



جامعة وهران 2  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس والارطفونيا  
أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم  
في علم النفس العيادي

الإدمان على السجائر وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى  
عينة من طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

مقدمة ومناقشة من طرف الطالب سليمان حسين إشراف الأستاذة كبداني خديجة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
سبع فاطمة الزهراء	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
كبداني خديجة	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مقررا
مكي محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مناقشا
موفق كروم	أستاذ محاضر / أ	جامعة عين تموشنت	مناقشا
بلعباس نادية	أستاذ محاضر / أ	جامعة مستغانم	مناقشا
عبد الرحمان ليندة	أستاذ محاضر / أ	جامعة سيدي بلعباس	مناقشا

السنة الجامعية 2023/2022

# إهداء

إلى روح أبي الطاهرة.

إلى أمي الحبيبة أمد الله في عمرها وأغدق عليها الصحة والعافية.

إلى زوجتي العزيزة التي ما فتئت تؤازرنني وتشد من عزمي.

إلى أبنائي : يوسف, مريم, وعبد الهادي.

إلى إخوتي وأخواتي.

إلى أصدقائي وزملائي.

إلى أساتذتي الكرام الذين صقلوا معارفي خلال دراسات ما بعد التدرج, أرجوا

أن، لا أخيب نظرهم بهذا العمل المتواضع.

إلى هؤلاء جميعا أهدي هذه الدراسة.

وأرجو من العزيز القدير أن يتقبل جهدي هذا ويجعله في ميزان حسناتي وينفع

به المؤمنين.

والله الموفق.

# شكر وتقدير

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات نحمده أولاً وأخيراً ونشكره شكراً يليق بعظمته وجلاله أن يسر لي إتمام هذا العمل فله الحمد والثناء والمنة.

ووفاء وامتنان وإيمان بالفضل لأهل الفضل، واعتراف بالجميل لأهل الجميل أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة الفاضلة خديجة كبداني التي كان لجهدا ولصبرها ورأيها الأثر الكبير في إعداد هذه الأطروحة.

أتقدم بأسمى آيات الشكر والعرفان إلى أساتذتنا الأفاضل وأخص بالشكر الجزيل رئيس المشروع الأستاذ الكريم محمد مكي.

كذلك أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى جميع السادة الأساتذة والسادة الكرام الذين تفضلوا بتحكيم الاستبيان.

كما أتقدم بشكر إلى جميع الأساتذة وطلبة جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي الذين ساعدوني والتسهيلات الكبيرة التي ساهمت في إعداد هذه الأطروحة.

وإلى جميع الأصدقاء وزميلي وزميلاتي في دفعة الماجستير والدكتوراه.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إعداد هذا العمل.

## ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية لسلوك الإدمان على السجائر لدى طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، وهدفت الدراسة أيضا إلى البحث حول علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالإدمان على السجائر، ودراسة الفروق بين عوامل الشخصية الكبرى حسب متغيرات (العمر، عدد سنوات الإدمان، درجات الإدمان، المستوى الاقتصادي، والتخصص). ولتحقيق هذه الأهداف تم إتباع المنهج الوصفي، واستخدم مقياس الإدمان على السجائر ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري. وتم التأكد من خصائصهما السيكومترية، على عينة مكونة من 76 طالب مدخن، تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. وقد أجريت الدراسة الأساسية على 285 طالب مدخن، وأسفرت على: يوجد عدد من الخصائص الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية التي تميز سلوك الإدمان على السجائر لدى الطلبة المدخنين. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على السجائر مع عاملي العصائية والطيبة (المقبولية). توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند الطلبة المدمنين على السجائر في عامل العصائية تبعا لمتغير العمر. وفي كل من عوامل العصائية، المقبولية (الطيبة)، ويقظة الضمير تبعا لمتغير درجات الإدمان. وفي عامل المقبولية تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي. التنبؤ بالإدمان على السجائر من خلال العصائية والمقبولية.

**الكلمات المفتاحية:** الإدمان على السجائر؛ العوامل الخمسة الكبرى للشخصية؛ الطلبة الجامعيين.

## Abstract:

The study aimed to identify the social, economic and demographic characteristics of cigarette addiction behavior among students of the University of Martyr Hama Lakhdar in EL-OUED. years of addiction, degrees of addiction, economic level, and specialization). To achieve these goals, the descriptive approach was followed, and the scale of addiction to cigarettes and the scale of the five major factors of personality of Costa and Macri were used. And their psychometric properties were confirmed on a sample of 76 smoker students, their ages ranged from 18 to 34 years. The main study was conducted on 285 students who smoke, and it resulted in: There are a number of social, economic and demographic characteristics that characterize the addictive behavior of cigarettes among smoking students. There is a statistically significant relationship between addiction to cigarettes and the factors of neuroticism and kindness. There are statistically significant differences among students who are addicted to cigarettes in the neurotic factor according to the age variable. And in each of the factors of neuroticism, acceptability, and vigilance of conscience, according to the variable degrees of addiction. And in the factor of acceptability according to the economic level variable. Predicting addiction to cigarettes through neuroticism and acceptability.

**Keywords:** addiction to cigarettes; The Big Five Factors of Personality; university students.

## Résumé :

L'étude visait à identifier les caractéristiques sociales, économiques et démographiques du comportement de dépendance à la cigarette chez les étudiants de l'Université du martyr Hama Lakhdar dans EL-OUED (années de dépendance, degrés de dépendance, niveau économique et spécialisation). Pour atteindre ces objectifs, l'approche descriptive a été suivie, et l'échelle de dépendance à la cigarette et l'échelle des cinq facteurs majeurs de personnalité de Costa et Macri ont été utilisées. Et leurs propriétés psychométriques ont été confirmées sur un échantillon de 76 étudiants fumeurs, leurs âges variaient de 18 à 34 ans. L'étude principale a été menée sur 285 étudiants fumeurs et a abouti aux résultats suivants : Il existe un certain nombre de caractéristiques sociales, économiques et démographiques qui caractérisent le comportement addictif de la cigarette chez les étudiants. Il existe une relation statistiquement significative entre la dépendance à la cigarette et les facteurs de névrosisme et de gentillesse. Il existe des différences statistiquement significatives parmi les élèves dépendants à la cigarette dans le facteur névrotique selon la variable d'âge. Et dans chacun des facteurs de névrosisme, d'acceptabilité et de vigilance de conscience, selon les degrés variables d'addiction. Et dans le facteur d'acceptabilité selon la variable de niveau économique. Prédire la dépendance aux cigarettes par le névrosisme et l'acceptabilité.

**Mots-clés :** dépendance à la cigarette ; Les cinq grands facteurs de la personnalité ; étudiants universitaires.

الإيمان على السجائر وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى  
عينة من طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

# المحتويات

## العنوان

أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ت	ملخص الدراسة
01	عنوان المذكرة
02	المحتويات
06	قائمة الجداول
10	قائمة الأشكال
06	قائمة الملاحق
13	المقدمة

## الجانب النظري للدراسة

### الفصل الأول: تحديد إشكالية الدراسة ومتغيراتها

18	تمهيد
18	1. إشكالية الدراسة
26	2. أهمية الدراسة
28	3. أهداف الدراسة
28	4. أسباب اختيار الموضوع
28	5. المفاهيم الإجرائية للدراسة
28	6. الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الإدمان على السجائر عند الطالب

الجامعي

57	تمهيد
57	1. تعريف الإدمان على السجائر
58	2. مفاهيم مرتبطة بالإدمان على السجائر
61	3. النظريات النفسية المفسرة للإدمان
66	4. آثار التدخين الصحية
82	5. علاج الإدمان على السجائر
86	6. سيكولوجية التدخين
108	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

111	تمهيد
111	1. تعريف الشخصية

114	2. بنية الشخصية
115	3. أهمية قياس الشخصية
118	4. طرق قياس الشخصية
119	5. نظريات في الشخصية
121	- نظريات الأنماط
120	- نظرية التحليل النفسي
126	- نظرية السمات
140	- نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
163	خلاصة الفصل

## الفصل الرابع: الجانب الميداني

### إجراءات الدراسة الميدانية

165	تمهيد
165	1. منهج الدراسة
165	2. التذكير بفروض الدراسة
166	3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية
171	4. أدوات البحث وخصائصها السيكمترية

186	5. إجراءات الدراسة الأساسية
191	6. الأساليب الإحصائية المستخدمة
192	خلاصة الفصل

### الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

193	تمهيد
194	2. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الأولى
204	3. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثانية
206	4. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثالثة
208	5. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الرابعة
227	6. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الخامسة
229	خلاصة الفصل
232	الخاتمة وتوصيات الدراسة
235	المراجع

## الملاحق

- 249 ملحق رقم (01) استمارة معلومات
- 251 ملحق رقم (02 أ) مقياس الإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين-الاستبيان المقدم إلى السادة المحكمين-
- 256 ملحق رقم (02 ب) مقياس الإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين - قبل التقنين-
- 258 ملحق رقم (03) قائمة الأساتذة المحكمين لمقياسي الدراسة
- 260 ملحق رقم (04) مقياس الإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين -النسخة النهائية-
- 261 ملحق رقم (05 أ) مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية-قبل التقنين-
- 264 ملحق رقم (05 ب) مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية-بعد التقنين-

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
88	دراسات حول تدخين السجائر عند الطلبة الجامعيين	01
144	تلخيص نتائج الدراسات العملية	02

145	تلخيص علاقة العوامل الخمسة الكبرى ببعض نظريات الشخصية	03
154	عوامل السمات الخمسة الكبيرة والمقياس الموضح	04
168	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب العمر	05
169	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي	06
170	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الكلية	07
174	حساب ثبات مقياس الإدمان على السجائر بطريقة التجزئة النصفية	08
176	معامل ارتباط بنود بعد الإدمان العضوي مع الدرجة الكلية للبعد	09
176	معامل ارتباط بنود الإدمان النفسي مع الدرجة الكلية للبعد	10
179	حساب ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بطريقة التجزئة النصفية	11
180	معامل ارتباط بنود بعد العصائية مع الدرجة الكلية للبعد	12
181	معامل ارتباط بنود بعد الانبساطية مع الدرجة الكلية للبعد	13

182	معامل ارتباط بنود بعد الصفاوة/الانفتاح على الخبرة مع الدرجة الكلية للبعد	14
183	معامل ارتباط بنود بعد الطيبة مع الدرجة الكلية للبعد	15
184	معامل ارتباط بنود بعد يقظة الضمير مع الدرجة الكلية للبعد	16
185	توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في صورته النهائية	17
187	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب العمر	18
188	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المستوى الدراسي	19
189	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب التخصص	20
195	المستوى الاقتصادي لأفراد عينة الدراسة	21
196	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب حالة تدخين الأب	22
197	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب دوافع التدخين	23
199	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب وتيرة التدخين	24
200	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب إدراك أخطار التدخين	25
201	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب محاولة التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا السابقة	26

202	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الرغبة في التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا المقبلة	27
203	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب دوافع التوقف عن التدخين	28
204	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب درجة الإدمان على السجائر	29
206	معاملات الارتباط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والإدمان على السجائر لدى الطلبة الجامعيين	30
209	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف مع القيمة والدلالة الإحصائيتين للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين حسب متغير العمر	31
212	نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه لعامل العصابية حسب متغير العمر	32
214	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف مع القيمة والدلالة الإحصائيتين للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين حسب متغير عدد سنوات الإدمان	33
217	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف	34

	مع القيمة والدلالة الإحصائيتين للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين حسب متغير درجات الإدمان	
219	نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه لعامل العصابية حسب متغير درجات الإدمان	35
219	نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه لعامل الطيبة (المقبولية) حسب متغير درجات الإدمان	36
221	نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه لعامل يقظة الضمير حسب متغير درجات الإدمان	37
222	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف مع القيمة والدلالة الإحصائيتين للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين حسب متغير المستوى الاقتصادي	38
224	نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه لعامل المقبولية (الطيبة) حسب متغير المستوى الاقتصادي	39
225	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف مع القيمة والدلالة الإحصائيتين للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين حسب متغير التخصص	40
227	معاملات نماذج الانحدار المتعدد بطريقة stepwise	41

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
73	نسبة ومدة حدوث الأعراض المختلفة المصاحبة للتوقف عن التدخين	01
77	العوامل المسؤولة عن الإصابة بالسرطان	02
81	عبء الأمراض المرتبطة بالتدخين والوفيات في الجزائر في 2013	03
169	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب العمر	04
170	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي	05
171	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب التخصص	06
188	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب العمر	07
189	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المستوى الاقتصادي	08
190	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب التخصص	09
195	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المستوى الاقتصادي	10
196	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب حالة تدخين الأب	11
198	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب دوافع التدخين	12

200	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب وتيرة التدخين	13
201	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب إدراك أخطار التدخين	14
202	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب محاولة التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا السابقة	15
203	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب محاولة التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا المقبلة	16
204	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب دوافع التوقف عن التدخين	17
205	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب درجة الإدمان على السجائر	18
213	مخطط الفروق في درجات العصابية لدى الطلبة المدمنين حسب متغير العمر	19
220	مخطط الفروق في درجات المقبولية لدى الطلبة المدمنين حسب متغير درجات الإدمان	20
221	مخطط الفروق في درجات يقظة الضمير لدى الطلبة المدمنين حسب متغير درجات الإدمان	21
224	مخطط الفروق في درجات المقبولية لدى الطلبة المدمنين حسب متغير المستوى الاقتصادي	22

## مقدمة :

تعد دراسة الشخصية من أهم الموضوعات والمجالات التي يعتمد عليها علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية وأهم مرتكزات إعداد المرشدين والأخصائيين النفسيين. تهتم معظم نظريات الشخصية بتحديد أهم وأعم خصائص الأفراد الثابتة، والعمليات التي تؤدي إلى اكتساب هذه الخصائص وتعديلها. وإذا استطعنا أن نقيس هذه الخصائص وأن نحددها، فإننا نستطيع أن نفهمهم وأن نتنبأ بكثير من سلوك الفرد. وتهتم نظريات الشخصية أيضا باكتشاف ووصف الخبرات والظروف والأحداث التي تؤدي إلى نمو وتغيير خصائص معينة للشخصية، كما تهتم أيضا بوصف ما يمكن أن يكون عليه السلوك في المستقبل، بناء على معرفتنا بخصائصه الحالية. هذه النظريات التي يعتمد عليها السيكولوجيون في وضع الاختبارات والإجراءات التشخيصية والأساليب العلاجية (عباس، 1990، صفحة 9).

تعد قائمة كوستا ماكري للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (NEO-FFI-S) أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية بواسطة مجموعة من البنود (60 بندا)، تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتقة من عديد من استخبارات الشخصية، وتختلف هذه القائمة عن القوائم الأخرى التي تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، في أن الأخيرة اعتمدت أساسا على منهج المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة، في حين اعتمدت هذه القائمة على منهج الاستخبارات التي تعتمد على عبارات في قياسها للشخصية (الأنصاري، 2002، صفحة 710).

يهدف نموذج Model العوامل الخمسة الكبرى إلى تجميع أشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية، وهذه الفئات مهما أضفنا إليها، أو حذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كفئات (عوامل) لا يمكن الاستغناء عنها بأية حال في وصف الشخصية الإنسانية.

وبعبارة أخرى يهدف النموذج إلى البحث عن تصنيف علمي (toxonomy) محكم لسمات الشخصية (كاظم، 2002، صفحة 18).

إن الرغبة في النضج هي واحدة من أكثر الدوافع التي تحرك البشر، وبدونها لا يتقدم الجنس الإنساني، وسيكتب تاريخ البشرية عن القرن العشرين أنه القرن الذي استغل فيه بعض كبار الأفاقين رغبة النمو عند الشباب، وحاولوا أن ينشروا بينهم عادة التدخين (سبوك، 2010، صفحة 195).

تمثل مرحلة الشباب فترة الجموح ومحاولة ترتبط عادة التدخين ارتباطا وثيقا بالمراهقة، التي تعتبر مرحلة حرجة قد يتعلم خلالها المراهق سلوكا يؤثر على كامل حياته، فمعظم المدخنين اكتسبوا هذا السلوك خلال مرحلة المراهقة، وآثار التدخين وأضراره ماثلة للعيان لا يستطيع تكذيبها أحد، فعشرات الآلاف بل قل الملايين من الأرواح تزهد سنويا لأجل متعة أصبحت عادة وتأصلت خلال هذه الفترة الحرجة من عمر الإنسان، فتجنب التدخين يعد أحد أهم الأشياء التي قد يفعلها المراهق طول عمره للحصول على صحة جيدة.

إن ملايين اليافعين من المدخنين هم قبل كل شيء الجموع البشرية المعرضة لأن تحدث بينها كل أنواع المعاناة الحادة من أمراض القلب والجهاز التنفسي وكذلك عشرات الآلاف من حالات الوفاة من مرض سرطان الرئة إذا تركناهم يستمرون في عادة التدخين ولم تتم معهم محاولات تقييد التدخين أو الحد منه (محمد موسى، 1993، صفحة 134).

يعتبر التدخين من العادات السيئة التي تنتشر في جميع دول العالم بلا استثناء، كما يعتبر أحد أهم أسباب الوفاة التي يمكن تلافيها، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أن منتجات التبغ تتسبب في 4 ملايين حالة وفاة سنويا، وتتوقع زيادة عدد الحالات إلى 8.4 ملايين عند حلول عام 2020 حين ستكون 70% من هذه الوفيات في الدول النامية (السيد، 2009، صفحة 77).

وخلال المرحلة الجامعية قد يواجه الطالب بعض المشكلات السلوكية التي يكون اكتسبها من قبل خلال مراحل مراهقته أو خلال فترة دراسته الجامعية، ومن بين أكثر هذه المشكلات السلوكية شيوعاً نجد إدمان السجائر، والطالب الجامعي أحوج ما يكون فيه إلى العون والمساعدة، من خلال إعداد أدوات تشخيص وبرامج مناسبة لمواجهة هذه الآفة وكل المشكلات التي تنتج عن التغيرات المختلفة المفاجئة والطارئة لمظاهر النمو المختلفة، وما لا يمكن التعرف على تلك المشكلات من قبل الأخصائي النفسي فإن كثيراً من تلك المشكلات السلوكية ستسيطر على حياته، وبالتالي تقلل من فرص توافقه النفسي وتضعف شخصيته يكون خلالها معرضاً للعجز والفشل مع كل الآثار الاجتماعية والصحية التي تفتك بالمدخنين يوماً بعد يوم ولهذا فهو أحوج ما يكون لعلاج هذه المشكلة العويصة واتخاذ الإجراءات التشخيصية، الوقائية والإرشادية والعلاجية اللازمة.

وتكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول أبرز الظواهر السلوكية السلبية التي يتعرض لها الطالب الجامعي وإثراء المعرفة العلمية في مجال الإدمان على السجائر والبحث في أهم خصائصه، مع التعرف على طرق جديدة لتشخيص المشكلة والبحث على حلول لها.

إن الحاجة إلى إيجاد أدوات نفسية فعالة لتشخيص الإدمان وخصوصاً تعاطي السجائر عند الطلبة الجامعيين دعت إلى إجراء هذه الدراسة لتقديم المساعدة إلى هذه الفئة بهدف التخفيف من هذه الظاهرة التي يعانيها الطالب في الوسط الجامعي، وقد تبني الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة للإحاطة بالمشكلة. و تم تناول الموضوع من جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي ميداني.

هدف الجانب النظري إلى إعطاء صورة شاملة حول موضوع الدراسة واشتمل على ثلاث فصول.

**الفصل الأول:** تم عرض إشكالية الدراسة، وفرضيتها أهميتها، أهدافها، مع ذكر أسباب اختيار الموضوع والمفاهيم الإجرائية للدراسة، وتم عرض بعض الدراسات السابقة والتعليق عليها.

**الفصل الثاني:** تحدث عن ظاهرة التدخين، تعريفها، أسبابها، أهم نظريات علم النفس المفسرة لها، والعوامل المؤثرة فيها، تحدث أيضا عن تدخين الطلبة الجامعيين ومدى انتشاره في الجزائر، وأنواع العلاجات المقترحة لهذه الظاهرة.

**الفصل الثالث:** تم التطرق فيه للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية: تعريفات وبنية الشخصية وأهمية قياسها والطرق المتبعة لذلك، أهم النظريات المفسرة للشخصية، التعرف على نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والإطار التاريخي المرافق لاكتشافه، وصف النموذج ومميزاته وأهم عيوبه.

وجانب ميداني تضمن فصلين:

**الفصل الرابع:** يتطرق الطالب الباحث إلى الجانب الميداني التطبيقي للدراسة حيث يتناول فيه متغيرات الدراسة ومنهجها مع التذكير بفرضياتها، وكذلك الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، وأدواتها وخصائصها السيكومترية، ثم الدراسة الأساسية وإجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المستخدمة.

**الفصل الخامس:** وفيه تم عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها، والمرور بالخاتمة مع التوصيات المقترحة.

# الفصل الأول

## تحديد إشكالية الدراسة و متغيراتها

### تمهيد

1. تحديد الإشكالية
  2. فرضيات الدراسة
  3. أهمية الدراسة
  4. أهداف الدراسة
  5. أسباب اختيار الموضوع
  6. المفاهيم الإجرائية للدراسة
  7. مفاهيم مرتبطة بالدراسة
  8. الدراسات السابقة
- خلاصة الفصل

## تمهيد:

إن أولى الخطوات عند إعداد البحث هي اختيار موضوعه وهي مهمة تتفاوت صعوبتها بتفاوت قدرات الباحثين وإمكانية وظروف كل باحث، فغالبا ما يكون اختيار وتحديد مشكلة البحث من أهم الصعوبات التي يواجهها الباحث. وصياغة مشكلة البحث تتضمن وصفا لخلفية هذه المشكلة وشرحاً دقيقاً لأهميتها والحاجة إليها سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية. وتحديد مشكلة البحث يؤثر تأثيراً كبيراً في جميع الخطوات التالية للبحث (صابر و خفاجة، 2002، الصفحات 30-31).

وهي أخطر الخطوات وأهمها على الإطلاق وعليها تقوم البحوث العلمية، فكثيراً ما تتشابه المشاكل وتتعدد وتختلط بالظواهر العامة لها، خاصة وأن كثيراً من المشاكل تظل كامنة لا يعرف حقيقة أسبابها، ومن ثم فإن التشخيص السليم يجعلنا نتوصل إليها (سعودي و الخضير، 1992، صفحة 12).

### 1. إشكالية الدراسة:

يعد تدخين السجائر ظاهرة عالمية تشمل كل دول العالم وخصوصاً دول العالم الثالث وبالأخص منطقتنا العربية، ويعد اختيار منظمة الصحة العالمية يوم 31 ماي للتوعية بأضرار التدخين لما يشكله هذا السلوك القاتل من مخاطر على صحتنا وصحة شبابنا. مازال استهلاك التبغ يشكل أبرز العوامل التي يمكن درأها، والمسببة للوفاة على الصعيد العالم بأكمله. لقد تم إجراء العديد من المراجعات المكثفة لذلك الكم الكبير من التأثيرات الصحية الخطرة الناتجة عنه. ومع ذلك نجد أن قائمة الأمراض التي يسببها تعاطي التبغ قد اتسعت، فأصبح اليوم من المعروف أيضاً أن تعاطي التبغ يساهم في حدوث الساد (cataracts)، الالتهاب الرئوي (pneumonia)، ابيضاض الدم النقوي الحاد (acute myeloidleukaemie)، أم الدم الأبهريّة البطنية (abdominal aorticanevrysm)، سرطان المعدة (stomach cancer)، سرطان البنكرياس (pancreatic cancer)،

سرطان عنق الرحم (cervical cancer)، سرطان الكلية (kidney cancer)، التهاب حوالي السن (periodontitis) وغيرها من الأمراض. تتضمن هذه الأمراض إلى قائمة الأمراض المعروفة المرتبطة بالتبغ كسرطان الرئة (lung)، الحويصلة (vesicle)، المريء (oesophagus)، الحنجرة (larynx)، الفم (mouth)، والحلق (throat)، الأمراض الرئوية المزمنة (chronic pulmonary diseases)، النفاخ (emphysema)، التهاب القصبات (bronchitis)، السكتة (stroke)، الهجمات القلبية (heart attacks) وغيرها من الأمراض القلبية الوعائية (cardiovascular diseases). وفي الواقع نعرف اليوم أن التبغ يسبب 90% من كافة حالات سرطان الرئة. كما أن التبغ يلحق الضرر الشديد بالجهاز التناسلي، ويسهم في حدوث الإجهاض (miscarriage)، الولادة المبكرة (premature delivery)، انخفاض وزن المولود (low birth weight)، الوفاة المفاجئة للرضيع (death sudden infant)، وأمراض الأطفال كاضطرابات نقص الانتباه وفرط النشاط (attention deficit hyperactivity disorders (ADHD)) (منظمة الصحة العالمية، 2006، صفحة 2006).

يحتوي الدخان على حوالي 500 مركب تختلف نسبتها حسب نوع الدخان المستعمل، والمادة الفعالة التي يحتوي عليها التبغ هي النيكوتين الذي عزل من النبات في المختبر لأول مرة سنة 1828،... أما دخان السجائر فبسبب التفاعل والنيكوتين الموجود فيه على صورة أيونات ولا يذوب في الدهون، لذلك يستنشق مدخن السجائر الدخان لكبر مساحة غشاء الشعب المخاطي، الذي يسمح بامتصاص قدر أكبر من النيكوتين الذي لا يذوب في الدهون، ولذلك ترتفع نسبة الوفيات من سرطان الرئة في هذه الحالة. وتختلف نسبة النيكوتين الممتص من 90% في المدخن الذي يستنشق الدخان إلى 10% في المدخن الذي لا يستنشق. ويحتوي دخان التبغ على أول أكسيد الكربون بنسبة 51%، وهو غاز يتحد مع الهيموجلوبين الموجود في كريات الدم الحمراء والذي ينقل الأكسجين فيعوق

بذلك تنفس الخلايا. وتبلغ نسبة الهيموجلوبين المتحد مع أول أكسيد الكربون في كريات المدخن المفرط الحمراء 15%، وهذه كافية لإحداث آلام الذبحة وإضعاف لياقتهم البدنية. ويؤدي ذلك بالتالي إلى ارتفاع عدد كريات الدم الحمراء في المدخنين المفرطين لتعويض عجز الخلايا بعددها الطبيعي عند تزويد الخلايا بالأكسجين. ويحتوي الدخان أيضا على مكثف يتكون من فحوم مائية متعددة الحلقات ومركبات نيتروزية ثبت أنها تسبب السرطان في الحيوانات وهي ما يسمى بالقطران (الدمرداش، 1982، صفحة 170).

وهذا يوضح الأساس والباعث المنطقي للدراسة الحالية، ولذا كان من الضروري البحث عن وسائل ناجعة للحد أو التخفيف من هذه الظاهرة الخطيرة على مجتمعنا بالبحث في العوامل النفسية والسمات الشخصية التي تدفع إلى الإدمان على التدخين.

الكثير من بحوث الإدمان مثل " أورفور (ORFORD) على الكحول يقول أن هناك علاقة بين الإدمان الكحولي وبين الشخصية (الركابي، 2011، صفحة 79).

وتتميز شخصية المدمن بالسلبية والتواكلية والخوف من المسؤولية وعدم النضج والعجز عن الاعتماد على النفس وتكوين علاقات ذات مغزى مع الآخرين. ويحدث الإدمان في الغالب لمرضى الاكتئاب والقلق النفسي وبعض الأمراض العقلية (دعبس، 1992، الصفحات 40-41).

إن فهم الشخصية يساعد في الكشف عن فاعلية الفرد، وشروط تحقيق هذه الفاعلية، ومن ثم الوصول إلى التفسير المناسب للظواهر النفسية المختلفة، فالشخصية هي المحور الأساسي الذي تدور حوله معظم الدراسات النفسية والتربوية، فضلا عن أنها تعد المصدر الرئيس لمعرفة مظاهر السلوك البشري، لأن موضوع الشخصية لا يقتصر على البحث فيما نحن عليه، وإنما فيما يجب أن نكون عليه، وقد يتضمن التنبؤ بالسلوك في المستقبل. وعلى الرغم من أن كل شخص هو كائن متفرد بحد ذاته، إلا أن هناك تشابهات مشتركة

بين كثير من الناس، وتشكل هذه التشابهات أنماطا شخصية يهدف علم النفس إلى فهمها أو دراسته (عبد الصاحب، 2011، صفحة 13).

