

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم: علم النفس وعلوم التربية
الميدان: العلوم الاجتماعية
الشعبة: علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي
إعداد الطالبتان: ریحانة بوسعيد_ بوعنان أسماء
بعنوان:

الصحة النفسية لدى الشباب المدخنين
- دراسة ميدانية بمدينة ورقلة -

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

2023/06/17

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة ورقلة	أستاذ التعليم العالي	بن مجاهد فاطمة الزهراء
مشرفا ومقررا	جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	بريشي مريامة
مناقشا	جامعة ورقلة	أستاذ محاضر ب	بن سكريفة مريم

الموسم الجامعي: 2022/ 2023

اهداء

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه....

أما عن فرحة التخرج فلا اقتباس يصفها ولا كلام يعبر عن شعورها...

أجمل لحظة هي أن يتحقق ما صبرت وتعبت لأجله ...

إهداء تخرجي إلى الذي أوصاني الله به براً وأحساناً والذي

والى بحر الحُب والحنان والنبض الساكن في عروقي أُمي الحنونة

إلى نجوم سمائي المتألئة وسندي في الحياة أخوتي وخطيبي

وإلى جميع أساتذتي الكبار والى كُل قلب خفق لي حباً

وخوفاً عليّ أهدي إليهم ثمرة جُهدي المتواضع ...

” شكراً من القلب ” للجميع ..

واسأل الله أن يفتح لي ولأصدقائي أبواب الخير والتوفيق.

أسماء

إهداء

اهدي هذا العمل إلى روح والدي الطاهرة

رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

وطيب ثراه

وكما أهديه إلى أسرتي أمي وأخوتي بنات وذكورا

وإلى رفيقتي وصديقة الروح والقلب أولاد سالم بشرى

التي كانت أكبر داعم ولازلت

والتي أتمنى لها كل التوفيق في مسارها العلمي

ريحانة.ب

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله الحي القيوم أولاً وامتنالاً لقوله صلى الله عليه وسلم: " من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

نتوجه بجزيل الشكر وجميل العرفان للأستاذة بريشي مريامة التي تكرمت بقبول الإشراف

على هذه المذكرة وعلى جميع التوجيهات والملاحظات والنصائح.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بوافر التقدير والاحترام لأعضاء اللجنة المحترمين على عناء قراءة

المذكرة وقبولها وتصويبها.

وكذلك نتقدم بخالص الشكر إلى كل من درسنا من أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

بجامعة ورقلة والى كل موظفي المكتبة وجزاهم الله كل خير.

وفي الأخير نشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب او من بعيد ونسأل الله عز وجل أن

يجعل ذلك في ميزان حسناتهم انه قريب مجيب.

فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
	إهداء
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
ا	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
	الفصل الاول :.الجانب التمهيدي
2	1_ دواعي اختيار الموضوع
2	2- الاشكالية
5	3_ تساؤلات الدراسة
6	4 - فرضيات الدراسة
6	5_ أهداف الدراسة
6	6_ أهمية الدراسة
7	7_ المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالدراسة
8	8_ حدود الدراسة
	الفصل الثاني: الصحة النفسية
9	تمهيد الفصل
10	1_ مفهوم الصحة النفسية
11	2_ مظاهر الصحة النفسية
12	3_ خصائص وسمات الصحة النفسية
14	4_ مناهج الصحة النفسية
16	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث :التدخين

19	تمهيد الفصل
19	1_ مفهوم التدخين
19	2- أسباب التدخين
20	3- نسبة انتشار التدخين
21	4- سيكولوجية المدخن
22	5- أضرار ومخاطر التدخين
22	6- طرق الوقاية من التدخين والإقلاع عنه
24	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
26	تمهيد
27	1_ منهج الدراسة
27	2_ أدوات الدراسة
31	3_ عينة الدراسة
31	4_ الدراسة الأساسية
32	5_ الأساليب الإحصائية
34	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
35	1.1 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول
36	2.1 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني
38	1.2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
41	2.2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
42	3.2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
45	الخلاصة
46	التوصيات
48	قائمة المصادر والمراجع

	الجدول
	الملاحق

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدمنين على التدخين وانطلقت من التساؤل الرئيسي مفاده كالتالي:

ما مستوى معاناة الشباب المدخن من الإدمان بمدينة ورقلة ؟

ما مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخن بمدينة ورقلة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين باختلاف درجة الإدمان.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

ولتحقق من صحة هذه الدراسة وفرضياتها اعتمدنا على المنهج الوصفي باستخدام مقياس الصحة النفسية المعدل بأبعاده (الأعراض الجسدية، الاكتئاب، القلق، العداوة) ومقياس الإدمان وتمت هذه الدراسة على عينة قوامها 120 شباب مدخن من مدينة ورقلة، وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

1. مستوى معاناة الشباب المدخن من الإدمان منخفضة
2. مستوى الصحة النفسية لدى الشباب المدخنين أعلى من المتوسط.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين باختلاف درجة الإدمان.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

:Study summary

The current study aimed to know the level of mental health in its dimensions among young people addicted to smoking. It started from the main question as follows

What is the level of suffering of young smokers from addiction in the city of Ouargla

What is the level of mental health in its dimensions among young smokers in the city of Ouargla

In order to verify the validity of this study and its hypotheses, we relied on the descriptive approach using the modified mental health scale with its dimensions (physical symptoms, depression, anxiety, hostility) and the addiction scale. This study was conducted on a sample of 120 young smokers from the city of Ouargla

This study reached the following results:

- 1. The level of addiction among young smokers is low.
- 2. The level of mental health among young smokers is higher than the average.
- 3. There are statistically significant differences in mental health dimensions among young smokers, according to the degree of addiction.
- 4. There are no statistically significant differences in the dimensions of mental health among young smokers due to the educational level variable.
- 5. There are no statistically significant differences in the mental health dimensions of young smokers due to the social status variable.

Keywords: 1_ Mental health /2_ smoking / 3- young man smoking.

تعد ظاهرة التدخين من المشاكل الكبيرة التي تعاني منها العديد من المجتمعات، بما فيها الجزائر، وذلك بالنظر إلى الانتشار الكبير لها بين الشباب، ومدى العواقب التي تشكلها على الصحة النفسية وما يزيد من خطورتها في مجتمعنا، يكمن في قلة الالتزام بالقوانين التي تنص على منعها في بعض الأماكن (البيت، وسائل النقل، الأماكن الخاصة) مما يجعل عدد المعرضين لمخاطر التدخين في تزايد كبير ويهدد بذلك الصحة النفسية والجسدية للمواطنين.

يعتبر استهلاك التدخين أحد أهم الأسباب المؤدية إلى الوفاة والأمراض المستعصية التي يمكن تجنبها في العالم بأسره وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية بأن ما يقارب خمس ملايين ونصف وفاة سنوياً بسبب الاستهلاك المفرط للتدخين وصرحت منظمة الصحة العالمية انه في عام 2025 نتوقع انه سوف يتضاعف عدد الوفيات إلى عشر ملايين هذا وان بقيت الإجراءات المانعة للتدخين ضعيفة علماً أن 70% من الوفيات مصدرها الدول النامية (م،ص،ع،2009)

إذ تعتبر الصحة النفسية قيمة جوهرية وأساسية ومنبع الراحة والاطمئنان وتمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة وتخلص منها وتحقيق طموحاته والتفكير بشكل إيجابي كذلك تحفزنا على اتخاذ قرار صائب وإقامة علاقات مختلفة فصحة النفسية حق من حقوق الإنسان كل هذا لا يعني أنه ليس هناك أشياء تعيق الصحة النفسية للفرد فهناك بعض الاضطرابات النفسية و الظواهر الاجتماعية تساهم حتماً في تغيير مسار مستوى الصحة النفسية وانخفاضها كتدخين الشائع بين أفراد المجتمع بكثرة خاصة فئة الشباب فتعاطي يجعل الفرد يصاب باضطرابات نفسية مختلفة وعديدة تؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لديه وتظهر هذه الاضطرابات في الفرد من تصرفاته والعديد من الاضطرابات التي كلما كانت لدى الفرد كلما انخفض مستوى الصحة النفسية لديه وهناك في دراسات عديدة أوضحت أن التدخين له تأثير كبير على الصحة النفسية باعتباره السبب الرئيسي للأمراض حيث أنها تتعدد الأسباب التي تدفع الشاب إلى تعاطي وإدمان التدخين، إلا أن العوامل النفسية عادة ما تكون غالبية (الهشاشة النفسية)، مما يستدعي دراستها.

ومن خلال دراستنا هذه حاولنا تسليط الضوء على فئة الشباب المدخنين والكشف عن مستوى معاناتهم من الإدمان والكشف عن الصحة النفسية لديهم وعليه قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين : الجانب النظري ويضم الفصل الأول وهو مدخل الدراسة، الفصل الثاني بعنوان الصحة النفسية، الفصل الثالث بعنوان التدخين، وفي الجانب التطبيقي تطرقنا إلى ابرز إجراءات دراستنا الميدانية وخطواتها وكذلك عرضنا نتائج دراستنا ومناقشة فرضياتنا وهذا في الفصل الرابع بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء هذه النتائج، الخاتمة وصولاً إلى الاقتراحات والتوصيات الخاصة بدراستنا.

الفصل الأول:

الجانب التمهيدي

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1- دواعي اختيار الموضوع

2- إشكالية الدراسة.

3- تساؤلات الدراسة.

4- فرضيات الدراسة.

5- أهداف الدراسة.

6- أهمية الدراسة.

7- التعريفات الإجرائية.

8- حدود الدراسة.

1- دواعي اختيار الموضوع:

- استفحال ظاهرة التدخين في المجتمع الجزائري بشكل رهيب.
- نقص الدراسات التي تناولت الصحة النفسية عامة بكل أبعادها للمدخنين.
- تقديم حلول وتوصيات للوقاية من الظاهرة المستفحلة.
- الدعوة لإنشاء مراكز متخصصة للعلاج من والإدمان عليه مثل المراكز المخصصة للمدمنين على المخدرات.

2. إشكالية الدراسة:

يعد الشباب المورد البشري الخام للمجتمع فهم يحافظون على المجتمع بأفكارهم المتجددة وكذا يحافظون على نسل المجتمع وبالتالي استمراريته، وهم يحافظون على امن واستقرار الدولة سواء بتواجدهم في الصفوف الأولى للدفاع عنها أو بالرغبة المتكررة في التطور والتنويع والمعول عليهم مستقبلا لتسلم المشعل، فبدون الشباب لا وجود لمستقبل، فهم الدرع الحامي للدول . ونتيجة للتقدم والتطور الحاصل يواجه شباب اليوم الكثير من التحديات سواء من الناحية الشخصية أو الناحية الاجتماعية أو الاقتصادية، حيث تتولد لديهم مجموعة من الضغوطات النفسية التي قد تنتج عن عدم تجاوزهم لتلك التحديات، فغالبية الشباب اليوم يواجهون الكثير من المشاكل والتي أثبتتها العديد من الدراسات (دراسة عبد الله عبد الله) وهذا راجع للعديد من الأسباب منها: اجتماعية، نفسية، اقتصادية، ونتيجة لحالة الإحباط و اللامبالاة (الله) التي يشعر بها الشباب، يلتجأ الشاب للعديد من الطرق حتى ينفس عن تلك الضغوطات. فهناك من يلجأ للمخدرات و هناك من يلجأ إلى المسكرات لكي يهرب من العالم ولو لفترة زمنية مؤقتة.

ولوحظ مؤخراً أن أغلبية الشباب يتجهون نحو التدخين بجميع أنواعه من غليون وشيش وسجائر الكترونية، ولكن نظراً لتوفر السجائر العادية (التقليدية) وسهولة الحصول عليها و إيجادها سواء عند الأهل الذين يعتبرون كأول مكان يتعرف فيه الشاب على السجائر حيث يجربها كنوع من التقليد الأعمى سواء للأب أو الأم، أو جماعة الرفاق حيث إما يقومون بدعوته لتجربتها والإحساس بحالة النشوة و الاسترخاء كما يزعمون، أو يتناولها كنوع من إثبات الرجولة والذات (زيتوني، بوكفوس، 2022).

