٠). إلا أن دراسة مصطفى (٢٠٠٨) قد اختلفت مع نتيجة الفرض الثالث، غير أن الباحث الحالى يتفق مع الدراسات المؤيدة لنتيجة هذا الفرض، وذلك استنادا على النظريات النفسية و البيولوجية والدراسات السابقة المؤيدة مع قناعة الباحث الشخصية – فى ضوء قراءاته – بأن التدخين له أضرار نفسية على الشخص المدخن من الإصابة بالقلق و الاكتئاب، والسبب فى هذا من الناحية الشرعية أن التدخين محرم شرعا وماهومحرم شرعا مؤكد إذا ما ارتكب هذا المحرم، فإن الشخص سيلاقى العذاب النفسى(مثل القلق و الاكتئاب ... إلخ) بالإضافة إلى العذاب البدنى(سرطان، قرحة بالمعدة،...إلخ).

ومن ملاحظات الباحث أيضا- فى مشكلة الإقدام على التدخين – التنشئة الاجتماعية فحينما يرضع الطفل من ثدى أمه فإنه يتلذذ به (كما ترى نظرية التحليل النفسى) ومن ثم فيمكن أن تتحول اللذة الفمية بالثدى إلى اللذه الفمية بالسيجارة.ولذا يقتضى تقديم برامج نفسية لعلاج مشكلةالتدخين.

وعن علاقة نظرية التعليم الاجتماعى وتفسيرها للتدخين فقد نجحت هذه النظرية فى تفسير سبب إقدام الفرد على التدخين ،حيث التقليد والمحاكاة و النمذجة من الطرق التى تدفع بالطالب إلى أن يدخن.وعليه فالنظرية صادقة.وعن تطوير نظرية التعليم الاجتماعى هى: إذا كانت النظرية نجحت فى تفسير الإقدام على التدخين فهذا يدفع بالباحث الحالى أن يقترح بأن نظرية التعليم الاجتماعى – وبناءا على استنتاجات الباحث الحالى لمضمون الدراسات السابقة الموجودة بالبحث الحالى من تحليل فروض هذه الدراسات السابقة – فإنه يقترح أن نظرية التعليم الاجتماعى يمكن أن تتنبأ بتفسير إدمان المخدرات والكوليات والمخاطرة بالصحة ،حيث يمكن أن تتنبأ هذه النظرية بأن المخاطرة بالصحة متغير وسيط بين التعليم الاجتماعى وإدمان المخدرات.

وفى ضوء ماسبق فإنه يمكن القول أن البحث الحالى ومابه من منهجية وإجراءات قد استطاع الإجابة عن الفرض الرئيسى للبحث الحالى وهو: ما العلاقة بين التدخين و القلق و الاكتئاب لدى طلاب المدراس الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفرالشيخ؟

حيث قدم الباحث **(برهانا نظريا)** من خلال النظريات التى فسرت الإقدام على التدخين والأضرار الناجمة عن سواء العضوية والنفسية، بالإضافة إلى الدراسات السابقة التى أكدت معظمها أن الإقدام على التدخين لها علاقة إيجابية بالاضطرابين السلوكيين القلق و الاكتئاب.

كما قدم الباحث **(برهانا عمليا)** من خلال الفروض الفرعية التى تحولت إلى قوانين بعد إثباتها إحصائيا، حيث أثبتت هذه الفروض أنه بالفعل هناك علاقة

إيجابية بين طالب المدرسة الثانوية الفنية التجارية بمحافظة كفرالشيخ المدخن وبين الاضطرابين السلوكيين القلق و الاكتئاب . ومن ثم فقد تمت الإجابة بالإثبات عن الفرض الرئيسى للبحث الحالى.

توصيات البحث:

أولا:عقد ندوات وبرامج توعوية:

١- عمل ندوات نفسية من قبل الأخصائيين النفسيين و أساتذة كليات التربية فى مدارس الثانوية التجارية فى توعية الطلاب بخطورة الإقدام على التدخين و ضرورة الابتعاد عنه مع توضيح الاضطرابات النفسية من القلق و الاكتئاب التى يصاب بها الشخص المدخن.