إن معرفة الأداء الوظيفي النفسي المعرفي السلوكي الاجتماعي المختل للعميل المضطرب نفسيا، من خلال تشخيص وتحديد نمط اضطراب شخصيته، يساعد الأخصائي النفسي في عملية تصميم خطة تكفل نفساني تصب نحو علاج معمق يمس الشخصية في حد ذاتها، بدلا من الأعراض التي يعاني منها العميل في اضطرابه النفسي، حيث تعزى بعض أسباب محدودية فعالية العلاج النفسي وفشله، إلى التركيز على أعراض الاضطراب النفسي، وتجاهل الاختلال الوظيفي للشخصية ككل (حدار، 2013، صفحة 6).

لقد اهتم العمل السيكولوجي في أول الأمر، بوضع وتطبيق الاختبارات العقلية الفردية لأغراض التشخيص (Diagnostic)، ثم حدث تحول هام في اهتمامات السيكولوجيين وأوجه نشاطهم: فمن الاهتمام بقياس ذكاء وقدرات الفرد إلى الاهتمام بقياس صفات الشخصية والتوافق، ومن الاهتمام بتصنيف الشذوذ النفسي والعقلي إلى الاهتمام بالعلاج النفسي وعلاج اضطرابات وحالات الشخصية. ومن هنا كانت بعض نظريات الشخصية ترى أن الشخصية تتضمن قدرات الفرد، وميوله، وخلقه، أي هي نموذج حياة الفرد، ولذلك فإذا عرفنا شخصية إنسان استطعنا أن نتنبأ بسلوكه في أنواع كثيرة من المواقف والظروف، فمعرفة شخصية الفرد معناها معرفة نماذج سلوكه المميزة له، والتي تمكننا من التنبؤ باستجاباته (عباس، 1990، الصفحات 10-11).

تعتبر نماذج دراسات الشخصية والتي تهتم بتنظيم سمات الشخصيات في أبعاد محددة، من الاتجاهات الشائعة في علم النفس والتي تحاول فهم الشخصية وتفسيرها اعتمادا على الطرق التجريبية الإحصائية، وتفترض نظريات الأبعاد في الشخصية أنه تكمن خلف الظواهر الملاحظة أبعادا محددة، وأن الفروق في السمات هي فروق كمية،

في حين أن الفروق بين الأبعاد هي فروق نوعية، وعلى الرغم من اختلاف النماذج التي تطرحها مثل هذه التوجهات فإنها تشترك في غالبيتها بالطريقة التي قامت على أساسها المتمثلة في تحديد مجموعة كبيرة من السمات السلوكية والتي يمكن للأشخاص أن يختلفوا فيما بينهم فيها، وتحديد السمات التي تتغير مع بعضها من خلال المقاييس الإحصائية والمتمثلة في معاملات الارتباط والتحليل العاملي. وتتعدد نظريات أبعاد الشخصية التي حاولت اختزال أبعاد الشخصية (علي، 2010، الصفحات 73-74).

وتعتبر العوامل الخمسة واحدة من أحدث النماذج التي تم تطويرها لوصف الشخصية، ويظهر هذا النموذج إمكانية أن يكون أكثر النماذج تطبيقاً من الناحية العلمية في مجال علم نفس الشخصية. كما أشار (De Raad, 2000) أن العوامل الخمسة الكبرى تمثل نظام تصنيفات للسمات، والتي يرى بعض علماء نفس الشخصية أنها تشكل جوهر الفروق الفردية في الشخصية، وهذه الخصائص المختلفة للسلوك يمكن تحديدها بخمسة عوامل للشخصية، وهو ما نطلق عليها العوامل الخمسة الكبرى (شقيقة، 2011، صفحة 93).

ويمثل أنموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية أحد أهم التطبيقات في وقتنا المعاصر حيث يعده (ماك آدمز) (Mc Adams) من النظريات العظيمة في علم النفس ويقول أن أنموذج العوامل الخمسة أحد أهم النماذج في دراسات الشخصية من حيث تحديدها لجوانب متعددة للشخصية. ويرى (بوبكينز) (Popking, 2001) بأن أهمية هذا النموذج في تصنيف الشخصية تكمن في إمكانية وصف الشخصية الإنسانية بشكل ملائم وتحديد اضطراباتها ومعالجتها وكذلك تحسين الفهم العام للشخصية فضلاً عن كونه نموذجاً قابلاً للتصنيف وله قدرة على التنبؤ بالنتائج التجريبية بمستوى عالٍ من الثبات ويتصف أيضاً بالأصالة والشمولية من حيث اعتماده في دراسات كثيرة عبر ثقافات متعددة ومواقف مختلفة (Popking, 2001) وخاصة قائمة كوستا وماك كوي Costa

NEO-FFI-S) & McCrae التي تعد أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية من وجهة نظر العديد من الباحثين والدارسين (ذيب و علوان، 2013، الصفحات 465-466).

إن الدراسات الخاصة بأبعاد الشخصية المعروفة بالعوامل الخمسة الكبرى أكدت تصنيف سمات الشخصية، ويرى ديكمان وجولدبيرج (Digman & Goldberg) أن نظرية السمات أثبتت وجودها، وتم التحقق من العوامل الخمسة الكبرى من خلال العديد من الدراسات والبحوث وفي فترات زمنية مختلفة، واعتمدت في البحوث الخاصة بسمات الشخصية خلال الأعوام الأربعين الماضية، كما وأنها حققت نجاحا ملحوظا في مجال اختبارات الشخصية في ثقافات مختلفة، حيث أثبتت ملاءمتها من خلال نتائج الأبحاث التي أجريت بلغات مختلفة وفي بلدان وثقافات عديدة. وأظهر نموذج العوامل الخمسة الكبرى ملاءمة أكثر من نموذج العوامل الثلاثة لـ"أيزنك" ونموذج العوامل الستة عشر (PF16) لـ"كاتيل" وظلت هي النظرية السائدة في الأبحاث النفسية لكونها تعد من بين أحدث النماذج التي طورت لتفسير الشخصية من الناحية العملية والتطبيقية في مجال سيكولوجية الشخصية، وأثبت التحليل العاملي إمكانية وضع تركيب الشخصية في إطار مفهوم يحتوي الأبعاد الخمسة الرئيسية (الغداني، 2013، الصفحات 30-31).

تعد قائمة "كوستا ماكري" Costa & McCrae للعوامل الكبرى للشخصية (NEO-FFI-S) أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بواسطة مجموعة من البنود (60 بندا)، تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتقة من عديد من استخبارات الشخصية. وتختلف هذه القائمة عن القوائم الأخرى التي تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، فإن الأخيرة اعتمدت أساسا على منهج المفردات المشتقة من معاجم اللغة، في حين اعتمدت هذه القائمة على منهج

الاستخبارات التي تعتمد على عبارات في قياسها للشخصية (الأنصاري، 2002، صفحة 710).

إن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعتبر منطلقا هاما لدراسة الشخصية وتفسير أهم السلوكيات وردود الأفعال الصادرة من الأفراد، وهي تعطينا صورة واضحة عن أهم الخصائص والميزات الميزات التي تجعل من الإنسان يتفرد في تفكيره وكذا في معاشه مع ذاته وتعامله مع المحيطين به (صالح، أيت حبوش، و شريف، 2018، صفحة 385).

اختلفت آراء الباحثين حول إحداث التبغ للإدمان أو لا؟ لكن بعضهم أكد أنه يحدث اعتمادا نفسيا بسيطا، لكن منظمة الصحة العالمية أدرجت التبغ ضمن المواد التي تسبب الإدمان، وكل صفات الإدمان تنطبق على التدخين:

- فهو يسبب الشعور بالرغبة الملحة للتدخين.
- يؤدي إلى حدوث ظاهرة التحمل.
- تظهر على المدخن المدمن آثار سحب العقار كالقلق وسرعة الانفعال.

إن فالتدخين إدمان بلا شك، وهذه حقيقة لا يمكن نكرانها أو تجاوزها. يقول الدكتور الانجليزي (مايل رسل) في هذا الصدد: " إن تدخين السجائر في أغلب الأمر من أكثر أنواع السلوك الإدماني التي عرفها الإنسان" (دراري، 2000، صفحة 128).

لذا كان من المجدي البحث على طرق لتقدير السمات الكبرى المكونة لشخصية الأفراد المصابين باضطرابات نفسية، وفي الدراسة الحالية شخصية الطالب المدمن على تدخين السجائر.

ومن خلال الدراسة الحالية يحاول الباحث معرفة العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمسة للشخصية ( العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة ويقظة الضمير)

والإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين بجامعة الشهيد حمه لخضر في الوادي، والبحث في الجوانب المختلفة التي تحكم هذه الظاهرة في الوسط الجامعي.

ولذلك تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. هل يوجد عدد من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية التي

تميز سلوك الإدمان على السجائر لدى عينة الطلبة المدخنين في جامعة

الشهيد حمه لخضر بالوادي؟

2. ما هو مستوى الإدمان على السجائر عند عينة الطلبة المدخنين في جامعة

الشهيد حمه لخضر بالوادي؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الخمسة الكبرى

للشخصية والإدمان على السجائر لدى عينة الطلبة المدخنين بجامعة حمه

لخضر بالوادي؟

4. هل توجد فروق دالة إحصائية بين عوامل الشخصية الخمسة الكبرى السائدة

لدى عينة الطلبة المدخنين تعزى إلى متغير العمر، متغير المستوى

الدراسي، ومتغير التخصص ومتغير المستوى الاقتصادي، التخصص،

سنوات وشدة الإدمان؟

5. هل يمكننا التنبؤ بسلوك الإدمان على السجائر من خلال العوامل الخمسة

الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة من الطلبة الجامعيين والمدمنين على

السجائر في جامعة الشهيد حمه لخضر؟

ومن خلال هذه الإشكاليات صيغت الفرضيات الآتية :

1. يوجد عدد من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية التي تميز

سلوك الإدمان على السجائر لدى عينة الطلبة المدخنين في جامعة الشهيد

حمه لخضر بالوادي.

2. يوجد مستويات للإدمان على السجائر لدى أفراد عينة الطلبة المدخنين بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والإدمان على السجائر لدى عينة الطلبة المدخنين بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.
4. توجد فروق دالة إحصائية بين عوامل الشخصية الخمسة الكبرى السائدة لدى عينة الطلبة المدخنين بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، تعزى إلى متغير العمر، متغير المستوى الاقتصادي، التخصص، عدد سنوات وشدة الإدمان.
5. يمكننا التنبؤ بسلوك الإدمان على السجائر من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة من الطلبة المدمنين على السجائر في جامعة الشهيد حمه لخضر.

## 2. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

1. تمكنا من التعرف على أبرز ظاهرة سلوكية سلبية والمنتشرة بين أوساط المجتمع ألا وهي الإدمان على التدخين.
2. أهمية الفئة التي يدرسها البحث ألا وهي فئة الطلبة الجامعيين والتي تعتبر النخبة في هذا المجتمع والتي لها دورا كبيرا في نهضته وبالتالي فإن حمايتها من هذه الآفة حماية لمستقبل هذا المجتمع.
3. تحاول الكشف عن العلاقة وأثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في ظهور السلوك الإدماني على السجائر لدى الطلبة الجامعيين.

4. تساعد نتائج هذه الدراسة كل من المشرفين والعاملين في مجال علم النفس على إعداد برامج تهدف إلى التخفيف من ظاهرة التدخين لدى الطلبة الجامعيين وفي بناء برامج علاجية ووقائية.

### 3. أهداف الدراسة:

يهدف البحث إلى ما يلي:

1. كشف مدى انتشار ظاهرة التدخين بين أوساط الطلبة الجامعيين.
2. تحديد الأسباب ومعرفة العوامل المشجعة على التدخين لدى الطلبة الجامعيين وأهم الخصائص الإجتماعية والإقتصادية والديموغرافية للإدمان على السجائر.
3. التعرف على العوامل الخمس الكبرى للشخصية الأكثر إسهاما في الإدمان على التدخين.
4. التعرف على علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالإدمان على التدخين تبعا لمتغير العمر، عدد سنوات الإدمان شدة الإدمان متغير المستوى الاقتصادي ، و لمتغير التخصص.

### 4. أسباب اختيار الموضوع:

تمثل هذه الأطروحة فرصة لتسليط الضوء على السمات الشخصية لمدمني السجائر من الطلبة الجامعيين لإيمان الباحث بأهمية التكفل بالصحة النفسية والبدنية لأفراد المجتمع وخصوصا هذه الشريحة المهمة، لقد لمس الباحث مشكلة هذه الدراسة من خلال ممارسته لمهنته كطبيب، ومصادفته للحالات العديدة والمكتشفة لعواقب تعاطي السجائر، دفعته للبحث في هذه الظاهرة ومعرفة الأسباب النفسية والاجتماعية التي تقف وراءها وكذلك إيجاد طرق تشخيصية وعلاجية نفسية في هذا الموضوع لمساعدة المدمنين على

الإقلاع عن التدخين وبالتالي تجنب كل المآسي والأمراض التي تتجر عن تناوله خصوصاً في الوسط الطلابي الجامعي.

#### 5. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

الإدمان على السجائر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة الجامعيين.

- الإدمان على السجائر: وهي الدرجة التي يتحصل عليها الطالب المدخن للسجائر على حسب مقياس الإدمان على السجائر المعد للدراسة.
- العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: وهي قائمة كوستا وماكري تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خلال مجموعة من البنود والمتمثلة في العوامل: العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة ويقظة الضمير.
- الطلبة الجامعيين: وهم طلبة جامعة حمه لخضر بالوادي الذين تجرى عليهم الدراسة.

#### 6. الدراسات السابقة:

قام الباحث بمراجعة العديد من الدوريات البحثية والكتب العربية والأجنبية وكذلك الأطروحات ورسائل الماجستير، وقد أمكنه ذلك العثور على عدد من الدراسات التي تناولت متغيرات هذه الدراسة. وسيقوم الباحث باستعراض أهم هذه الدراسات وإجراءاتها ومناقشة أهم نتائجها بما يفيد هذه الدراسة.

ويمكننا تقسيم هذه الدراسات إلى:

- الدراسات التي تناولت العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند الطلبة الجامعيين مع بعض المتغيرات.
- الدراسات التي تناولت سلوك التدخين وأضراره عند الطلبة الجامعيين.

- الدراسات التي تناولت العلاقة بين أبعاد وسمات الشخصية والإدمان على التدخين عند الطلبة الجامعيين.

1. الدراسات التي تناولت العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند الطلبة الجامعيين مع بعض المتغيرات الأخرى:  
أولاً: الدراسات العربية:

• دراسة الدوري (2011):

وهدف البحث إلى التعرف على:

(1) الإخفاق المعرفي لدى طلبة الجامعة.

(2) دلالة الفروق في الإخفاق المعرفي لدى طلبة الجامعة وفق متغيري (الجنس، التخصص).

(3) العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة.

(4) دلالة الفروق في العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة وفقاً لمتغيري (الجنس، التخصص).

(5) العلاقة الارتباطية بين الإخفاق المعرفي والعوامل الخمسة للشخصية.

وللتحقق من أهداف البحث الحالي قامت الباحثة ببناء مقياس (الإخفاق المعرفي) وتبني مقياس العوامل الخمسة للشخصية لـ Costa & McCrae، (1992) وتطبيقهما على عينة بلغت 400 طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة التطبيقية العشوائية من طلبة جامعة ديالى للعام الدراسي 2012-2011 موزعين بالتساوي وفق متغير الجنس من كلا التخصصين (إنساني - علمي). وقد قامت الباحثة بالإجراءات الإحصائية اللازمة عند بناء المقياس وتبني الآخر من صدق وثبات واستخرجت القوة التمييزية بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة الفقرة بالدرجة

الكلية للمقياس، وارتباط الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي إليه، وعلاقة المجال بالمجال، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة، وتحليل التباين التائي، ومعامل ارتباط بيرسون. توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

(1) طلبة الجامعة ليس لديهم أخفاق معرفي. (2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى طلبة الجامعة في مستوى الإخفاق المعرفي تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص. (3) يتمتع طلبة الجامعة بمستوى عال من الانبساطية وحسن المعشر وحيوية الضمير ولا يتمتع طلبة الجامعة بسمة العصابية والانفتاح على الخبرة. (4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عامل العصابية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الأربعة الأخرى عدا عامل حسن المعشر ولصالح الإناث. (5) ارتباط الإخفاق المعرفي بعلاقة دالة موجبة مع العصابية، بينما ارتباط الإخفاق المعرفي بعلاقة دالة سلبية مع عوامل الانفتاح على الخبرة وحسن المعشر وحيوية الضمير. (6) لا توجد علاقة دالة بين الإخفاق المعرفي والانبساطية (الدوري، 2012).

#### • دراسة جبر (2012):

وأجرى جبر دراسة هدفت إلى التعرف على أكثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية شيوعاً لدى 800 طالب وطالبة من جامعتي الأزهر والأقصى بمحافظة غزة، والكشف عن الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لبعض المتغيرات منها (الجنس، الجامعة، المستوى الاقتصادي للأسرة، طبيعة عمل الوالدين، المستوى التعليمي للوالدين)، واستخدم الباحث في جمع البيانات، مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد كوستا وماكري Costa & McCrae (1992) وتعريب الأنصاري (1997) ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث ومن نتائج الدراسة: كان

عامل يقظة الضمير الأعلى انتشاراً بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وكانت العصابية الأقل انتشاراً. وبالنسبة للفروق في عوامل الشخصية مع بعض المتغيرات، فقد بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلبة والطالبات في جميع عوامل الشخصية في اتجاه الطالبات ما عدا الانبساط.

بالنسبة للفروق في عوامل الشخصية بالنسبة لبعض المتغيرات فقد بينت النتائج:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في جميع عوامل الشخصية لصالح الطالبات ما عدا الانبساط، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجامعة ما عدا يقظة الضمير فقد كانت الفروق لصالح طلبة جامعة الأزهر.

- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جميع عوامل الشخصية تعزى لنوع التخصص والمستوى الدراسي ما عدا المقبولية الاجتماعية فقد كانت الفروق لصالح طلبة التخصصات الأدبية، وطلبة المستوى الأول.

- كانت العصابية أعلى لدى الطلبة من الأسر ذات المستوى الاقتصادي الضعيف، في حين كان الانبساط أعلى لدى الطلبة من الأسر ذات المستوى الاقتصادي المتوسط والمرتفع.

- كانت المقبولية الاجتماعية أعلى لدى الطلبة المواطنين مقارنة باللاجئين في حين لم تكن هنالك فروق في بقية العوامل.

- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع عوامل الشخصية تعزى لكل من عدد أفراد الأسرة، الترتيب الميلادي للطالب بين إخوته، طبيعة عمل الوالدين، كما لم تكن الفروق في عوامل الشخصية دالة إحصائياً بالنسبة للمستوى التعليمي لأباء وأمهات المستجيبين ما عدا عامل الانفتاح على الخبرات لصالح الطلبة

الذين كان آباؤهم حاصلين على ثانوية فأقل وفي عامل المقبولية لصالح الطلبة الذين كانت أمهاتهم حاصلات على تعليم ثانوي فأقل.

- بالنسبة لقلق المستقبل فقد كان مستوى القلق في المجال الاجتماعي أعلى لدى الطالبات مقارنة بالطلاب، وكان مستوى القلق في المجال الاقتصادي أعلى لدى طلبة التخصصات الأدبية، وفي المجال الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس لصالح الطلبة اللاجئين.

- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد قلق المستقبل تعزى لمتغير الجامعة، المستوى الدراسي، عدد أفراد الأسرة، الترتيب الميلادي للطالب (جبر، 2012).

#### • دراسة الشرع (2012):

هدفت الدراسة بشكل أساسي للتعرف إلى القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية (العصابية والانبساطية والانفتاحية والموافقة ويقظة الضمير) بالأفكار اللاعقلانية. تم تطبيق قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية واختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية على 250 طالبا وطالبة من مستوى السنة الرابعة في جامعة مؤتة. بينت النتائج أن أكثر عوامل الشخصية شيوعاً بين الطلبة هي (الانبساطية والانفتاحية والموافقة) على التوالي، وأن أكثر الأفكار اللاعقلانية شيوعاً بين الطلبة هي (من السهل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها، الإنسان أسير الماضي، يجب أن تستحوذ الأشياء الخطرة على تفكير الإنسان، تنشأ المعاناة وعدم السعادة دائماً عن ظروف خارجية). هذا ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في عوامل الشخصية وفي الأفكار اللاعقلانية. كذلك أشارت النتائج إلى أن عوامل العصابية والانفتاحية والموافقة أكثر عوامل الشخصية قدرة على التنبؤ بمعظم الأفكار اللاعقلانية (الشرع، 2012).

### • دراسة أبو زيتون (2012):

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى مستوى العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، وعلاقتها بمهارات التفكير الإبداعي لدى الطلبة الموهوبين، والمتفوقين الملتحقين في مدارس الملك عبد الله الثاني للتميز. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة تكونت من 118 طالباً موهوباً ومتفوقاً من الملتحقين في مدرسة الملك عبد الله الثاني للتميز في مدينة المفرق في العام 2014-2015. وأشارت النتائج إلى أن عامل الانبساطية أعلى أبعاد العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى الطلبة الموهوبين والمتفوقين الملتحقين، في حين كان أقلها العصابية. كذلك أشارت النتائج إلى أن مستوى الإبداع لديهم كان ضعيفاً، وأن مهارة المرونة أعلى أبعاد الإبداع، في حين كان أقلها الأصالة. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات ايجابية بين عامل الانبساطية، والدرجة الكلية للإبداع، ومهارة الطلاقة، وعامل الانفتاحية للخبرات، ومهارة الأصالة. وأخيراً أشارت النتائج إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير مهارات التفكير الإبداعي على عامل الانفتاحية للخبرات، ولصالح مجموعة الطلبة الأكثر إبداعاً (أبو زيتون، 2017).

### • دراسة هلال والحليبة (2016):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وبين التفكير الإبداعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، وكذلك تحديد الفروق بينهما بحسب؛ الجنس، والجامعة، والتخصص، ومعدل الدخل. تكونت عينة الدراسة من 428 طالب وطالبة من طلبة جامعة القدس، وجامعة بيت لحم، وجامعة النجاح والمسجلين للعام الدراسي 2016-2017، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن أهم العوامل الخمسة الكبرى للشخصية شيوعاً لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تمثلت في الانبساط تلاه ( يقظة الضمير/التقاني)، (الصفاوة/الانفتاح على الخبرة) أما أهم مكونات التفكير الإبداعي انتشاراً لدى طلبة

الجامعات الفلسطينية فكانت مهارة ( المرونة)، تلاها مهارة ( الطلاقة)، وأخيرا مهارة (الأصالة) كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتفكير الإبداعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية (هلال و الحلبية، 2018).

#### ثانيا: الدراسات الأجنبية:

##### • دراسة تايلور وماكدونالد Taylor & Mc Donald (1999):

استهدفت الدراسة عينة كندية من طلاب الجامعة (ن=368)، أجابوا عن قائمة العوامل الخمسة من وضع كوستا وماكري ومقياس أولبورت وروس للتوجه الديني. وأسفرت النتائج عن ارتباطات ايجابية ودالة، بين التدين الداخلي وعاملي القبول والإتقان، في حين ارتبط التدين الخارجي ارتباطا دالا وإيجابيا بالعصائية، وسلبيا بعامل التفتح للخبرة (عبد الخالق و الجوهري، 2013، صفحة 45).

##### • دراسة بريمزيك وآخرون(2008) :

وأجرى بريمزيك وآخرون(2008) دراسة هدفت إلى تحديد عوامل قلق الامتحان وعلاقتها بكل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، التقييم الذاتي والذكاء الفردي، وتكونت عينة الدراسة من 388 فرداً من طلبة الجامعات في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، 01 ذكور و287 إناث، لجمع البيانات استخدم الباحثون مقياس قلق الامتحان من إعداد(Sarason ) (1984) ومقياس العوامل الخمسة الكبرى من إعداد (Costa & McCrae) (1999) ومقياس الذكاء الفردي من إعداد فرنهايم (2001) ومقياس التقييم الذاتي من إعداد إيريز وآخرون (2003).

كشفت نتائج الدراسة أن عوامل الشخصية تعتبر من محددات قلق الامتحان، كما بينت النتائج أن العلاقة بين التقييم الذاتي وقلق الامتحان يمكن عزوها لخصائص

الشخصية، وبينت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الفردي وقلق الامتحان (جبر، 2012، صفحة 55).

• دراسة ميلا وآخرين (2009), **Meera et al...**:

والتي هدفت إلى بيان علاقة سمات الشخصية (العصابية-المقبولية-الانفتاح على الخبرة-الانبساطية-يقظة الضمير) بالسلوكيات المتسمة بالخطر والسلوكيات المضادة للمجتمع داخل الجامعة، على عينة من طلاب الجامعة في هولندا بلغ قوامها (308) طالب وطالبة، تراوحت أعمارهم بين (18-23) سنة، من خلال استخدام مقياس سمات الشخصية لكوستا وماكري، واستبانة السلوكيات بالبعدين (خطر-مضاد لأنظمة الجامعة)، وبينت أبرز النتائج أن سمات الانفتاح على الخبرة والعصابية والانبساطية مرتبطة بالسلوكيات المضادة لأنظمة الجامعة، بينما ارتبطت يقظة الضمير بالسلوكيات الخطرة، وبينت النتائج أن السمات الخمس تعتبر منبئاً بالسلوكيات المضادة للمجتمع والمتهورة والغير مسؤولة لدى طلاب الجامعة، كما بينت سمات الشخصية ارتباطها بالتحصيل الدراسي للطلاب (محمد، 2015، صفحة 61).

• دراسة مازاكازو وآخرون (2009) **Masakazu. S et al.**:

استهدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين طلبة الجامعة اليابانيين والمصريين في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واستعملت في هذه الدراسة عينتان الأولى (100) طالب وطالبة من الطلبة المصريين بواقع (54) طالبة و(46) طالب من كليتي الآداب والتربية في جامعة المنيا، والعينة الثانية (83) طالب وطالبة من طلبة الجامعة اليابانيين بواقع (43) طالبة، و(40) طالب من كلية التربية بجامعة ايوات (Iwate)، بمعدل عمر يتراوح بين (18-22) عام، طبقت عليهم قائمة العوامل الخمسة الكبرى لكوستا ومكراي (1992) النسخة القصيرة، وبعد تحليل البيانات باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي، أظهرت النتائج

وجود فروق بين العينتين في عاملي العصابية وحيوية الضمير ولصالح الطلبة اليابانيين حيث كانت متوسطاتهم أعلى على هذين العاملين، وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين العينتين على عوامل الانبساطية والمقبولية والتفتح الذهني، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين على عامل العصابية فقط ولكلا العينتين، وقد عزا الباحثين ذلك إلى أن أسلوب الحياة الحديث والدرجة العالية من التقنية التي يمتلكها الطلبة اليابانيين، تفرض عليهم ضغوطاً حياتية أعلى وفي نفس الوقت مراقبة ذاتية أشد مقارنة بالطلبة المصريين (الجنابي، 2014، صفحة 123).

#### • دراسة (Shahsavarnni, 2013):

بعنوان: عوامل الشخصية (نموذج العوامل الخمسة) لدى الطلبة الفرس من الذكور والإناث.

هدفت هذه الدراسة إلى بحث الفروق الشخصية بين الطلاب الذكور والطالبات الإناث وفقاً لعدم التماثل في الدماغ وتكون مجتمع الدراسة من 14000 طالباً وطالبة من جامعات مدينة طهران. وقد تم اختيار عينة مكونة من 726 (437 إناث و323 ذكور) بطريقة عشوائية طبقية متعددة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون الأدوات التالية: مقياس العوامل الخمسة، واختبار عمى الألوان، قائمة الفحص العصبي، وبعد تحليل البيانات أظهرت النتائج أن الطلاب الذكور حققوا أعلى درجات من الإناث في عامل (العصابية) وأن الطالبات حققن أعلى درجات من الذكور في كلاً من عاملي الانبساطية والانفتاح على الخبرة (الشاملي، 2015، صفحة 110).