يقوم الشباب باللجوء لتدخين تلك السجائر عند التعرض لضغوط الحياة ولا يعرف كيفية التعامل معها مما قد يولد لديه ضغطاً نفسياً متمثلاً في مجموعة من الأعراض التالية: التوتر، العصبية الزائدة، القلق، العدوانية الزائدة. و المعروف أن السجائر تحتوي على مادة التبغ فعند القيام بإشعال تلك السجائر فإن مادة النيكوتين الموجودة فيها تنتقل في ظرف ثواني معدودة إلى المخ فتعمل على التقليل من حدة القلق و التوتر وتحسين الحالة المزاجية وتعمل كذلك على استرخاء عضلات الجسم، فيعتقد المدخن هنا إنها تخفف من حدة التوتر الذي يصيبه بينما هي تعمل بشكل عكسي، وهنا يقع المدخن في فخ إدمان التدخين، حيث يصبح جسمه معتمداً بشكل كلي على النيكوتين الموجود في أعقاب السجائر وهنا يصبح عرضة لما يسمى بأعراض انسحاب النيكوتين عند نقصان في مقدار النيكوتين الموجود في جسمه، ونتيجة لذلك يصبح عصبياً بشكل زائد ومضطرباً في نومه وتخلق له زيادة في الوزن (دراسة عباس، 2020). هذا وقد يزيد التدخين من حدة الاكتئاب لدى المدخن فمادة النيكوتين تعمل على إفراز هرمون الدوبامين المسئول عن شعور الإنسان بالسعادة، عندما يقل إفراز هذا الهرمون في الجسم يلجأ المدخن إلى السجائر لكي يعاود الجسم إفرازه مما يولد لدينا نوعاً من الإدمان على السجائر، حيث يصبح الجسم متطلباً أكثر لسجائر حتى يفرز هرمون الدوبامين (ب، إ، 2018).

والمعروف عند عامة الناس أن التدخين يسبب أمراض جسدية فقط من سرطان الرئة واللثة وغيرها من الأمراض، غير أن تأثيره على الصحة النفسية لا يقل أهمية على التأثيرات الجسدية، فعندما يكون الفرد مدخناً فإن صحته تكون في التدهور فتجده يعاني من القلق والتوتر والاكنتاب وهذا عامل مساهم في توجه الفرد نحو التدخين ظناً منه أنه سوف يهدئ له حاله وهذا صحيح لكن عند تعود الجسم على المواد الموجودة في عقب السجارة ونخص بذكر مادة النيكوتين والتي تعمل كمهدئ للجسم، لكن عند مرور وقت على تناول السجائر فإن الجسم يصبح متطلباً لها بشدة وهذا يؤدي إلى اضطرابات نفسية وآثار سلبية على الصحة النفسية للفرد المدخن الغير معروفة لديهم، فالتدخين قد يجعل المدخن عرضة للإصابة أكثر بأربع مرات من الشخص العادي بالعديد من اضطرابات النفسية ونخص بالذكر: اضطراب الخوف، الاكنتاب، التوتر، كما تزداد احتمالية الإصابة بها عندما يكون المدخن المدمن على التدخين، كما أن المصاب بالاضطرابات النفسية تكون لديه قابلية مضاعفة من الشخص العادي لكي يصبح مدخن، وفق ما ينقل موقع "فارما تسوتيشه سايتونغ" الإلكتروني (ب.إ، 2015).

هناك العديد من الدراسات التي تناولت الصحة النفسية أو أحد أبعادها لدى المدخنين نذكر منها دراسة عوض الله (2008) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى القلق تبعاً للعمر ولصالح الفئة العمرية 55 سنة لدى الأطباء، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح فئة العزاب ووجود علاقة بين كل من سمة الثبات الانفعالي و الاعتمادية وكذا النظرة السلبية للحياة لدى الأطباء. أما دراسة الدغيم (2020) فقد خلصت إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين لصالح المراهقين المدخنين في مستوى القلق، في حين لم يجد فروق بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين في تقدير مستوى تقدير الذات، أما عن دوافع سلوك التدخين فوجد أن الأصدقاء والوالدين والشعور بالمتعة جاءت أولاً تليها الإعلانات التجارية وإثبات

الاستقلالية والشخصية أمام الوالدين والاعتقاد برضا الناس عند التدخين تالياً.

كما توصلت دراسة عبد اللطيف و الصبوة (ب.س) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين لصالح المدخنين أي أن المدخنين من خلال هذه النتائج أظهروا درجات أعلى في مستوى القلق من غير المدخنين, و إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين لصالح المدخنين أي أن المدخنين من خلال هذه النتائج أظهروا درجات أعلى في مستوى الاكتئاب من غير المدخنين.

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أن معظمها تناول التدخين مع أحد أبعاد الصحة النفسية وذلك بغرض معرفة تأثير التدخين على الصحة النفسية أو العكس, وباعتبار التدخين ظاهرة بالغة التعقيد لها من الأسباب ما يؤدي إلى تفاعلها سواء تمثلت هذه الأسباب في مادة الدخان ذاتها أو الفرد المدخن نفسه, سيما وضعه الصحي و النفسي، أو المجتمع على وجه العموم.

ونظرا لأهمية الصحة النفسية وواقع نتائج الدراسات السابقة اتجهت الدراسة الحالية إلى البحث في مستوى الصحة النفسية لدى شريحة هامة من المجتمع ممثلة في الشباب من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

3_ تساؤلات الدراسة:

1. ما مستوى معاناة الشباب المدخن من الإدمان بمدينة ورقلة؟
2. ما مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين بمدينة ورقلة؟
3. هل توجد فروق علاقة ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين

باختلاف درجة الإدمان بمدينة ورقلة؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين تعزى لمتغير المستوى التعليمي بمدينة ورقلة ؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بمدينة ورقلة؟

4_ الفرضيات:

1. يوجد انخفاض في مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين بمدينة ورقلة.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين

باختلاف درجة الإدمان بمدينة ورقلة.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين تعزى لمتغير المستوى التعليمي بمدينة ورقلة

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بأبعادها لدى الشباب المدخنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بمدينة ورقلة

5_ أهداف الدراسة : تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف تتمثل في

- الكشف عن مستوى معاناة الشباب المدخنين من الإدمان بمدينة ورقلة.

- الكشف عن مستوى الصحة النفسية بأبعادها باختلاف درجة الإدمان لدى الشباب المدخنين بمدينة ورقلة.

- الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية بأبعادها بدلالة كل من الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

6_ أهمية الدراسة : تكمن أهمية هذه الدراسة في عدة جوانب أهمها :

- تسليط الضوء على ظاهرة التدخين أكثر وخاتمة من الجانب النفسي
- موضوع علاقة الشباب لتعاطي التدخين يعد من أهم الموضوعات المطروحة على الساحة العلمية .
- تظهر أهمية أخرى للدراسة من خلال تقديم الباحثين توصيات للمسؤولين وأصحاب القرارات .
- لا يزال يحتاج ميدان البحث في الجزائر لمثل هذه الدراسات التي تهتم بالإدمان على التدخين وتأثيره على الصحة النفسية.
- قياس مستوى الصحة النفسية لدى الشباب المدخنين.

7_ التعرف الإجرائية :

الصحة النفسية (**Mental health**) : هي حالة الرفاهية العامة النفسية للفرد وتتعلق بالشعور

الإيجابي بالذات, والتعامل الفعال مع الضغوط والتحديات اليومية, والقدرة على التكيف معها, والمحافظة على علاقات صحية ومثمرة مع الآخرين.

الصحة النفسية هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الشاب المدخن من خلال أداة البحث المستخدمة لقياسها في دراستها ويمثلها مقياس الصحة النفسية الذي أعده كل من (ليونارد، رديرو جيتس , س ليمان لينوكوفي)

Symptoms عنوان تحت (sci90) checklist

الأعراض الجسمانية:

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية.

ت الاكتئاب : يقصد به وملة الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتفرغ منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والهروب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية و تبخيس الذات.

القلق: يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى.

العداوة : يقصد بها سلوك الاعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال.

التدخين: هو عملية استنشاق الدخان الناتج عن حرق المواد الموجودة في عقب السجارة, والتي تحتوي على مادة النيكوتين وهي مادة على الإدمان.

الشباب المدمن على التدخين: هو من لديه اعتماد كيميائي على النيكوتين والتبغ, حيث يحس بالحاجة الملحة لتناول السجائر, ويجد صعوبة كبيرة في الامتناع عنها,

8- حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة في ما يلي:

أ.الحدود البشرية:

تتمثل حدود الدراسة البشرية في الشباب المدخنين بمدينة ورقلة, ممثلين في عينة قوامها(120) فردا, تتراوح أعمارهم ما بين (17-35) سنة.

ب.الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة المكانية بمدينة ورقلة.

ت.الحدود الزمانية: تتمثل حدود الدراسة الزمانية خلال الموسم الجامعي 2022/ الشباب المدخنين بمدينة ورقلة, ممثلين في عينة قوامها (120) فردا, ما بين (17-39) سنة.

الفصل الثاني:

الصحة النفسية

تهيد الفصل

1_ مفهوم الصحة النفسية

2_ مظاهر الصحة النفسية

3_ خصائص و سمات الصحة النفسية

4_ مناهج الصحة النفسية

الخلاصة

يمكن القول أن مفهوم الصحة النفسية قد تطور مع تقدم علوم الصحة النفسية. حيث يعبر الطب النفسي عن معنى سلبي محدود وهو أن الفرد ليس لديه اضطراب عقلي, وقد تطور إلى مفهوم إيجابي أكثر شمولية, من حيث صلتها بقدرة الفرد على التكيف مع نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه, وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من الأزمات والأمراض النفسية, ثم يبدأ مفهوم الصحة النفسية في التوسع من خلال ممارسة القيم والمثل العليا التي يؤمن بها, بما في ذلك قدرة الفرد على الحفاظ على درجة من الاستقلال, أي لقد حقق رسالته في الحياة ونظراً لأهمية الصحة النفسية , سنقدم في هذا الفصل محاولة لفهم وتعريف الصحة النفسية .

_ مفهوم الصحة النفسية :

_ تعريف الصحة النفسية: تعرف في اللغة الانجليزية ب (Psychological health) وهي

طرق وإجراءات التي ينتهجها الفرد لكي يحافظ على صحته النفسية, ويستطيع إيجاد الحلول

المناسبة للمشاكل التي تعترضه (بسكر, ب, س, 279).

_ تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية (WHO) :

كثير من الناس لديهم آراء مختلفة ومن الصعب تحديدها. ومع ذلك ، فقد بذلت محاولات عديدة لتحديد مفهوم للصحة. تُعرّف الصحة بأنها: حالة من الرفاهية والكفاءة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو العجز (خوج, 2010, 17)

يعرفها فهمي على أن الصحة النفسية هي عرض لمرض نفسي أو عقلي وهذا المفهوم يجد ترحيبا في مجال الطب النفسي

ومما لا شك فيه أن هذا المفهوم إذا قمنا بتحليله ، سيصبح مفهومًا محدودًا يعتمد على حالة الإنكار, ويقتصر معنى الصحة النفسية على عدم ظهور أعراض المرض النفسي أو العقلي لدى الفرد وهذا إحدى جوانب الصحة (فهمي، 1998، 15)

أما المفهوم الثاني للصحة النفسية فهو يأخذ مسارًا إيجابيًا وواسعًا وشاملاً وغير محدد. يتعلق الأمر بقدرة الفرد على الامتثال. والمجتمع الذي يعيش فيه ، والذي يسمح له بالاستمتاع بحياة خالية من الأزمات والاضطراب ، مليء بالرضا الشخصي عن نفسه ، يقبل نفسه كما يقبل الآخرين, ولا يبدو أنه يظهر أنه لا يتناسب مع المجتمع ولا يظهر سلوكًا اجتماعيًا غير منطقي ، بل يتصرف بشكل معقول في إظهار انفعالاته وعواطفه وتوازنه العقلي (فهمي، 1998، 16).

ويعرفها القريطي بأنها حالة من الاستقرار الانفعالي الايجابي, تمثل تكامل طاقة الفرد ووظائفه المتنوعة, وثبات القوى الداخلية والخارجية في الموجهة في سلوك مجتمع ما وزمن ما, وتمتعه بالصحة النفسية والتأثير الفعال اجتماعياً (اللباد, 2019, 08).

كما يشير زهران (١٩٩٤) إلى أن الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً ، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أى مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة (باهي وآخرون، 2002، 18).

وضع منسي للصحة النفسية معاني كثيرة منها:

_سلامة الفرد من الأعراض المرضية.

_الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ورضاه عن نفسه وتوافقه مع المجتمع الذي

يعيش فيه، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وقدرته على التكيف مع الوسط الاجتماعي ومع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله (منسي، 2001، 20).

ويضيف سهير أن الصحة النفسية هي الشرط أو مجموع الشروط الواجب وجودها حتى يتم التكيف بين المرء وذاته و بينه وبين المحيط الخارجي، تكيفاً يفضي إلى أقصى ما يمكن من الاكتفاء والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه (سهير، س، ب، 17).

ويضيف سرحان أن الصحة النفسية هي خلو الفرد من أثر المرض النفسي والعقلي، لكن هذا لا يعم ل حالات الصحة النفسية، لأنه يمكن إيجاد شخص خالي من أعراض الاضطراب النفسي لكن برغم هذا لا تجده ناجحاً في علاقاته وحياته الشخصية (سرحان، 2013، 9).