٢- عقد ندوات نفسية لأولياء الأمور لهؤلاء الطلاب (إرشاد أسرى) لمراقبة أولادهم وتقديم النصح و الإرشاد عن خطورة التدخين وأثره النفسي السلبي على الإنسان .

٣- تخصيص برامج نفسية فى الإذاعة و التليفزيون لتوعية الشباب من خطورة التدخين.

٤-وجود حملات من قبل وزارة الشباب تتضمن التوعية بأهميةالمحافظة على الصحة رفض تدخين الشباب،تحت عنوان(لا للتدخين...صحتك تهمنا).

٥-تخصيص يوم عقب نهاية كل شهر ميلادى فى المدارس الإعدادية والثانوية بمراحلها المختلفة باسم(التدخين حرام شرعاً...لاتغضب ربك).

٦-قيام وزارة الاوقاف بتوحيد خطب الجمع الآخيرة من كل شهر هجرى للتوعية بحرمة التدخين وضرره على البدن والغير.

٧- قيام وزارة الصحة بعمل حملات توعوية بالمدارس عن الأضرار الصحية من جراء التدخين.

٨- يوضع مادة بالدستور المصرى تجرم التدخين وكل ماهو مسكر.

ثانيا:أبحاث علمية مستقبلية:

أ-دراسات وصفية:

١- دراسة الحالة لكل من المدخن وغير المدخن للحالتين المتطرفتين ؛ للوقوف على الأسباب الرئيسة وراء التدخين

٢-أثر تناول الكحوليات والتدخين والحشيش على بعض المتغيرات النفسية لطلاب المدارس الثانوية وطلاب الجامعة:دراسة وصفية مقارنة.

٣-العلاقة بين التفكير الناقد وسلوك التدخين لدى طلاب المدارس الثانوية وطلاب الجامعة:دراسة استطلاعية.

ب- دراسات تجريبية:

١- فعالية برنامج انفعالى معرفى سلوكى للحد من التدخين لدى طلاب المدارس الثانوية الفنية التجارية.

٢-فعالية برنامج إرشادى دينى لخفض سلوك التدخين لدى طلاب المدارس الثانوية الفنية التجارية.

٣-المخاطرة بالصحة وسيط بين سلوك التدخين و كل من القلق و الاكتئاب لدى طلاب المدارس الثانوية وطلاب الجامعة.

(فى ضوء نظرية التعلم الاجتماعى).

٤-فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى للحد من سلوك التدخين لدى طلاب المدارس الثانوية وطلاب الجامعة:دراسة تجريبية مقارنة.

مراجع الدراسة

أولا :المراجع العربية:

الأنصارى، بدر. (١٩٩٨). الصورة الكويتية لقائمة "بيك" للاكتئاب . جامعة الكويت: ***المجلة التربوية١٢*** (٤٦)،٧٧-١١٢

أبورياح،محمد. (٢٠٠٦). ***المشكلات السلوكية لدى التلاميذ منخفضى القابلية للاستهواء*** .ماجستير.جامعة الفيوم:كلية التربية.

أبودف، محمود خليل. (١٩٩٨). ***مشكلة التدخين فى المجتمع الفلسطينى فى ضوءالتربية الإسلام***

www.Pdffactory.com.Downloaded. 16-10-2013

أبوفايد، ريم. (٢٠١٠). ***فاعلية برنامج إرشادى مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوى*** .ماجستير.غزة:الجامعة الإسلامية،كلية التربية،قسم علم النفس.

باظة، آمال. (١٩٩٩). ***بحوث وقراءات فى الصحة النفسية*** .القاهرة:مكتبةالانجلوالمصرية.

بركات، آسيابنت. (٢٠٠٠). ***العلاقة بين أساليب المعاملةالوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين مستشفى الصحة النفسية بالطائف***.ماجستير. جامعة أم القرى بمكة المكرمة: كلية التربية، قسم علم النفس.

جابر، عبد الحميد جابر و كفافى، علاء الدين. (١٩٩٠). ***معجم علم النفس والطب النفسى***.الجزءالثالث. القاهرة: دار النهضة العربية.

ـــــــــــــــــــــ . (١٩٩٥). ***معجم علم النفس والطب النفسى***.الجزء السابع.القاهرة: دار النهضة العربية.