#### • دراسة (Hafnidar, 2013):

سعت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والعفو من ناحية والعلاقة بين التدخين والعفو من ناحية أخرى، تكونت عينة الدراسة من 100 من طلاب الجامعة في اندونيسيا منهم 68 ذكور و38 إناث تراوحت أعمارهم

ما بين 22 و45 عاما وكان جميعهم من المسلمين وقد تمت دعوتهم للمشاركة في الدراسة بشكل تطوعي عبر الإيميل الخاص بهم وكانت الاستجابة بنسبة 100% استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات الآتية: استبانة للبيانات الديموغرافية ومقياس العفو ومقياس التدين، ومقياس جرد الشخصية، وتم تحليل البيانات باستخدام الارتباطات ذات المتغيرين (Bivariate) وأهم نتائج الدراسة وجود ارتباط طردي موجب بين الاتزان العاطفي والعفو عن الذات والعفو عن الآخرين وكذلك وجود ارتباط دال طردي موجب بين كلا من سمة الانبساط ويقظة الضمير والعفو عن الذات والعفو عن الآخرين.

ويتضح من ذلك بأن التدين مرتبط بشكل إيجابي دال بالعفو عن الذات ( النفس ) وعن الآخرين (الشمالى، 2015، صفحة 111).

2. الدراسات التي تناولت سلوك التدخين وأضراره مع بعض المتغيرات الأخرى عند الطلبة الجامعيين:

أولاً: الدراسات العربية:

• دراسة الزهار (1985):

وكانت الدراسة بعنوان التدخين بقطاع غزة وولاياته ومآسيه، واشتملت عينة الدراسة أصحاب المهن المختلفة طلابا ومهنيين وأصحاب حرف.

وتوصل إلى النتائج التالية :

○ يمثل المدخنون من عينة الدراسة 48.94%، يستهلك الفرد المدخن يوميا

1912 سيجارة، وغالبا ما يبدأ التدخين في سن مبكرة 14 سنة.

○ يمثل المدخنون من الطلاب 33.63% من عينة الدراسة.

• دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية (1999):

وكان عنوان الدراسة: معرفة اتجاهات المجتمع حول سلوك التدخين.

قام المعهد الوطني للصحة العمومية بدراسة عرضية شملت فئات المجتمع المختلفة (طلبة من مختلف المستويات، عمال، بطالين) من فئة عمرية بين 15 و 30 سنة بنسبة 60% ذكور و 40% إناث حيث اشتمل الاستبيان على 7 أسئلة:

- هل هو خطر على الصحة.
  - سوابق التدخين.
  - نتائجه.
  - أخطاره السرطانية.
  - خطره على صحة الأم وجنينها.
  - منع التدخين.
  - كيفية محاربة التدخين.
- ووزع 300 استبيان استرجع منها 231 على مستوى ثلاث ولايات الجزائر، وهران، وبسكرة، وقد تمت الدراسة لمدة ستة أشهر من نوفمبر 1998 إلى أبريل 1999. وكانت النتائج كالتالي:

- 97% من أفراد العينة على وعي عموماً بأن التدخين يشكل خطراً حقيقياً على الصحة.
- 40% من أفراد العينة هم مدخنون.
- 97% من أفراد العينة أكدوا أن التدخين يؤدي إلى السرطان.
- 89% من أفراد العينة حددوا سرطان الرئة وسرطان الحنجرة كسرطانات يسببها التدخين.
- 93% من أفراد العينة أكدوا أن التدخين خطر على صحة الأم وجنينها.
- 80% أكدوا أن التدخين ممنوع في قاعات السينما والمكاتب.
- 69% أكدوا أن التدخين يجب أن يكون ممنوع في الأماكن العامة.

وبالنسبة لمكافحة التدخين :

- واحد من ثلاثة أكدوا ضرورة منعه في حدائق التسلية.
- واحد من ثلاثة أكدوا ضرورة اقتراح برنامج لتطوير التربية الصحية
- 27% من أفراد العينة اقترحوا منع بيع وتصنيع السجائر (Institute national de la santé publique, 1999, pp. 3-6).

• دراسة لـ ملك (2001) :

دراسة لـ ملك ( 2001 ) بعنوان " and Attitudes Towards Smoking Among Jordan "University and Technology Students" العادات والممارسات المتعلقة بالتدخين لدى طلبة جامعة العلوم والتكنولوجيا بهدف التعرف إلى العادات، والتوجهات والممارسات المتعلقة بالتدخين لدى طلبة جامعة العلوم والتكنولوجيا بالإضافة إلى العوامل التي تدفع الطلبة للتدخين.

وقد بلغت عينة الدراسة 650 طالبًا وطالبة.

توصلت الدراسة إلى أن نسبة التدخين بين طلبة الجامعة أعلى منها بين الطالبات مع اختلاف في الأماكن التي يختارها كل من الطلاب والطالبات للتدخين، كما أوضحت أن السبب الرئيسي للتدخين عند الطلبة هو الأصدقاء لا الأهل وأن الدافع الرئيس فيه هو بداية المتعة أو التسلية يليه التوتر والفضول.

وقد عبر ثلثا الباحثين عن رغبتهم في الإقلاع عن التدخين، وأكد الباقي أنهم مستمرين في التدخين إما بسبب نظرة المجتمع، أو الإدمان، أو عدم معرفتهم كيفية الإقلاع عنه، كما أوضحت الدراسة بأن غير المدخنين هم أكثر من غيرهم وعيا بآثار التدخين ومضاره (الخاروف، 2009، الصفحات 66-67).

• دراسة عبد الرزاق(2004):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن عدد المدخنين في كليات الطب بمصر وعن أماكن التدخين وعن الإنسان القدوة للمرضى، وقد شمل المسح ما يقرب 3500 من طلاب السنة الثالثة بكليات الطب، وأجري في أربع عشرة جامعة في مختلف أنحاء مصر وقد تبين أن 17% من الطلاب يدخن السجائر، وفي العام السابق كان 41% من هؤلاء يدخنون في الحرم الجامعي، بينما كان 30.9% منهم يدخنون داخل مباني التعليم نفسها. وقد أعرب 78% من طلاب الطب الذين يشملهم المسح، عن اعتقادهم بأن أرباب المهن الصحية هم القدوة لمرضاهم، كما أعرب 91.1% منهم عن اعتقادهم بأن للأطباء دوراً لا يستهان به في نصح مرضاهم بالتوقف عن التدخين (عوض الله، 2008، صفحة 57).

#### • دراسة أمل علي الخاروف (2006):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمدخنات والمدخنين والأسباب التي تدفع الطلبة للتدخين، وقد أجريت الدراسة على 254 طالب وطالبة في الجامعة الأردنية. وتوصلت إلى أن أهم العوامل التي تدفع إلى التدخين هي العلاقات الأسرية السيئة، تقليد الآخرين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معظم المبحوثين من الإناث والذكور يشكلون الفئة العمرية (21-24 سنة) نسبة (54.5-59.7%) على التوالي، يليه الفئة العمرية (18-20 سنة) بنسبة (42.7-28.5) على التوالي. وعن وعيهم بالأضرار الصحية الناجمة عن التدخين صرح 77.3% من الإناث و79.9% من الذكور أنهم يدركون بأن هناك آثار سلبية على جسم الإنسان، وقد وجدت الدراسة أن 91.7% من المبحوثين قد بدؤوا التدخين قبل التحاقهم بالجامعة بمعدل عمر 17.32 سنة (الخاروف، 2009).

#### • دراسة حول التدخين بين طلبة الطب في جامعة البلدية بالجزائر (2007):

أجريت الدراسة خلال الفترة نوفمبر-ديسمبر 2007 بتوزيع استبيان على عينة بلغت حوالي 282 طالب طب داخلي، موزعين إلى 129 طبيب و153 طبيبة، في مختلف التربصات على مستوى كل المصالح الطبية الجامعية في البلدية. ويحوي الاستبيان 31 سؤالاً تسمح بالتعرف على حالة تدخين لدى الطلبة، معارفهم وآراءهم حول الموضوع. وكان هدف الدراسة تقدير وتقييم تأثير استهلاك التبغ بين الأطباء المتدربين وتقييم معارفهم حول هذا الموضوع.

وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

نسبة انتشار التدخين 19.1% وهو أكثر عند الذكور (34.9%) منه عند الإناث (5.9%). من بين المدخنين 81.5% يصرحون برغبتهم في الإقلاع عن التدخين، 83.3% يعتقدون أن التدخين مضر و87.9% يتمنون جامعة بدون تدخين (Lehachi، Nacef، Hadjer، Abderrahim، Saighi، 2018).

• **دراسة حول التدخين بين طلبة طب الأسنان في المنستير بتونس (2008):**  
هدفت الدراسة إلى تقدير مدى انتشار التدخين وتقييم السلوكيات والمعارف بين طلبة طب الأسنان بولاية المنستير في تونس. وقد أجرى الباحثون مسحا باستخدام استبيان يستكمل ذاتيا، خلال شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2008، وشملت الدراسة عينة تتألف من 1123 طالبا في طب الأسنان تراوحت أعمارهم بين 18 و28 عاما. وكان 14% من هؤلاء الطلبة من المدخنين (38.4% فتيان و3.4% فتيات،  $p > 0.001$ ) بمتوسط 16 سيجارة يوميا. وتراوحت أعمارهم عند تدخين أول سيجارة بين 8 و12 عاما (بمتوسط 16 عاما، وبانحراف معياري 2.3 عاما). ومن بين الطلبة المدخنين، كان 66.5% من أبائهم و3% من أمهاتهم مدخنين وكان ما يزيد على 80% من هؤلاء الطلبة مدركين بأن التدخين ضار بالصحة. وقد بينت هذه النتائج مدى الحاجة

لإدراج محاضرات حول الإقلاع عن التدخين ضمن مناهج طب الأسنان  
(Maatouk, Barkallah, & May, 2013).

• **دراسة الزعبي وبطايينة وشموط والزعبي(2011):**

هدفت الى التعرف على الفروق بين المدخنين وغير المدخنين تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة عشوائية بلغت 951 طالبا وطالبة في الجامعة الهاشمية في الأردن، استخدمت فيها الدراسة أداة لجمع المتغيرات الديموغرافية (كالنوع الاجتماعي، وتدخين الوالدين وتدخين الأخوة، وتدخين الأصدقاء والوالدين على قيد الحياة، والتحصيل العلمي للوالدين، ومكان السكن، ومعدل الدخل الشهري للأسرة )، حيث أشارت النتائج إلى أن نسبة المدخنين بين الطلبة 47.5%، بلغت نسبة الذكور بينها 57.3% ونسبة الإناث 43.75%، وهي نسب متقاربة نوعا ما، وإذا نظرنا في النتائج الأخرى، نجد أن المتغيرات التي أشارت إلى وجود أثر، هي تدخين الأصدقاء، والوالد على قيد الحياة، ومستوى التحصيل العلمي للأُم ومكان السكن، ومعدل دخل الأسرة في عادة التدخين بينما لم تكن هناك أثر في عادة التدخين من قبل المتغيرات الأخرى. وقد أوصت الدراسة بضرورة إعداد خطط من قبل الجامعة لمكافحة التدخين بين الطلبة، حيث يبدو من النتائج أن بعض السمات كانت وراء دافع التدخين كحب الاستطلاع والتقليد، وحب الظهور، وإن لم تقاس في هذه الدراسة، ولكن يمكن الكشف عنه من خلال تأثير الأصدقاء في عادة التدخين (الهندال، 2017، صفحة 178).

**ثانيا: الدراسات الأجنبية:**

• **دراسة Waalkens HJ & Cohen Schotanus(1989):**

وكانت الدراسة بعنوان عادة التدخين لدى طلبة الطب والأطباء العاملين في مدينة جرونين بالسويد. هدفت الدراسة إلى الكشف عن عادة التدخين لدى طلبة الطب والأطباء واستخدم الباحث الاستبانة، وتكونت عينة الدراسة من 725 طالب طب

و126 طبيب ممارس و236 طبيب استشاري شاب، وخلصت الدراسة إلى أن 27% من طلبة الطب هم من المدخنين، 28% من الأطباء الممارسين من المدخنين و34% من الأطباء الاستشاريين هم من المدخنين. وقد سجلت أعلى نسبة مدخنين في التخصصات لصالح الأطباء النفسيين، وأقل نسبة مدخنين في التخصصات لصالح أطباء الأطفال. وتقول الدراسة إن نسبة الأطباء الاستشاريين المدخنين في السويد هي مماثلة للنسب لعامة الأطباء الاستشاريين في أنحاء العالم، وأفادت الدراسة أن الأطباء بحاجة إلى مزيد من المهارات والمعارف عن برامج الإقلاع عن التدخين (عوض الله، 2008، صفحة 62).

### 3. الدراسات التي تناولت العلاقة بين أبعاد وسمات الشخصية والإدمان على التدخين عند الطلبة الجامعيين:

أولاً: الدراسات العربية:

#### • دراسة عبد السلام (1986):

كان هدفها الكشف عن وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض متغيرات الشخصية مثل: مفهوم الذات، والعصابية والذهانية والانبساطية، مع تقديم مادة علمية تستخدم في التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي للمدخنين. وتكونت العينة من 216 طالبا من مختلف كليات جامعة الملك سعود بالرياض، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة المدخنين، ومجموعة غير المدخنين. تكونت أدوات الدراسة من مقياس تنسي لمفهوم الذات، ومقياس إيزنك للشخصية، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المدخنين وغير المدخنين في درجة الانطوائية والعصابية والذهانية على مقياس إيزنك في صالح الطلاب المدخنين. كما كشفت النتائج عن وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في أبعاد مقياس

مفهوم الذات: الأسرية، الواقعية، الجسمية، الأخلاقية لصالح غير المدخنين (العمرى س.، 2010، الصفحات 114-115).

• دراسة عبد الله (1986):

بهدف الوصول إلى الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في درجة التوافق العام، تكونت عينة الدراسة من 300 طالب من كلية التربية بجمهورية مصر العربية، استخدم الباحث استمارات وبيانات لدليل المستوى الاجتماعي والاقتصادي، كما استخدم مقياس التوافق للشخصية، قد أظهرت نتائج دراسته وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في مستوى التوافق المنزلي الانفعالي لصالح غير المدخنين، بينما كانت النتائج في درجة التوافق الاجتماعي لصالح المدخنين (النفيسة، 2015، صفحة 142).

• دراسة حبيب (1993) :

وكانت الدراسة بعنوان سلوك التدخين - الارتداد إلى التدخين وسمات الشخصية- أجرى الباحث دراسة في البيئة المصرية، على طلاب جامعتي القاهرة وعين شمس هدفت الدراسة إلى ما يلي :

- التعرف على المناخ النفسي المهيأ للتدخين.
  - التعرف على المناخ النفسي المهيأ للإقلاع عن التدخين.
  - التعرف على الفروق في السمات الشخصية بين الطلاب المدخنين.
- تكونت عينة البحث من 400 من طلبة الجامعة المرحلة الثالثة في كلية التربية، استخدم مقياس عن ظاهرة التدخين ومقياس جهة الضبط من إعداده، استخدم الباحث الوسائل الإحصائية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري، ارتباط بيرسون وتحليل التباين.

أظهرت النتائج أن الطلاب المفرطي التدخين يتصفون بارتفاع مستوى حالة القلق وانخفاض مستوى الثقة بالنفس، وجود عوامل وظروف بيئية تدفع الطلاب إلى ممارسة التدخين، البنية الشخصية من المؤثرات لمدى قابلية الشخص أو لعدمه أو للإقلاع عنه (أحمد، 2019، صفحة 328).

#### • دراسة السلكاوي (1995):

وكانت بعنوان تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر، دراسة لبعض مصاحبته النفسية والاجتماعية. هدفت إلى استقصاء العلاقة بين تدخين السجائر وما يقترن به من مصاحبات نفسية واجتماعية لدى طلاب الجامعات المصرية. وتكونت العينة الكلية لهذه الدراسة من 12797 طالبا من الطلاب الذكور في الجامعات المصرية. استخدم الباحث استمارة مسحية حول تدخين السجائر ومصاحبته، من إعداد فريق العمل في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. وأشارت النتائج إلى أن 19.98% يدخنون السجائر من مجمل أفراد العينة، وأن معدل كثافة التدخين بين المدخنين يتراوح بين 5-20 سيجارة يوميا، كما تبين النتيجة وجود درجة عالية من التلازم بين الانتظام في تدخين السجائر والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوساوس المتسلطة واضطرابات السلوك كالغش في الامتحانات، الاعتداء على الزملاء، السرقة، وتعاطي المخدرات. أما أسباب بدء التدخين فتشير النتائج إلى أن أربعة أخماس أفراد العينة ممن انتظموا في تدخين السجائر بدؤوا التدخين استجابة للأصدقاء، وأن 26% من أفراد العينة بدؤوا بالتدخين في سن 16 سنة (العمرى س.، 2010، الصفحات 106-107).

#### • دراسة الهبي (1995):

دراسة للكشف بين وجهة الضبط الداخلي-الخارجي لدى المدخنين وغير المدخنين، ومعرفة الفروق بينهما في مفهوم الذات. واستخدم الباحث المنهج الوصفي لتحقيق

أهداف الدراسة. وبلغت العينة 250 طالبا مدخنا و250 طالبا غير مدخن واستخدم لهذا الغرض مقياس مصدر الضبط ومقياس مفهوم الذات. وأسفرت الدراسة عن عدد من النتائج منها: وجود اختلاف في مصدر الضبط بين المدخنين وغير المدخنين، حيث كان المدخنون أكثر اعتقادا في وجهة الضبط الخارجي، بينما غير المدخنين كانوا أكثر اعتقادا في وجهة الضبط الداخلي، وعدم وجود فروق بين ذوي وجهة الضبط الخارجي من المدخنين وغير المدخنين، وأن غير المدخنين أكثر تقبلا لذواتهم من المدخنين (العمرى س.، 2009، صفحة 116).

#### • دراسة كتبخانة ونوري(1999):

هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات الشباب المدخنين نحو الأنشطة التي تمارسها قطاعات المجتمع المتعددة في دفع المدخنين نحو الإقلاع عن التدخين، وكذلك تحليل بعض العوامل النفس اجتماعية المرتبطة بمدى نجاح برامج مكافحة التدخين في المجتمع.

ولقد طبق منهج المسح الاجتماعي العيني لاستبيان عينة مكونة من 730 طالبا من طلاب جامعة الملك عبد العزيز بجدة، وتضمن الاستبيان مقياس نفس اجتماعية للإحباط والتمرد على السلطة الأسرية واللامبالاة والشعور بالنقص، بهدف قياس علاقاتها بمدى نجاح برامج مكافحة التدخين، باستخدام بعض المقاييس الإحصائية الاستدلالية المناسبة مثل: مقياس ك2، وفاي، ولامبدا، وسومر وقاما للارتباط.

توصلت الدراسة إلى أن إذعان المدخنين لتحذيرات منع التدخين في مواقع معينة يتأثر سلبا بدرجة التمرد على السلطة الأسرية واللامبالاة والشعور بالنقص.

كما توصلت الدراسة إلى أن تطبيق عقوبات على مخالفي تحذيرات التدخين سيكون له مردود ايجابي في مكافحة التدخين إلا أن مستوى تأثيره سيرتبط سلبيا بمستوى الإحباط

والتمرّد على السلطة الأسرية واللامبالاة والشعور بالنقص (كخبانة و النوري، 1999).

• دراسة بدر محمد الأنصاري (2003):

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في شخصية مدخني السجائر من طلبة جامعة الكويت، وذلك وفقاً للأهداف التالية: الكشف عن معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الشباب الجامعي الكويتي من الذكور، وتعرف دوافع سلوك تدخين السجائر، ومعدلات انتشار المدمنين على النيكوتين، وتعرف معدلات انتشار سلوك الإقلاع عن التدخين، فضلاً عن تعرف سمات شخصية المدخنين، وذلك من خلال مقارنتهم بغير المدخنين، ومقارنتهم بأنفسهم بحسب درجة الاعتماد على النيكوتين. وتكونت عينة الدراسة من 1651 طالباً يدرسون بجامعة الكويت، منهم ( 862 ) من المدخنين تراوحت أعمارهم بين ( 18 - 25 ) عاماً و(789) من غير المدخنين تراوحت أعمارهم بين ( 18 - 25 ) عاماً.

أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فقد اشتملت على المقاييس التالية:

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

وأُسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية: ارتفاع معدلات انتشار تدخين السجائر لدى الذكور بواقع 42% من طلبة جامعة الكويت، كما أن 78.1% من الطلبة مارسوا التدخين ابتداءً من العمر 16 إلى 20 عاماً، فضلاً عن أن 84.1% من أفراد العينة يشتركون السجائر من البقالة، فضلاً عن عدم وجود دور جوهري للشرطة أو القانون للحد من التدخين، كما كشفت النتائج أن 14.2% من بين المدخنين حاول الإقلاع عن التدخين لأسباب تتعلق بالضرر الصحي الناتج عنه، ولا يزالون مواظبين في البرامج العلاجية، وكانت أكثر الأسباب التي دفعت الطلبة المدخنين إلى التدخين هي الرغبة في الاسترخاء لمواجهة القلق والغضب والفضول والإدمان والمثيرات الحسية المثيرة للتدخين، كما أن الشعور بالضيق والعصبية والقلق والاعتقاد بأن التدخين يجلب الاسترخاء كانت من الأسباب المؤدية إلى استمرارية التدخين لدى المدخنين، وكانت أكثر المثيرات الموقعية الدافعة للتدخين الوجود في المقاهي، والإجازات والحفلات والنوادي النهارية والليلية والرحلات الخارجية، ومن أهم السمات المميزة لشخصية المدخنين: اليأس، والسيكوباتية، والعدوانية، فضلاً عن أنه من أهم العوامل المكونة لشخصية المدخنين هي العصابية واللامبالاة والسيكوباتية في مقابل اليأس، كما يتسم سلوك الأفراد الأكثر اعتماداً على النيكوتين والفضول والغضب والقلق والرغبة في الاسترخاء والإدمان اللاإرادي مقارنة بسلوك الأفراد الأقل اعتماداً على النيكوتين (الأنصاري، 2019).

#### • دراسة عمر (2004):

هدفت الدراسة إلى فحص بعض العوامل النفسية المرتبطة بسلوك التدخين مثل: الاتجاه نحو التدخين، وجهة الضبط، الاكتئاب، وتحديد أهم الدوافع لتدخين السجائر مثل: تقليد الأصدقاء، التسلية في وقت الفراغ، تدخين الأب، التخلص من التوتر. وتكونت العينة من 163 طالباً من طلاب كلية المعلمين في بيشة بالمملكة

العربية السعودية. وأسفرت النتائج عن أنه لم يكن لتدخين الأب أثر دال على تدخين الأبناء وتمثلت الدوافع الشخصية والاجتماعية لتدخين السجائر في التخلص من التوتر، تقليد الأصدقاء، لزيادة الثقة في الذات (الدغيم، 2016).

### ثانياً: الدراسات الأجنبية:

#### • دراسة لسبيلبرجر و جاكوبس (1982):

وفي دراسة لسبيلبرجر و جاكوبس (Spielberger and Jacobs 1982) بهدف فحص العلاقة بين أبعاد وسمات الشخصية وبدء واكتساب عادة التدخين، تكونت العينة من 955 طالبا جامعيًا (603 إناثا، 332 من الذكور) ممن يدرسون بقسم علم النفس بجامعة فلوريدا بمتوسط عمري 19 سنة، وتكونت الأدوات من :

- مقياس أيزنك للشخصية (EPQ 1975).
- قائمة حالة القلق وسمته (STPI) لسبيلبرجر.
- استبيان سلوك التدخين (SPQ).

وبينت النتائج ما يلي :

#### أ. سمات الشخصية وبدء التدخين:

كانت متوسطات درجات المدخنين أعلى في الانبساطية، العصابية، والذهانية والكذب وذلك لصالح الإناث، ما عدا الذهانانية كانت في صالح الذكور وكانت درجات المدخنات الإناث أعلى بدلالة في الذهانانية والانبساطية من غير المدخنات وأقل بدلالة في مقياس الكذب، بينما كانت درجات الذكور المدخنين أقل بدلالة في الكذب من درجة غير المدخنين، وكانت درجات الإناث أعلى من الذكور في سمة القلق، وكذلك حالة القلق، بينما كان الذكور المدخنون أقل في درجة القلق.

لم توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الذكور والإناث، ولكن وجدنا تأثير للجنس على مقياس العصابية والذهانانية، وكانت درجات الإناث الأعلى في العصابية

والذهانية من الذكور وكان المدخنون في المناسبات أقل بدلالة من المدخنين الحاليين والمعتمدين في العصابية بينما كانت المدخنات الإناث الحاليات أعلى في درجة القلق من الذكور، وكان المدخنون الحاليون أقل من المدخنين في المناسبات، والاعتماديين في درجات القلق عند جميع مستويات الدلالة (0.01، 0.05) (العسال، 2012، الصفحات 93-94).

• دراسة لؤوي (Louie, 1992):

سعت الدراسة إلى معرفة دور مفهوم الذات والتصورات الاجتماعية في الإقلاع عن التدخين أو الاستمرارية فيه. حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من 290 طالبا مدخنا، و229 طالبا غير مدخن. استخدم الباحث مقياسا يشتمل على خمس عشرة سمة منها مفهوم الذات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات وسلوك التدخين، وأن وضوح مفهوم الذات لدى الطالب المدخن يشكل عاملا مهما في عدم الرضا عن التدخين والرغبة في الإقلاع عنه. وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين فعالية الذات من خلال البرامج التوعوية للإقلاع عن التدخين (العمرى س.، 2009، الصفحات 115-116).

• دراسة جيل، ماري، وداوننج بزرولو (Greal, Mary and Dawling

: (Bezrolo, 1995

حول المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والمشاركة في النشاطات الصحية وعلاقتها بالتدخين. استخدم الباحثون عددا من المقاييس مثل مقياس تقدير الذات عبر مجموعة الذات لكوبر سميث (Copper Smith)، كما استخدم استبانة تتعلق بسلوك التدخين. وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات ومجمل السلوكيات الصحية وسلوك التدخين (العمرى س.، 2009، صفحة 116).

• دراسة تيرانس وتيرابي (2001):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تدخين السجائر ونمط الشخصية السائد بين فئة المدخنين، وطبقت على عينة مؤلفة من 200 طالب وطالبة من طلبة جامعة نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، وقاموا باستعمال مقياس ريسوهيدسن للأنماط التسعة للشخصية.

وتوصلا إلى وجود علاقة بين تدخين السجائر ونمط الشخصية السائد بين فئة المدخنين، إلا أن أكثر الأفراد ميلا للتدخين كانوا من نمط الشخصية المتحمس، يليهم في ذلك نمط الشخصية المتحدي، ثم نمط المنجز (زقعار و شبلي، 2018، صفحة 176).

#### • دراسة بيكر (Becker) (2001):

هدفت إلى معرفة تأثير النيكوتين على الصور التي تثير القلق لدى الطلاب المدخنين، وكانت عينة الدراسة مكونة من 52 طالبا مدخنا. وأظهرت النتائج أن الأفراد الذين تلقوا نيكوتين عبر الجلد ذكروا أن لديهم حافزا أول اتجاه التدخين بعد جلسة امتصاص رقعة النيكوتين عبر الجلد، وحافز أكبر اتجاه القلق، وأوصت الدراسة بوضع برامج إرشادية وعلاجية للطلاب المدخنين لخفض مستوى القلق لديهم (العمرى، 2009).

#### • دراسة فوجال وهارفورد وسميث وكول (Vogal, Hurvord, Smith Cole) (2003):

بحثت العلاقة بين الاكتئاب والتدخين لدى المراهقين، وتكونت العينة من 98 مراهقا، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 16-19 عاما (82 منهم من مدارس ثانوية، 16 منهم بالمرحلة الجامعية)، يوجد 20 من الذكور المدخنين يتراوح متوسط أعمارهم من 18.9-22 أما غير المدخنين فمتوسط أعمارهم من 17.6-20، والإناث المدخنات متوسط أعمارهن 18.5-32، ومتوسط أعمار الإناث غير المدخنات من 19.6-28

وكان المتوسط والوسيط للتقرير الذاتي عند المدخنين وغير المدخنين لكمية السجائر في اليوم 22.5% يدخنون في أوقات قليلة في اليوم، 20% يدخنون نصف علبة يوميا، 22.5% يدخنون علبة أو أكثر يوميا، أما المدخنون الباقون 35% فهم يدخنون مرة واحدة في اليوم وكان 19% قد بدؤوا التدخين في أعمار من 5 إلى 9 سنوات (العسال، 2012، الصفحات 107-108).