2-مظاهر الصحة النفسية:

2-1التوافق الذاتي: وهو السواء المحدد عن طريق إدراك الفرد للمعنى الخاص بها فهي كل ما يحس به الفرد، فالسوية هي عبارة عن خبرة ذاتية للفرد، فإن شعر الفرد بانعدام الرضا عن الذات فهو وفقاً لهذا المعيار غير سوي (قبايلية، قبايلية، 2022، 25).

2-2 التوافق الاجتماعي: يقصد به التوافق مع الآخرين في الناحية الاجتماعية على أساس العلاقات الشخصية ، ونذكر منها الأسرة والمدرسة والجامعة والوظيفة. يتضمن النجاح الشخصي بناء علاقات

اجتماعية مرضية، أي أنه سعيد معهم وكذلك الآخرون، تستقبل هذه العلاقات كلا الشريكين وتتسم بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والقبول (بطرس، ب، س 38)

2_3 الخلو النسبي من الأعراض العصابية: بمعنى خلو سلوك الفرد من السلوكيات النمطية المرافقة للاضطرابات النفسية (خير الدين، 2014، 47).

2_4 الحفاظ على الحساسية العاطفية المناسبة: بهذا نعني التوازن العاطفي والحساسية الشخصية بما يتناسب مع ما تتطلبه الظروف المحيطة به. المشاركة في حياة المجتمع وتنميته، نعني التعاون مع الآخرين من أجل مجتمعه وفي حدود طاقاته و يجتهد لتحسين إنتاجه (خواجه، 2010، 19).

2_5 الصحة النفسية كما تظهر من خلال عدد من المعايير: حدد العديد من الباحثين المعايير الأساسية للصحة العقلية ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر تلك التي وضعها أولمان وتلك التي وضعها عبد السلام عبد الغفار.

ذكر أولمان أربعة معايير أساسية للحكم على مستوى الصحة العقلية للشخص، وهي الإنجاز ضمن الطاقة والقدرات الشخصية، والتوازن العاطفي، وفعالية الوظيفة العقلية، والتكيف الاجتماعي.

محكات الصحة النفسية وهذه المحكات هي: الرضا عن النفس، والتعالي، والالتزام، والاعتدال، والعطاء النهائي (العناني، 2000، 22).

3_خصائص وسمات الصحة النفسية

3_1 التوافق:

يكمن في التوافق الشخصي وتتضمن الرضا عن الذات والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والأسري والتوافق المهني والتوافق المدرسي.(خير الدين، 2019، 44) .

3_2 الشعور بالسعادة مع النفس:

بمعنى الشعور بالسعادة والراحة النفسية لدى الفرد من ماضٍ نظيف وزمن ومستقبل زاهر والاستفادة من الخبرات اليومية إشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة و

الثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات وإحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب الذات وتقدير للذات حق قدرها (مدثر، 2003، 16).

3_3 الشعور بالسعادة مع الآخرين:

ودليل عليه محبة الآخرين والثقة فيهم والاعتقاد، ووجود المغفرة نحو الآخرين والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية بشكل دائم، و الصداقات الاجتماعية، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على الفداء وخدمة الآخرين والاستقلالية، والسعادة العائلية، والتعاون وتحمل المسؤولية عامة (دياب، 2006، 42)

3_4 تحقيق الذات واستغلال القدرات :

ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، وتقبل مبدأ الفروق الفردية، واستغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات الطموح وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح والكفاية و الرضى عن الذات (موساوي، بن حمدي، 2017، 2018، 61).

3_5 القدرة على العمل و الإنتاج:

الفرد القادر على استغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى درجة ممكنة في العمل والإنتاج وتكون علاقاته بزملائه ورؤساء بالعمل متزنة، يكون قادراً على الإبداع. شاعراً بقيمة العمل في تنمية ذاته والمجتمع الذي.

ويري (صموئيل مفاريوس، 1974، 75) أن بعض الأفراد يؤدون أعمالاً وهم كارهون لها(منصور، 2014، 21).

3_6 القدرة على مواجهة مطالب الحياة ودلائل ذلك :

النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية وبذل الجهود من أجل التغلب على مشكلات الحياة، والقدرة على مواجهة المواقف التي يقابلها، وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الذاتي، والسيطرة على الظروف الخارجية المحيطة والإقبال على الخبرات والأفكار المتجددة (بعايري، 2022، 179).

3_7 السلوك العادي:

السلوك السوي المعتدل والمألوف على حياة غالبية الناس، العمل على تحسين مستوى التوافق النفسي القدرة على التحكم على الذات وضبط النفس (هادية، 2018، 2019، 45).

4_ مناهج الصحة النفسية :

يوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية :

4_1 المنهج الإنشائي: ويقصد به السعادة والاكتفاء والتوافق لدى الأصحاء، بهدف الوصول إلى أعلى قدر ومرتبة من الصحة النفسية. ويكون ذلك ب التوجيه المعتدل للقدرات والإمكانات الخاصة بالأفراد والمجتمعات (الأسود، 2018، 88).

4_2 المنهج الوقائي:

ومعناه عموماً بذل الجهد للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض، والسيطرة عليهما، وللوقاية هناك ثلاث مراحل هي الوقاية الأولية والوقاية في المرحلة الثانية وهي الوقاية الثانوية لإنقاص شدة العلة ثم الوقاية في المرحلة الثالثة والمرجو منها خفض العجز المتولد عن المرض النفسي، ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة على المرض النفسي (مدثر، 2002، 15).

4_3 المنهج العلاجي:

ومنه يهدف علم الصحة إلى الدراسة العلمية للتوافق والصحة النفسية كما يهتم بدراسة حالات سوء التوافق و اختلال الصحة النفسية بمختلف أنواعها وتصنيفاتها و من هنا كان أحد أهدافها العمل على العلاج حالات سوء التوافق وعدم السواء والعودة بها إلى حالة التوافق, ولذا فإنه يتعامل مع من اضطربت صحة النفسية فعلا " يكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدارسه المختلفة ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة وتقديمها الكافة أنواع المرضى في هذا المجال عن طريق و المرشدين النفسيين(بابا حني، درويش،2022، 22).

تعتبر الصحة النفسية حالة من الاستقرار النسبي والحالة الايجابية، والتي تشكل في نهاية حالة تعتبر عن تكامل الطاقات والامكانيات والوظائف العاطفية المختلفة للفرد العقلية والتحفيز من جهة، والتوازن بين القوى الداخلية والخارجية من جهة، حيث تم في هذا الفصل التطرق لصحة النفسية من حيث مفهومها حيث تم تعريفه من مختلف الجوانب وخصائصها، وكذا مناهج المتبعة فيها ومعايير التي تحدد الصحة النفسية للفرد.

الفصل الثالث:

التدخين

تمهيد.

1. مفهوم التدخين

2. أسباب التدخين

3. نسبة انتشار التدخين

4. سيكولوجية المدخن

5. أضرار ومخاطر التدخين

6. طرق الوقاية من التدخين والإقلاع عنه

خلاصة

تعتبر ظاهرة التدخين من بين أكثر الظواهر المنتشرة بكثرة في المجتمع، والتي يلجأ إليها الشباب كوسيلة للتفيس وخلق جو من الراحة النفسية في حالة غضبهم وبالتالي يؤثر هذا السلوك على صحتهم النفسية سواء بسلب أو إيجاب، حيث نجد أكثر فئة من المدخنين هم الشباب، وعليه سنحاول في هذا الفصل التعريف الملائم للتدخين والأسباب المؤدية إلى هذا السلوك.

1_ مفهوم التدخين:

1_1 التدخين في اللغة:

الدُّخَان: العُثَات، دخان النار المعروف وجمع أدخنة و دواخن ودخنت النار: أي ارتفع دخانها. ودخن الدخان دخوناً: إذ سطع.

ودخنت تدخن دخناً: ألقى عليها حطب فأفسد حتى هاج لذلك دخان شديد

2_1 التدخين في الاصطلاح:

وقيل أنه: هو التفاعل الناجم من حرق قيل أنه: استنشاق دخان التبغ بعد حرقه الأوراق المجففة والمعالجة لنبات التبغ المتعة، أو لتأدية طقوس ويتم استنشاقه بهدف معينة، أو لأهداف اجتماعية، وباعتباره دواء ذاتياً، أو لإرضاء الاعتماد الفسيولوجي على النيكوتين ويتكون من مئات المواد الكيماوية المختلفة، منها أكثر من خمسة عشر نوعاً من السموم (داود، 2018، 12).

و يعرفه محمد أن التدخين (بالإنجليزية: smoking) هو عملية استنشاق الأبخرة الناتجة عن حرق بعض أنواع المواد النباتية؛ مثل التبغ، أو الماريجوانا، أو الحشيش، إلا أن التبغ هو المتعارف عليه عادةً، ويتم ذلك باستخدام بعض الأدوات مثل السجارة أو الغليون، ويشار إلى أن التبغ يحتوي على مادة النيكوتين التي تسبب الإدمان ويمكن أن يكون لها تأثيرات نفسية محفزة ومهدئة، (محمد، 2022).

3_ أسباب التدخين :

على المدخن أن يشعر بأن الصحة أعلى من استنشاقه المواد السامة و يعلم ما يتصوره من لذة و راحة عند تناوله السجارة / الشيشة ما هو إلا تأثير النيكوتين على المجموعة العصبية و الدورة الدموية حيث يسبب تهيجا فسيولوجيا للغدد و المخ لا يلبث إلا بضغ دقائق حيث يتحول إلى خمول عام في البدن وهبوط في ضغط الدم وكسل في المعدة ويصبح تحت تأثير هذه العادة السيئة (لبيب، 11). يمكن إجمال هذه الأسباب فيما يلي

3_1 أسباب اجتماعية: متعلقة بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد لمساعدة على ممارسة التدخين كتقليد

الآخرين ومحاكاتهم خاصة الأقران، المعلمين، أبطال الأفلام والمسلسلات، الفراغ، التربية الأسرية السلبية (الاتجاه الإيجابي نحو التدخين، التدليل أو القسوة في التعامل مع الأبناء) (تدني الالتزام الديني، النظر إلى

التدخين كأمر شخصي والشعور بالانتماء للعالم المتحضر، غياب اللوائح والقوانين التي تمنع التدخين في الأماكن العامة، غياب الوعي والمسؤولية الاجتماعية العامة.

2_3 أسباب نفسية: إثبات الذات والتعبير عن الرجولة والاستقلال الشخصي من خلال التدخين خاصة عن الفرد الخجول في فترة المراهقة، الرغبة الشديدة في التخلص من حالات القلق والاكتئاب خلال مواجهة المشاكل والمواقف الضاغطة، الاعتقاد الخاطئ (سمية، إيمان، 264).

4_نسبة انتشار التدخين:

يقدر عدد المدخنين في العالم حاليا 1.3مليار مدخن أي ثلث عدد سكان المعمورة فوق سن الخامسة عشر.

شهد التدخين ازدهارا في الدول الغربية في فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية واستمر منحنى الانتشار في الصعود في خمسينيات القرن الماضي، ولكن بدا هذا المنحنى بالنزول بعد إدراك الدول الغنية إلى مخاطر التدخين من خلال الدراسات والإحصائيات أجريت عن التدخين ومخاطره، وبعد تأكد علميا من المخاطر التي يتسبب بها التدخين ومدى الاستنزاف في الثروة الوطنية لعلاج اختلالات التدخين لذلك عمدت هذه الدول إلى القيام بحملات تثقيفية هائلة لمجابهة خطر تدخين والسن القوانين الصارمة التي تمنع الدعاية للتدخين وتحظره في الأماكن العامة زيادة على فرض الضرائب باهظة على السجائر، كل تلك الإجراءات أدت إلى تراجع نسبة انتشار التدخين في هذه الدول إلى أكثر من نصف في الـ 40 سنة الأخيرة فإذا أخذت أمريكا على سبيل المثال نجد أن نسبة تدخين قد تراجعت من 42.4% عام 1965 إلى 20.9 عام 2004 وتراجعت هذه النسبة عند الرجال من 51.9% إلى 23.9% وعند النساء من 33.9% إلى 18.1% أما في الدول الفقيرة نجد أن المنحنى أخذ مسارا عكسيا فمن بين 1.3 مليار مدخن يعيش 84% منهم في الدول الفقيرة فقد ارتفعت نسبة تدخين من 10% قبل 50 سنة إلى حوالي 30% في عام 2003 في الدول النامية حيث تصل نسبة تدخين الذكور إلى 47% والإناث إلى 7% هاد ويزداد معدل تدخين في الدول النامية 3% في كل سنة أما في الدول العربية ومن خلال استنتاجات للدراسات والإحصائيات والعينات قليلة العدد أعتقد أن الوضع يشابه وضع بقية دول العالم الثالث إذ تبلغ نسبة المدخنين إجمالا حوالي 35% مع سيطرة ذكورية بنسبة أربعة مدخنين مقابل مدخن واحد، وما يلفت

الانتباه هنا هو ارتفاع نسبة المدخنين والمدخنات بين طلاب المدارس الفئة العمرية من 13 إلى 18 سنة حيث تتراوح النسبة بين 15 إلى 20% مع تقارب في نسبة تدخين بين الجنسين (أبو حامد، 19، 20).