جمعة، عادل. (١٩٩٦،يناير). تذكرة من النباتات الطبية لمن يريدالإقلاع عن التدخين.أسيوط: ***مجلة أسيوط للدراسات البيئية***(١٠).

حسن، زينب. (٢٠٠٢). ***الدوافع النفسية والاجتماعية لتدخين السجائر لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية والثانويةفى المرحلة العمرية(١٢-١٧)سنة: دراسة مقارنة***. دكتوراة غير منشورة. القاهرة: جامعة عين شمس.معهد الدراسات العليا للطفولة

رجيعة ، عبد الحميد. (٢٠٠٩). الآثار النفسية لتعاطى إدمان المخدرات .الندوة العلمية(***المخدرات و الأمن الاجتماعى***). الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية. ٣٠مارس: أول أبريل.

رحيم، سطوحى. (٢٠١١). الاكتئاب النفسى فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الطلاب المصريين و الوافدين بجامعة الأزهر وفعالية برنامج إرشادى فى تخفيف حدته . جامعة المنصورة: ***مجلة كلية التربية***(٧٦)،مايو.

الزاوى، الطاهر. (د.ت). ***مختار القاموس:مرتب على طريقة مختار الصحاح و المصباح المنير***،ليبيا ـ تونس:الدار العربية للكتاب.

- الزهار، محمود. (١٩٨٧). ***التدخين فى قطاع غزه ويلاته ومآسيه*** .فلسطين:الجامعةالإسلامية.

- الشبؤن، دانيا. (٢٠١١). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين:دراسة ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسى فى مدارس مدينة دمشق الرسمية.***مجلة دمشق،٢٧*** (٣+٤)،٧٥٩-٧٩٧ .

الشربينى، لطفى. (د.ت). ***معجم مصطلحات الطب النفسي***. الكويت. مؤسسةالكويت للتقدم العلمي : مركزتعريب العلوم الصحية.

الشناوى، محروس و عبدالرحمن، محمد. (١٩٩٨). ***العلاج السلوكي: أسسه وتطبيقاته***. القاهرة: دارقباءللطباعة والنشروالتوزيع.

شيهان، دافيد. (١٩٨٨). ***مرض القلق*** (ترجمة عزت شعلان).الكويت: عالم المعرفة،(١٢٤)،أبريل.

صائب، سفيان. (٢٠١٠). بناء برنامج إرشادى علاجى معرفى لمعالجة الاضطرابات الانفعالية(القلق و الاكتئاب نموذجا) . ***مجلة البحوث التربوية و النفسية***.(٢٦ +٢٧). العراق، بغداد: مركز الدراسات التربوية و الأبحاث النفسية.

صالح، سامية. (1992). ***البطالة بين الشباب حديثي التخرج: العوامل، الاثار،العلاج***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

صبحى، سيد. (٢٠٠٢). ***الشباب وأزمة التعبير***. سلسلة شبابنا آمالنا. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

غانم، محمد. (د.ت). ***كيف تتعامل مع القلق النفسى؟***-2-1 .Downloaded. com www.alkottob.2011

عبد الرحمن، محمود. (١٩٩٨). أضرار التدخين فى أرقام.أسيوط ، ***مجلة أسيوط***. العدد١٥ .يوليو.