#### • دراسة أرنشتاين (Arnstein) (2003):

بحثت علاقة التدخين بالاكتئاب والقلق لدى عينة مسح بلغت 60814 وذلك عن طريق دراسة حالة كل مواطن من خلال مسح صحة السكان. وأظهرت نتائج الدراسة، أن المدخنين يكونون أكثر تأثرا بالأعراض الجسدية ومشكلات انخفاض النشاط البدني وكذلك ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى المدخنين من غيرهم من غير المدخنين (النفيسة، 2015، صفحة 143).

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة مرجعية وخلفية نظرية وإجرائية للدراسة، فهي تمكن الباحث لتأسيس الإشكالية وصياغتها صياغة جيدة، إضافة إلى مساهمتها في تفسير النتائج المتوصل إليها في الجانب الميداني للدراسة، كما يمكنها أن تزود الباحثين بالأدوات المساعدة على إتمام دراساتهم كالأستبيانات والاستمارات كأدوات لجمع المعلومات.

1. تنوعت الدراسات السابقة في طرح الموضوعات المختلفة، لكل دراسة حسب ما ربطته بين متغيراتها، فبعضها درس علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وبعض المتغيرات الأخرى كالإخفاق المعرفي، التفكير الإبداعي، التوجه الديني، عوامل قلق الامتحان... الخ.

2. تنوعت الأهداف التي أجريت من أجلها الدراسات التي تناولت التدخين ولكنها أجمعت كلها على خطورة التدخين والآثار السلبية الناتجة عن تعاطيه. ولم تقتصر عواقب التدخين على الصحة العامة وتسببه في العديد من الأمراض المهلكة بل تعدى ذلك إلى تأثيره على القدرات العقلية والنفسية للمدخن: دراسة حبيب (1993)، دراسة عمر (2004)، ودراسة فوجال وهارفورد وسميث وكول (2003)، وكانت معظم الدراسات التي تعرضت لسلوك التدخين وخصوصا العربية منها دراسات مسحية سعت إلى معرفة مدى انتشار ظاهرة التدخين بين أوساط المجتمع بينما تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية والاقتصادية وكذا السمات الشخصية التي تتحكم في ظاهرة الإدمان على السجائر بين الطلبة الجامعيين مما يعطي للبحث مكانة خاصة بين الدراسات السابقة.

3. تشابهت هذه الدراسات مع بعضها البعض من ناحية العينات والفئات المستخدمة في الدراسة، حيث أجريت كل الدراسات السابقة الواردة هنا على عينات من الطلبة الجامعيين في مختلف جامعات العالم.

4. تباينت الدراسات والبحوث في استخدامها للمقاييس والاختبارات على النحو التالي:  
أ- بعض هذه الدراسات اكتفت بالتعرف على بعض الخصائص الديموغرافية للمدخنين عن طريق استمارات جمع معلومات خاصة، ودراسات أخرى استخدمت بض الاختبارات لقياس القلق أو الاكتئاب للتعرف على الاضطرابات النفسية المصاحبة لسلوك التدخين.

ب- في ما يتعلق باختبارات الشخصية استخدمت بعض اختبارات الشخصية:  
- كمقياس ريسوهيدسن للأنماط التسعة للشخصية (بالنسبة لدراسة ترانس وتيرابي (2001))، للتعرف على نمط الشخصية السائد بين فئة المدخنين.

- مقياس أيزنك للشخصية (EPQ 1975)، للتعرف على أبعاد وسمات الشخصية (بالنسبة لدراسة سبيلبرجر وجاكوبس (1982)).
- قائمة تقدير الشخصية للتعرف على العوامل المكونة لشخصية المدخنين (بالنسبة لدراسة بدر محمد الأنصاري (2003)).
- مقياس التوافق للشخصية لقياس مستوى التوافق الانفعالي (بالنسبة لدراسة عبد الله (1986)).

وتستخدم الدراسة الحالية اختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد كوستا وماكري Costa & McCrae.

5. من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة، وجد أن الدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب من ناحية، واختلفت معها في بعض الجوانب من ناحية أخرى.

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. استقادة الباحث من الدراسات السابقة بصياغة فروض الدراسة وأهدافها، واستقادة منها أيضا في تفسير النتائج وتحديد الأسلوب الإحصائي المستخدم، وكذلك اختيار أدوات الدراسة وإجراءاتها.
2. يمكن الاستعانة بالاختبارات المعدة لقياس الإدمان على السجائر لبناء اختبار مخصص للطلبة الجامعيين وتطبيقه على عينة الدراسة.
3. بعض الدراسات السابقة التي تم عرضها استعملت بعض مقاييس الشخصية وعلاقتها بالإدمان على السجائر، ولكن لم تستعمل أية دراسة منها مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، بالرغم من وجود دراسات سابقة قليلة جدا تناولت هذه العلاقة باستعمال مقاييس شخصية أخرى ولكنها تبقى نادرة مما استوجب من الباحث الاهتمام بمتغيرات الدراسة الحالية، واستكمال النقص في هذا الجانب، لأنه لا توجد أية دراسة محلية

أو عربية -في حدود علم الباحث- تناولت علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين وتعتبر الدراسة الحالية أول دراسة عربية تجرى -على حسب علم الباحث- تربط بين هذه المتغيرات.

### خلاصة الفصل :

تطرق الباحث في هذا الفصل إلى إشكالية الدراسة التي تحاول معرفة الإدمان على السجائر وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة الجامعيين، حيث تم تحديد فرضيات الدراسة وأهدافها وأهميتها وأسباب اختيار الموضوع، وكذلك المفاهيم الإجرائية ومصطلحات الدراسة. ثم تطرقنا إلى المفاهيم المرتبطة بالدراسة وأيضاً أهم الدراسات السابقة التي تطرقت للموضوع.

## الفصل الثاني

# الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي

### تمهيد

1. تعريف الإدمان على السجائر
  2. مفاهيم مرتبطة بالإدمان على السجائر
  3. النظريات النفسية المفسرة للإدمان
  4. آثار التدخين الصحية
  5. علاج الإدمان على السجائر
  6. سيكولوجية التدخين
- خلاصة الفصل

## الفصل الثاني

### الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي

#### تمهيد:

يقتل التبغ نصف من يتعاطونه تقريبا. يؤدي التبغ بحياة أكثر من 8 ملايين نسمة سنويا، من بينهم 7 ملايين يتعاطونه مباشرة ونحو 1.2 مليون من غير المدخنين يتعرضون لدخانه لا إراديا. يعيش نحو 80% من المدخنين البالغ عددهم 1.3 مليار شخص على الصعيد العالمي في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (منظمة الصحة العالمية، 2020).

بسبب اعتبار التبغ مادة ذات تأثير نفسي ضعيف، كثيرا ما قلل من شأن ظاهرة تدخين السجائر على الرغم من كونها الظاهرة الأكثر انتشارا بين الشباب، إذ كثيرا ما اعتبرت مشكلة ثانوية. ينعكس عدم الاهتمام هذا بشكل خاص من خلال العدد المحدود من الدراسات أو التجارب أو الأدوات التي يتم تطويرها خصيصا لمعالجة قضية التدخين بين الشباب وسنحاول من خلال هذا العرض التطرق للموضوع بكل جوانبه الاصطلاحية والنفسية والطبية.

#### 1. تعريف الإدمان على السجائر:

يعتبر التدخين اليوم من الأمراض المزمنة التي تتميز بفقدان السيطرة في استعمال مادة ذات تأثير نفسي، ألا وهي النيكوتين & (Gervais, Lacroix, Sissoko, & Villeneuve, 2010, p. 6).

وهو من أشد العقاقير إحداثا للإدمان من فئة المنبهات النفسية القانونية وهو مرتبط بأضرار بدنية طويلة الأجل ومعروفة جدا تصيب القلب والرئة (نافع، 1991، صفحة 37).

التدخين هو حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع الدخان عن طريق الاستنشاق وخصائصه استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في التعاطي بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره (العسال، 2012، صفحة 11).

إن الكثير من الاعتلال والوفيات المبكرة التي تنتج عن التبغ يمكن اعتبارها كأثار جانبية لمرض الإدمان، إن الاعتماد على التبغ هو مرض قائم بحد ذاته كما يبين ذلك التصنيف العالمي للأمراض (International Classification of Diseases - ICD-10) وكممرض مزمن يترافق دوما مع النكس، يستدعي إدمان النيكوتين الحصول على العلاج المناسب (منظمة الصحة العالمية، 2006، صفحة 14).

## 2. مفاهيم مرتبطة بالإدمان على السجائر:

### 1.2. الاعتماد النفسي:

حالة تنتج من تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق. كما يعني عندما يكون هناك شعور بالرضا ودافع نفسي لا يقاوم يتطلب الاستعمال المستمر أو الدوري لأحد العقاقير لإحداث السرور أو لتفادي التعب، وهذه الحالة العقلية هي بالتأكيد أقوى العوامل في مجال الاعتماد المزمن (دعبس، 1992، صفحة 37).

## 2. 2. الاعتماد العضوي:

حالة تكيف عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص أو الكائن عقارا مضادا. وتتكون الاضطرابات المشار إليها ( وتسمى أعراض الانسحاب) من مجموعة الأعراض والعلامات ذات الطبيعة العضوية والنفسية التي تختص بها كل فئة من المواد النفسية دون غيرها. ويمكن التخلص من هذه الأعراض والعلامات بعودة الشخص أو الكائن إلى تناول المادة النفسية ذاتها أو مادة أخرى ذات تأثير فارماكولوجي مماثل داخل الفئة نفسها التي تنتمي إليها المادة إليها المادة النفسية الأصلية. ويعتبر الاعتماد العضوي عاملا قويا في دعم الاعتماد النفسي وتأثيره في الاستمرار في تعاطي المادة النفسية أو في الانتكاس إلى تعاطيها بعد محاولات الانسحاب (سويف، 1996، الصفحات 19-20).

أصدرت منظمة الصحة العالمية تعميما عام 1964 استبدلت فيه كلمة الإدمان بكلمة الاعتماد على العقاقير، لذلك فإن كلمة الاعتماد هي الكلمة المستعملة حاليا بدلا من كلمة الإدمان، التي تستعمل في السابق (عرموش، 2005، صفحة 134).

## 2. 3. التحمل (la tolérance):

يعتاد جسم الإنسان المدخن على النيكوتين بحيث يستطيع تحمل كميات كبيرة مع تكرار الاستعمال وهو ما يعرف بظاهرة التحمل المتعلقة بالإدمان وكل ذلك يؤدي إلى تكرار التدخين والإدمان على النيكوتين بحيث يتحمل الجسم كميات كبيرة منه دون أن يصاب المدمن بالتسمم المميت لكن بمرور الوقت فإن كل أعضاء الجسم تتعرض لحالة من التسمم المزمن (دردار، 2000، صفحة 125).

## 2. 4. اللهفة (craving):

رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الوسواسية، فهي لا تفتأ تراود فكر المدمن، وتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة (سويف، 1996، صفحة 18).

ويلاحظ على المدخنين أن لديهم حاجة ماسة إلى التدخين في الحالات التي يمتنعون فيها عن التدخين لفترة مؤقتة مثل أيام الصيام لدى المسلمين حيث يسرع المدخن مباشرة إلى سيجارته بعد تناوله الإفطار، ويجد المدخن حاجة شديدة إلى التدخين بعد استيقاظه من النوم مباشرة، وبعد خروجه من قاعة الدراسة أو هبوطه من الطائرة إذا لم يكن مسموحاً فيها بالتدخين. كما يحاول المدخن الحصول على السجارة بكافة الأشكال وإذا امتنع الصنف الذي يفضله فإنه يدخن أي صنف آخر، وإذا تعذر الحصول عليه فقد يبدد الكثير من الوقت والجهد في سبيل البحث على السجارة (عسكر، 2005، صفحة 26).

## 2.5. الانسحاب أو الحرمان:

ويطلق عليها أعراض الامتناع أو الانقطاع أو التوقف وجميعها ينتج عنها أعراض مرضية جسدية ونفسية، وذلك في حالة التوقف عن تعاطي المدمن للمادة المخدرة التي كان يتعاطها، ولكل مخدر أعراض حرمان خاصة به، تختلف عن أعراض مخدر آخر، وإن كانت المخدرات جميعها تشترك في بعض أعراض الحرمان إلا أنه لكل منها أعراض تميزه عن غيره، فأعراض الحرمان من الهيروين مثلاً تختلف عن أعراض الحرمان من الكوكايين أو الكحول.... ألخ (فارج، 2008، صفحة 41).

وينطوي تشخيص اضطرابات الانقطاع على نوع المادة المتعاطاة، وطول مدة التعاطي والجرعة، وتختلف شدة الأعراض الانسحابية ومدتها وفقاً للعقار، ففي الوقت الذي يتطلب فيه الهيروين إزالة الأعراض الانسحابية العضوية في ثلاثة إلى أربعة أيام، فإن الاشتياق النفسي للمخدر يستمر لفترات طويلة قد تستمر لسنوات. ويحتاج مدخن النيكوتين إلى 6 أشهر للتخلص من الأعراض الانسحابية... وهكذا (عسكر، 2005، صفحة 26).

## 2.6. الفطام:

مدة الانقطاع عن التدخين تميز 3 أنواع من الفطام:

1. حديث: حيث المدة تقل أو تزيد عن 3 أشهر.
2. مستمر: لمدة 12 شهراً أو أكثر.

3. مؤكد: لمدة تساوي أو تقل عن 24 شهرا (Société Algérienne de la pneumophtisiologie, 2007, p. 8).

### 3. النظريات النفسية المفسرة للإدمان:

#### 1.3. نظرية التحليل النفسي:

اهتم التحليل النفسي بمشكلات تعاطي المواد المؤثرة نفسيا وبالمشكلات الادمانية الأخرى منذ بداياته الأولى. منذ أن كتب فرويد لـ فليبس عام 1897 موضحا أن الاستمناء يعتبر أول وأضخم عادة يمكن إدمانها واسماها الإدمان الأول حيث رأى فرويد أن الادمانات الأخرى مثل إدمان الخمر مثلا أو المورفين أو التبغ... ألخ تعتبر كلها بدائل لعادة الاستمناء. ومع تقدم وتطور الفهم التحليلي النفسي للمراحل الأولى للنمو، ظهرت محاولات لفهم تعاطي العقار بوصفه عادة ناتجة المكائيدات الليبيدية الفمية الأولية، الدفاعية والعدوانية. حيث أرجع فرويد في كتابه ثلاث مقالات في نظرية الجنسية (1905) التدخين وشرب الخمر إلى تمركز فمي جبلي. وقد أكد Brill (1922) أن التدخين ينبثق من مص الإصبع حيث أنه تكملة للأنشطة الشبقية الذاتية (الديدي، 2001، الصفحات 71-72).

وأرجع (أدلير) التعود على السجائر إلى الإحساس بالدونية، مع الرغبة في التهرب من المسؤولية، وافترض أن الرعاية الزائدة من قبل الوالدين خلال مرحلة الطفولة من شأنها أن تنتج راشدا لا يستطيع أن يواجه أي إحباط في الواقع بدون اعتماده على مادة كيميائية. ويشير كثير من الباحثين إلى التدخين باعتباره أحد أنواع السلوك المدمر للذات، أو نوعا من الانتحار البطيء، الذي يعبر بواسطته الفرد عن رغبته اللاشعورية في تحطيم الذات...، وأن المدخن يلتهم الدخان مندمجا مع الرغبات العدوانية اللاشعورية (مطواع، 2006، صفحة 52).

موجز القول أن المداخل التحليلية تؤكد أن تدخين السجائر أو تعاطي المواد النفسية هو علامة من علامات الاضطراب العميق، وعدم القدرة على التعامل مع هذه الاضطرابات وعلى الرغم من أن الصياغات المبكرة لفرويد ركزت بشدة على تفاعلات الطفل بالأم فإن فكرة الصراعات العميقة والخبرات المبكرة أدت إلى إهمال ما يسمى مهارات التعامل مع الأحداث الضاغطة الخارجية، فالتأكيد المفرط على النزاعات الجنسية، وهو مصدر انتقادات هذه النظرية، بسبب عدم وجود الدليل التجريبي وراءه، وخلف ما جاء بالنظرية من مفاهيم غير إجرائية (العقل الباطن، اللاشعور... إلخ)، ما يضع تفسيرات هذه النظرية محل شك (العسال، 2012، الصفحات 75-76).

### 3. 2. النظرية السلوكية:

فالنظرية السلوكية ترى أن الإدمان سلوك متعلم، يعتاد عليه الفرد نتيجة لتدعيم هذا السلوك حتى يتم للعقار السيطرة الكاملة على الوظائف العصبية للفرد (عسكر، 2005، صفحة 55).

يفسر علماء آخرون التدخين بأنه نوع من الأشراف، فممارسة التدخين في البداية تجلب للممارس الثناء من رفاقه وتقبلهم إياه والشعور بالرجولة والشعور بالرجولة. ويعتبر ذلك كله دعماً أو جزاء يتحمل من أجله المشاعر المزعجة التي يحس بها من يدخن لأول مرة مثل الدوخة والغثيان وسرعة دقات القلب ويستمر في التدخين. ومع مضي الوقت وتمكن النيكوتين من الجسم تصبح حركات التدخين والشعور بالاسترخاء والتخلص من التوتر الذي يصاحب أو يلي التدخين دعماً يكتف العادة. ويرتبط بالدعم بعد ذلك مؤثرات مختلفة إذا وجدت يشعر المدخن بالرغبة في إشعال السيجارة، كرؤية علب السجائر والإعلانات ورؤية المدخنين الآخرين والطعام وامتلاء المعدة وشرب القهوة... إلخ. وفي مرحلة لاحقة يدعم التدخين الشعور بالارتياح من الآثار النفسية والجسمية المزعجة التي تحدث بعد 30

دقيقة من الامتناع عن آخر سيجارة في حالة المدخن المفرط الذي يشعر بالراحة منها فور عودته للتدخين (الدمرداش، 2005، صفحة 178).

### 3.3. النظرية النفسية الاجتماعية:

يقوم تعاطي العقاقيري (ومنها تعاطي السجائر) وفق المنظور النفسي الاجتماعي بعدة وظائف مثل تخفيف التوتر، والإمتاع، وتحسين التفاعل الاجتماعي، وإشباع الحاجة للشعور بالقوة، والإبطال المؤقت لتأثيرات الأحداث الضاغطة ونسيان الذكريات المؤلمة (رجيعة، 2009، صفحة 4).

ومما تجدر ملاحظته أن سلوك التدخين لدى الشباب يرتبط بعدد من المتغيرات النفس اجتماعية، حيث أنه لا يوجد عامل واحد يرتبط بالتدخين لدى الشباب. ويتفق عدد من الباحثين في أن البرامج التي تتعامل مع المدخنين لا بد أن تأخذ في اعتبارها أن الشخص المدخن هو شخصية مركبة ومعقدة للغاية نظرا لتعدد العوامل المرتبطة بسلوك التدخين سواء كانت هذه العوامل جسمية، أو عقلية، أو اجتماعية. ويقرر ألبيجرانتني أيضا أن السلوك الإنساني الذي يتسم بالتعقيد لدى البشر بصفة عامة ولدى المدخنين بصفة خاصة، هو محصلة التفاعل بين القوى مع بعضها البعض بطريقة مستقلة، ولكن يمكن الافتراض في أن التفاعل قائم بينها وأن التدخين هو محصلتها، إلا أن طريقة التفاعل واتجاهه ليس من السهل تحديدها (شعيب، 1988، صفحة 84).

### 4.3. نظرية الذات:

وتؤكد هذه النظرية المفهوم الاجتماعي للذات والصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يتصورونها وينظرون إليه من خلال تفاعله معهم. لذلك يتجه الفرد لإثبات ذلك التفاعل الذي يراه ايجابيا إلى تناوله مادة التدخين ليظهر أمام الآخرين بصورة اجتماعية جذابة

ومقبولة، وهي الصورة المثالية التي يريد الفرد نفسه أن يكون عليها في محيطه ومجتمعه (النفيسة، 2015، صفحة 136).

ومن هنا يعد مفهوم الذات من المتغيرات الهامة التي يجب أن تأخذ قسطا وافرا من الدراسة والتحليل بالنسبة للأفراد الذين يسلكون سلوكيات سوية وغير سوية كسلوك التدخين على سبيل المثال، لأنه يمثل نظاما من مكونات وجدانية وعقلية وسلوكية بالنسبة للمدخن. وفي ضوء هذا المفهوم يتحدد سلوكه في المواقف المختلفة. لذلك فإن دراسة سيكولوجية المدخن تتطلب تناولاً موضوعياً لجوانب شخصيته ومن ضمنها مفهوم الذات (العمرى، 2010، صفحة 85).

### 5.3. النظرية الفسيولوجية:

ويرى القائلون بالنظرية الفارماكولوجية أن المدخن يقبل على التدخين في أوقات يشعر فيها بنقص كمية النيكوتين في الدم، فيسعى إلى تدخين نسبة معينة من الدخان لتنظيم نسبة النيكوتين في دمه، للتخلص من الآثار السيئة التي يحدثها انسحاب النيكوتين من الجهاز العصبي، وقد فسرت نظرية الإدمان الفسيولوجي الناحية الإدمانية في التدخين بوجود مستقبلات معينة في الجهاز العصبي يلتصق بها العقار، ويتم التفاعل بين العقار والمستقبل فيؤثر على المخ والجسم (عبد الواحد، 2006، صفحة 53).

وتتحدد تأثيرات النيكوتين من خلال الوسائط المتمثلة في منظومة الدوبامين حيث تتكون من أجسام الخلايا العصبية ومحاورها التي تصل إلى النواة، كما تنتج تأثيرات النيكوتين من خلال مستقبلات الأستيل كولين. ونظرا للانتشار الواسع لهذه المستقبلات فإن التعاطي يؤدي إلى إفراز معظم الناقلات العصبية عبر المخ (مرسي، 2018، صفحة 328).

### 3. 6. نظرية العلوم العصبية (Neurosciences):

أبحاث (Giedd, 2011) أسست من المعطيات المتحصل عليها عن طريق صور الرنين المغناطيسي (IRM) للعديد من أدمغة المراهقين والمتابعة المنهجية للعديد منهم خلال العشرات من السنين. هذه المعطيات أثبتت بعض الافتراضات الإكلينيكية وسمحت باكتشاف عناصر أساسية لفهم أفضل للتطور النفسي للمراهق. فعند عمر 6 سنوات يبلغ الدماغ 95% من حجم دماغ الراشد. هذه الحقيقة ساهمت في تعميم فكرة أن كل شيء متعلق بالطفولة المبكرة. والحال أن البحوث بينت بالعكس أهمية ليونة الألياف العصبية ومراحل تطور الدماغ خلال المراهقة.

ففي الواقع، بين 7 و11 سنة تكون المادة الرمادية جد داكنة مع وصلات (connexion) كثيرة. وأيضاً خلال هذا العمر تحدث نوع من التخصص، لأنه عندما تصل إلى الذروة، تتكيف الوصلات العصبية مع سلوك الفرد. فتنمو وتتغرز بالنشاطات المفضلة والأكثر مزاولة عند المراهق مع خسارة السلوكات الأقل استعمالاً التي تؤول إلى الزوال، فتتحدد نوع من الهوية العصبية الشخصية ( Identité neuronale personnelle) على حسب الواقع المحيط والنشاطات الاجتماعية للمراهق. بالتوازي، تنمو المادة البيضاء: المييلين (Myéline)، غمد عازل لمحور الليف العصبي، يعمل على التخفيف من سرعة نقل السيالة العصبية. أيضاً، يعمل دماغ المراهق على حذف الوصلات عديمة الجدوى ويسرع الإرسالات المفضلة. هذه الوصلات تتخصص وتصبح أكثر كفاءة بزيادة سرعتها. ومثلما قال Giedd: "مرونة دماغ المراهق عند العنصر البشري تجعل من المراهقة فترة محفوفة بالمخاطر ومليئة بالمفاجآت".

يحدث نضج الدماغ من الخلف إلى الأمام، فتتضح الوظائف الأكثر أهمية، والتي تكون في باحات الدماغ الحركية والحسية ثم تلك المكلفة بالتوجهات المكانية (Orientation spatiale)، اللغة والإدراك. تنمو القشرة قبل جبهية ( Cortex préfrontal) في الأخير، ولهذا الأمر أهميته لأنها مركز العمليات التنفيذية (Fonctions exécutives)، التخطيط وتسلسل الأولويات ( hiérarchisation des

(priorités)، والتحكم في الاندفاعات، توقع عواقب الأفعال. والحال أن هذا المركز التنظيمي لا يكون مكتمل النمو وعملياتي (Opérationnel) إلا عند عمر 25 سنة. هذه الاكتشافات تسمح بمعرفة أكثر للصعوبات التي يجدها معظم المراهقين لأخذ القرارات مثل الراشدين، توقع عواقب أفعالهم.... بكل بساطة، لأن أدمغتهم ليست مجهزة بعد. هذه الأبحاث تعلمنا أيضا أن نمو الجسم المخطط (Striatum ventral) الذي يشارك في أخذ قرار المخاطرة يكون نموه أسرع من المناطق قبل جبهية التي تتخذ فيها تقدير حجم المخاطرة. لذلك يميل المراهقون إلى الجنوح مدفوعين بأحاسيس قوية، لذلك لا يمكنهم التقدير الصحيح للعواقب، فنشاطات الراشدين الأقل خطورة تظهر لهم مملة. اندفاعات المراهقة مع البحث عن الإحساسات القوية، تعتبر ظاهرة عادية ولكنها قد تصبح مزيج متفجر عندما يتعلق الأمر بالإضرار بالحياة، مشاكل لصورة الذات، تؤدي إلى البحث عن حلول عاجلة قد يكون تناول المواد المثيرة نفسيا أو التعلق المرضي إحداها. يملك المراهقون ميكانيزمات تحكم أقل تطورا من عند الراشدين، التجارب والخبرات التي يعيشونها يمكن أن تترسخ في ذاكرتهم بطريقة أكثر قوة، ويمكن أن يشجع على ظهور مشاكل الإدمان في المستقبل، الذي يدعو إلى اتخاذ إجراءات لحمايتهم ووقايتهم وخصوص من قبل الوالدين (Bornand, et al., 2014, pp. 11-12).

نلاحظ أن جميع هذه النظريات وغيرها قد حاولت وضع تفسيرات علمية لهذه الظاهرة السلوكية غير الصحية، ورغم اختلاف توجهاتها إلا أنها أجمعت على أنه سلوك مكتسب غير مرغوب فيه ناتج عن مجموعة من العوامل سواء كانت شخصية أو نفسية أو اجتماعية أو ثقافية أو عضوية يحتاج إلى تدخل وتشخيص دقيق للتخفيف من آثاره خصوصا لدى فئة المراهقين والشباب.

#### 4. آثار التدخين الصحية:

يحتل التدخين رأس مصادر الخطورة على الصحة العامة، إذ يعد المسؤول عن قائمة طويلة من الأمراض التي تؤدي إلى الوفاة، فإحصاءات مركز السيطرة على الأمراض

الأمريكي (CDC) يشير إلى وفاة ما يقرب من نصف مليون شخص (59.7% منهم ذكور) خلال الأعوام الخمس (1995-1999) نتيجة إصابتهم بأمراض تترتب على التدخين، تصدر قائمة هذه الأمراض سرطان الرئة، المسئول وحده عن 28.2% من هذه الوفيات، والذي يشكل العامل الأول لوفاة النساء الأمريكيات في النصف الثاني من القرن العشرين، متجاوزا سرطان الثدي، فبينما كان سرطان الرئة وراء 3% من وفياتهن سنة 1950، إذ به مسئول عن 25% من هذه الوفيات سنة 2000، وتقدر هذه الزيادة بمعدل 600% ويؤدي سرطان الرئة إلى وفاة ثلاثة أضعاف العدد الذي يسببه سرطان الثدي بين الإناث (شحاته، 2004، صفحة 93).