4- سيكولوجية المدخن :

هل تتفق معي أن لذة تناول السجارة لا تكمن في «نكهة» التدخين بقدر ما تكمن في نكهة الحرية الشخصية في فعل الإنسان ما أراد القيام به دون قيد، حتى لو أدى التعلق بتناول تلك السجائر إلى هلاكه؟! فإن الإنسان يدخن ليثبت لنفسه ومن حوله أنه شخص حر مستقل!!

إن المدخن يعلم مخاطر التدخين رغم تعاطيه له ولكنه هو أول شيء يفكر فيه لكي يشتريه ويحسبه مثال للرجولة والشهامة .

إن سر لغز السجارة أو التدخين بشكل عام أنها علامة ظاهرة وسهلة يستطيع المرء من خلالها أن يشبع ذلك الاحتياج النفسي أمام الناس وخاصة الأصحاب.

وقد يتساءل أحدهم ويقول أنا شخصيا غالبا ما أدخن بمفردتي، ولا حاجة لي للناس إطلاقا، وأرد عليه: أعتقد أن احتياجك للحرية أشد، وغالبا ما تكون محاولة منك للتحرر من كثرة القيود لديك، ومن الممكن أن تصرفك السجارة عن مشكلة لبعض الوقت، ولكنها بالتأكيد سوف تجلب لك مشاكل من نوع آخر!! (النجار، 2017).

أوضح الدكتور أحمد، أن معظم الأشخاص يلجئون إلى التدخين ظنا منهم أنه يساعد على التخلص من الاكتئاب والتوتر حصاد مشكلات الحياة والضغوطات المختلفة، إذ يلاحظ على المدخنين توجيههم إلى التدخين مباشرة، عند تعرضهم للمواقف الحزينة أو المربكة، كون النيكوتين الموجود في السجائر يصل إلى الدماغ بعد بضع دقائق ويحسن المزاج، كذلك يخلص من التوتر النفسي، لكن هذا سرعان ما يتغير (عباس، 2020).

5_ أضرار ومخاطر التدخين :

في ظل انتشار تدخين كعادة سيئة بين الأفراد والمجتمعات بسبب تقليد والدعاية والترويج له ولا مبالاة بأضراره وبدافع الفراغ وتحقيق المتعة وبجدة عدم قدرة إرادة لمدمن على الإقلاع عن هذه العادة أضحت

وباء قاتلا هو مشكلة عالمية أرق أغلب المجتمعات والحكومات لما لها من آثار سلبية خطيرة تشمل الجانب الصحي والنفسي والاقتصادي والبيئي والاجتماعي (علاق، 2014، 50).

يحتوي دخان التبغ على ما يزيد عن 600 مادة كيميائية يُعرف أنها مسببة للسرطان وآلاف المواد الضارة الأخرى. حتى السجائر "الطبيعية بالكامل" أو العشبية تحتوي على مواد كيميائية ضارة.

سرطان الرئة وأمراض الرئة. التدخين هو السبب الرئيسي في الوفيات الناتجة عن سرطان الرئة. علاوة على أن التدخين يسبب أمراض الرئة، مثل انتفاخ الرئة والتهاب القصبات المزمن. ويؤدي كذلك إلى تفاقم الربو (ب، ا، 2022)

1_5 يسبب التدخين أمراض القلب ويرفع من نسبة تجلط الدم و يصيب التدخين منطقتين رئيسيتين في جهاز التنفسي هما: أنابيب القصبة الهوائية والحوصلات الرئوية، كما يسبب العقم للجنسين والإجهاض المتكرر (ب، ا، 2020)

2_5 يسبب التدخين الشيخوخة المبكرة ويقلل من المناعة ويجعل الجسم معرض للعديد من الأمراض (بدران، 2020).

3_5 النيكوتين يؤدي إلى اضطرابات نفسية كثيرة وتخريب أعضاء الجسم وتأثير عليه (مستشفى الطب النفسي وعلاج الإدمان (ب، ا، 2020)

6_ طرق الوقاية من التدخين والإقلاع عنه :

1_6 الوقاية بالتوعية بين الصغار، صحياً ودينياً وأخلاقياً واجتماعياً وقومياً، وتشجيعهم على الرفض الحاسم المستمر لكل الإغراءات التي تواجههم للتدخين.

2_6 القدوة الحسنة بالمنزل والمدرسة والعيادات الطبية والإعلام بشكل جاد وراذع إنا لزم.

3_6 اللجوء للمواد المساعدة في الإقلاع على لتدخين لمن يصعب عليهم التوقف عن التدخين رغم اقتناعهم بأضراره .. كتناول الأقرص المنفردة، وكاللجوء لفكرة الإبر الصينية، ولاصقه النيكوتين... الخ (علي محمود، 2001).

- 6_4 إن الإقلاع عن التدخين فوائد صحية مباشرة بالنسبة للجنسين في مختلف الأعمار يلمس هذه الفوائد الأشخاص الذين لديهم أمراض متصلة بالتدخين وهؤلاء التي ليست لديهم مثل هذه الأمراض.
- 6_5 ينقص الإقلاع عن التدخين من خطر الإصابة بسرطان الرئة وأشكال أخرى من السرطانات والجلطات القلبية والسكتات والرضاض الرئوي المزمن (منظمة الصحة العالمية، 25)

إن التدخين باعتباره ظاهرة تآرق المتعاطين له يجب الابتعاد عنه وتركه واستبداله بشيء ينفع الصحة والمجتمع لأنه مسبب لجميع أنواع السرطانات والأمراض الفتاكة التي تؤدي إلى الموت البطيء وهذا راجع إلى إدمان النيكوتين القاتل، يجب على الدولة توفير الوقاية اللازمة للفرد وخلق فضاءات توعوية للشباب للحرص على سلامتهم والعمل على مكافحة التدخين والحد منه .

الفصل الرابع: الاجراءات الميدانية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المستخدم
2. أدوات الدراسة
3. عينة الدراسة.
4. الدراسة الأساسية.
5. الأساليب الإحصائية للدراسة.

بعد إكمال الجانب النظري للدراسة والمتمثل في تحديد الإشكالية وعرض كل ما يتعلق بمتغيرات الدراسة, سنتناول في هذا الفصل شرحاً مفصلاً لإجراءات الدراسة الميدانية والتي اتبعتها الباحثتان بهدف تحقيق الأهداف المسطرة سابقاً, حيث شملت تحديد المنهج المتبع والعينة وكذا الأدوات المستخدمة.... وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها.

1. منهج الدراسة:

إن اختيار نوع المنهج في أي بحث علمي مرتبط بطبيعة المشكلة محل الدراسة فهي من تفرض على الباحث نوع المنهج, ومن المعروف أن لكل دراسة ما منهج مخصص لها فقد اتبعنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي والذي عرفه المحمودي بقوله أن المنهج الوصفي هو:

عبارة عن آلية متبعة لوصف ظاهرة أو موضوع المراد دراسته وذلك بإتباع منهجية علمية دقيقة وتصوير النتائج المتحصل عليها على شكل أشكال رقمية يمكن تفسيرها(المحمودي, 2019, 46).

وعرفه الراشدي بقوله: أن المنهج الوصفي هو وصف الذي يقدمه الباحث للظاهرة المراد بحثها أو جمع أوصاف عنها, و المنهج الوصفي يعتمد على دراسة الواقع كما هو والظاهرة المدروسة و تصويرها كميًا (الراشدي, 2020, 55)

2- أدوات جمع البيانات: الملحق رقم (1-2)

2-1 اختبار فاجرستروم لقياس الإدمان على النيكوتين:

أنشأ اختبار فاجرستروم من قبل العالم كارل فاجرستروم في عام 1978, يتكون اختبار من مجموعة أسئلة طبية لقياس الإدمان النفسي والسلوكي على التبغ حيث يعمل على تقييم درجة الاعتماد على النيكوتين (الإدمان).

وذلك بعد طرح 6 أسئلة و تقييم كل جواب بدرجة، بحيث تتراوح النتيجة ما بين 0 و 10. يقوم الأطباء بدراسة النتائج التي تم التوصل إليها لمعرفة كيفية العلاج الذي سيتم تقديمه للمساعدة على التوقف عن التدخين، وكذلك لدراسة اعتماد و إدمان المدخن.

طريقة تصحيح الاختبار::

من 0 إلى 2: ادمان منخفض جدا.

من 3 إلى 4 : ادمان منخفض

4-5 ادمان متوسط.

من 6 إلى 7 : ادمان مرتفع.

من 8 إلى 10 ادمان مرتفع جدا.

2-2 إختبار الصحة النفسية المعدل:

وصف مقياس الصحة النفسية : من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتوصل إلى نتائج موضوعية وهادفة اعتمدت الباحثان على مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئية الجزائرية من طرف الباحث (عبد الله عبد الله)، والذي أعده كل من : (ليونارد ر - ديروجيتس ، س.ليمان ، لينوكوفي) تحت عنوان (S-Linocovi – symptoms check list -90 (RCL90 lenard ,R.Derogatis) ثم قام الباحث أبوهين بتعريب المقياس وتقنيه على البيئية الفلسطينية سنة (1992) وذلك بحساب خصائصه السيكومترية وقام بإستعماله الباحث عبد الله عبد الله في البيئية الجزائرية سنة (2007-2008) ولقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة ، ويتم تصحيحه في إتجاه درجة الصحة النفسية ، أي الدرجات العالية تدل على عدم السلامة وعدم الصحة النفسية، والدرجات المنخفضة تدل على وجود الصحة النفسية وسلامة الفرد نفسيا ، ويتم الإجابة عن المقياس ضمن خمسة بدائل وتتمثل في: (1،2،3،4،5) وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد ، وتشير البدائل الخمسة على وجود خمسة مستويات للصحة النفسية تبعا لهذا المقياس، ولقد صمم بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه فرديا أو جماعيا حيث تستغرق مدة الإجابة (15) دقيقة في متوسط طلاب الجامعة (عبد الله عبد الله، 2008-153).

ويتكون المقياس من (90) عبارة تدرج ضمن تسعة أبعاد وهي (: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف (الفوبيا) ، البارانويا، الذهانية). وفيما يلي جدول يوضح أبعاد و فقرات المقياس المعدل في البيئية الجزائرية من(طرف الباحث عبد الله عبد الله) الملحق 1

الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية : لقد قام الباحث عبد الله عبد الله بتقديم المقياس إلى مجموعة من المبحوثين من طلاب جامعة الجزائر بكلية العلوم الإجتماعية بلغ عددها (23) طالب وطالبة ، ولقد تم حساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالي:

طريقة التجزئة النصفية : حيث تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والفقرات الزوجية التي

يتكون منها المقياس ، وكانت قيمة معامل الثبات (0.92) .

-**الإتساق الداخلي :** عن طريق معامل ألفا كرونباخ ، حيث تم حساب ألفا لجميع فقرات المقياس وكانت قيمته (0.89) وهذه القيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويتضح أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين المجموع الكلي للعبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05)، وهذا ما يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه أيضا.
-كما تم التأكد من صدق المقياس عن طريق مجموعة من المحكمين والخبراء ليدلوا بأرائهم ، ولقد أجمعوا على نسبة % 80 حول مصداقية المقياس

الجدول رقم (1) يوضح أبعاد مقياس الصحة النفسية المقنن حسب البيئة الجزائرية

المجموع	العبارة	البعد
11	(1,4,11,29,40,42,48,49,52,58,71)	الأعراض الجسمانية
10	(3,9,10,28,38,45,46,51,55,65)	الوسواس القهري
9	(34,36,37,41,61,69,73,6,21)	الحساسية التفاعلية
13	(2 , 5,14,15,20,22,26,27,29,30,31,32,54)	الإكتئاب
10	(12,17,23,33,39,57,72,79,80,86)	القلق
06	(13,24,63,67,74,81)	العداوة
07	(25,47,70,50,75,78,82)	قلق الخوف
06	(08,18,43,68,76,83)	البارانويا

10	(07,16,35,62,77,84,85,87,88,90)	الذهانية
08	(19,44,53,59,60,64,66,89)	العبارات الأخرى
90	المجموع الكلي	

جدول رقم (1) يوضح لنا أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل من طرف الباحث عبد الله عبد الله ، والذي اعتمده في البيئة الجزائرية في دراسة أجراها حول موضوع الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.