عبد الخالق، أحمد والعطية، أسماء و النيال، مايسة. (٢٠٠٨). الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ دولة قطر.جامعة الكويت. ***مجلة العلوم الاجتماعية٣٦*** (٢).
عبدالخالق، أحمد وكاظم، على وعيد، غادة. (٢٠١١).العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين فى الكويت وعمان: ***مجلة جامعة دمشق٢٧*** (٣-٤).
عبدالمعطى، حسن و أبوقلة، عبدالحميد. (٢٠١٠). ***الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة.القاهرة:*** مكتبة زهراء الشرق.
عثمان، حفيظة بن و قمان، فطيمة. (٢٠١٢). ***فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى تنمية تأكيد الذات وخفض متوسط الإدمان لدى المدمنين على التدخين:دراسة ميدانية تجريبية على عينة من طلبة جامعة ورقلة*** .مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس فى علم النفس العيادى.الجزائر:جامعة قاصدى مرباح ورقلة.كلية العلوم الاجتماعية والانسانية.
عثمان، فاروق. (٢٠٠١). ***القلق وإدارة الضغوط*** . القاهرة: دارالفكرالعربى.
عكاشة، أحمد. (١٩٩٨). ***دعوة للسعادة.*** القاهرة: دارأخباراليوم.
علو، الأزرق بن. (٢٠٠٣). ***كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة؟.*** القاهرة: دارقباءللنشروالتوزيع.
عمر، أحمد. (٢٠٠٤). دوافع ومنبئات التدخين فى ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموغرافية لدى عينة من طلاب الجامعة الذكور. جامعة بنها: ***مجلة كلية التربية***(٥٦)، ١ - ٤٥.
غرابة، مسعود و بكر، عبد الجواد .(١٩٩٣). ظاهرة التدخين بين اللياقة البدنية والصحية والتربية الإسلامية. جامعة بنها : ***مجلة كلية التربية.*** يوليو. ١٢٣ - ١٤٦ .
القطاوى، سحر. (٢٠١١). فعالية برنامج معرفى سلوكى فى خفض الاكتئاب للأطفال ضعاف السمع.دراساتتربوية ونفسية. ***مجلة كلية التربية بجامعة الزقازيق***(٧٢).يوليو.
محمود، عبد الله. (٢٠٠٦). ***السلوك التوكيدى كمتغير وسيط فى علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب و العدوان*** . مؤتمر التعليم النوعى ودوره فى التنمية البشرية فى عصر العولمة .جامعة المنصورة: المؤتمر العلمى الأول لكلية التربية، ١٢-١٣ أبريل.
معجم علم النفس و التربية. (١٩٨٤). القاهرة: الهيئة العامة لمطابع الشئون الأميرية.الجزء الأول،مجمع اللغة العربية.
المعجم الوجيز. (١٩٩٩). طبعةخاصة بوزارةالتربيةوالتعليم.القاهرة: الهيئةالعامة لمطابع الشئون الأميرية، مجمع اللغة العربية.
ـــــــــــ. (٢٠٠٨). طبعةخاصةبوزارةالتربيةوالتعليم.القاهرة: الهيئةالعامة لمطابع الشئون الأميرية.العربية، مجمع اللغة العربية.
مسعود، جبران. (١٩٨٢). ***الرائد الصغير:معجم أبجدى للمبتدئين.***بيروت: دار العلم للملايين.
مصطفى، سلامة. (٢٠٠٨). ***التدخين وعلاقته بمستويات القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين فى قطاع غزة*** .ماجستير.غزة،الجامعة الإسلامية:كلية التربية.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

A.Clark, David and Beck, Aaron.(2010).***Cognitive Therapy of Anxiety Disorder.***NewYork: The Guilford Press.
Akhtar, Salman. (2009).***Comprehensive Dictionary of Psychology*** .first P.ublished.London: Karank Book Ltd.

Bull, Leona, Burke, Ronan, Walsh, Siobhan&Whitehead, Emma (2003): Smoking in Pregnancy and Parenthood: What Is the Role of Depression, Anxietyand Nicotine Addiction?***EarlyChildDevelopment and Care, 173***(2-3), 349-56, Jun.

Carr, Erika R.& Szymanski, Dawn M(2011*): Sexual Objectification and Substance Abuse in Young Adult Women*. ***Counseling Psychologist, 39***(1), 39-66, Jan.

Colman, Andrew (2009).***Oxford Dictionary of psychology*** .New York: Oxford University Press.

Gollust, Sarah Elizabeth; Eisenberg, Daniel; Golberstein, Ezra(2008) Prevalence and Correlates of Self-Injury among University Students - ***Journal of American CollegeHealth, 56*** n5 p491-498 Mar-Apr.

Granillo, M. Teresa; Grogan-Kaylor, Andrew; Delva, Jorgeand Castillo, Marcela(2011): Eating Disorders among a Community-Based Sample of Chilean Female Adolescents- ***Journal of Research on Adolescence, 21*** n4 p762-768 Dec

Grunau, Gilat L.; Ratner, Pamela A.; Hossain, Shahadut; Johnson, Joy L(2010):Depression and Anxiety as Possible Mediators of the Association between Smoking and Attention Deficit Hyperactivity Disorder- ***International Journal of Mental Health and Addiction, 8*** n4 p595-607 Oct 2010**.**

Hay, Dale F.; Pawlby, Susan; Waters, Cerith S.; Sharp, Deborah(2008): Antepartum and Postpartum Exposure to Maternal Depression: Different Effects on Different Adolescent Outcomes-***Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*** n10 p1079-1088 Oc.