وكلما زادت فترة التدخين أو التعرض للدخان زادت نسبة حدوث الأمراض الناتجة عنه، والتدخين مسئول عن أكثر من 90% من إصابات سرطان الرئة، كما أن له علاقة وثيقة بسرطانات الفم والبلعوم، الحنجرة، والمريء، والمعدة والبنكرياس، وعنق الرحم والكلى، والحالب، والمثانة، والقولون والبروستات والوكيميا أو سرطان الدم في 14% من الحالات. ويعد التدخين من أهم أسباب الإصابة بأمراض القلب والشرايين التاجية، ابتداء من الذبحة الصدرية، وحتى السكتة القلبية، وجلطات القلب، وتصلب الشرايين وقصور الدم في الشرايين الطرفية، وجلطات المخ... وغيرها. والسموم التي يحتويها دخان السجارة تدمر وتكسر الجدار الداخلي للأوعية الدموية فيجعلها خشنة، ويزيد من ترسب الدهون الثقيلة عليها، مما يزيد من فرصة حدوث تصلب للشرايين وجلطات القلب، كما أن السموم التي تنطلق من دخان السجارة تعمل على تضيق الأوعية الدموية وتقليصها فتسبب الإصابة بالذبحات الصدرية والربو والحساسية (مصباح، 2010، الصفحات 32-33).

#### 4. 1. المكونات الكيميائية للسجارة:

تحتوي السجارة على حوالي 4 آلاف مادة كيميائية، منها 250 مادة سامة، وحوالي 50 مادة مسرطنة، بعضها طبيعية وبعضها مضافة صناعيا، بقصد تحسين مذاق

الدخان، وإعطاء إحساس ممتع لتجربة التدخين وتحسين عملية احتراق التبغ (أبو حامد، 2009، صفحة 13).

#### 4. 1. 1. النيكوتين والإدمان:

يؤثر الإدمان في كل فرد منا فاستعمال المواد المسببة للإدمان بدءاً من الكافيين الموجود في القهوة والشاي وصولاً إلى الكحول والتدخين هو جزء من الحياة اليومية لمعظم الناس... بعض هذه المواد جائز وبعضها غير جائز... بعضها يصفها طبيبك وبعضها تصفها أنت لنفسك ولكنها جميعاً مسببة للإدمان ومؤذية للدماغ والجسم بدرجات متفاوتة (هلفورد، 2009، صفحة 174).

إن مشكلة الإدمان على التبغ والنيكوتين هي على درجة كبيرة من الخطورة نظراً لأن أعراض الاعتماد على التبغ يمكن أن تتطور بشكل سريع، في بعض الحالات خلال بضعة أيام فقط، وفي حالات أخرى في غضون بضعة أسابيع، وذلك حتى مع الحد الأدنى للاستهلاك. إن ظهور عرض واحد فقط من أعراض الاعتماد لهو مؤشر قوي ينبئ بتعاطي التبغ بشكل مستمر. وفي إحدى الدراسات، وجد أن النيكوتين أكثر قدرة على التسبب بحدوث الإدمان من العقاقير الأخرى التي تم مسحها في هذه الدراسة. وبشكل تجريبي، أشار متطوعون من المدخنين أعطوا كمية من النيكوتين عبر الوريد إلى حدوث آثار شبيهة بتلك التي تحدثها العقاقير المشبوهة الأخرى، كالمورفين والكوكايين. كما أن الأفراد المعتمدين على النيكوتين لديهم معدلات عالية لحدوث اضطرابات الاكتئاب والقلق مقارنة مع الأفراد المعتمدين على مواد أخرى (منظمة الصحة العالمية، 2005، صفحة 7).

لا يمثل النيكوتين ( $C_{10}H_{14}N_2$ ) سوى 10% من الوزن الجاف لـ (*Nicotiana tabacum*) نوع التبغ الأكثر تصنيعاً، وهو قاعدي في معظمه

(Alcoloide)، 90% حتى 95%، وله القدرة على الذوبان في الدهون مما يمكنه من الولوج إلى الوسط الداخلي للخلايا. يعتبر المختصون في السموم السجارية كحقنة للنيكوتين، ويقدرّون النسبة التي تمتص من النيكوتين حوالي 80% إلى 90%، الذي يصل إلى الدماغ خلال 9 حتى 19 ثانية (Montail, 2020, p. 8).

مادة النيكوتين وهي عقار منبه يزيد من خفقان القلب ويرفع ضغط الدم ويسارع التنفس ويعد النيكوتين بصورته النقية ساما جدا ويؤدي إلى الموت بشكل فوري، وقد بينت الدراسات أن استنشاق النيكوتين قد يكون ممتعا ويؤدي إلى اعتماد الجسم عليه بحيث يصعب تركه والاستغناء عنه (عليان، 2002، صفحة 39).

النيكوتين، المكون الفعال المسبب للإدمان في التبغ، عبارة عن منبه معتدل للجهاز العصبي المركزي ومنبه قوي للقلب والأوعية الدموية. فهو يؤدي إلى انقباض الأوعية الدموية وزيادة ضغط الدم ونشاط القلب ويزيد من الدهون في الدم. والنيكوتين، في صورته السائلة، سم قوي تؤدي حقنة واحدة منه إلى الموت. فالسبب الذي يجعل المدخنين يستمر في تدخين السجائر هو النيكوتين، وليس الدخان. ولكن دخان السجارية هو الذي يؤدي إلى العديد من المشاكل (موريس، ألد، و شاه، 2004، صفحة 45).

إلى وقت قريب، قدر الخبراء أن عملية حصول الإدمان تمتد من سنتين إلى ثلاث، وبصفة عامة على المراهق أن يكون قد دخن 100 سجارة على الأقل خلال حياته حتى يعتبر مدمنا، ولكن دراسات حديثة تقول أن الاعتماد على التبغ يحدث قبل ذلك بكثير حتى قبل الاستعمال اليومي وبعد تدخين بعض السجائر فقط عند بعض المراهقين. في مسح طويل أجري خلال عام بين مراهقين مدخنين، 22% من مجموع 95 شخص لوحظ عندهم أعراض الإدمان على النيكوتين أقل

من أربعة أسابيع من بعد بدايتهم تدخين سيجارة واحدة على الأقل في الشهر. 60  
مراهق أحس بعرض أو أكثر من أعراض الاعتماد، و62% من هؤلاء 60 أحسوا  
بالأعراض الأولى قبل حتى أن يدخنوا كل يوم، وبذلك يمكن القول أن الاعتماد  
على النيكوتين قد يستفحل بسرعة أكثر مما تم تقديره من قبل (Lalonde &  
.Heneman, 2004, p. 12)

تحتوي كل سيجارة حوالي 6-11 ملغ من النيكوتين حيث يمتص المدخن من  
1 إلى 3 ملغ لكل سيجارة، أي حوالي 20-40 ملغ في اليوم مهما كانت نسبة  
النيكوتين المبينة من طرف صانع السجائر. فتدخين سيجارة يؤدي إلى امتصاص  
سريع للنيكوتين من طرف الحويصلات الرئوية ونسيج الفم فيعطيه التأثير على كل  
أعضاء الجسم وخصوصا على الدماغ خلال بضع ثوان. تحدث سيجارة واحدة  
ارتفاع في نسبة النيكوتين في الدم (nicotiniémie) إلى حوالي 12 نانوغرام/ملل  
خلال 5 دقائق. عند المدخن العادي يؤدي تكرار التدخين إلى ارتفاع تركيز  
النيكوتين خلال الصباح ثم يحافظ على نسبة بين 20-35 نانوغرام/ملل ابتداء من  
بعد الظهيرة، مع تذبذبات هبوطا ونزولا عند تناول سيجارة. اعتبار إلى نصف حياة  
النيكوتين التي تبلغ ساعتان تنزل نسبة النيكوتين بعد ذلك خلال الليل لتبلغ أقل  
نسبة عند الاستيقاظ في الصباح... خصائص النيكوتين المؤثرة نفسيا  
(psychoactives) تلعب دورا محددًا في حصول الإدمان على التبغ، فهي تمنح  
المدخن تعزيز ايجابي (renforcement positif) يدفعه إلى إيجاد حالة من  
المتعة والعافية، والاسترخاء والتنبيه الذهني وهي تملك أيضا تأثير منظم للشهية  
وللوزن. اقتران السجائر مع العديد من الإيماءات ومواقف الحياة اليومية (القهوة،  
الكحول، الاحتكاك بالمدخنين الآخرين، الملل...الخ) تخلق ظواهر الإشراف  
(conditionnement) والحركات الآلية اللتان يؤديان إلى سلوك التدخين في كل

مرة تحضر تلك الظروف (Cornus, Humair, & Zellweger, 2004, p. 336).

ومن الحقائق العلمية المثيرة للألم والتي أثبتتها الفحص الطبي الدقيق أن تأثير مادة النيكوتين يصل إلى المخ في غضون 7-10 ثوان من إشعال السجارة، وهذه سرعة فائقة جدا وتعادل ضعفي السرعة التي تصل بها المواد المخدرة إلى المخ، وثلاثة أضعاف السرعة التي يصل بها تأثير الكحول إلى المخ. وبالإضافة إلى أنه يحفز إفراز مادة (بيتا أندروفين) المخدرة في دماغ الإنسان، فهو يحفز إفراز مادة أخرى تعرف باسم (أستيل كولين) وهو موصل وناقل عصبي من شأنه أن ينبه جهاز الإنذار في مخ الإنسان (وهو ما يسبب شعور المدخن بشيء من النشاط والحيوية) للحظات قصيرة حيث تبدأ بعد فترة من إفرازه أعراض شبيهة بتلك التي يحدثها الناقل العصبي (الأدرينالين) الذي يقرر في حالات الخوف والقلق والغضب الشديد فتزداد ضربات القلب ويصبح الجهاز العصبي أكثر يقظة وتهيجا هو ما يدفع بالمدخن إلى البحث عن سيجارة أخر وهكذا يصبح تحت سطوة التدخين، وعلى هذه الحقائق العلمية تقودنا إلى استنتاج بالغ الأهمية والخطورة وهو أن الإدمان على التدخين يفوق إدمان الهيروين طغيانا وسيطرة على الإنسان وكأن الإقلاع عن التدخين قد يكون أصعب من إقلاع عن تعاطي الهيروين (محمود، 2009، صفحة 2).

لعل الكثير منا لا يعرفون أن التدخين يؤثر على المناطق التي تفرز الدوبامين في المخ، بنفس الكيفية التي يؤثر بها الكوكايين، إلا أن تأثير الكوكايين أسرع وأكثر حدة (مصباح، 2010، الصفحات 18-19).

ومن الوظائف الأخرى، يعرف الأستيلكولين بقدرته على تحريض عصبونات الدوبامين لجهاز المكافآت (Système de récompense)، فعند إدخال دقق

كبير من النيكوتين إلى الجسم تنشط العصبونات الحاتة التي تنبه عصبونات الدوبامين بينما يقل نشاط العصبونات التي تثبط عملها. إضافة، وبما أن الأنزيمات التي تعمل عادة على تهديم الأستيل كولين لا تهدم النيكوتين، تمر جرعة كبيرة من النيكوتين إلى جهاز الإثابة لينتج إشارة تعليم قوية تحرض على تجدد سلوك التدخين (Charet, Fontan, & Ghazi, 2012, pp. 9-10).

تشارك جميع المؤثرات العقلية (الكوكايين، مخدرات النشوة، التبغ، الكحول، الهيروين، والأدوية....) القدرة على إيصال الإنسان إلى حالة الإدمان، بخاصية تعزيز كمية الدوبامين في مركز من مراكز الدماغ المعروفة بدارة الإثابة (ميستراشي، 2014، صفحة 18).

يحرص النيكوتين-مثل الكحول- دماغك على إفراز الدوبامين، ولهذا السبب ينتاب المدخن شعور جيد عندما يشعل إحدى سجائره. ولكن هذا التأثير يختفي بسرعة، فيشعر المدخن بحاجة ملحة إلى إشعال سيجارة أخرى للحصول على جرعة أخرى من الدوبامين. والنيكوتين هو إحدى المواد الكيميائية الموجودة في التبغ، ويجعله يسبب الإدمان. وهو الذي يحول بعض الأشخاص إلى مدخنين متسلسلين، أي أولئك الذين يشعلون سيجارة أخرى حالما ينتهزن من تدخين سيجارتهم الأولى. الأستالديهايد (acétaldéhyde) مادة كيميائية أخرى موجودة في التبغ، وهي تزيد مشاعر المتعة التي يولدها النيكوتين. وقد وجد الباحثون أن هذا التأثير يحدث بشكل خاص في أدمغة المراهقين، الأمر الذي يفسر كونهم أكثر قابلية للوقوع في فخ الإدمان على التبغ من البالغين (ووترز، 2015، الصفحات 34-35).

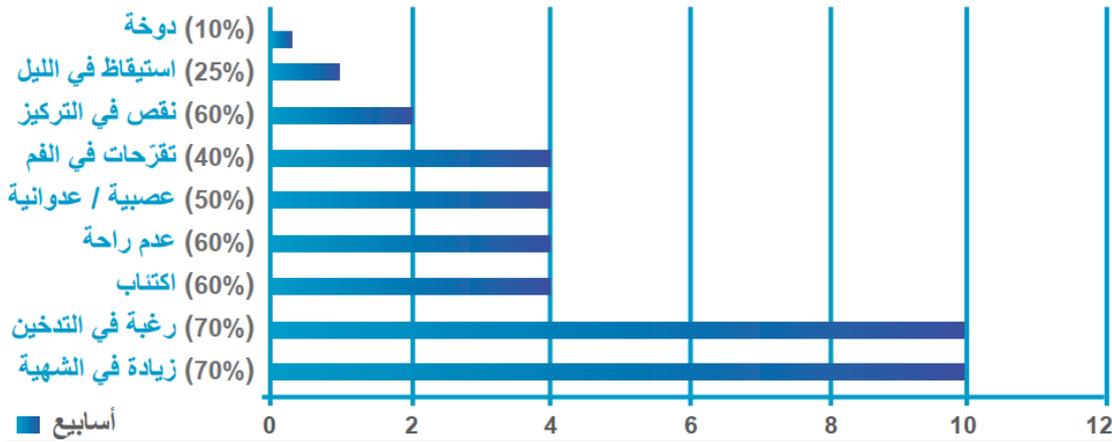
#### 4. 1, 2, الأعراض الانسحابية للنيكوتين:

فيما يلي الأعراض التي قد يتعرض لها المدخن بعد الإقلاع عن أو الحد من استخدام التبغ. قد تختلف حدة الأعراض من مدخن إلى آخر، وتختفي معظمها في غضون أربعة أسابيع من الإقلاع.  
تتضمن الأعراض:

التهيج، الغضب، زيادة الوزن، الأرق، صعوبة في التركيز، القلق، عدم الارتياح، الانزعاج، انخفاض معدل ضربات القلب، عدم القدرة على أداء العمل بشكل طبيعي، التوق للتدخين، الصداع. (الهوري، أيوب، عبيدات، وحباشنة، 2013، صفحة 40)

يوضح الشكل رقم (01) نسبة ومدة حدوث الأعراض المختلفة المصاحبة للتوقف عن التدخين (Gervais, Lacroix, Sissoko, & Villeneuve, 2010, p. 17).

شكل رقم (01): نسبة ومدة حدوث الأعراض المختلفة المصاحبة للتوقف عن التدخين.



#### 4. 2. المكونات الأخرى للسيجارة :

إضافة للنيكوتين يحتوي دخان السجائر على مواد أخرى وغازات مضرّة، نعرف بعضها من الصناعة: البنزول (Benzol) هي مادة مضادة للانفجار تضاف إلى البنزين، نجد الأمونياك (L'Ammoniaque) في مواد التنظيف، الفورمول (Formol) المستعمل في أشغال الخشب وفي تحنيط الموتى، معظم 4800 مادة التي نجدها في دخان السجائر تظهر عندما نشعل التبغ. 200 من هذه المواد مضرّة للجسم و40 مادة مولدة للسرطان (Wagner, 2010, p. 17).

#### 4. 2. 1. أول أكسيد الكربون (CO):

يعتبر أول أكسيد الكربون غاز سام ينتج عن الاحتراق في غياب الأكسجين. تحرر الأجسام العضوية مثل الخشب، النفط، أو التبغ الماء وثنائي أكسيد الكربون (CO<sub>2</sub>) وهو غاز غير سام، في المقابل عندما يتم الاحتراق في غياب الأكسجين ينتج أول أكسيد الكربون (CO). وتنتج محركات السيارات غير المضبوطة هي أيضا أول أكسيد الكربون إضافة لدخان السجائر! كمية أول أكسيد الكربون ترتفع عندما نترك السجارة تحترق لوحدها مما يجعل الآخرون يتشاركون الدخان. يعبر غاز أول أكسيد الكربون سريعا إلى الدم ليتثبت على الكريات الحمراء مانعا نقل الأكسجين إلى الجسم، وبعد ذلك يتثبت أول أكسيد الكربون أيضا على عضلات الجسم خصوصا عضلة القلب. يعمل أول أكسيد الكربون على تخفيض من كفاءة العضلات والقلب وبالتالي تختنق كل الأعضاء (Dautzenberg, 2011, p. 14).

عند تدخين السجارة يحل أول أكسيد الكربون محل الأوكسجين في الجسم، حيث تحتوي السجارة على أول أكسيد الكربون الذي تصل نسبته من 1 إلى 3%. وقد أشار الخبراء إلى أن تدخين علبة سجائر واحدة خلال ثماني ساعات يؤدي إلى تشبع الدم بأول أكسيد الكربون بنسبة تتراوح من 7 إلى 15%. ويقلل ذلك من كمية الأوكسجين الموجود في الجسم كما يعوق حركة العضلات ووظائف المخ. فأول أكسيد الكربون، ببساطة، يمتص الأوكسجين الموجود في الجسم والضروري لبقاء الشخص حيا. والجدير بالذكر أن أول أكسيد الكربون يعد من الأسباب الشائعة لحالات الوفاة الناتجة عن استنشاق عوادم السيارات (موريس، ألد، و شاه، 2004، صفحة 20).

وأول أكسيد الكربون يؤدي إلى التغيرات التالية:

- يعتبر عامل مخرب لبطانة الشرايين، مما يحدث تصلب العصيدي.
- ينقص من تركيز الأوكسجين بالدم عبر منافسته الأوكسجين على مراكز ارتباطه بالخضاب، مما ينقص 15% من كمية الأوكسجين الدموية.
- يزيد من عدد دقات القلب (أبو حامد، 2009، صفحة 62).

#### 4 . 2 . 2. القطران ( goudron ) :

يحتوي الدخان أو التبغ على كميات كبيرة من مادة القطران، الذي يدخل إلى الرئتين ويؤدي إلى تباطؤ عملها الطبيعي كما أنه عامل مهم في سرطان الرئة وسرطان الحنجرة (عليان، 2002، صفحة 39).

تحتوي السجارة على 15 ملغ من القطران، يظل 70% منه في رئة المدخن. والقطران هو المادة التي تسبب سرطان الرئة لأنه يتلف خلايا الحويصلات الهوائية على المدى الطويل، ثم ينشط تكاثر هذه الخلايا بصورة غير طبيعية فينتج عن ذلك السرطان. ويقوم المدخن بطرد جزء من القطران في المخاط

الذي يبصقه أثناء السعال الذي ينتج من تأثير القطران المهيج (الدمرداش، 2005، صفحة 171).

#### 4. 2. 3. إضافات التبغ ( les additifs du tabac ):

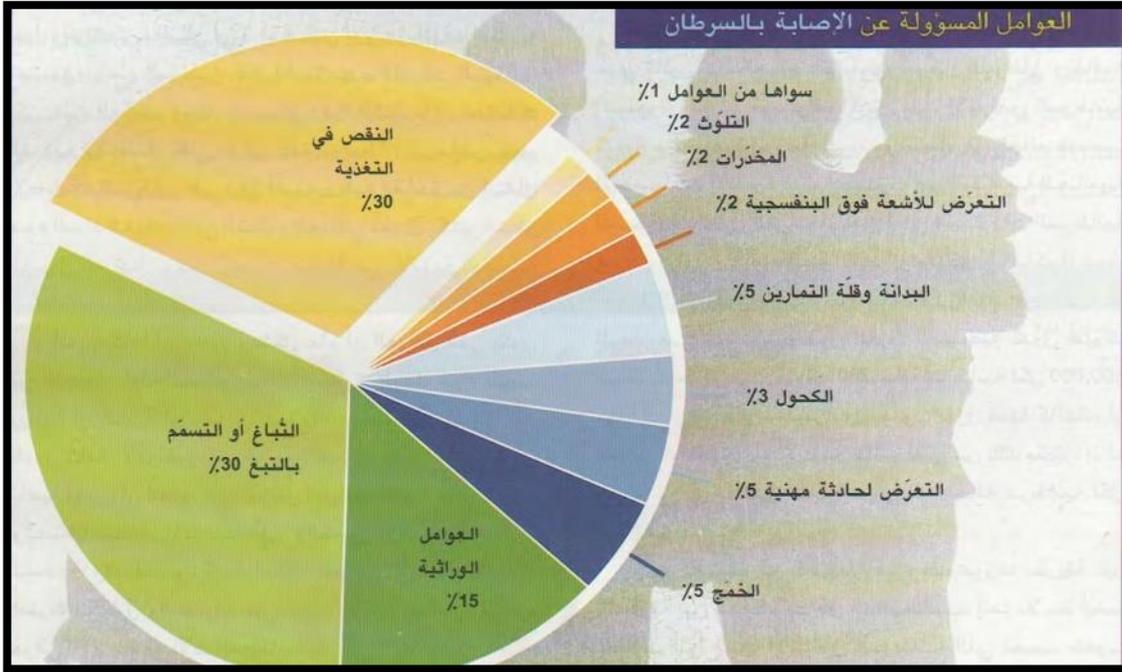
المواد المضافة إلى التبغ جد متعددة، وتظهر على قائمة خاصة بالسماح باستعمالها. وهذه المواد مقبول استخدامها نظرا لعدم سميتها بحد ذاتها (أي قبل عملية الاحتراق)، وليس للتسمم الذي قد يظهر بعد إحراقها.... دراسة أجريت على سجاير غطت 333 مادة مضافة، أوضحت تأثير هذه الإضافات على ارتفاع سمية بعض المواد خلال عملية إحراق السجارة (Rustemeier وآخرون(2002)). اهتم (Bates) ومساعدوه بتأثير هذه الإضافات على الإدمان، فرضياتهم حول تأثير بعض هذه المواد في تعزيز الإدمان على السجاير لا يمكن إثبات صحته (Abrous, Aubin, & Berlin, 2004, pp. 15-16).

#### 4. 3. مضاعفات الإدمان على السجاير:

#### 4. 3. 1. السرطان :

يمكننا أن نعتبر وبشكل عام أن العوامل التي يكون من الصعب علينا التحكم بها أو السيطرة عليها، سواء أكانت وراثية أو غذائية أو حموية، مسؤولة بنسبة 30% تقريبا عن ظهور كافة الأمراض السرطانية (الشكل رقم(02)) ونرى من ناحية أخرى أن العديد من العوامل المرتبطة بنمط عيش الناس ارتباطا مباشرا، كالتدخين، والخمول أو قلة النشاطات الجسدية، والبدانة، وتركيبية النظام الغذائي، كما والاستهلاك المفرط للكحول والمخدرات هي من الأسباب المباشرة لتفاقم حوالي 70% من الحالات السرطانية (باليفو و جينغرا، 2006، صفحة 20).

## شكل رقم (02) يوضح العوامل المسؤولة عن الإصابة بالسرطان



هناك علاقة واضحة بين التدخين بكافة أنواعه وبين انتشار سرطان القصبات الهوائية الأولى وقد ثبت علمياً أن 9 من كل 10 حالات إصابة بالمرض تحدث لدى المدخنين (عريقات، 2013، صفحة 68).

يحتوي دخان التبغ عدة مواد تساعد على حدوث السرطانات، أو تحدثها فعلاً، نطلق عليها اسم المواد المسرطنة (زهراء خمسون مادة)، منها على سبيل المثال: الفورم ألدهيد، أملاح الأمونياك، الأكرولين، وعنصر البولونيوم المشع وعناصر مشعة أخرى، ويأتي في مقدمتها القطران (القار). لقد أجرى الباحثون المهتمون عدة دراسات حول تأثير هذه المواد المسرطنة -والموجودة في دخان التبغ - على جسم الإنسان، فتبين لهم بنتيجتها أن الرئة تمتص منها زهاء نصف الكمية التي تدخل إليها مع الدخان المستنشق. وبإجراء عملية حسابية بسيطة، لكمية التي تدخل رئة المدخن، الذي يستهلك كل يوم عشرين سيجارة تبغ، ولمدة سنة واحدة، ومقدار القطران الذي تمتصه الرئة من ذلك الدخان، يتبين أن ذلك المقدار يتراوح ما بين (60-105غ)، وطبعاً هذا رقم مخيف

جدا، ما يصور للمرء أن جميع المدخنين سيموتون في وقت قصير، ولكن الحقيقة أن جسم المدخن يقوم بطرح هذا القطران (كما يطرح كل السموم الأخرى الموجودة في دخان التبغ) بشكل متواصل بواسطة أجهزة الجسم المختلفة التي تطرح السموم، فلا يبقى منها داخل الجسم إلا مقدار بسيط لا يسبب موتا آنيا سريعا، ولكنه يحدث تسما مزمنا بسيطا جدا يؤدي إلى تدمير النسيج ببطء. فبعد مرور عدة سنوات من ممارسة التدخين، نجد هذا الأثر واضحا في وجه المدخن وأعضائه، وحتى في أظافره، إذ نأخذ لونا مائلا إلى الصفرة واضحا للعيان (عرموش، 2005، الصفحات 23-24).

يتسبب التدخين في 30% من كل السرطانات المكتشفة في البلاد المصنعة. ويعتبر سرطان الرئة المرض الأكثر انتشارا وذو علاقة بالتدخين (Ben Amar & Légaré, 2006, p. 64).

ووفرت حديثا أعمال (تانج) الأدلة على الارتباط سرطان- تدخين (سميثفيل-الولايات المتحدة الأمريكية) والتي نشرت في المجلة الطبية الانجليزية المجدة جدا، (ذا لانست)، ولقد بينت أن البنزوبيران يحدث أذيات على مستوى الحامض النووي الريبوزي المنقوص الأكسجين (حرنما) وطفرات للمورث p53 الذي يراقب نمو الخلايا الورمية (حرنما) هو المركب الكيميائي للمادة الوراثية والحامل للمعلومات الوراثية-والطفرة هي تحول مباغت لصفة من صفات الكائن الحي تظهر في شكل جديد ويقع توارثها عبر سلالات الكائن التي ظهرت على مستواه- p53 هو مورث معروف بدوره المضاد للسرطان وهو مزيل للورم الخبيث) ولقد عثرت على طفرات في 60% من حالات سرطان الرئة (مايار، 2008، الصفحات 13-14).

#### 4. 3. 2. أمراض القلب:

يوجد العديد من الإثباتات بأن التدخين يزيد من الإصابة والموت جراء الأمراض القلبية والوعائية والتاجية ومن الموت المفاجئ، ومن الأمراض الوعائية المحيطية ومن السكتات الوعائية الدماغية ومن تمدد الشريان الأورطي. أبرزت معطيات دراسة (Framingham Heart) أن النساء والرجال يعيشون في المتوسط وعلى التوالي 4.9 و 6.2 سنة أكثر دون الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية مقارنة بالمدخنين. والتدخين عامل مستقل لخطر الإصابة بالأمراض التاجية إلى جانب عوامل إضافية كالسوابق العائلية للأمراض القلبية والوعائية يؤدي إلى ارتفاع في الضغط الدموي ونقص في المقاومة الفيزيائية خلال التمارين البدنية، ويحرض على تكون الخثرات الدموية وتتنقص من نسبة الدهون ذات الكثافة العالية (والمفيدة للصحة) (HDL-C) (Lafontaine, 2007, p. 6).