- حساب الصدق : للتأكد من صدق المقياس تم حساب ذلك بطريقة الإتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وفيما يلي جدول يوضح ذلك.

جدول رقم (3) يبين درجة الإتساق الداخلي بين كل بعد والمجموع الكلي للمقياس.

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	0.78	0.01
الاكتئاب	0,94	0.01
الوسواس القهري	0.86	0.01
الحساسية التفاعلية	0.92	0.01
القلق	0.92	0.01
العداوة	0.54	0.01
الفوبيا	0.86	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم(3) أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ، وهي معاملات دالة على صدق المقياس.

-حساب الثبات : قام الباحث بحساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية وذلك بحساب معامل الثبات بين درجات البنود الفردية ، ودرجات البنود الزوجية ولقد قدر معامل الثبات بتطبيق معادلة سبيرمان براون ب 0.97 ، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي المستوى، كما قام بحساب معامل ألفا كرونباخ والذي قدر ب 0.74 وهو معامل مرتفع لذلك جاءت الخصائص السيكومترية للمقياس مقبولة ، مما يؤكد صلاحية الأداة المستعملة وإعتمادها في دراستنا الأساسية.

3- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها:

لقد بلغ عدد أفراد العينة (120) شاب مدخن منقسمين الى فئتين هما (عازب- متزوج ومطلق) حيث بلغت نسبة العازبين (80%) بينما بلغت نسبة المتزوجين (22%)، أما المطلقين بلغت (4.8%)، وقد قسموا لأربع مستويات تعليمية (ابتدائي-متوسط-ثانوي-جامعي) حيث كانت النسبة الغالبة الفئة الجامعية بنسبة بلغت 44.4% بعدها جاءت الفئة المتوسط 40.8%. بعدها الفئة الثانوية بنسبة 32.4% تليها فئة الابتدائي بنسبة 18%.

4-الدراسة الأساسية:

تم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة من الشباب المدخنين بمدينة ورقلة خلال الموسم الدراسي 2023/2022 والبالغ عددهم (120) شاب مدخن، حيث تم اختيار العينة بشكل عشوائي.

إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

تم تطبيق الدراسة الأساسية خلال الموسم الجامعي 2023/2022، حيث تم توزيع (120) استمارة على أفراد عينة الدراسة، وخلص العدد النهائي إلى (120) استمارة وذلك بعد الحرص و الوقوف المباشر على توزيع والإجابة على أسئلة الاستمارة وتوجيه أفراد العينة في طريقة ملء المعلومات الشخصية التي لاحظنا أنهم لم ينتبهوا لها إلا بعد تنبيههم وشرح الأسئلة المبهمة بنسبة لهم ومن أجل السير الحسن لإجراءات التطبيق تم تأكيد على الخطوات التالية:

- تعريف الباحثان لنفسيهما لأفراد العينة وشرح الغرض من تطبيق الاستبيانين.
- أخذ موافقة العينة على إجابة على الاستبيانين.

- التأكيد على أن المعلومات الشخصية الخاصة به سوف تستغل فقط لأغراض البحث العلمي وتأكيد على سريتها.
- تقديم الشروحات حول الفقرات الغير مفهومة
- التأكد من فهم العينة لطريقة الإجابة على أسئلة الاستبيانين.
- التأكد من ملء المعلومات الشخصية أولاً.
- التأكد من الإجابة الكاملة على جميع فقرات الاستبيانين.
- شكر العينة على تخصيص جزء من وقتها للإجابة على أسئلة الاستبيانين .

5_ الأساليب الإحصائية المستخدمة: لمعالجة البيانات المتحصل عليها عن طريق إجراء الدراسة الأساسية

تم تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

✓ _ اختبار الفروق ت:

يعد اختبار "ت" من أكثر اختبارات الدلالة الإحصائية شيوعاً، فهو من المقاييس البارامترية المستخدمة في البحوث النفسية والاجتماعية والتربوية، وترجع نشأته الأولى إلى أبحاث العالم "ستودنت"، ولهذا سمي الاختبار بأكثر الحروف تكراراً في اسمه وهو حرف التاء. ويمكن القول إن اختبار "ت" يستخدم لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات المرتبطة والمستقلة للعينات المتساوية وغير المتساوية (بوجمعة، 2020، 2).

✓ اختبار ت لعينة واحدة

✓ اختبار انوفا

✓ اختبار كا²

✓ اختبار تحليل التباين الأحادي: هو اختبار يتم استخدامه في التحليل الإحصائي في العديد من البحوث الأكاديمية للحصول على قراراً ما بوجود فروق بين المتوسطات أو عدم وجودها، وذلك للتعرف على ما يجعل متوسط ما يختلف عن المتوسطات الأخرى (سعد، 2020)

تم في هذا الفصل تقديم لإجراءات الدراسة الأساسية, بدءاً بالمنهج الوصفي الارتباطي المعتمد في هذه الدراسة وذلك لملائمته لموضوع الدراسة, ثم تم التطرق لعينة الدراسة بعدها تم التطرق لأدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة وتناولنا بعدها الدراسة الأساسية كيفية القيام بها, وأخيراً تم التطرق للأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة التي تم معالجة وتحليل بيانات الدراسة سواء المتعلقة بالأسئلة الاستكشافية والفرضيات والتي سيتم عرضها وتحليلها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة و تفسير نتائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج
الدراسة

- عرض وتحليل وتفسير نتيجة التساؤل الأول.
- عرض وتحليل وتفسير نتيجة التساؤل الثاني
- عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الأولى
- عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثانية
- عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة.

أولاً: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

يتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في ضوء فرضيات البحث، وتم بداية التطرق إلى عرض النتائج حسب تساؤلات البحث وتفسيرها وبعدها عرض الفرضيات وتفسيرها.

1- عرض نتيجة و تفسير التساؤل الأول:

2- ينص التساؤل الأول على ما يلي: ما مستوى معاناة الشباب المدخن من الإدمان؟

الجدول رقم (4): جدول يوضح مستويات الإدمان لدى الشباب المدخن

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة k^2	النسبة المئوية	التكرار	مستوى الإدمان
0,003	4	16,42	8,3%	10	إدمان منخفض جداً
			29,2%	35	إدمان منخفض
			17,5%	21	إدمان متوسط
			26,7%	32	إدمان مرتفع
			18,3%	22	إدمان مرتفع جداً
			100	120	المجموع

من خلال الجدول رقم(1) نلاحظ أن الشباب المدخن بمدينة ورقلة يعانون من الإدمان لكن بدرجة منخفضة وهو ما يعكسه عدد تكرارات الشباب المدخن في هذا المستوى والبالغ 35 شاب مدخن بنسبة 29,2% من مجموع أفراد عينة الدراسة، ثم يليه الإدمان المرتفع بعدد تكرارات بلغ 32 شاب مدخن بنسبة 26,7%، ثم الإدمان المرتفع جداً بعدد تكرارات بلغ 22 شاب مدخن بنسبة 18,3%، ثم يليه الإدمان المتوسط بعدد تكرارات بلغ 21 شاب مدخن بنسبة 17,5%، ثم يليه الإدمان المنخفض جداً بعدد تكرارات بلغ 10 شباب مدخن بنسبة بلغت 8,3% ومن خلال الجدول، نلاحظ أن قيمة كا المحسوبة

تقدر بـ 16,42 وهي قيمة دالة عند مستوى 0,003 وهذا ما يبين لنا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات مستوى الإدمان ما يعني أن الفروق المشاهدة حقيقية؛ أي أن الشباب المدخنين لهم ميل حقيقي أن يكونوا مدمنين بشكل منخفض أو بشكل مرتفع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة المتحصل عليها على عدة مراحل نذكر أولاً الوضع الاجتماعي للشباب المدخن فنجد الشباب اليوم ذوي الفئة العازبة غير قادرين على تكوين حياتهم وذلك نتيجة للوضع الاقتصادي المتردي وانتشار البطالة، وهذا ما يشكل عبء نفسي وضغط هائل ونتيجة لذلك يلجأ ل عقب السيارة كوسيلة لتخفيف من تلك الضغوط، وهنا يقع في فخ الإدمان فكلما تعرض لضغط ما سيلجأ تلقائياً للسيجارة حتى يقلل حسب اعتقاده من الضغط، ويمكن تفسير الإدمان المرتفع على التدخين من ناحية العلاقات الاجتماعية فتدخين يعتبر لدى الشباب أداة لتوطيد العلاقات فيما بينهم وإثبات لذات والرجولة، فالتدخين اليوم يعتبر من وسائل إقامة العلاقات ما بين الشباب.

أما عن فئة المتزوجين فيمكن تفسير إدمان التدخين لديهم يعود للمسؤولية الملقاة على عاتقهم، من إنفاق على أبناء والبيت وهنا يمكن أن يكون للوضع الاقتصادي دور كذلك، فعند عدم المقدرة على توفير حاجيات البيت سيتولد لديه ضغطاً أسرياً ويتحول إلى نفسي، فتجده يلجأ تلقائياً لتدخين وهنا ومع مرور الوقت سيصبح مدمن عليه، وهناك من أعطى تفسيراً حسب الوضع الحميمي ما بين الزوج وزوجته، فعند فتور العلاقة نتيجة لعدة أسباب نذكر منها: المشاكل الجنسية، عقم أحد الزوجين، البرود الجنسي وغيرها من المشاكل التي تولد لدى الشاب حالة من الحزن والإحباط والاكتئاب تجره للتدخين وبالتالي الإدمان

أخيراً يوجد تفسير يعزي الإدمان على التدخين لسعر ونوع السيارة التي يتناولها، فالسيارة العادية تعد رخيصة ومتوفرة عكس السجائر الأخرى نذكر منها السجائر الإلكترونية والتي تعد ذات سعر مرتفع مقارنة بالعادية، كذلك الشيش الموجودة في المقاهي والتي تعد من مظاهر الترف نتيجة لسعرها المرتفع والتي لا تتوفر لكل لشباب، يمكن تفسير مستويات الإدمان على السجائر كذلك للمناسبات العائلية فعند كل مناسبة لابد للشباب أن يدخن كتعبير لتوطيد العلاقات فيما بينهم، هذا وتوافقت الدراسة الحالية مع دراسة (مايكل كوزو رودوف، شوبر، 1995) والتي توصلت إلى ارتفاع التدخين لدى سكان بريطانيا مقارنة بسكان النمسا وبولندا.

ينص التساؤل الثاني على مايلي: ما مستوى الصحة النفسية (بأبعادها) لدى الشباب المدخنين بمدينة ورقلة؟

الجدول رقم (5): يوضح مستوى الصحة النفسية (الأعراض الجسمانية، الاكتئاب، القلق، العداوة)

لدى الشباب المدخنين.

متغير الدراسة	الأبعاد	المتوسط النظري	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت محسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أبعاد الصحة النفسية	الأعراض الجسمانية	33	120	27,81	5.97	9.51	119	0.01
	الاكتئاب	33	120	25.51	5.73	14.28	119	0.01
	القلق	39	120	32.10	6.99	10.79	119	0.01
	العداوة	15	120	13.37	3.60	4.93	119	0.01
	الصحة النفسية	120	120	98,81	18,32	12,66	119	0,01

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط النظري على مقياس الصحة النفسية والمقدر ب 120 أكبر من المتوسط الحسابي لعينة الدراسة والمقدر ب 98,81، وتبلغ قيمة *ت* المحسوبة لدلالة الفروق بين متوسطين 12,66 وهي قيمة دالة إحصائياً عند الدلالة 0,01 ما يعني أن الشباب المدخن يتمتع بصحة نفسية فوق المتوسط؛ ما يفسر نتائج المتحصل عليها في الأبعاد حيث أن:

الأعراض الجسمانية: نلاحظ فيها أن متوسط الحسابي لعينة الدراسة 27,81 أقل من المتوسط النظري 33 وتبلغ قيمة *ت* لدلالة الفروق بين متوسطي عينة واحدة 9,51 وهي دالة عند 0,01 ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط النظري بمعنى أن أفراد العينة لا يعانون من الأعراض الجسمانية أو فيه معاناة أقل من المتوسط.

أما الاكتئاب: نلاحظ فيها أن متوسط الحسابي لعينة الدراسة 25.51 أقل من المتوسط النظري 33 وبعد حساب قيمة *ت* لدلالة الفروق بين متوسطي عينة واحدة والمقدرة ب 14,28 وهي دالة عند

0,01 ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط النظري، ما يعني أن أفراد العينة لا يعانون من الاكتئاب أو فيه معاناة أقل من المتوسط .