Holly E. R**.** Morrell1 and Lee M. Cohen, (2006) Cigarette Smoking, Anxiety, and Depression- **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, *28***(4), December.

Casey& Judith Peacock (2000**).*Depression: how to recognize it*.** Retrieve October 17, 2013www.amazon.com.

Longman Active StudyDictionary (2013).Cairo, Egypt: NahdetMisr.

Marmorstein, Naomi R., White, Helene, Chung, Tammy,Hipwell, Alison,Stouthamer,Loeber, Magda&Loeber, Rolf(2010). Associations between First Use of Substances and Change in Internalizing Symptoms among Girls: Differences by Symptom Trajectory and Substance Use Type**. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39***(4), 545-558 **.**

Morgane,Wendy(2011).***Depression :Health Report Disease and Disorder***.U.S.A:U.S.A Today.

Newman, Denise L., Sontag, Lisa M.,Salvato, Rebecca (2006).Psychosocial Aspects of Body MassandBody Image among Rural

American Indian Adolescents**.** ***Journal of Youth and Adolescence,*** **35**(2) 265-275,Apr.

Piper, Megan E., Smith, Stevens S., Schlam, Tanya R., Fleming, Michael F., Bittrich, Amy A., Brown, Jennifer L., Leitzke, Cathlyn J., Zehner, Mark E., Fiore, Michael C.and Baker, Timothy B(2010)**:** Psychiatric Disorders in Smokers Seeking Treatment for Tobacco Dependence: Relations with Tobacco Dependence and Cessation. ***Journal of Consulting and ClinicalPsychology, 78***(1), 13-23.Feb.

Pisarska, AgnieszkaandOstaszewski, Krzysztof (2011).Medicine Use among Warsaw Ninth-Grade Students. Drugs**:** ***Education, Prevention & Policy***, ***18*** (5), 361-370.

Rachman, StanelyJ(2004).***Anxiety: clinical psychology ,A modular Course*** .U.S.A:Psychology Press Ltd.

Ritter, Juliana D., McCauley, Jenna L., Amstadter, Ananda B., Richardson, Lisa, Kilpatrick, Dean, Tran, Trinh L., Trung, Lam T., Tam, Nguyen T., Tuan, Tran, Buoi, La Thi, Ha, Tran Thu, Thach, Tran D.and Acierno, Ron(2011**)** Mental Health Correlates of Post Disaster Increases in Alcohol and Cigarette Smoking: A Vietnamese Study.***International Journal of Mental Health and Addiction, 9***(1), 118-125, Feb.

Swanston, Heather Y., Plunkett, Angela M., O'Toole, Brian I.,Shrimpton, Sandra, Parkinson, Patrick N. and Oates, R. Kim(2003**).**Nine Years after Child Sexual Abuse- Child Abuse & Neglect: ***The International Journal***, ***27***(8), 967-84, Aug.

kTimo, Christine, Cronkite, Ruth C., Swindle, Ralph, Robinson, Rebecca L., Sutkowi, Anne and Moos, Rudolf H(2009).Parental Depression as a Moderator of Secondary Deficits of Depression in Adult Offspring**.*Child Psychiatry and Human Development, 40*** (4), 575-588.Dec.

Weiss, Jie, Wu, Liu, Ipei,Sussman, Steve, Palmer, Paula, Unger, Jennifer B., Cen, Steven, Chou, Chih-Ping and Johnson, Anderson (2006**).**After-School Supervision, Psychosocial Impact, and Adolescent Smoking and Alcohol Use in China.***Journal of Child and Family Studies, 15***(4), 442-459, Aug**.**

Wu, Ping; Goodwin, Renee D., Fuller, Cordelia, Liu, Xinhua, Comer, Jonathan S., Cohen, Patriciaand Hoven, Christina W.(2011) . The Relationship between Anxiety Disorders and Substance Use among Adolescents in the Community: Specificity and Gender Differences.***Journal of Youth and Adolescence, 39***(2), 177-188, Feb.