#### 4. 3. 3. مضاعفات أخرى:

التدخين هو أهم الأسباب التي تؤدي إلى أمراض الرئة المزمنة وغير السرطانية. إنه لمن الواضح علمياً أن التدخين يسبب تغييرات في القصبات الهوائية والرئة تتطور تدريجياً حتى تسبب التهاب القصبات الهوائية المزمن. يبدأ هذا كسعال خفيف في الصباح لا يعيره المدخن وحتى الطبيب اهتماماً (سعلة سيجارة)، ثم تتطور هذه السعلة إلى ضيق النفس والنزلات الصدرية المتكررة والصفير عند التنفس وفي الحالات المتقدمة يصعب على المريض القيام بأي جهد جسدي.

لقد أثبتت دراسات على المراهقين أن أمراض الرئة المزمنة قد تنشأ بعد تدخين 5-10 سجائر في اليوم لمدة عام أو عامين. إن وجود الفلتر ليس ضماناً إذ إن الفلتر الفعال الذي يزيل كل النيكوتين والرماد والزيوت وغيرها

من الكيماويات من الدخان لا يمكن لهذا الدخان أن يعبره، زيادة على الأمراض الرئوية المزمنة التي يسببها التدخين فهو يزيد بعض الأمراض الرئوية كالربو مثلا ويجعل إصابة الرشح والتهاب القصبات الحاد أكثر حدة (شعبان، 2015، الصفحات 14-15).

في تقريرها حول مضاعفات التدخين الصحية، عدت ( Surgeon General ) (وهي الهيئة العليا للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية) الأمراض التالية والتي تمثل نتيجة مباشرة للتدخين:

- **السرطانات:** المثانة، عنق الرحم، المريء، الكلى، الطرق الهضمية والتنفسية، سرطان الدم، القصبات الهوائية، البنكرياس، والمعدة.
- **الأمراض التنفسية:** التهاب القصبات والرئة المزمن، ذات الرئة، قصور في التنفس المزمن، ومشاكل تنفسية للطفل يسببها تدخين الأم.
- **الأمراض القلبية الوعائية:** التمدد الأورطي، تصلب الأوعية، الجلطات الدماغية، والأمراض التاجية.
- **الإنجاب وطب المواليد:** الموت المفاجئ للرضع، الأوزان الخفيفة للمواليد، ومضاعفات الحمل (الولادة المبكرة، المشيمة النازلة، التمزق المبكر للأغشية، ونقص في الخصوبة لدى المرأة) (Mautrait & Lagrue, 2005, p. 38).
- **أمراض أخرى:**

- زيادة نسبة حدوث قرحة المعدة والاثني عشر بين المدخنين إلى مثلي نسبتها بين غير المدخنين.
- قد يسبب التدخين أحيانا العمى، وهي حالة يعاني المصاب بها من فقدان النظر البؤري وخاصة بالنسبة للونين الأزرق والأحمر وترتبط هذه الحالة عادة بسوء التغذية.

- يؤدي التدخين المفرط في الرجال إلى العقم وإلى النفور الجنسي، لأن رائحة المدخن الكريهة قد تؤدي إلى أن تتفر زوجته منه (أو العكس بالنسبة للسيدات المدخنات).
- التأثيرات التي تصيب الجنين إبان فترة الحمل، وخاصة إذا كانت الأم مدخنة أو توجد في مكان فيه عدد كبير من المدخنين (استيتة و سرحان، 2011، صفحة 152).

#### 4.5. عبء الأمراض المرتبطة بالتدخين والوفيات في الجزائر:

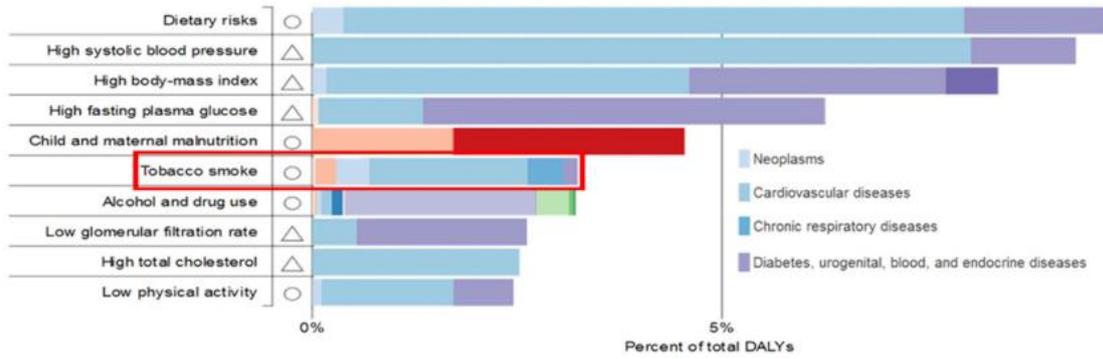
أظهر المسح الوطني لأسباب الوفاة في عام 2002 أن الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية تمثل 58.6% من مجموع الوفيات. يغلب على هذه الأمراض غير المعدية أمراض القلب والأوعية الدموية (44.5%) والسرطان (16%) وأمراض الجهاز التنفسي (7.6%). تعزى بعض هذه الوفيات إلى التبغ. احتلت الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة المرتبة الأولى لدى الرجال بنسبة 17.4% من الوفيات قبل سرطان البروستات (12%) والكبد والمعدة (9.9% لكل منهما) (Ministère de la santé. de la population et la reforme hospitalière, 2017, p. 10).

شكل رقم (03): عبء الأمراض المرتبطة بالتدخين والوفيات في الجزائر سنة 2013

(Ministère de la santé. de la population et la reforme hospitalière,

.2017, p. 11)

المصدر: معهد المقاييس الصحية والتقييم (IHME)



## 5. علاج الإدمان على السجائر:

### 5.1. العلاج الدوائي للإدمان على التدخين:

#### 5.1.1. البدائل النيكوتينية:

يستخدم فيها الشريط اللاصق المحتوي على نسبة من النيكوتين أو اللبان الذي يحتوي أيضا على نسبة منه. وتضاعف هذه البدائل معدلات نجاح الشخص في الإقلاع عن التدخين (السيد، 2009، صفحة 118).

آلية عمل بدائل النيكوتين : بالتوقف عن التدخين، فإن إشغال مستقبلات النيكوتين في الدماغ ينخفض، مما يولد رغبة شديدة للتدخين. يمكن أن تكبح بدائل النيكوتين هذه الرغبة بإشغالها للمستقبلات، مما يؤدي إلى الحد من الآثار الانسحابية وبالتالي يقلل من التأثير المعزز الذي يولده النيكوتين الصادر من التبغ (الهوري، أيوب، عبيدات، و حباشنة، 2013، صفحة 20).

هذه الأشكال الجديدة من النيكوتين البديل عن التبغ، طرحت في أسواق الولايات المتحدة الأمريكية لمساعدة المدخن على التخلص من التدخين، بتناول نيكوتين ولكن في أشكال أخرى بديلة عن التبغ من جهة، ولتجنيبه أعراض سحب التبغ (أي النيكوتين) الناجمة عن الوقف المفاجئ للتدخين،

وهي الأعراض التي تواجه المدخن عند الإقلاع عن التدخين فتسبب له الانزعاج النفسي الشديد (الحجار، 1989، الصفحات 9-10).

### 5. 1. 2. المهدئات:

قد يستخدم الطبيب المهدئات البسيطة كالفاليوم والليبريوم بجرعات صغيرة ولمدة محدودة لمساعدة المدخن المقلع في البداية على التغلب على آثار الامتناع المزعجة (الدمرداش، 2005، صفحة 188).

### 5. 2. العلاج غير الدوائي للإدمان على التدخين:

#### 5. 2. 1. العلاج بالوخز الإبري:

وتتمثل الطريقة في وضع إبر معقمة ووحيدة الاستعمال على مختلف نقاط الطاقة. وذات الاسم الجميل: الزوالي (خطوط الطول)، فهي سبل أو مسالك مرور منتشرة عبر كامل الجسم، بصفة مستقلة عن المنظومة الدموية أو اللمفية. تغرز الإبر في بعض النقاط الإستراتيجية الموزعة على الوجه، وعرف الأنف وجناحيه، والجبين ولكن أيضا على اليدين. الهدف: تنبيه الرئتين وتنشيطهما، وتهدئة الجهاز العصبي، وتخفيض النقصان، وإحداث تقزز من التبغ. وللوخز بالإبر أو الوخز الإبري عدة فوائد، خاصة تلك المتعلقة بالتخفيض الهائل من إثارة الأعصاب وتجنب الأرق، وهي أشياء عادية في بداية الكف أو الامتناع عن التدخين (مايار، 2008، الصفحات 53-54).

#### 5. 2. 2. أجهزة توصيل النيكوتين الإلكترونية (ENDS), أو السيجارة

الإلكترونية):

ENDS أجهزة الكترونية تحتوي على النيكوتين وعلى مواد أخرى (على سبيل المثال: بروبيلينغليكول والغليسيرين) تعمل على إيصال النيكوتين عند تخزينها إلى مستخدم الجهاز وبعضها يحتوي على مواد منكهة مثل المنثول.

تعتبر أجهزة ENDS حاليا موضوع لجدل واسع، تشير بعض التقارير إلى أنها قد تساعد المدخنين على الإقلاع عن طريق الحد من الرغبة الشديدة ومن الأعراض الانسحابية. وتظهر أخرى آثار ضارة مباشرة لها على وظائف الرئة، على الرغم من أن التعرض للمواد السامة (كالقطران) في السجائر الإلكترونية أقل منها عند السجائر العادية. ومع ذلك، فإن الأدلة لا تزال غير كافية فيما يتعلق بفاعلية (ENDS) في الإقلاع عن التدخين ومدى أثرها على الصحة، وما زال هناك حاجة لمزيد من الدراسات في هذا المجال (الهوري، أيوب، عبيدات، و حباشنة، 2013، صفحة 63).

### 5. 2. 3. الإقلاع الفجائي والنهائي وتحمل أعراض الامتناع:

ومن الوسائل التي تساعد من يريد إتباع هذه الطريقة أثناء وجوده في إجازة ابتعاده عن المدخنين، ووجوده في مكان يصعب فيه الحصول على السجائر، وممارسة الرياضة البدنية ووسائل التسلية التي تشغل اليدين كالتطريز في حالة المدخنات والرسم أو النحت أو النجارة بالنسبة للرجال، ويرى بعض المدخنين السابقين أن هذه أنجح وسيلة لأن تخفيف عدد السجائر المستهلكة تدريجيا بنسبة 60% يسبب نفس الأعراض التي يسببها الإقلاع الفجائي.

### 5. 2. 4. التقليل التدريجي:

يستطيع عدد قليل من الناس تقليل عدد السجائر تدريجياً. فيقلون الاستهلاك بإنقاص سيجارة واحدة أو اثنتين يومياً إلى أن ينخفض الاستهلاك الكلي إلى 3 لفافات. ويقوم آخرون بالاستعانة بأنواع خاصة من الفاتر وعلب سجائر خاصة يمكن ضبط توقيتها فلا تفتح إلا بعد مضي مدة معينة أو شراء أو شراء علبة سجائر في كل مرة أو وضع السيجارة في الفم وعدم إشعالها أو تدخين نصف السيجارة فقط (الدمرداش، 2005، صفحة 186).

## 5. 2. 5. برنامج جماعة عظة يوم السبت ( Seventh Day Adventists):

هذه جماعة دينية في الولايات المتحدة تقوم بعقد جلسات مسائية يومياً لمن يريدون الإقلاع لمدة 5 أيام من كل أسبوع. وتشمل البرامج المحاضرات والمناقشات الجماعية وتلاوة الترانيم الدينية وتناول غذاء خاص والرياضة البدنية والإكثار من تناول السوائل. ويقوم المشاركون بمناقشة أسباب التدخين ومزايا الامتناع (الدمرداش، 2005، صفحة 186).

## 5. 2. 6. العلاج بالتنويم:

يختلف التنويم عن العلاجات الأخرى المضادة للتبغ بكونه يستعمل الإيحاء المباشر، كما يفسره الدكتور (جان مارك بنحاييم) (التنويم الشافي). غالباً ما تظهر عادة السيجارة كرد فعل لإرادي أي كانعكاس، وتكييف، وأتمتة (الأتمتة هي خصوصية الحركة أو الفعل الآلي). ويسعى الإيحاء للفعل على هذه الآلية وتعويضها بأنواع سلوك أخرى. ويكون سير كل مرحلة في حالة وعي متغير، وبالتالي في حالة قابلية خاصة. ويعني هذا أنكم في حالة بين اليقظة والنوم.

وتطلق خلال الحصة شتى أنواع الإيحاءات. وسيستولي المريض إذا على التي ستكون أكثر تعبئة بالنسبة إليه. مثال: التشكيلة تبغ-غثيان، وممتعة التنفس، والتخلص من مادة سامة، والفوز على التعويل. ويسمح هذا الفعل على النفس بجل مشكل النقصان النفساني (مايار، 2008، الصفحات 65-66).

### 5. 2. 7. العلاج المعرفي السلوكي:

للعلاج السلوكي المعرفي فاعلية لا تتكرر في علاج التدخين، فالتشريط التفسيرية المعرفي يساعد في إطفاء عادة التدخين، والتدريبات العلاجية التي تعتمد على تعلم مهارات التأقلم، والتعامل مع القلق أكثر فاعلية في علاج التدخين، لأنه من الأهمية بمكان التعامل مع القلق قبل التعامل مع التدخين ذاته، لأن القلق يثير الحاجة إلى التدخين عند المدخنين، وأن العلاجات القائمة على الأساليب التعليمية والمعرفية تساعد كثيرا في الإقلاع عن التدخين وتهتم هذه العلاجات بإعادة البناء المعرفي للمدخن، وهي عملية ضرورية ومهمة لأن المهارات التي سيتعلمها المدخن أثناء العلاج هي التي سوف يستخدمها بعد توقفه مستقبليا.

وإن العلاجات ذات الصبغة المعرفية تساعد في الإقلاع عن التدخين خصوصا إذا أضيفت لها الاستراتيجيات السلوكية في التعامل مع نقص المهارات اللازمة للإقلاع عن التدخين، ولأن هذه العلاجات تطبق المبادئ التربوية، والتعليمية لنشر الوعي الصحي. وهنا تكمن أهميتها لأن المدخن لن يتوقف إلا إذا شعر بالخطر الصحي الذي يتهدهه فضلا عن أن هذا النوع من العلاج يعتمد على التنمية المعرفية التي تساعد في الإقلاع عن التدخين (أبو زيد، 2008، الصفحات 178-179).

## 6. سيكولوجية التدخين:

### 6.1. التدخين عند الشباب:

تبدأ الغالبية العظيمة من مستخدمي التبغ تعاطي تلك المادة في مرحلة المراهقة. وهناك، حالياً، أكثر من 150 مليون من الشباب الذين يتعاطون التبغ، وهذا العدد في تزايد في شتى أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، 2016).

واختلفت الإحصائيات التي نشرت عن التدخين على مستوى العالم، ففي كوريا الجنوبية وجد أن 61% من المراهقين كانوا مدخنين. بينما أشار العودة وآخرون (2014) إلى أن المملكة العربية السعودية واليمن وسلطنة عمان كانت من ضمن عشر دول ارتفع فيها معدل الاستهلاك اليومي للسجائر في 2012. أما في دولة الكويت والصين وروسيا فسجلت ارتفاع ملحوظا لاستهلاك السجائر مع نسبة ارتفاع التدخين، إذ أن المدخنين في الكويت يستهلكون 22 سيجارة في اليوم، وسجلت المملكة العربية السعودية المرتبة السادسة عالميا في المعدل الاستهلاك اليومي للتدخين بمعدل 35 سيجارة. وجاءت سلطنة عمان في المرتبة السابعة بمعدل 33 سيجارة، واليمن في المرتبة العاشرة بمعدل 30 سيجارة (الظفري، وآخرون، 2019، صفحة 7).

أما في الجزائر وفي دراسة أنجزتها وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية سنة 2017، ونشرت بتاريخ 2019/06/02، أن 16.5% من الجزائريين بين عمري 18 و69 سنة مدخنين ويستهلكون بين 15 و24 سيجارة في اليوم، وجاء أيضا في الدراسة أن الغالبية العظمى من هؤلاء المدخنين هم من الرجال، وأن 60% من الأشخاص الذين شملتهم هذه الدراسة قد حاولوا التوقف عن التدخين (Algérie presse service, 2019).

بالنسبة للتدخين عند الطلبة الجامعيين، توجد اختلافات كبيرة حسب البلد ونوع الدراسة (أنظر الجدول رقم (01)، نجد في الولايات المتحدة الأمريكية دراسة Harvard collage alcohol study (HCAS)، حيث خلالها تم فحص طلبة جامعيين بالغين من العمر بين 18 و 24 سنة، مرتين في 1993 و 1997، في عام 1997، 54.3% من 14251 طالب استجابوا جربوا التدخين، 28.5% منهم قاموا بتجربته خلال 30 يوم الأخيرة، 32.2% يدخنون على الأقل 10 سجائر في اليوم و 27.8% توقفوا عن التدخين في السنة التي سبقت الدراسة (Stoebner-Debarre, Annessi-Maesano, Slama, Mekihan-Cheinin, & Carton, 2003, p. 5).

**جدول رقم (01): يبين الدراسات حول تدخين السجائر عند الطلبة الجامعيين**  
(Stoebner-Debarre, Annessi-Maesano, Slama, Mekihan-Cheinin, & Carton, 2003, p. 5)

مرجع	البلدان	التعداد	التدخين -الحياة (%)	التدخين 30- يوم الأخيرة %	عدد السجائر عند المدخنين المنتظمين
<b>Webb</b> وآخرون، <b>1996</b>	المملكة المتحدة	3667		25	
<b>Graham</b> وآخرون، <b>1999</b>	المملكة المتحدة	334 امرأة (16-24 عام)		14	

11 (رجال) 10 (نساء)	25		3057	المملكة المتحدة	<b>Webb</b> وآخرون، 1997
<15/يوم (%35) ≤15/يوم (%19)	30 40	35 64	200 طالب طب 205 ممرض	ايطاليا	<b>Melani</b> وآخرون، 2000
	13	23	1321	المغرب	ياسين وآخرون
	33	43	501	تونس	سلطاني وبشير
	26		317	يوغسلافيا السابقة	<b>Radovanovi</b> c وآخرون، 1983
	28		187	اليونان	<b>Livaditis</b> وآخرون، 2001
≤20/يوم (%14) ≤1سيجارة/يو م خلال شهر واحد	29	23	2685 امرأة 2153 رجل	الولايات المتحدة	<b>Douglas</b> وآخرون، 1997
	22		4848	الولايات المتحدة (NCHRB)	<b>Gfroerer</b> وآخرون، 1997
		72	8098	الولايات	<b>Anthony</b>

			34-15) (سنة)	المتحدة (NCS)	وآخرون، 1994
	26	78	1150	الولايات المتحدة	Moskal وآخرون، 1993
<10/يوم (%32)	29	54	14251 24-18) (سنة)	الولايات المتحدة (HCAS)	Wechsler وآخرون، 1998
	22	32	17164 (رياضيون (	الولايات المتحدة	Wechsler وآخرون، 1997
	13	57	513	الولايات المتحدة	De Benardo وآخرون، 1999
<40/يوم (%5)	15	32	560	الولايات المتحدة	Foote وآخرون، 1996

وفي الجزائر -على حسب علم الباحث- نجد عدد قليل من الدراسات التي مست هذه الشريحة، وكانت في معظمها دراسات مسحية، أهمها دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية (1999)، وكان عنوان الدراسة: معرفة اتجاهات المجتمع حول سلوك التدخين. حيث قام المعهد الوطني للصحة العمومية بدراسة عرضية شملت فئات المجتمع المختلفة (طلبة من مختلف المستويات، عمال، بطالين) من فئة عمرية بين 15 و 30 سنة بنسبة 60% ذكور و 40% إناث حيث اشتمل الاستبيان على 7 أسئلة:

- هل هو خطر على الصحة، سوابق التدخين، نتائجه، أخطاره السرطانية، خطره على صحة الأم وجنينها، منع التدخين، وكيفية محاربة التدخين.

ووزع 300 استبيان استرجع منها 231 على مستوى ثلاث ولايات الجزائر، وهران، وبسكرة، وقد تمت الدراسة لمدة ستة أشهر من نوفمبر 1998 إلى أبريل 1999. وكانت النتائج كالتالي :

- 97% من أفراد العينة على وعي عموما بأن التدخين يشكل خطرا حقيقيا على الصحة.

- 40% من أفراد العينة هم مدخنون.

- 97% من أفراد العينة أكدوا أن التدخين يؤدي إلى السرطان.

- 89% من أفراد العينة حددوا سرطان الرئة وسرطان الحنجرة كسرطانات يسببها التدخين.

- 93% من أفراد العينة أكدوا أن التدخين خطر على صحة الأم وجنينها.

- 80% أكدوا أن التدخين ممنوع في قاعات السينما والمكاتب.

- 69% أكدوا أن التدخين يجب أن يكون ممنوع في الأماكن العامة.

وبالنسبة لمكافحة التدخين :

- واحد من ثلاثة أكدوا ضرورة منعه في حدائق التسلية.

- واحد من ثلاثة أكدوا ضرورة اقتراح برنامج لتطوير التربية الصحية

- 27% من أفراد العينة اقترحوا منع بيع وتصنيع السجائر (Institute

.national de la santé publique, 1999, pp. 3-6)

وهناك أيضا الدراسة التي أجريت بين طلبة الطب في جامعة البليدة بالجزائر (2007)، خلال الفترة نوفمبر-ديسمبر 2007، بتوزيع استبيان على عينة بلغت حوالي 282 طالب طب داخلي، موزعين إلى 129 طبيب و153 طبيبة، في مختلف التبرصات على مستوى

كل المصالح الطبية الجامعية في البلدية. احتوى الاستبيان على 31 سؤالاً تسمح بالتعرف على حالة تدخين لدى الطلبة، معارفهم وآراءهم حول الموضوع.

وكان هدف الدراسة تقدير وتقييم تأثير استهلاك التبغ بين الأطباء المتدربين وتقييم معارفهم حول هذا الموضوع. وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

نسبة انتشار التدخين 19.1% وهو أكثر عند الذكور (34.9%) منه عند الإناث (5.9%). من بين المدخنين 81.5% يصرحون برغبتهم في الإقلاع عن التدخين، 83.3% يعتقدون أن التدخين مضر و87.9% يطمنون جامعة بدون تدخين (Saighi، Abderrahim، Hadjer، Nacef، و Lehachi، 2018).

## 6. 2. أسباب تدخين الشباب:

أثبتت الأبحاث الحديثة أن البدايات الأولى للمدخن تكون خلال فترة المراهقة

(Lesourne, 1984 ; Chabrol, 1992 ; Houssemand, Bouyer,)

1992 ; Marcelli, 1999 ; Dubois, Mélihan–Cheinin, 1997 ;

Choquet, 1988 ; Choquet, Ledoux, 1994 a et b ; Choquet,

(2000). فمن النادر أن نلتقي بأولئك الذين بدؤوا التدخين في أعمار متأخرة

(Fernandez, Bonnet, Teyssier, Apter, Pedinielli, & Sztulman,

2004, p. 21)

وتعتبر المراهقة محطة هامة في حياة الإنسان، حيث يبلغ الجنوح أقصى

معدلاته، وتغيرات فيزيولوجية وخاصة إذا بدأ المراهق حياته العملية وانتهى عهد

الإشراف الوالدي والمدرسي فيتحرر من أي سلطة ضابطة، ولقد أوضحت

الإحصائيات الرسمية أن الفترة التي يزداد فيها السلوك الجانح هي فترة المراهقة وبداية الشباب اليافع (سلامة و عياري، 2001، صفحة 90).

يصرح المراهقون أن عدة أسباب تدفعهم إلى التدخين، أكثرها وروداً: اللذة المتأتية من تذوق التبغ، تأثير الأصدقاء، العادة ومحاولة التخفيف من المشاعر السلبية. وهذه الأسباب عند الذكور وعند الإناث، وتوجد فوارق قليلة على حسب الجنس، وأكثر الأسباب وروداً هو أن الإناث يصرحون بأن تدخين السجائر يجعلهم يواجهون الأحاسيس السلبية (اكتئاب، قلق، مزاج سيء)، بينما يبحث الذكور على تعزيز أحاسيس لمناسبات سعيدة (حفلة، أوقات مميزة). حسب موقع الجمعية السويسرية للوقاية من التدخين، اختلاف جد واضح بين مجموعات أعمار 13-16 سنة و 17-19 سنة.

المجموعة الأولى: الأقل عمراً، تتأثر بالمظاهر، تأثير الأصدقاء، فهي تدخن لأن التدخين رائع "fumer c'est cool"، وهذا يُعلم الشطر الأول من المراهقة حيث قبل أن تثبت أنفسهم كأفراد تحاول الانتماء إلى مجموعة تسايها تفعل ما يفعله الآخريين في مثل سنهم.

المجموعة الثانية: من 17-19 سنة يدخنون بالعادة أو أن التدخين يساعدهم على الاسترخاء. تدفعهم الخبرة والنضج إلى الوعي بإدمانهم على النيكوتين، ولكن معظم يكون الوقت قد فات ويصبح الإقلاع صعب التحقيق (Douchev, Von .Duding, & Frischknecht, 2007, p. 28).

## 6. 5. مراحل التعود على التدخين عند المراهق:

يتطور الإدمان على التدخين سريعاً، بعد مرحلة البداية. طبق (Pallonen وآخرون) نموذجاً لمرحل التغيير عند فئة المراهقين ووجد أن توزيع المراحل يختلف بشدة على ما يحدث عند الراشدين.

مراحل النضج نحو الإقلاع التي طورها (Prochaska) كانت موضوعا ليكيفها (Pollonen et al) مع المراهقين سنة 1998 ابتداء من دراسة شملت 700 مراهق (العمر المتوسط 16.6)، حيث بنا نموذجا من 9 مستويات:

- 3 مستويات تتعلق باكتساب سلوك التدخين:
  - ما قبل التفكير في التغيير (Précontemplation): لا يفكر في الشروع بالتدخين خلال الستة أشهر المقبلة.
  - التفكير بالتغيير (Contemplation): يفكر في الشروع بالتدخين خلال الستة أشهر المقبلة.
  - الإعداد (Préparation): يفكر في الشروع بالتدخين خلال ثلاثين يوما المقبلة.
- مستوى الفعل الحديث ( action récente ): يدخن بانتظام منذ أقل من ستة أشهر مهما كانت نيته للتوقف، وهو مستوى تمت إضافته لدراسة خصائص نوعية على سبيل الاحتمال خلال بداية اكتساب السلوك عند المراهقين
- 3 مستويات للإعداد للإقلاع:
  - مستوى ما قبل التفكير في التغيي: يدخن منذ أكثر من 6 أشهر ولا يفكر في التوقف خلال 6 أشهر المقبلة.
  - مستوى التفكير في التغيير: يفكر في التوقف عن التدخين خلال 6 أشهر المقبلة.
  - مستوى الإعداد: حاول التوقف عن التدخين خلال 6 أشهر الأخيرة ويفكر في التوقف خلال 30 يوما المقبلة.
- مستويان للتوقف:
  - مستوى الفعل: توقف عن التدخين خلال 6 أشهر الأخيرة.
  - الإعالة: توقف عن التدخين منذ أكثر من 6 أشهر.

هذا النموذج ذو 9 مستويات يسمح بتحليل تطور سلوك التدخين لدى المراهق عبر مراحل متصلة (Stoebner-Debarre, Annessi- (continuum) (Maesano, Slama, Mekihan-Cheinin, & Carton, 2003, pp. 64-65).

تعرف الأخصائي النفسي على المرحلة التي يوجد عليها المراهق تسمح بملائمة نوعية التدخل، فلا يمكننا التخطيط بنفس الطريقة للتكفل بشخص لا يعي بمشكلته (مرحلة ما قبل التفكير بالتغيير) أو أحد يحضر للقيام بالسلوك (مرحلة التفكير في التغيير). هذا النموذج ملائم للأشخاص المدخنين والذي يعانون الإدمان، ويوجد المراهقون في معظم الحالات في مرحلة ما قبل التفكير والتي يمكن أن ندعوها مرحلة "الهوى" أو "شهر العسل" (Bornand, et al., 2014, p. 29).

## 6.6. العوامل المؤثرة في استعمال السجائر عند المراهق:

من المعروف جدا أنه يوجد العديد من العوامل المؤثرة في استعمال التبغ

عند المراهقين:

### 6.6.1. العوامل الاجتماعية والاقتصادية:

يوجد عدة عوامل اجتماعية وديموغرافية تعمل على رفع نسبة استعمال التبغ. كفترة الانتقال من التعليم الأساسي إلى التعليم الثانوي التي تمثل فترة ذات خطورة عالية لبداية استعمال التبغ عند المراهق (Lalonde & Heneman, 2004, p. 13).