أما القلق نلاحظ فيها أن متوسط الحسابي 32.10 أقل من المتوسط النظري 39 وبعد حساب قيمة *ت* لدلالة الفروق بين متوسطي عينة واحدة والمقدرة ب 10.79 وهي دالة عند 0,01 ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط النظري، بمعنى أنه المتوسط النظري أكبر من المتوسط الحسابي ما يعني أن الأفراد العينة لا يعانون من القلق أو فيه معاناة أقل من المتوسط .

وفيما يخص العداوة فنلاحظ أن متوسط الحسابي 13.37 أقل من المتوسط النظري 15 وبعد حساب قيمة *ت* لدلالة الفروق بين متوسطي عينة واحدة 9,51 وهي دالة عند 0,01 ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط النظري بمعنى أنه المتوسط النظري أكبر من المتوسط الحسابي ما يعني أن الأفراد العينة لا يعانون من العداوة أو فيه معاناة أقل من المتوسط.

يمكن تفسير ذلك أن الشباب المدخن لا يعاني من الأعراض الجسمانية بسبب عادات التدخين الغير المنتظمة والتي لا تولد لديهم أعراض جسمانية مثل خفقان القلب أو الرعشة والمعروف عن التدخين أنه يتطلب تناول منتظم للسجائر وهذا الذي لم نشهده لدى أفراد العينة الذين لم يكونوا مدمنين بدرجة كبيرة وهذا ما توصلنا له في التساؤل الأول، أما القلق فيمكن تفسيره لمواجهة كلا الأفراد العينة (أعزب- متزوج) لنفس الضغوط اليومية التي تؤرق حياتهم اليومية هذا توافقت الدراسة الحالية مع دراسة (عبد اللطيف والصبوة، 2018) والتي توصلت لعدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين من الجنسين في معدلات القلق، اما بخصوص الاكتئاب فقد تعارضت الدراسة مع دراسة (علي النفسية، 2020) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين، وذلك لصالح المدخنين أي أن المدخنين اظهروا نتائج أعلى في مستوى الاكتئاب من غير المدخنين، كما يمكن إرجاع ذلك لطبيعة المجتمع الورقلي أو طبيعة الفرد الورقلي وبنيته النفسية القوية والتي لا تتأثر بسهولة أو فيه معاناة، لكن بدرجة منخفضة وهذا راجع للعقلية المتبعة والأعراف الاجتماعية التي تجعل الفرد منيعاً بشكل ما اتجاه التقلبات النفسية المختلفة، ويرجع كذلك لطبيعة المنطقة القاسية والتي تجعل من الفرد الذي يقطنها قوياً من الناحية النفسية ولا تتأثر صحته النفسية بشكل كبير، كما يرجع لطبيعة التربية التي يتلقاها الفرد منذ نعومة أظافره وكذا التربية الدينية والتي تتميز بها المنطقة والتي تجعل الفرد منيعاً منذ طفولته نتيجة لإقدام الأهل على دمج أطفالهم في المدارس القرآنية والتي تربيته وتقوي جانبه النفسي مهما تقدم به العمر، كما يمكن تفسير ذلك للفروق الفردية للفرد سواء كان عازباً او متزوج.

3. عرض نتيجة وتحليل وتفسير الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى : على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (بأبعادها) لدى الشباب المدخن باختلاف درجة الإدمان.

جدول رقم (6) يوضح مصدر التباين ودرجة الحرية ومجموع المتوسطات حسب درجة الادمان

أبعاد الصحة النفسية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطة المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	ما بين المجموعات	181,76	4	45,44	1,28	0,27 (غير دالة)
	داخل المجموعات	4060,20	115	35,30		
	المجموع الكلي	4241,96	119	/		
الاكتئاب	ما بين المجموعات	382,61	4	95,65	3,11	0,01 (دالة)
	داخل المجموعات	3535,35	115	30,74		
	المجموع الكلي	3917,96	119	/		
القلق	ما بين المجموعات	287,94	4	71,98	1,49	0,20 (غير دالة)
	داخل المجموعات	5537,64	115	48,15		
	المجموع الكلي	5825,59	119	/		
العداوة	ما بين المجموعات	113,84	4	28,46	2,28	0,06 (غير دالة)
	داخل المجموعات	1434,28	115	12,47		
	المجموع الكلي	1548,12	119	/		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن التباين بين المجموعات لبعد الأعراض الجسمانية قدر ب(181,76) وتباين داخل المجموعات قدر ب(4060,20)، وقدرت قيمة "ف" المحسوبة ب(1,28) وهي قيمة غير دالة إحصائياً وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأعراض الجسمانية تعزى لمتغير درجة الإدمان لدى الشباب المدخن؛ ومنه نرفض الفرض البحثي ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأعراض الجسمانية تعزى لمتغير درجة الإدمان لدى الشباب المدخنين. أي انه لم تتحقق الفرضية.

والتباين بين المجموعات في بعد القلق قدر ب(2887,94) وتباين داخل المجموعات قدر ب (5537,64)، وقدرت قيمة "ف" المحسوبة ب(1,49) وهي قيمة غير دالة، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق تعزى لمتغير درجة الإدمان لدى الشباب المدخن.

ومنه نرفض الفرض البحثي ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق تعزى لمتغير درجة الإدمان لدى الشباب المدخنين؛ أي انه لم تتحقق الفرضية أما التباين بين المجموعات في بعد العداوة قدر ب(113,84) وتباين داخل المجموعات قدر ب (1434,28)، وقدرت قيمة "ف" المحسوبة ب(2,28) وهي قيمة غير دالة، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العداوة تعزى لمتغير درجة الإدمان لدى الشباب المدخن

ومنه نرفض الفرض البحثي ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العداوة تعزى لمتغير درجة الإدمان لدى الشباب المدخنين. أي انه لم تتحقق الفرضية.

وأن التباين بين المجموعات لبعء الاكتئاب قدر ب(382,61) وتباين داخل المجموعات قدر ب (3535,35)، وقدرت قيمة "ف" المحسوبة ب(3,11) وهي قيمة دالة، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعء الاكتئاب تعزى لمتغير درجة الإدمان لدى الشباب المدخن. وهذا ما يحيلنا إلى إجراء مقارنات بعدية.

والتي خلصت إلى أن متوسط اكتئاب مجموعة الإدمان المرتفع جدا يختلف مع متوسط اكتئاب مجموعة الإدمان المنخفض بفارق 04 درجات لصالح مجموعة الإدمان المرتفع جدا، ومنه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البحثي الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الاكتئاب تعزى لمتغير درجة الإدمان لدى الشباب المدخنين أي أنه تم تحقيق جزء من الفرضية الأولى.

يمكن تفسير ذلك أن انعدام وجود فروق في الصحة النفسية باختلاف درجة الإدمان للبنية النفسية التي يتمتع بها المدخن والتي يساهم التدخين في تحسينها مؤقتا، حيث يعمل النيكوتين على تهدئة الجسم والحالة النفسية بعد ثواني فقط من استنشاقه بحيث يرخي عضلات الجسم والشعور بالراحة، ويمكن إرجاع ذلك أيضا للظروف البيئية والاجتماعية المحيطة والوراثة والتي تعمل على استقرار الصحة النفسية مهما بلغت درجة الإدمان، أما فيما يخص الاكتئاب فتعمل مادة النيكوتين على إفراز هرمون الدوبامين بدل الآلية الطبيعية للجسم، فيحس المدخن بالراحة والنشوة ومع مرور الوقت سيصبح الجسم متطلباً أكثر للسجائر حتى يعمل على إفراز هرمون الدوبامين مادام أن الآلية الطبيعية لإفرازه قد توقفت، ومع ارتفاع معدل تناول السجائر تصبح فرص الإصابة بالاكتئاب أكبر، هذا ويرفع التدخين المرتفع على زيادة

مستوى الأكسدة في الدم والدماغ مما يضاعف فرص الإصابة بأعراض الاكتئاب، حيث تعمل السجائر على تأزيم الحالات النفسية البسيطة وهذا بإفرازها للمواد الكيميائية في المخ وتعرق العمل الطبيعي للهرمونات، فتصبح تلك الأزمة النفسية البسيطة معقدة وبتالي تتحول لحالة من الاكتئاب.

_ عرض نتيجة وتحليل وتفسير الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية: على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (بأبعادها) لدى

الشباب المدخن تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (7) يوضح مصدر التباين ودرجة الحرية ومجموع المتوسطات حسب المستوى التعليمي.

أبعاد الصحة النفسية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطة المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	ما بين المجموعات	136,81	4	34,20	1,17	0,33 (غير دالة)
	داخل المجموعات	1432,68	49	29,23		
	المجموع الكلي	1569,50	53	/		
الاكتئاب	ما بين المجموعات	276,56	4	69,14	2,15	0,08 (غير دالة)
	داخل المجموعات	1573,31	49	32,10		
	المجموع الكلي	1849,87	53	/		
القلق	ما بين المجموعات	165,42	4	41,35	0,92	0,45 (غير دالة)
	داخل المجموعات	2199,16	49	44,88		
	المجموع الكلي	2364,59	53	/		
العداوة	ما بين المجموعات	18,40	4	4,60	0,53	0,71 (غير دالة)
	داخل المجموعات	424,35	49	8,66		
	المجموع الكلي	442,75	53	/		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن التباين بين المجموعات بعد الأعراض الجسمانية قدر ب(136,81) وتباين داخل المجموعات قدر ب(1432,68)، وقدرت قيمة "ف" المحسوبة ب(1,17) وهي قيمة غير

دالة إحصائية وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الأعراض الجسمانية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الشباب المدخن.

وأن التباين بين المجموعات بعد الاكتئاب قدر ب(276,56) وتباين داخل المجموعات قدر ب (1573,31)، وقدرت قيمة "ف" المحسوبة ب(2,15) وهي قيمة غير دالة، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بعد الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الشباب المدخن.

والتباين بين المجموعات بعد القلق قدر ب(165,42) وتباين داخل المجموعات قدر ب (2199,16)، وقدرت قيمة "ف" المحسوبة ب(0,92) وهي قيمة غير دالة، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق بأبعادها تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الشباب المدخن..

أما التباين بين المجموعات بعد العداوة قدر ب(18,40) وتباين داخل المجموعات قدر ب (424,35)، وقدرت قيمة "ف" المحسوبة ب(0,53) وهي قيمة غير دالة، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العداوة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الشباب المدخن.

ومنه نرفض الفرض البحثي ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بأبعادها تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الشباب المدخنين. أي انه لم تتحقق الفرضية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن المستوى التعليمي لا يلعب دوراً هاماً في الصحة النفسية لدى الشباب المدخنين، أي أن مشكلة الصحة النفسية لدى الشباب المدخنين تتعدى حدود التعلم والمستوى الدراسي فالיום نجد أن المتعلم والجاهل سيان، يدخنون معاً بل قد نجد أن المتعلمين يدخنون بنسبة أكبر من غير المتعلمين ونذكر على سبيل المثال الأطباء والدكاترة الجراحين والذين يعتبرون من أكثر الأشخاص تدخيناً وهذا رغم مستواهم العلمي والثقافي وذلك راجع لطبيعة عملهم التي تتطلب حضوراً كلياً (ذهنياً وبدنياً) عند إجراء العمليات الجراحية الدقيقة والخطيرة والتي لا تقبل أي خطأ كان

10_ عرض نتيجة وتحليل وتفسير الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة: على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (بأبعادها) لدى

الشباب المدخن تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (8) يوضح مصدر التباين ودرجة الحرية ومجموع المتوسطات حسب الحالة العائلية.

أبعاد الصحة النفسية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة حرية	متوسطة مربعات	قيمة ف محسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	ما بين المجموعات	10,96	2	5,48	0,17	0,83 (غيردالة)
	داخل المجموعات	1558,53	51	30,55		
	المجموع الكلي	1569,50	53	/		
الاكتئاب	ما بين المجموعات	125,14	2	62,57	1,85	غير (دالة)
	داخل المجموعات	1724,72	51	33,81		
	المجموع الكلي	1849,87	53	/		
القلق	ما بين المجموعات	44,68	2	22,34	0,49	0,61 (غير دالة)
	داخل المجموعات	2319,90	51	45,48		
	المجموع الكلي	2364,59	53	/		
العداوة	ما بين المجموعات	5,08	2	2,54	0,29	07,45 (غير دالة)
	داخل المجموعات	437,67	51	8,58		
	المجموع الكلي	442,75	53	/		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) أن التباين بين المجموعات في بعد الأعراض الجسمانية قدر ب(10,96) وتباين داخل المجموعات قدر ب(1558,53)، وقدرت قيمة "ف" قدرت ب (0,17) وهي قيمة غير دالة وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الأعراض الجسمانية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى الشباب المدمن على التدخين

أما التباين بين المجموعات في بعد الاكتئاب قدر ب(125,14) وتباين داخل المجموعات قدر ب(1724,72)، وقدرت قيمة "ف" قدرت ب (1,85) وهي قيمة غير دالة وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الاكتئاب تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى الشباب المدمن على التدخين .

أن التباين بين المجموعات في بعد القلق قدر ب(10,96) وتباين داخل المجموعات قدر ب(1558,53)، وقدرت قيمة "ف" قدرت ب (0,49) وهي قيمة غير دالة وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى الشباب المدمن على التدخين.

و التباين بين المجموعات في بعد العداوة قدر ب(5,08) وتباين داخل المجموعات قدر ب (437,67)، وقدرت قيمة "ف" قدرت ب (0,29) وهي قيمة غير دالة وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العداوة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى الشباب المدمن على التدخين. ومنه نرفض الفرض البحثي ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العداوة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى الشباب المدخنين. أي انه لم تتحقق الفرضية.

ونرجع هنا إلى النظرية السلوكية التي تنص على أن سلوك الشخص سواء كان سلوكا سويا، أو سلوكا غير سوي فهو نتيجة التعلم، أما بالنسبة لسلوك تعاطي المخدرات والتدخين فإن المبدأ المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفئوا عليها، وسوف يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافئوا عليها أو عوقبوا عليها، وحسب الدراسات السابقة من بينها دراسة "Raymond marilou" فإن تعاطي التدخين له تأثير على النظام المكافآت الخاص بآليات التنظيم الذاتي، وحسب رأينا مما سبق في تناول الحالة الاجتماعية والتدخين وتأثيرهما على الصحة النفسية، فإن الحالة الاجتماعية ليس لها تأثير على الشباب المدخنين.

يتضح من خلال الدراسات السابقة والنتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة أن الإدمان على التدخين لا يؤثر على حياة الإنسان الصحية فقط بل يؤثر على حياته النفسية ومن هنا أصبح التدخين يعتبر أكبر مسبب للوفاة على مستوى العالم, نتيجة للمخاطر التي يسببها والأمراض المستعصية، لذا فالعناية بالصحة النفسية للمدخنين تعني التقليل من حدة الاضطرابات النفسية والاجتماعية والصحية التي تطرأ مع مرور الزمن للمدخنين مع التأكيد بضرورة الاهتمام بمثل هذه الموضوعات المرتبطة بالصحة النفسية للأفراد.

مقترحات البحث :

في ضوء النتائج التي توصل اليها البحث يقترح الباحث تقديم بعض التوصيات التي يراها ذات اهمية من خلال البحث الحالي التي ترتبط بشكل مباشر بعملية الادمان على تعاطي التدخين.

1- منع التدخين في أماكن عامة وتخصيص أماكن خاصة منعزلة على ناس حتى لا يكون هناك أضرار جسمية ونفسية .

2- التوجيه والإرشاد النفسي للمدخنين بمحاولة الإقلاع عن التدخين وشرح الأضرار المترتبة عنه.

3- بدل المجهودات لاكتشاف المتعاطين والمدمنين على التدخين لعلاجهم قبل تفاقم أوضاعهم.

4- العمل على إقامة نوادي لممارسة الرياضة والأمور الإيجابية لتفادي هذه الظاهرة.

5- يجب عن يقوم الفرد بكسر الروتين وإشغال نفسه بأشياء كثيرة لكي لا يدع عقله في التفكير بالعودة إلى التدخين مرة أخرى .

6- تخصيص خرجات لأخصائيين نفسانيين يتم فيها شرح مخاطر التدخين على الصحة النفسية.

قائمة المراجع

- الراشدي صالح بشير , (2000) , مباحث البحث التربوي , ط1 , دار الكتاب الحديث , الكويت .
- أبو حامد سمير , (2009) , التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء , ط1 , للنشر والتوزيع , دمشق .
- الأسود زهرة , (2020) , مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي , المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية , 2 , العدد 1 , ص 82-105 .
- ب , ا (2015/07/23) , إذا فشلت في وقف التدخين فهذا قد يكون السبب , مقتبس من <https://www.aljazeera.net>
- ب , ا , (2015) الروح تدخن السجائر مع الجسد , <https://www.dw.com>
- ب , ا , (2021) مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف , مجلة دولية , المجلد , العدد 6 .
- ب , ا , (2022) , إدمان النيكوتين الأعراض والأسباب , www.mayocli.org
- بابا حني صفية , درويش سعدية , (2022) , الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح , كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية , جامعة قاصدي , ورقلة الجزائر .
- باهي وآخرون , (2002) , الصحة النفسية في المجال الرياضي , ب , ط , مكتبة أنجلو المصرية , القاهرة , مصر .
- بدران مجدي , أضرار التدخين وتأثيراته , القاهرة , (2020) , www.hopeeg.com
- بسكر حدة , (2020) , المناخ السلبي وأثره على الصحة النفسية لدى المرأة العاملة دراسة حالة بمستشفى رزيق البشير , مجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية , 2 , 3 , 273-289 .
- بطرس حافظ بطرس , (ب-س) , التكيف والصحة النفسية للطفل , ب-ط , دار المسيرة .
- بعايري حسان (2022) , واقع الصحة النفسية المدرسية في المؤسسات التربوية الجزائرية , مجلة المصباح في علم النفس والأرطوفونيا , مجلد 2 , العدد 2 , ص 172 ,

- بن مبارك سمية, سعودي إيمان, (2021), الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة مقارنة بين المدخنين والغير مدخنين), كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة باتنة, الجزائر.
- ثانوي_ ثانوية ماطي أحسن_ الأمير عبد القادر, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ' جامعة محمد الصديق بن يحيى, جيجل.
- حريزي بوجمعة, (2020), محاضرة مقياس الإحصاء التطبيقي أولى ماستر, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة ألكلي محند الحاج, البويرة .
- خوج أسعد حنان(2010), المبادئ العلمية للصحة النفسية, ط1, مكتبة الرشد.
- داوود أسماء بنت عبد العزيز, (2018), الوظيفة الدعوية اتجاه انتشار التدخين في المجتمع النسوي, مجلة العلوم الشرعية, 35, ب.م, 58 .
- الدجاني محمد رضا, (2017) أثر الإعلان التوعوي في تحديد ظاهرة التدخين لدى طلبة الجامعة الأردنية الخاصة, رسالة ماجستير منشورة, كلية العمارة والتصميم, جامعة الشرق الأوسط .
- درداشي سلوى, (2022), البيئة المهنية وأثرها على الصحة النفسية عند العاملين المدخنين بالمؤسسة العقابية, جامعة عبد الحميد بن باديس, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, مستغانم.
- الدغيم دغيم محمد, (2016), مستوى القلق وتقدير الذات والدوافع نحو التدخين لدى المراهقين, ب.ا م, (ب.ع).
- دياب عبد الله مروان, (2006), دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الطاغية والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين, كلية التربية, جامعة الإسلامية, غزة.
- الراشدي صالح بشير صالح, (ب.س), مباحث البحث التربوي, دار الكتاب الحديث, ط1, الكويت .
- الروح تدخن السجائر مع الجسد والأضرار النفسية الكبيرة, (2015), , www.m.dw.com
- زيتوني أمينة, بوكفوس فاطمة, (2022), التدخين وعلاقته بالقلق لدى المراهقين تلاميذ سنة أولى

- سعد يحيى, (2020), تحليل التباين الأحادي في البحث العلمي, شركة دراسة لخدمات البحث العلمي.
- سهير كامل أحمد, (ب-س), الصحة النفسية والتوافق.
- سيد سليمان عبد الرحمان, (2014), مناهج البحث, كلية التربية, جامعة عين الشمس.
- الصبوة نجيب محمد, عبد اللطيف ياسر هند, (2018), الفروق بين المدخنين وغير المدخنين من الجنسين في معدلات القلق والاكتئاب والأفكار الآلية, ب.ك, جامعة القاهرة, ب.م.
- عباس رحاب, (2020), أضرار التدخين على الصحة النفسية, www.hiamag.com.
- عبد الرزاق أميرة, (2018), هل يؤثر التدخين على الصحة النفسية؟ www.elconsolto.com
- عبد الله عبد الله, (2020) أساليب مواجهة الضغوط حياة لدى الشباب الجامعي-دراسة ميدانية على عينة من الشباب الجزائري, مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية, المجلد 7, 110 .
- علاق عبد القادر (2014), ظاهرة التدخين من منظور صحي بيئي شرعي قانوني, مجلة البحوث العلمية في التشريعات البيئية, المركز الجامعي تيسمسيلت, العدد 3.
- عوض الله سلامة مصطفى يوسف, (2008) التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة, كلية التربية, جامعة الإسلامية, غزة.
- فهمي مصطفى (1995), الصحة النفسية- دراسات في سيكولوجية الكيف, ط3, مكتبة الخانجي, القاهرة, مصر .
- قبايلية ريان, قبايلية إناس مباركة, (2022), الصحة النفسية لدى عينة من قاطني دور الطفولة المسعفة-دراسة ميدانية بدار الطفولة المسعفة بولاية قالمة, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة 8ماي 1945, الجزائر.
- ماحي إبراهيم, عدة بن عتو, (2015), علاقة اتجاهات الطلبة نحو التدخين ببعض الخصائص الشخصية, مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية, ب,م, العدد 12, ص 167-180.

- محمد طارق, (2022), تقرير منشور في الشبكة العنكبوتية, www.mowdooa.com
- محمد لبيب ولاء, (2020), التوكيدية بين طالبات جامعة السوقية وعلاقتها بالاتجاه نحو التدخين في ضوء بعض المتغيرات النفسية و الديمغرافية, كلية الأدب, جامعة المنوفة .
- محمود نبيل على, (2001), سيكولوجية التدخين والإدمان بين الشباب, شركة الحسابات المصرية. مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان, التدخين والسرطان وجهاً لعملة واحدة (2020), www.amal.com
- منسي حسن (2001), الصحة النفسية, ط2, دار الكندي للنشر والتوزيع, اربد, الأردن.
- منصور الشربيني كامل, (2014), الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة, ط1, دار العلم و الإيمان للنشر والتوزيع, مصر.
- منظمة الصحة العالمية, (2005), الكتاب الإقليمي للشرق الأوسط, الطبعة 1.
- موساوي هناء, بن حمدي مروة, (2018), الاحتراق النفسي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية, كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية, جامعة 8 ماي 1945, قالمة, الجزائر.
- النجار محمد (2017), سيكولوجية المدخن, مجلة الوطن (قطر).
- هداية خير الدين, (2019), الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية دراسة ميدانية على تلاميذ الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة بسكرة, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة محمد خيضر بسكرة, الجزائر.

قائمة الجداول

N	Valide	120
	Manquant	0

الإيمان_على_التدخين_فئات

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	إيمان منخفض جدا	10	8,3	8,3
	إيمان منخفض	35	29,2	37,5
	إيمان متوسط	21	17,5	55,0
	إيمان مرتفع	32	26,7	81,7
	إيمان مرتفع جدا	22	18,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0

فئات_التدخين_على_الإيمان

	Effectif observé	N théorique	Résidus
جدا منخفض إيمان	10	24,0	-14,0
منخفض إيمان	35	24,0	11,0
متوسط إيمان	21	24,0	-3,0
مرتفع إيمان	32	24,0	8,0
جدا مرتفع إيمان	22	24,0	-2,0
Total	120		

Tests statistiques

	التدخين_على_الإيمان _فئات_
Khi-deux	16,417 ^a
ddl	4
Sig. asymptotique	,003

a. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 24,0.