المراهقون الذين يعيشون في وسط غير محظوظ، وحيث لم تتلقى العائلة مستوى تعليمي جيد وحيث يكون العائد الاقتصادي ضعيف ويعيشون في ظروف صعبة، يكونون أكثر عرضة من غيرهم لخطر التدخين. والراشدون

في مثل هذه الظروف يكونون أكثر ميلا للتبغ وبالتالي يميل أطفالهم ليصبحوا مدخنين مثل آبائهم المدخنين لأن استهلاك المراهقين مرتبط بقوة بنسبة حصول ذلك في الوسط العائلي (Douchev, Von Duding, & Frischknecht, 2007, p. 29).

## 6. 6. 2. العوامل الجينية :

قد يكون للعوامل الوراثية دور مهم في حدوث الإدمان كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات التي أجريت في عام 1972. حيث انتهى العلماء في كلية الطب بجامعة واشنطن في سانت لويس إلى القول بأن الأطفال المتبنين الذين كان آبائهم الحقيقيون من مدمني الخمر كانوا أكثر إقبالا وترحيبا بمعاقرة الخمر من أقرانهم الذين هم من سنهم وكن ينتمون إلى آباء غير مدمنين على الكحوليات (أبو الخير، 2013، الصفحات 41-42).

إن الكيفية التي يستجيب بها الفرد إيجابيا لحاجات متعددة مثل الشعور بالأمن والشبع وغيرها، فمثلا في حالة شعور الفرد بأن إشباع هذه الحاجات أصبح صعبا أو مهددا، فإنه سيشعر بالانزعاج وتستولي عليه مشاعر القلق. وكن في حالة حدوث اختلال كيميائي في المخ بحيث يغير هذا الاختلال من عملية إرسال النبضات أو الإشارات إلى داخل الخلايا في لحظة تنفيذ الدماغ لعملية الإثابة أو المتعة الشعورية، فإن الاختلال الكيميائي المشار إليه يصبح قادرا على استبدال شعور ذلك الفرد بالعافية بدلا من الإحساس البغيض بالقلق أو الغضب أو اللهفة على المواد المخدرة أو التدخين التي يمكنها أن تلطف هذه المشاعر والأحاسيس السلبية التي يعاني منها الفرد، هذا الاختلال الكيميائي أطلق عليه الباحثون

اسم متلازمة الإثابة: (Reward Deficiency)، تلك المتلازمة التي تتضمن نوعاً من الحرمان الحسي لآليات المتعة الدماغية: (Sensory Deprivation)، ويمكن أن تظهر في الدرجات المعتدلة أو الحادة نسبياً كتلك التي تنجم عن عدم قدرة الفرد من الناحية الكيميائية الحيوية على جلب الشعور بالإثابة من خلال الأنشطة اليومية المعتادة. وعلى ما يبدو فإنه قد تم اكتشاف جين وراثي مسؤول عن الاضطراب العقلي أو الزيف وقادر على تعديل سبل الشعور بالإثابة في الدماغ، وهو شكل مغاير للجين الخاص بمستقبلات الدوبامين: D2 ويسمى A1، وهو نفس الجين الوراثي الذي اكتشف ارتباطه بإدمان الكحوليات (أبو الخير، 2013، صفحة 51).

الاستعدادات، الحساسية للنيكوتين، وعمليات الأيض للنيكوتين (métabolisme de la nicotine) تسبب زيادة حساسية الفرد للنيكوتين الإدمان على التبغ، وذلك نتيجة للتأثير الجيني أو للتعرض البيئي أثناء فترة الحمل. ويكون الأشخاص الأكثر حساسية والذين شعروا بالتأثيرات الإيجابية (مثل اللذة)، أو الإيجابية والسلبية خلال الفترة التجريبية للتدخين هم أكثر عرضة ليصبحوا مدمنين وأكثر حساسية للاشراط السلبى ولتكون التحمل (la tolérance) سريعاً (Minary, 2011, p. 27).

### 6. 6. 3. العوامل النفسية والسلوكية:

اضطراب الشخصية عامل أساسي وبارز في موضوع الإدمان، فالعجز الكامن في بناء الشخصية والحاجة إلى الشعور بالأمن والمحبة والتقبل تدفع بصاحب الشخصية المستهدفة صاحبة الاستعداد إلى الإدمان أن

يصبح مدمنا ببسر وسهولة، وهكذا يصبح الإدمان إحدى الوسائل الدفاعية النفسية لعجز الشخصية واضطرابها (أبو الخير، 2013، صفحة 42).

يكون خطر الإدمان على التبغ عند المراهقين متعلقا بشدة الاستهلاك للسجائر، للعمر المبكر لبداية التدخين، وقصر مدة المرور من مرحلة التجريب إلى مرحلة التدخين اليومي.

ويكون أيضا متعلق باستهلاك مواد أخرى إضافة للتبغ كالكافيين والكحول مما يزيد من شدة الإدمان على التدخين. ارتبط الإدمان على السجائر بعامل خطورة وثق كثيرا هو اقترانه بالاضطرابات العقلية خصوصا المزاج الاكتئابي، القلق، واضطرابات الشخصية، وتعتبر سلوكيات مثل الجنوح، العصاب والبحث عن كل ما هو جديد أيضا عوامل خطورة لحدوث الإدمان على التبغ (Minary, 2011, p. 27).

#### 6. 6. 4. العوامل العائلية والبيئية:

ولا يستوي البشر أمام التبغ، تماما كما هو الحال مع مادة أخرى. فالإدمان رهن العديد من العوامل البيئية والوراثية. ويتوقف تعاطي التدخين على عوامل وراثية بنسبة 61% عند الرجال و63% لدى النساء، وعلى عوامل بيئية لدى 39% من الرجال و37% من النساء. أما عند النشء، فيعتمد البدء بالتدخين على عوامل بيئية بنسبة 70%، الأمر الذي يعزز ضرورة التشديد على وقاية هذه الفئة العمرية منه (ميستراشي، 2014، صفحة 37).

والغريب أننا نرى المجتمع يرسل لنا رسائل مختلفة متناقضة، فنرى بعض الآباء وهم أنفسهم مدخنون ينهاون أولادهم عن التدخين وعدم الاقتراب منه.

ونرى أن دور العلم والمؤسسات الصحية تبين الآثار الصحية السلبية للتدخين، ولكننا نرى بنفس الوقت كيف تبين شركات السجائر العلاقة بين التدخين والصحة والشكل الجميل الجذاب القوي الناجح، بل حتى نراها تدعم أحداثا رياضية ومستشفيات....الخ (فطائر، 2001، الصفحات 119-120).

وعادة ما يقتدي الأطفال بالكبار من حولهم ويقلدونهم في تصرفاتهم، فإذا كان الأب لا يتوقف عن التدخين داخل المنزل وفي وجود الأطفال، فإن الأطفال بالتبعية يتعرضون في أول الأمر للتدخين السلبي وذلك باستنشاق الدخان المنتشر بالغرفة والذي يحتوي على جميع السموم الموجودة بالسجائر، وهكذا يتهيئون عن طريق ذلك مع القدوة المأخوذة من الأب للتدخين الإيجابي، فيلجئون لأخذ السجارة من علب أبيهم أو لأخذ السجارة من صديق سوء ثم يدخنونها (العطار، 2016، صفحة 85).

والخلاصة أن كلا الأمرين يمكن أن يلعبا دورا في نشأة الإدمان، ونقصد بهما: الوراثة والبيئة، وإن الآباء المدخنين، نجد نسبة كبيرة من أولادهم يكونون من المدخنين على عكس حال الآباء الذين لا يدخنون، ذلك لأن الأب يكون قدوة لابنه، فضلا على رغبة المدخن- وخاصة في بداية المراهقة- في أن يلفت الأنظار وأن يشعر بالرجولة من خلال التدخين، والذي يعد البوابة الملكية للولوج إلى عالم الإدمان بكل لغاته ومفرداته (غانم، بدون سنة، صفحة 25).

## 6.6.5. الأصدقاء:

يمر الفرد خلال سنين حياته بعدة مراحل، ففي مرحلة المراهقة التي تسمى بمرحلة الخروج من شرنقة الطفولة إلى مرحلة جديدة فيها الكثير من

التغييرات الفسيولوجية والنفسية، ففي هذه المرحلة يتأثر الأصدقاء بعضهم ببعض الآخر، فإذا رأى شاب مراهق صديق له يدخن التبغ أو الحشيش أو يعاقر الخمر، فإن هذا الشاب سيتأثر به في الأعم الأغلب فيعمل على محاكاته وتقليده في سلوك التعاطي وبمجرد أن يبدأ بتناول هذه المواد المخدرة يجد نفسه تدريجياً قد وقع في فخ الإدمان.. (أبو الخير، 2013، صفحة 43).

إن تجربة أول سيجارة هي أخطر ما في قضية التدخين عند الأطفال وغالبا ما تأتي هذه التجربة مع رفاق المدرسة، وخاصة من الصديق المفضل للطفل. وعادة يحظى التلميذ الذي يقبل أول سيجارة بتقبل أكثر من رفقاءه المدخنين الذين يصفونه عادة بأنه رجل وأنه ناضج ومغامر (عليان، 2002، صفحة 41).

تمتاز فترة المراهقة بظهور دائرة الأصدقاء، وهي تجمع عدد من المراهقين بنفس العمر ولهم نفس الاهتمامات، وعند ما تكون السيجارة حاضرة بينهم، فإنها تلمس معظم أعضاء المجموعة. في الحقيقة، 89% من الذين يدخنون يوميا يقدرّون أن على الأقل نصف أصدقائهم من المدخنين أيضا، أن يكون للمراهق أصدقاء يدخنون يمكن أن يدفع إلى ممارسة نفس السلوك، لكي يكون جزءا كاملا من المجموعة، وليس أحد أعضائها النادرين الذي لا يدخن.

عنصر هام آخر وهو مبالغة المراهقين في تقدير نسبة المدخنين بينهم. حسب تقرير حول التدخين، 25% من المراهقين هم من المدخنين، حين أن هؤلاء يقدرّون النسبة بأكثر من 50%. هذا الإفراط في التقدير يؤدي إلى التنقيح من قيمة السيجارة عند المراهقين، وتعزيز الرغبة في الظهور لدى هذه المجموعة وتبني هذا النوع من السلوك الاجتماعي، وهذا سبب

آخر لكي يدخنوا لأن حسبهم الكثير من المراهقين يمارسون هذا السلوك  
(Douchev, Von Duding, & Frischknecht, 2007, p. 27).

يرتبط المراهق ارتباطا وثيقا بمجموعة الأقران، فنجدته يقدم كل ما في وسعه  
لتثبيت مكانته معها. وبذلك يتبنى قيمها ومبادئها ومعاييرها ومثلها ويتجه  
إليها بوجدانه وعاطفته وولائه (منصوري، 2007، صفحة 167).

إضافة إلى تأثير الأصدقاء وتشجيعهم، ومحاولة جذب الانتباه واكتساب  
مظهر النضج (الطار، 2016، صفحة 86).

والمراهق الذي يشعر بعدم تقبله في جماعة الأقران يشعر بصدمة أليمة  
ويحاول بكل السبل أن يغير من هذا الوضع وأن يحصل على موافقة وتأييد  
جماعة الأقران، وهو على استعداد لعمل أي شيء ليتمتع بعضوية آمنة  
محترمة داخل جماعة أقرانه (كفافي، 1999، صفحة 126).

ولكن أول من تلام هي صحبة-الأصدقاء- الابن المدمن وهو صحبة  
أصدقاء السوء، ولذلك يجب أن ننتبه إلى أصدقاء أبنائنا، ويجب أن نكون  
حازمين إلى أقصى درجات الحزم في هذا الشأن، وأن نمنعه عنهم بكل  
وسيلة.

## 6.6.7. حب الاطلاع والتجربة:

كثيرا ما يمر الأطفال وخاصة الذكور منهم بتجربة التدخين في  
مرحلة مبكرة من العمر، فيجرب مع بعض رفاقه متوهما أنه يبرز شجاعته  
بتشبهه بالكهول وتحديه لنصائحهم أو لمجرد التسلية وتمضية وقت الفراغ.  
وبالرغم من الطعم المر للتجربة الأولى يصعب على الطفل الانقطاع  
فتتوالى المحاولات ويتعود شيئا فشيئا ويكتسب عادة التدخين ويتزامن ذلك  
خاصة مع فترة المراهقة وما يصاحبها من التحولات النفسية فيمارس  
المراهق عادة التدخين تحديا وبحثا عن تأكيد الذات ساعيا إلى المتعة الآنية

التي ترافق التدخين معتبرا ذلك ممارسة لحرته (سليمانى، 2016، صفحة 276).

#### 6. 6. 8. دور وسائل الإعلام في الترويج للإدمان على السجائر:

على الرغم من أن وسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتلفزيون وصحافة يجب أن تلعب دورا إيجابيا في وقاية الأطفال من أخطار التدخين عن طريق البرامج الموجهة إلا أنها تلعب دورا سلبيا من خلال ما تقدمه من إعلانات للأنواع المختلفة من السجائر وما تقدمه من أفلام ومسرحيات وغيرها من البرامج التي يكون الأبطال والنجوم فيها من المدخنين (عليان، 2002، صفحة 42).

تلعب وسائل الإعلام والاتصال في الوقت الحاضر دورا تربويا مهما فهي موجه ومرشد ومعلم، غير أن الملاحظ جليا أن الدور التربوي يعد من الأدوار الثانوية لهذه الوسائل، في حين نجد أن دورها الرئيسي هو ترفيهي، وما يعاب على هذه الوسائل أن لها تأثير سلبي على شخصية التلميذ خاصة أن استعمالها في الوقت الراهن أصبح مباح للجميع، ولما كان الترفيه هو الدور الرئيسي لهذه الوسائل وبالتالي فهي تمثل خطر داهم على القيم والمبادئ الأصيلة، بمعنى آخر أنها عامل مباشر لإعاقة التنشئة الاجتماعية السليمة ومشجعة على السلوك المنحرف خاصة إذا كان التلميذ يشاهد ما يشاء (الإعلام الموجه للكبار، فإن الخطر يكون أكبر، وتعد شبكة الانترنت في الوقت الحاضر سلاح ذو حدين، بالنسبة للكبار فما بالك بالمرهقين. فالتلميذ في هذه السن من المستبعد جدا أن يستعمل شبكة الانترنت استعمالا إيجابيا، وبطبيعة الحال هذا الاستعمال السلبي يترك

تأثيرات جانبية للتلميذ (نفسية، اجتماعية، أخلاقية) وبالتالي تتولد لديه سلوكيات غير سوية (مامينة، 2014، الصفحات 203-204).

فأطفال اليوم وللأسف الشديد يقبلون على التدخين نتيجة لما تبثه وسائل الإعلام المختلفة من صور وأفكار تشجع هذه السلوكيات كمتعة (القطار، 2016، صفحة 85).

حاليا، تعتبر وسائل الإعلام جزءا من الحياة اليومية وتمثل بيئة مألوفة لصغار السن. يتلقى الأطفال والمراهقون يوميا رسائل تأتي من وسائل الإعلام المختلفة: التلفزيون، السينما، الموسيقى، الفيديوهات، المجلات، الانترنت، وألعاب الفيديو والتي يتجاوبون معها. بينما توفر بعض وسائل الإعلام للأطفال فرص عديدة للتعليم والتسلية، بعض الصور الأخرى وبعض هذه الرسائل المنقولة عن طريق وسائل الإعلام تكون مربوطة باهتمامات تخص الصحة العامة مثل.... استهلاك التبغ.... حسب دراسة أعدتها (Dartmouth Medical School)، المراهقون الذين يقصدون السينما كثيرا، ويشاهدون أفلاما حيث يدخل الممثلين يكونون عرضة لخطر أن يبدؤوا التدخين أكثر بثلاث مرات من المراهقون الذين يشاهدون أفلام لا يدخلونها فيها الممثلين أو يدخلون قليلا.... أبرزت دراسة (Tobacco Control) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن تدخين الممثلين النجوم يؤثر على المراهقين (Douchev, Von Duding, & Frischknecht, 2007, p. 32).

فقد قامت شركات التبغ بالدفع لمشاهير السينما ليظهروا وهم يدخلون بعض هذه الماركات على الشاشة (Cunningham, 1997, p. 181).

وقد ابتكرت شركات التبغ طرق جديدة لتتكيف مع القيود التي وضعتها مختلف الدول على الإشهار الموجه للتدخين، فهي تستعمل ركائز دعائية

(supports publicitaires) خفية لتمس شريحة الشباب، عبر اللوغو (logos)، الألوان، والشكل، واتخذت علبة السجائر عدة وظائف للاتصال، فهي تعمل على حثهم بالشراء، وتجذب النظر إلى نقاط البيع، خصوصا الفئات المستهدفة من المراهقين. وفي سياق الحديث عن أساليب تسويق السجائر جاءت فكرة السجائر المعطرة: بالفانيليا، الفراولة، الموز، النعناع، كراميل، الورد.... ومذاق السجائر المحلاة التي أطلقت من طرف مصنعي التبغ من أجل جذب المراهقين نحو التدخين، كما عملوا على تلطيف مذاق السجائر بصناعة ما يدعونه "بالسجائر الخفيفة" من أجل التخفيف من خطورتها كما يدعون. حاليا، مدت شركات التبغ هيمنتها على كل القارات، وتركز بالخصوص على الدول النامية وإفريقيا، حيث القوانين المضادة لانتشار التبغ مازالت شبه غائبة، وحيث إدخال التبغ بصورة غير شرعية سهلا، "أولا نملاً السوق بماركات غير مصرح بها. ثم نمضي مع الحكومات اتفاقيات لندخلها بطريقة قانونية" صرح بذلك موظف سابق بشركة ( Altadis )، وتقوم هذه الشركات نفسها بالتجارة غير المشروعة وتهريب السجائر للولوج إلى أسواق جديدة. وتعتبر إفريقيا كبديل يمكن أن يعوض تدهور تجارة شركات التبغ في البلاد الغربية. وقامت هذه الشركات بالفعل بإطلاق حملات إشهار وترويج لاستهداف هذه السوق الجديدة. العلامة (VISA) أحسن مثال: والتي أسست من طرف ( Philip Morris ) ( تعكس كل ما يبحث عنه الشباب الإفريقي بكل ثمن، تأشيرة للهروب من الأوضاع. إضافة إلى ذلك تنظم حملات للتوزيع المجاني، وملابس للأطفال تحمل ألوان كبرى شركات السجائر والتي تباع في الأسواق، ولكي يألفها المستهلكين الجدد ( Douchey, Von Duding, & Frischknecht, 2007, p. 71).

إضافة إلى ذلك، وبما أن المراهقين يمضون وقتاً طويلاً على الإنترنت وعلى مواقع التواصل الاجتماعي، عملت صناعات التبغ للولوج إلى هذه الوسائط لتتجاوز قوانين منع الإشهار لهذه المادة. لتوضيح هذه الظاهرة يمكننا على سبيل المثال أن نذكر تأسيس على موقع التواصل الاجتماعي Facebook من أجل الاحتفال بمرور 100 عام للعلامة "Gauloises". بالنسبة للهواتف، أحصت دراسة أسترالية 107 تطبيق حمل من (App Store) ومن (AndoideMarket) احتوى على دعايات لفائدة منتجات التبغ، وحيث تم تحميل 42 تطبيق منها من طرف ستة ملايين شخص (دراسة BinDihm و آخرون(2012)). (Beck, et al., 2014, p. 138).

ومن المهم أن نذكر أن هذه العوامل كلها تؤثر في نفس الوقت وتتأثر فيما بينها لكي توجه قرارات المراهقين (Lalonde & Heneman, 2004, pp. 12-13).

#### 6.7. التدخل عند المراهقين:

القسم الأكبر من الأبحاث التي درست التدخين عند المراهقين كانت تهدف للوقاية من استهلاك التبغ أكثر من قصدتها التدخل عند المدخنين الفعليين. حتى وإن أدركنا بصورة عامة أن المراهقين يظنون أنفسهم غير قابلين للموت وبالتالي فالتدخين لن يقتلهم، فهناك العديد منهم لديهم الدافعية للإقلاع.

في العادة يكون التدخل عند المراهقين فيما يخص التدخين يتركز على خطاب الراشدين أو المحترفين: معلومات حول أضرار الاستهلاك، نصائح للإقلاع أو الامتناع عن استهلاكه... الخ

طريقة أخرى للاتصال تؤكد من صحتها ومن فعاليتها. تتمثل في السماح بالكلام للمراهق وتشجيعه على التعبير، فنبداً بالاستماع إلى دوافعه للإقلاع، ما الذي يجذبه إلى التدخين، الاستماع إلى أسئلة تراوده.... الخ هذا الموقف الذي يبديه الراشد للإنصات يساهم في خلق رابط من الثقة مما يسمح في بداية تبادلات، فردية وجماعية تتعلق بمخاوفه واهتماماته (Rebolledo & Cousin, 2010, p. 16).

وجه رسالة قوية حول أهمية الإقلاع عن استخدام التبغ، استخدم تدخلات المشورة التي أثبتت فعاليتها بشكل عام. وعند تكثيف هذه التدخلات (زيادة عددها ومدتها)، يمكن تحقيق نتائج أفضل. وتشمل التدخلات:

- تقديم النصيحة الموجزة وتكرارها.
- توفير مطويات المساعدة الذاتية أو المطبوعات أو التحويل للمختصين في هذا المجال.
- تركيز على الأمور التي تعنى بها هذه الفئة العمرية مثل مناقشة المصروف الشخصي والمظهر والجمال والعجز الجنسي.
- بالنسبة للعلاج الدوائي في هذه الفئة العمرية، فعلى الرغم من كون بدائل النيكوتين أدوية آمنة، إلا أنه لم يتم إثبات فعالية بدائل النيكوتين أو البيوبروبيون عند المراهقين. وبالتالي فإنه لا ينصح باستخدام الأدوية لدى الأطفال والمراهقين بشكل عام.
- قدم المداخلات بأسلوب يحترم سرية وخصوصية الفرد (مثلاً مقابلة الأطفال والمراهقين دون حضور آبائهم وأمهاتهم).
- قدم النصيحة والدعم لأفراد الأسرة المدخنين للإقلاع عن التدخين وذلك للحد من التعرض للتدخين السلبي، والذي قد يكون في فشل محاولة الإقلاع (الهوري، أيوب، عبيدات، و حباشنة، 2013، صفحة 27).

العوامل التي تساعد في إنجاح إقلاع المراهقين عن التدخين هي عوامل خارجية ومحيطية في المرتبة الأولى، مع تجند السلطات السياسية لمكافحة التدخين على المستوى الوطني. توفير معلومات حول تلاعب مصنعي التبغ وتحطيم الصورة الايجابية الممنوحة للتدخين، هذا البرنامج يجب أن يطبق على مستوى إقليمي ومحلي بمنع التدخين في الثانويات والأماكن العمومية، هذا العمل ضروري ولكنه ليس كاف. عمليات وقائية على المستوى المحلي يمكن القيام بها خاصة داخل المؤسسات التعليمية ويجب تطوير برامج مساعدة للإقلاع عن التدخين.

يجب أن تكون هذه البرامج تشاركية ويمكن تلخيص أهم معايير نجاحها بما يلي:

- ✓ برامج مجانية.
- ✓ قائمة على التطوع.
- ✓ سرية.
- ✓ جماعية.
- ✓ في الثانويات (يمكن دخولها وبتستر عن الأولياء).
- ✓ تفاعلية.
- ✓ لا تكون على شكل دروس لا تهدف الوعظ.
- ✓ تقترح ورشات للعب، وشباب حيوي، صادق وعملي.
- ✓ اختبارات شخصية تسمح بالتغذية الراجعة (feed-back):  
اختبارات الإدمان وقياس أول أكسيد الكربون.
- ✓ النشاطات المقترحة يجب أن تشمل مختلف مراكز الاهتمام لمواجهة الملل وتقبل الذات.
- ✓ هذه البرامج يجب أن تسمح بالمرافقة المعنوية والنفسية.

✓ يجب أن يكون التأطير مبني على التعاطف (empathique)  
(Kerjean, 2005, p. 563).

إن علاج التدخين عند الأطفال يكمن في التعامل مع أسباب التدخين سواء كانت من داخل الأسرة مثل وجود أب مدخن أو اضطرابات أسرية أو غياب الحوار بين أفرادها وتفكك الروابط الأسرية، أو من خارج الأسرة عن طريق أصدقاء السوء.... وعلى الأسرة القيام بواجباتها تجاه أطفالها والعمل على تحقيق الرعاية المناسبة والكاملة لأطفالها من أجل حمايتهم من التدخين الذي سيدمر مستقبلهم، على اعتبار أن التدخين هو الخطوة الأولى في طريق المخدرات والإدمان. كما يجب تحديد قوانين أسرية واضحة وصارمة عن استخدام الممنوعات ومنها السجائر، كما يجب التعرف على أصدقائه وأسرهم، والاتصال بالهاتف أو القيام بزيارة بين الحين والآخر للتأكد من أن تلك الأسرة تشارك في نفس القيم والمفاهيم تجاه التدخين. وينبغي أيضا مساعدة الطفل في التمييز بين ما هو حقيقي وما هو خيالي، من واقع متابعته للمسلسلات التليفزيونية وتعزيز هذا التمييز.

ولوقاية أطفالنا من خطر التدخين ينبغي تنمية الوازع الديني لديهم وتنمية الوعي الصحي لديهم ومساعدتهم على تجنب أصدقاء السوء وتحذيرهم الدائم من خطر التدخين، كم ينبغي مراقبتهم والاهتمام بتحصيلهم الدراسي وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم ومناقشة مشكلاتهم ومساعدتهم في التغلب عليه (القطار، 2016، الصفحات 85-86).

### خلاصة الفصل:

ترتبط عادة التدخين ارتباطا وثيقا بمرحلتى الشباب والمراهقة، فترة الجموح ومحاولة تجربة كل ما هو جديد، إثباتا وبحثا عن الرجولة المزعومة، وهي تلك الفترة الحرجة التي قد يتعلم خلالها المراهق سلوكا يؤثر على كامل حياته، فمعظم المدخنين اكتسبوا هذا السلوك خلال تلك المرحلة، وآثار التدخين وأضراره ماثلة

للعيان لا يستطيع تكذيبها أحد، فعشرات الآلاف بل قل الملايين من الأرواح تزهب سنويا لأجل متعة أصبحت عادة وتأصلت خلال هذه الفترة المميزة من عمر الإنسان. إن محاربة التدخين عند الشباب تستدعي البحث بكل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للظاهرة، فالبحث في المشكلة بأبعادها وجوانبها المختلفة وخصوصا الجانب النفسي والسلوكي تجعل من نتائج المعالجة أكثر ايجابية ونجاعة.

## الفصل الثالث

### العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

#### تمهيد

1. تعريف الشخصية
  2. بنية الشخصية
  3. أهمية قياس الشخصية
  4. طرق قياس الشخصية
  5. نظريات في الشخصية
- خلاصة الفصل

## الفصل الثالث

### العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

#### تمهيد:

لعل أهم مظهر للانبثاق التدريجي لعلم النفس كعلم معاصر يتمثل في دراسة الشخصية الإنسانية، فالיום، يعد علم نفس الشخصية معني بصورة أساسية بتفسير لماذا يتصرف الأشخاص على هذا النحو من خلال منظور تجريبي وعلمي إذ يعطى علم النفس العلمي أولوية للتعامل مع المفاهيم الواضحة، البسيطة، والدقيقة القابلة للاختبار الأمبريقي (Empirical test) كما أنه يفيد من مناهج البحث الراسخة والدقيقة قدر الإمكان ويحدد هذا التوجه بالضرورة أنواع المفاهيم والمناهج التي بالإمكان استخدامها في دراسة الشخصية. ومع ذلك، يعتقد معظم السيكولوجيين في أن المنحنى العلمي سيكون أكثر نفعاً إذا ما نجح بصورة جوهرية في حل لغز الطبيعة المعقدة للسلوك الإنساني، أي أن قيمة علم النفس كعلم إنما تتوقف على قدر ما يحققه من فهم وتفسير للسلوك الإنساني (هريدي، 2011، صفحة 15).