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الأعراض_الجسمانية	120	27,8167	5,97049	,54503

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 33					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الأعراض_الجسمانية	-9,510	119	,000	-5,18333	-6,2625	-4,1041

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاكتئاب	120	25,5167	5,73795	,52380

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 33					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الاكتئاب	-14,287	119	,000	-7,48333	-8,5205	-6,4462

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
القلق	120	32,1083	6,99675	,63871

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 39					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
القلق	-10,790	119	,000	-6,89167	-8,1564	-5,6270

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
العداوة	120	13,3750	3,60686	,32926

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 15					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
العداوة	-4,935	119	,000	-1,62500	-2,2770	-,9730

Test Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحة_النفسية	120	98,8167	18,32984	1,67328

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 120					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الصحة_النفسية	-12,660	119	,000	-21,18333	-24,4966	-17,8701

Unidirectionnel

ANOVA

		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
الأعراض_الجسمانية	Intergruppes	181,763	4	45,441	1,287	,279
	Intragruppes	4060,204	115	35,306		
	Total	4241,967	119			
الاكتئاب	Intergruppes	382,610	4	95,653	3,111	,018
	Intragruppes	3535,356	115	30,742		
	Total	3917,967	119			
القلق	Intergruppes	287,946	4	71,987	1,495	,208
	Intragruppes	5537,646	115	48,153		
	Total	5825,592	119			
العداوة	Intergruppes	113,844	4	28,461	2,282	,065
	Intragruppes	1434,281	115	12,472		
	Total	1548,125	119			

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	382,610	4	95,653	3,111	,018
Intragruppes	3535,356	115	30,742		
Total	3917,967	119			

فئات الإدمان على التدخين (I)	فئات الإدمان_على_التدخين (J)	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
إدمان منخفض جدا	إدمان منخفض	-,65714	1,98811	,999	-6,8816	5,5673
	إدمان متوسط	-1,12381	2,13029	,991	-7,7935	5,5458
	إدمان مرتفع	-2,81875	2,00871	,741	-9,1077	3,4702
إدمان مرتفع جدا	إدمان مرتفع جدا	-5,32727	2,11462	,183	-11,9478	1,2933
	إدمان منخفض جدا	,65714	1,98811	,999	-5,5673	6,8816
	إدمان متوسط	-,46667	1,53045	,999	-5,2583	4,3249
إدمان متوسط	إدمان مرتفع	-2,16161	1,35611	,638	-6,4074	2,0842
	إدمان مرتفع جدا	-4,67013	1,50855	,054	-9,3932	,0529
	إدمان منخفض جدا	1,12381	2,13029	,991	-5,5458	7,7935
إدمان مرتفع	إدمان منخفض	,46667	1,53045	,999	-4,3249	5,2583
	إدمان مرتفع	-1,69494	1,55712	,880	-6,5701	3,1802
	إدمان مرتفع جدا	-4,20346	1,69153	,194	-9,4994	1,0925
إدمان مرتفع جدا	إدمان منخفض جدا	2,81875	2,00871	,741	-3,4702	9,1077
	إدمان منخفض	2,16161	1,35611	,638	-2,0842	6,4074
	إدمان متوسط	1,69494	1,55712	,880	-3,1802	6,5701
إدمان مرتفع جدا	إدمان مرتفع جدا	-2,50852	1,53560	,616	-7,3163	2,2992
	إدمان منخفض جدا	5,32727	2,11462	,183	-1,2933	11,9478
	إدمان منخفض	4,67013	1,50855	,054	-,0529	9,3932
إدمان مرتفع	إدمان متوسط	4,20346	1,69153	,194	-1,0925	9,4994
	إدمان مرتفع	2,50852	1,53560	,616	-2,2992	7,3163
	إدمان مرتفع جدا					

الاكتتاب

Scheffé

الإدمان_على_التدخين_فئات	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
إدمان منخفض جدا	10	23,4000
إدمان منخفض	35	24,0571
إدمان متوسط	21	24,5238
إدمان مرتفع	32	26,2188
إدمان مرتفع جدا	22	28,7273
Sig.		,065

قائمة الملاحق

الملحق رقم(1) استبيان الإدمان:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

التعليمة:

فيما يلي مجموعة أسئلة تتعلق باستهلاكك للسجائر، الرجاء وضع علامة × في الخانة المناسبة التي تعكس تماما عاداتك في استهلاك السجائر.

الأسئلة :

1)_ بعد استيقاظك صباحا، كم تستغرق من الوقت لتدخين أول سيجارة؟

3

أقل من 5 دقائق

2

6 الى 30 دقيقة.

1

31 د إلى 60 دقيقة.

0

أكثر من 60 دقيقة.

2)_ هل تجد صعوبة في الامتناع عن التدخين في الأماكن التي يمنع فيها التدخين؟

1

_ نعم.

0

_ لا.

3)_ أي سيجارة تجدها الأصعب للتخلي ؟

1

_ السيجارة الأولى

0

_ سيجارة أخرى.

4_ كم سيجارة تستهلك في اليوم، (في المتوسط)؟

0

_ عشرة أو أقل.

1

_ من 11 سيجارة الى 20 في اليوم الواحد.

2

_ من 21 الى 30 سيجارة

3

_ اكثر من 31 سيجارة في اليوم الواحد.

5_ هل تدخن على فترات متقاربة خلال الساعات الأولى من الصباح عن باقي اليوم؟

1

_ نعم.

0

_ لا.

6_ هل تدخن عندما تكون مريضا و ضرورة بقائك في السرير طوال النهار ؟

1

_ نعم.

0

_ لا

الملحق رقم (2) استبيان الصحة النفسية المعدل حسب البيئة الجزائرية"

الملحق رقم 2 :

مقياس الصحة النفسية المعدل حسب البيئة الجزائرية

SCL-90-R

التعليمات:

منها تعاني أن يمكن التي المشكلات من عدد تعكس العبارات من مجموعة يلي فيما
من حاول . عليك إنطباقها مدى في تفكر وان جيدا منها كلا تقرأ ان منك نرجو
وذلك عليك عبارة كل إنطباق مدى تحدد وأن إجابتك في دقيقا تكون أن فضلك
فإذا . عليك إنطباقا الأكثر هي أنه ترى التي الخانة في العبارة أمام دائرة بوضع
من أكثر تضع ألا نرجو كما وهكذا واحد رمز إختيار عليك " أبدا تعاني لا كنت
. عبار كل أمام واحدة علامة

ثقتك وحسن تعاونك حسن لك نشكر

5	4	3	2	1	العبارات	1 الرقم
5	4	3	2	1	الصداع المستمر	1
5	4	3	1	1	النرفزة والارتعاش	2
5	4	3	2	1	حدوث أفكار سيئة	3
5	4	3	2	1	الدوخان مع الاصفرار	4
5	4	3	2	1	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	5
5	4	3	2	1	الرغبة في انتقاد الآخرين	6
5	4	3	2	1	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري	7
5	4	3	2	1	أعتقد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري	8
5	4	3	2	1	الصعوبة في تذكر الأشياء	9
5	4	3	2	1	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	10
5	4	3	2	1	يسهل استثارتي بسهولة	11
5	4	3	2	1	الألم في الصدر والقلب	12
5	4	3	2	1	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	13
5	4	3	2	1	الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة	14
5	4	3	2	1	تراودني أفكار للتخلص من حياتي	15
5	4	3	2	1	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	16
5	4	3	2	1	أشعر بالارتجاف	17
5	4	3	2	1	عدم الثقة في الآخرين	18
5	4	3	2	1	فقدان الشهية	19

5	4	3	2	1	البكاء بسهولة	20
5	4	3	2	1	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
5	4	3	2	1	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	22
5	4	3	2	1	الخوف فجأة وبدون سبب معين	23
5	4	3	2	1	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	24
5	4	3	2	1	أخاف أن اخرج من البيت	25
5	4	3	2	1	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
5	4	3	2	1	الألم في أسفل الظهر	27
5	4	3	2	1	أشعر أن الأمور لا تسير على ما يرام	28
5	4	3	2	1	أشعر بالوحدة	29
5	4	3	2	1	أشعر بالحزن الاكتئاب	30
5	4	3	2	1	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
5	4	3	2	1	فقدان الأهمية بالأشياء	33
5	4	3	2	1	الشعور بالخوف	43
5	4	3	2	1	أشعر بأنه يسهل ايدائي	53
5	4	3	2	1	اطلاع الآخرين على أفكارى بسهولة	63
5	4	3	2	1	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	37
5	4	3	2	1	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	38
5	4	3	2	1	أعمل الأشياء ببطء شديد	93
5	4	3	2	1	زيادة ضربات القلب	40
5	4	3	2	1	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	14
5	4	3	2	1	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة	24
5	4	3	2	1	عضلاتي تتشنج	34
5	4	3	2	1	أشعر بأني مراقب من الآخرين	44
5	4	3	2	1	صعوبة النوم أفحص ما أقوم به عدة مرات	45

5	4	3	2	1	أجد صعوبة في اتخاذ لقرارات	46
5	4	3	2	1	الخوف من السفر	47
5	4	3	2	1	صعوبة في التنفس	48
5	4	3	2	1	السخونة والبرودة في جسمي	49
5	4	3	2	1	أتجنب أشياء معينة	50
5	4	3	2	1	الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
5	4	3	2	1	الخدر والنمنمة في الجسم	52
5	4	3	2	1	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع	53
5	4	3	2	1	فقدان الأمل في المستقبل	54
5	4	3	2	1	صعوبة التركيز	55
5	4	3	2	1	ضعف عام في أعضاء جسمي	56
5	4	3	2	1	أشعر بالتوتر	57
5	4	3	2	1	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
5	4	3	2	1	الخوف من الموت	59
5	4	3	2	1	الافراط في النوم	60
5	4	3	2	1	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
5	4	3	2	1	توجد عندي أفكار غريبة	62
5	4	3	2	1	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
5		3	2	1	أستيقظ من النوم مبكراً	64
5	4	3	2	1	اعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
5	4	3	2	1	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
5	4	3	2	1	الرغبة في تكسير الأشياء	67
5	4	3	2	1	توجد لدي أفكار غير موجودة لدى الآخرين	68

5	4	3	2	1	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
5	4	3	2	1	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
5	4	3	2	1	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	71
5	4	3	2	1	أشعر بحالات من الخوف والتعب	72
5	4	3	2	1	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
5	4	3	2	1	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
5	4	3	2	1	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	75
	4	3	2	1	الآخرون لا يقدرّون أعمالي	76
5	4	3	2	1	أشعر بالوحدة عندما أكون مع الناس	77
5	4	3	2	1	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
5	4	3	2	1	أشعر بأني غير مهم	79
5	4	3	2	1	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	80
5	4	3	2	1	الصراخ ورمي الأشياء	81
5	4	3	2	1	أخاف من أن أفقد وعيي أمام الآخرين	82
5	4	3	2	1	أشعر بأن الآخرين سوف يستغلونني	83
5	4	3	2	1	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
5	4	3	2	1	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
5	4	3	2	1	توجد عندي أفكار وتخيلات غريبة	86
5	4	3	2	1	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	87
5	4	3	2	1	أشعر بأني غير قريب وبعيد عن الآخرين	88
5	4	3	2	1	الشعور بالذنب	89
5	4	3	2	1	عندي مشكلة في عقلي	90

الملحق رقم (3) استبيان الصحة النفسية المعدل حسب الدراسة الحالية

جامعة قاصدي مرياح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

التعليمات

أخي أختي الفاضلة (ة) فيما يلي مجموعة من العبارات تبيين عدد من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها، نرجو منك أن تقرأ كلا جيدا وأن تفكر في مدى انطباقها عليك. حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة عليك فإذا نرجو أن تضع علامة × أمام كل عبارة ونؤكد لك أن هذه المعلومات سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

نشكرك على حسن ثقتك بنا.....

ملاحظة: قبل البدء بالإجابة على أسئلة الاستبيان يرجى التكرم بتعبئة المعلومات الشخصية الموجودة

البيانات الشخصية:

العمر :

الحالة الاجتماعية: _أعزب _ متزوج مطلق

المستوى التعليمي:

5	<u>4</u>	3	2	<u>1</u>		
---	----------	---	---	----------	--	--

					العبارات	
<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	الصداع المزمن	01
5	4	3	2	1	النرفزة والارتعاش	02
5	4	3	2	1	الدوخان مع الاصفرار	03
5	4	3	2	1	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	04
5	4	3	2	1	يسهل استنارتي بسهولة	05
5	4	3	2	1	الألم في الصدر والقلب	06
5	4	3	2	1	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	07
5	4	3	2	1	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	08
5	4	3	2	1	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	09
5	4	3	2	1	أشعر بالارتعاش	10
5	4	3	2	1	البكاء بسهولة	11
5	4	3	2	1	أشعر بانني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	12
5	4	3	2	1	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	13
5	4	3	2	1	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	14

5	4	3	2	1	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	15
5	4	3	2	1	الألم في أسفل الظهر	16
5	4	3	2	1	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	17
5	4	3	2	1	أشعر بالوحدة	18
5	4	3	2	1	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	19
5	4	3	2	1	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	20
5	4	3	2	1	فقدان الأهمية بالأشياء	21
5	4	3	2	1	الشعور بالخوف	22
5	4	3	2	1	زيادة ضربات القلب	23
5	4	3	2	1	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	24
5	4	3	2	1	عضلاتي تتشنج	25
5	4	3	2	1	صعوبة التنفس	26
5	4	3	2	1	السخونة والبرودة في جسمي	27
5	4	3	2	1	الخدر والنمنمة في الجسم	28

5	4	3	2	1	فقدان الأمل في المستقبل	29
5	4	3	2	1	أشعر بالتوتر	30
5	4	3	2	1	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	31
5	4	3	2	1	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	32
5	4	3	2	1	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	33
5	4	3	2	1	أشعر بأني غير مهم	34
5	4	3	2	1	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	35
5	4	3	2	1	أشعر بحالات من الخوف والتعب	36
5	4	3	2	1	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	37
5	4	3	2	1	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	38
5	4	3	2	1	الصراخ ورمي الأشياء	39
5	4	3	2	1	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة	40