يهتم علم النفس بدراسة وتفسير الظواهر النفسية الإنسانية المختلفة، وتمثل دراسة الشخصية جوهر هذه الدراسات، فهي تمدنا بمعرفة مظاهر السلوك البشري وما تمثله تلك المعرفة من أهمية في الكشف عن مواطن الخلل في هذا السلوك ومعالجته.

#### 6. تعريف الشخصية:

كلمة الشخصية في اللغة العربية مشتقة من جذر يدل على واحد من المعاني التالية :

أ. يصبح رقيقاً (أو راقياً).

ب. يحدق أو يحملق في.

ت. ينظر بصورة ثابتة أو بتأمل أو بانزعاج.

ث. موضوع يخطر ببال الشخص ويقلقه.

ج. شخص غير محدد يراه الشخص من مسافة (صورة ظله).

وليس ثمة شبه بين أصل الكلمة في اللغة العربية ونظيراتها من اللغات الأوروبية لا سيما اللغات الانجليزية والفرنسية والألمانية (أحمد و جيلين، 2006، صفحة 407).

استخدم اصطلاح الشخصية (Personality) في اللغات الأوروبية المتحدرة من أصول لاتينية، هذه الكلمة (Personality) هي لفظة مشتقة من لفظة برسونا (Persona) ومعناها القناع وهذه الكلمة بدورها مركبة من لفظتين، بي, وسوناري (Personne) ومعناها عبر أو عن طريق الصوت، واللفظة بكاملها يعود استعمالها إلى الزمن الذي راح فيه الممثل على المسرح الإغريقي، حينما يريد أداء الدور وإيضاح الصفات المميزة التي يتطلبها الدور في هذه الشخصية (مجيد، 2015، صفحة 19).

هناك العديد من التعريفات المستخدمة حالياً من قبل علماء نفس الشخصية، فالتعريف الذي يختاره عالم نفس شخصية معين إذ بكونه يعتمد على التوجه النظري له (الرقاد، 2017، صفحة 15).

تكشف الشخصية عن تعقد دراستها والاختلاف بين وجهات نظر الباحثين إليها في تعدد تعريفاتها، ولكن هذا التعدد من زاوية واحدة قد يكون أمراً مرغوباً فيه، فإذا كانت الشخصية كلا معقداً متعدد الجنبات والسماوات فإن كل تعريف لها يركز على واجهة أو جانب معين لهذا الكل المعقد، من هذا المنظور فليس هناك تعريف واحد صحيح وما عداه خاطئ، فإن تعريف أي مصطلح كما يذكره جيلفورد (Guilford) أمر اختياري تحكمي، ومع ذلك يجب أن نلاحظ أن بعض التعريفات أكثر كفاءة من الأخرى، في حين أن بعضها الآخر يتضمن جوانب واضحة الخطأ (عبد الخالق، 1987، الصفحات 38-39).

يعرفها مكنون (Maknon) 1944 بأنها التنظيم الثابت لحد ما لخلق الفرد وصفاته المزاجية وذكائه وصفاته الجسمية، حيث تتحدد باندماجها بتوافقه مع البيئة (سفيان، 2004، صفحة 19).

ويعرفها برافين بالتنظيم المعقد من المعارف والوجدانات والسلوكيات، التي تعطي الحياة الشخص توجهها ونمطا (اتساقا) (برفين، 2010، صفحة 468).

ويصفها عبد الخالق بنمط سلوكي مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات العقلية والأجهزة المتفاعلة معا، والتي تضم القدرات العقلية والوجدان أو الانفعال، والنزوع أو الإرادة والتركيب الجسمي، والوظائف الفيزيولوجية التي تحدد جميعا طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة وأسلوبه الفريد في التوافق للبيئة (عبد الخالق، 2000، صفحة 22).

يرى باودن أن الشخصية: هي تلك الميول الثابتة عند الفرد التي تنظم عملية التكيف بينه وبين بيئته. ويرى أيزنك أن الشخصية: هي التنظيم الثابت المستمر نسبيا لخلق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفه الفريد مع محيطه. أما ألبورت فيقول: الشخصية هي التنظيم الديناميكي في نفس الفرد لتلك المنظومات الجسمية النفسية التي تحدد أشكال التكيف الخاصة لديه مع البيئة. ويقول في مناسبة لاحقة: إن الشخصية هي تلك الصيغة التي يتطور إليها الشخص ليضمن بقاءه وسيادته ضمن إطار وجوده. الشخصية إذا هي مجموع الخصائص النفسية والعقلية والجسمية التي تكون الفرد، وبخاصة كما يراها الآخرون (رياض، 2005، صفحة 11).

معظم تعريفات الشخصية تتمتع بالخصائص (المشتركة) التالية:

1. تؤكد معظم التعريفات على أهمية الفرد أو التميز وتعكس الشخصية الخصائص المميزة والتي تجعل من الشخص بارزا عن جميع الآخرين، إضافة إلى أنه من خلال دراسة الفروق الفردية يمكن للصفات الخاصة أو مجموع الصفات الخاصة والتي تميز الشخص عن الآخرين أن تتضح وتفهم.

2. تصور معظم التعريفات الشخصية بوصفها نوعا من بناء أو تنظيم افتراضي ويصرون السلوك الظاهري، بوصفه في جانب منه على الأقل يبدو وكأنما نظم وتكامل بالشخصية أي أن الشخصية هي المسؤولة عن تكامل وتنظيم السلوك، بعبارة أخرى، فالشخصية بمثابة تجريد مؤسس على استنتاج مشتق من الملاحظة السلوكية.

3. تركز معظم التعريفات اهتمامها على أهمية النظر للشخصية بمصطلحات تطور الحياة أو بمنظور تطوري (نمائي) وتمثل الشخصية عملية نمائية معتمدة على عوامل مؤثرة داخلية وخارجية، مشتملة على نزعات جينية وبيولوجية، وخبرات اجتماعية، وظروف بيئية متغيرة.

4. تصور معظم التعريفات الشخصية بوصفها خصائص الشخص والتي تعد مسئولة عن النماذج الثابتة (المتسقة) للسلوك، كما لو كانت الشخصية ثابتة نسبيا بمرور الوقت وعبر المواقف (هريدي، 2011، صفحة 21).

## 2- بنية الشخصية:

يرجع مفهوم بنية الشخصية إلى الجوانب الثابتة والدائمة للشخصية. حيث يمتلك الناس صفات سيكولوجية تدوم من يوم إلى يوم ومن سنة إلى سنة. والصفات الدائمة التي تحدد الفرد وتميز الأفراد عن بعضهم هي ما يرجع إليه عالم النفس بما يسمى بنى الشخصية. وبهذا المعنى، فإن هذه البنى مشابهة لأجزاء من الجسم، أو مشابهة لمفاهيم مثل الذرات والجزيئات في الفيزياء. فهي تمثل اللبنة الأساسية في نظرية الشخصية (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 36).

مهما اختلفت الآراء في ثبات أو تغير الشخصية، فإننا لا نستطيع أن نغفل الواقع وهو أن شخصية الإنسان كما تتوضح بسلوكه وتعامله وقدرته على التفاعل والانسجام مع الآخرين، لها أن تتغير في الكثير لدى الناس حسب ما تفرضه ظروف الموائمة بين الفرد وبيئته التي يعيش فيها وتبعا لاستجاباته وردود الأفعال التي يواجهها مع المجتمع مثل التقبل، التسامح، الرفض، الانصياع، الإذعان، وبهذا فإن الإنسان الواسع الإدراك له القدرة

في التكيف مع البيئة مهما كانت صعبة ويستجيب لها لكي يلعب دوره بنجاح على مسرح الحياة لاسيما أن الشخصية قناع يلبسه الإنسان ليمثل دوره على مسرح الحياة الاجتماعية ولهذا فإننا يجب أن لا ننظر إلى هذا التحول والتغيير في السلوك أو بعض مظاهر التغيير في معالم الشخصية على أنها دلالة على تحول جذري في كيان الشخصية وإنما دليل مرونة على ما توفر في شخصية الفرد وقدرة عالية على التكيف تبعا لضرورات الحياة وما يتطلبه الواقع المعاش وبهذا يكون التغيير مجرد تنويع أو قبول الجديد لأن الجديد يولد من رحم القديم ولكن يتخلق من خلاله وبهذا يكون الجديد في حدود الشخصية بكليتها ويعد جزءا منها لا غريبا عنها (مجيد، 2015، صفحة 32).

النظريات المختلفة عن الشخصية تستخدم وحدات تحليل مختلفة لتحليل بنية الشخصية. والتحليل الناتجة عن كل وحدة يمكن أن تكون صحيحة تبعا للطريق الخاصة بها. ومن الممكن أن توفر كل واحدة أنواعا مختلفة من المعلومات عن الشخصية (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 37).

فيرى علماء التحليل النفسي أن الشخصية في الأعماق بناء ثلاثي التكوين، وأن كل جانب في هذا التكوين يتمتع بصفات وميزات خاصة، وأن الجوانب الثلاثة تؤلف في النهاية وحدة متفاعلة ومتماسكة هي الشخصية، هذه الجهات أو الجوانب الثلاثة هي الهو، والأنا، والأنا الأعلى (رياض، 2005، صفحة 64).

وتفترض النظرية النفسية التحليلية بأن بنى الشخصية تتشكل من خلال الخبرة في الطفولة وأن ديناميات الشخصية وتفاعلاتها تبدأ مبكرا وتستمر طيلة الحياة (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 55).

### 3- أهمية قياس الشخصية:

إن الدراسة السيكولوجية للشخصية تعتمد وتتأثر بتيارين هامين هما: العلوم الاجتماعية والعلوم البيولوجية، والشخصية هي همزة الوصل بينهما. كما تعد دراسة الشخصية خاتمة مطاف الدراسات السيكولوجية وجماعتها، ونظرا لما لها في علم النفس من مكانة اقترح بعض علماء النفس أن يطلق عليها "علم الشخصية" (Personology) إشارة إلى إمكان قيامها تخصصا قائما بذاته (الأنصاري، 2000، صفحة 29).

ويدرس علم النفس الشخصية من ناحية تركيبها أو أبعادها الأساسية ونموها وتطورها ومحدداتها الوراثية والبيئية وطرق قياسها، ويمكن أن يدرس كذلك اضطراباتها، كل ذلك على أساس نظريات متعددة كثيرا ما تكون متباينة متصارعة. ولكن الهدف بينها مشترك وهو التنبؤ بما سيكون عليه سلوك الفرد في موقف معين، حتى يمكن ضبطه والتحكم فيه (عبد الخالق، 1987، صفحة 30).

نحن نقيس الفرد ككل، ولكننا نهتم بقياس بعض سمات الشخصية التي تسهم في اتخاذ قرار معين يساعد على تنمية وتحسين مستوى سلوكيات الأفراد، وهذه السمات بعضها يتعلق بالجوانب النفسية العقلية والوجدانية والمزاجية والمهارية (غباري و أبو شعيرة، 2009، صفحة 279).

وللحديث عن تقييم الشخصية لأبد من الإشارة إلى بداية علم النفس عام 1851 عندما أسس وليم فونت أول مختبر له وتم قياس الشخصية من قبل جالتون عام 1884 واعتبر أن الصفة التي تشكل سلوكنا وتصرفاتنا عبارة عن شيء دائم ومحدد، وبالتالي فمن المنطقي محاولة قياسها. وقام جالتون بطرح عدد من المقترحات المحددة وتشمل التقدير من قبل المعلمين، والملاحظة المتشابهة للشخص في الحالات والظروف الاجتماعية. ومن طرق الحصول على المعلومات عن شخص ما نستخدم المقابلة والاستبانة، وقد نستخدم البيانات المعتمدة على الأسئلة المباشرة للشخص بشكل مكثف في الدراسات الشخصية، والمقابلات المبرمجة؛ وتقسم إلى عدد من الاختبارات النفسية وتمتاز بسرعة توفير المعلومات فهي مصدرنا الوحيد للوصول إلى تجارب الفرد الشخصية. والشخصية كما اقترحها جوفمان تتضمن الطريقة التي يراها بها الآخرون حيث تعتبر جزء هام لمن تكون، علاوة على ذلك فإن هؤلاء الأشخاص لديهم الفرصة لمشاهدتنا في العديد من الحالات وخلال فترة قصيرة من الزمن وأن استخدام انطباعات الآخرين للحكم على شخصية فرد ما لها مضمون كبير. بينما التاريخ الشخصي وسجلا لحياة توفر قدر كبير من المعلومات مثل التاريخ/المستوى التعليمي، الانجاز لتلك الشخصية هذه البيانات يمكن الحصول عليها عن طريق مراجعة السجلات المدرسية أو الاتصال بأصحاب العمل السابقين، وهنا كإجراءات لتقييم الشخصية، مثل تحليل خط اليد والتجيم لكنها أساليب

غير صادقة في تفسير الشخصية حيث لا يتم الاعتماد إلا على مصادر موثوقة، وإتباع أسلوب البحث العلمي (الرقاد، نظريات الشخصية، 2017، صفحة 10).

التكميم سمة هامة من سمات التقدم العلمي، لكن التكميم أو التحديد الكمي لمظاهر السلوك أو الوظائف النفسية ليس هو الهدف من قياس السلوك، بل هو وسيلة نريد أن نصل عن طريقها إلى عديد من الأهداف على رأسها ما يلي:

أ- التعرف على القوانين التي تحكم سلوك الإنسان لأن عملية القياس هي في جوهرها ملاحظة مضبوطة نحصل من خلالها على معلومات محددة بالأرقام. إن قياس الظواهر النفسية يمكننا من التعرف على العلاقة بين هذه الظواهر بعضها وبعض، مثلا هل هناك علاقة بين سمات الشخصية والنجاح في الدراسة؟ لا بد لكي ندرس هذه العلاقة ونصل إلى (القانون) التي يحكمها من أن يكون لدينا مقياس دقيق لسمات الشخصية ومقياس دقيق للنجاح الدراسي أو التحصيل الدراسي، أو مثال آخر هناك علاقة بين الميل الأدبي والنجاح في العمل بالصحافة؟ نحتاج في هذا المقام مثلا إلى اختبارات لقياس الميول الأدبية وهكذا.

ب- إذا كانت نتائج القياس يمكن أن تؤدي إلى اكتشاف بعض القوانين العلمية، فإنه يمكن إذن توظيف هذه القوانين العلمية والاستفادة منها لخدمة الفرد وخدمة المجتمع. فنحن نشخص حالات التأخر العقلي بواسطة اختبارات الذكاء، وذلك حتى يلقي هؤلاء المتخلفون عقليا الرعاية التي يجب أن تتوفر لهم من حيث إلحاقهم بمؤسسات متخصصة تتولى تعليمهم وتدريبهم في حدود إمكانياتهم العقلية المتواضعة، وكذلك الأمر حين نشخص حالات الاضطراب النفسي أو العقلي حتى يلقي مرضى النفوس والعقول العلاج الطبي والنفسي المناسب (ربيع، 2014، الصفحات 35-36).

ويمكن تلخيص أغراض القياس النفسي فيما يلي:

أولاً: **المسح**: فيقصد به حصر الإمكانيات النفسية، وتستخدم الاختبارات النفسية في تحديد المستويات العقلية والوجدانية للأفراد، وهذا المسح لازم لتخطيط برامج التدريب والعلاج بعد التشخيص.

**ثانياً: التنبؤ:** أننا نقيس ونقيم الفرد والجماعة في وظائف معينة في وقت معين وبافتراض ثبات السلوك الإنساني في حدود معينة، ومرونته في حدود معينة أيضاً، وخضوعه لكل نظريات علم النفس في حدود معينة، كذلك يمكننا من معرفة المستوى الحالي للفرد أن تقدر المستوى المتوقع أن يصله في نفس الوظائف.

**ثالثاً: التشخيص:** أننا نستخدم الاختبارات النفسية في تحديد نواحي القصور وتبيان جوانب الضعف والقدرة في قدرات الفرد وسماته النفسية. وذلك من خلال تحليل نموذج القدرات والاستعدادات وتحليل الجوانب المزاجية والانفعالية وتحليل تشتت الاستجابات.

**رابعاً: العلاج:** بعد المسح والتشخيص نتعرف على نواحي الضعف وجوانب القصور ونبدأ في توليها بدراسة عميقة لمعرفة أسبابها وديناميتها. هنا تتكون لدينا صورة واضحة عن التكوين النفسي للفرد من حيث الوظائف المختلفة مما يمكن من إمكانية العلاج.

**خامساً: المتابعة:** بعد تقديم العلاج على مراحل، يعاد تقويم الفرد خلال مراحل العلاج وذلك للتعرف على مدى نجاح العلاج في تدريب الفرد على اكتساب مهارات معينة أو تخفيض حدة الاكتئاب أو القلق على سبيل المثال لدى الأشخاص شديدي القلق أو المكتئبين (الأنصاري، 2000، الصفحات 39-40).

#### 4- طرق قياس الشخصية:

يستند قياس الشخصية إلى عدة افتراضات أهمها:

1. إن الأفراد يختلفون فيما بينهم، وأن دراسة الشخصية تتطلب إمكانية تقدير وقياس هذه الفروق.

2. إن معظم السمات السلوكية ثابتة للقياس وتتدرج في استمرارية تخضع له.

3. الشخصية تتميز بشيء من الثبات ولكنه ليس ثبات مطلقاً (مجيد، 2015، صفحة 315).

إن طرق قياس الشخصية متعددة ومتنوعة الاختبارات وهي تقيس خصائص الشخصية وربما تكون هذه الاختبارات من نوع الاستبيانات أو اختبارات التقرير الذاتي التي تستخدم الورقة أو القلم أو قد تكون اختبارات إسقاطية تكون المنبهات فيها أقل تحديداً

في بنيانها كما تكون أهدافها غير واضحة للمفحوص فيصعب عليه تزييف استجاباته لها، وربما تكون اختبارات موقفية يطلب فيها من المفحوص أداء عمل لا يكون الغرض منه واضحا (الأمانة، 2014، صفحة 44).

وعندما نطبق مفهوم الإسقاط في أساليب تقويم الشخصية فإنه يصبح أكثر تحديدا في معناه، فهو يشير إلى ضبط العمليات المعرفية للشخص أي إدراكاته وتداعياته وذكرياته وأحكامه وتأثرها بالحوادث الخارجية مثل: المثيرات والمؤثرات النفسية الداخلية كالحاجات الدافعية والأنماط التوافقية. أي أن ما يراه الفرد وما يتذكره وما يفكر فيه جزء من استجابته للمثير الخارجي ولموجهات داخلية، فالإسقاط هو التركيز على المحددات الداخلية للإدراك والفكر. ومن الاختبارات النفسية ما هو من نوع الاستبيانات أو اختبارات التقرير الذاتي التي تستخدم الورقة والقلم، ومن أمثلتها اختبارات:

- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه M.M.P.I
- استخبار أيزنك للشخصية. E.P.Q
- مقياس التقلبات الوجدانية الدورية (ث). (C)
- مقياس الانهباط أو الاكتئاب (د) (D) (عبدالله، 2000، صفحة 282).

## 5-نظريات في الشخصية:

تمثل دراسة الشخصية علما قائما بذاته، حيث تعددت النظريات المفسرة لها وتباينت، جميعها تحاول تحليل الظاهرة النفسية والتنبؤ بها، سيحاول الطالب الباحث عرض أشهر هذه النظريات وأشهر روادها وأهم ما جاءت به من مفاهيم وأفكار وأهم الانتقادات ضدها.

تهتم معظم نظريات الشخصية بتحديد أهم وأعم خصائص الأفراد الثابتة، والعمليات التي تؤدي إلى اكتساب هذه الخصائص وتعديلها. وإذا استطعنا أن نقيس هذه الخصائص وأن نحددها، فإننا نستطيع أن نفهمهم وأن نتنبأ بكثير من سلوك الفرد. وتهتم نظريات

الشخصية أيضا باكتشاف ووصف الخبرات والظروف والأحداث التي تؤدي إلى نمو وتغيير خصائص معينة للشخصية، كما تهتم أيضا بوصف ما يمكن أن يكون عليه السلوك في المستقبل، بناء على معرفتنا بخصائصه الحالية. هذه النظريات التي يعتمد عليها السيكولوجيون في وضع الاختبارات والإجراءات التشخيصية والأساليب العلاجية (عباس، 1990، صفحة 9).

تؤدي نظريات الشخصية -إن- وظائف عملية واضحة في علم النفس، فالنظريات تمكننا من معرفة إلى أي حد يتشابه الناس "خصائص ثابتة نسبيا" وكيف ينتظمون في علاقات مع بعضهم البعض وكيف أن أناسا بعينهم يسلكون على هذا النحو، وتسمح لنا النظريات أيضا بأن نتنبأ بعلاقات جديدة والتي لم يسبق من قبل وأن بحثت. ويستشف في ضوء ذلك، أن النظريات تقترح الاتجاهات التي يمكن للبحث المخطط أن يكشف بها عن استبصارات جديدة بمختلف المناطق التي لم تكتشف بعد (هريدي، 2011، صفحة 71).

ويمكن أن نلخص أهمية النظرية في علم النفس والشخصية في النقاط التالية:

- تساعد على التمييز بين السلوك السوي المتكيف وغير السوي وكيفية نمو هذا السلوك.
- تقدم النظريات تفسيرات للعالم الداخلي للشخصية.
- تساعد على تقديم فرضيات عن الأسباب المحتملة للسلوك سواء أكان سويا أو غير سوي.
- تقدم افتراضات فلسفية حول النفس الإنسانية فنظرة فرويد للطبيعة الإنسانية غير نظرة واطسون.
- تساعد النظريات على اختيار الأساليب والفنيات الإرشادية والعلاجية المناسبة لمسترد أو مريض معين في ظروف معينة.
- وتزودنا بمعيار نقيس عليه سلوكيات الأشخاص السوية وغير السوية وتحدد لنا نوع الأساليب المستخدمة وطرق جمع البيانات (سفيان ن.، 2004، الصفحات 36-37).

## 5-1- نظرية الأنماط:

### 5-1-1- تصنيف هيبوقراط:

لقد وضع هيبوقراط (Hippocrate) أول تصنيف مرتكز على الشكل والهيئة، ومميز بين أربعة أنماط طبائعية تتشكل تبعا لغلبة أحد أخلاط الجسم أو عناصره الأربعة على الأخلاط الأخرى (كالدّم والصفراء والسوداء والبلغم). أما الطبائع فهي التالية:

- **الدموي:** بشرته بيضاء، سحنه ملونة وقوامه قصير، يحب الحياة والمجتمع والحركة.
- **الصفراوي:** أسمر البشرة، نظرتة حادة، ديناميكي مليء بالحيوية ويملك قدرة كبيرة على العمل.
- **العصبي:** يتميز بجسم نحيل ورأس كبير حساس وسريع التأثير.
- **البلغمي (أو اللمفاوي):** بدين، مشيته متثاقلة، هادئ لا مبال وبليد (شاهين، 1995، صفحة 18).

وقد تطورت هذه النظرية واتخذت عدة أشكال حتى انمحت في العصر الحديث فكرة أن الأمزجة عبارة عن مخلوطات كيميائية تؤثر في شخصية الفرد، ولكن ليحل محلها فكرة الهرمونات (إفرازات الغدد الصماء). إذ إن الفكرة السائدة الآن هي أن للغدد تأثير مباشر ليس فقط في التكوين العضوي للجسم بل أيضا في الصفات المزاجية للفرد. مثال ذلك حينما تتوقف الغدة الدرقية عن العمل يصبح الفرد ثقيلًا بطيئًا ويجف شعره وجلده. أما إذا زاد إفرازها كثيرا فإن الفرد يصبح سهل الاستثارة والتهيج كما تبرز عيونه أكثر من الوضع الطبيعي (المليجي، 2001، صفحة 34).

### 5-1-2- تصنيف يونغ Jung:

من التصنيفات الحديثة للشخصية تصنيف (يونج)، الذي يفترض وجود طرازين أساسين من الناس، أحدهما المنطوي، وهو إنسان هادئ واسع الخيال، ينفر من الناس، ويخلق

بخياله بعيدا عن الواقع، وتشوب نظرتة النزعة الذاتية، والثاني المنبسط، وهو على النقيض يندمج في الجماعة، ويهتم بالحقائق الموضوعية، ويتكيف بسهولة مع البيئة، ويؤثر أن يمثل دورا جريئا على مسرح الحياة ولا يحيا متفرجا فحسب (عويضة، 1996، صفحة 93).

بالرغم من أن نظرية يونغ في الشخصية تعتبر عادة نظرية في التحليل النفسي في دراساتها للعمليات اللاشعورية، وأن الشخصية الكلية أو النفس Psyche تتكون من مجموعة من الأنظمة الرئيسية هي الأنا، واللاشعور الشخصي، واللاشعور الجمعي، والقناع Persona أو الظل Shadow، إلا أن أفكاره عن أنماط الشخصية تعتبر من الأفكار التي تبناها علماء النفس مثل أيزنك في تقسيمه للشخصية إلى نمطين منبسط ومنطوي (مجد هـ.، 2012، صفحة 14).

#### • عيوب نظرية يونغ:

1. الواقع، أن نظرية يونغ ثمرة خبراته الإكلينيكية في علاج مرضاه، لا نتيجة بحوث تجريبية، شأنه في ذلك مثل نظرية فرويد وجميع النظريات الإكلينيكية. ولذلك، ينبغي تقييم أعمال يونغ على أساس المنهج الإكلينيكي الذي استخدمه وليس على أساس المنهج التجريبي الذي لم يمارسه. وهكذا، إذا قيما أعماله من منظور إكلينيكي، سوف تدرك مدى عمق استبصاره الإكلينيكي ومدى ثراء أفكاره (المليجي، 2001، صفحة 149).
2. لم يقدم يونغ نفسه مقياس لهذه الأنماط وقد يرجع ذلك إلى أن اهتمامه الأساسي يتركز في التحليل النفسي ودراسة اللاشعور والأنا وغيرها من الموضوعات المرتبطة بهذا المجال (مجد هـ.، 2012، صفحة 18).
3. لا يوافق علماء النفس المحدثون على رأي يونغ القائل أن الناس ينقسمون إلى منبسطين ومنطويين، بل هم ينظرون إلى الانبساط والانطواء باعتبارهما طرفي بعد متصل بحيث يتوزع الناس على هذا البعد توزيعا اعتداليا. فإذا طبقنا اختبارا للانبساط والانطواء على عدد كبير من الناس

لوجدنا أن فئة قليلة منهم هم المنبسطون جدا وفئة أخرى قليلة هم المنطوون  
جدا وأن معظم الناس يقعون بين هذين الطرفين، ويتصف سلوكهم أحيانا  
بالانبساط وأحيانا بالانطواء (سفيان ن.، 2004، الصفحات 49-50).

### 5-1-3- تصنيف شلدون Sheldon:

من النظريات الشائعة في مجال التربية البدنية والرياضية وتعد من التفسيرات البيولوجية  
والحديثه... التي أرساها شيلدون (Sheldon 1920) وفق تكوين ونمط الحجم وما يستقيه  
من خصائص شخصية... وقد ربط شيلون بين تلك الأنماط وبعض الخصائص البدنية  
والعوامل النفسية (مخدوم، 2015، صفحة 18).

صنف شلدون الناس وقسمهم إلى ثلاثة أنماط أو أنواع تكوينية جسمانية حددها بعد  
اختبار دقيق لصور أكثر من أربعة آلاف طالب جامعي، حيث لاحظ وود ثلاثة أنماط  
متطرفة تشذ عن تكوين الرجل المتوسط. شيلدون أطلق على هذه الأنماط الثلاثة تسميات:

1. النمط الحشوي (Endomorphy) حيث تسيطر الكتل اللحمية الناعمة على  
جسمه.

2. النمط العضلي (Mesomorphy) حيث تسيطر العضلات والعظام بالأنسجة  
المتصلة وقسوة وخشونة الملمس اللحمي.

3. النحيل (Ectomorphy) حيث تسيطر النعومة واللين على شكله الجسماني  
(أنجلر، 1991، صفحة 243).

#### • عيوب نظرية شيلدون:

1. قام بتقدير كل من النمط الجسمي والنمط المزاجي، ومن المحتمل أن حجم الارتباكات  
بينها يعكس رأيه أكثر مما يعكس ارتباطات حقيقية بين الجسم والمزاج نتيجة لأخطاء  
التغير.

2. ومن الانتقادات التي وجهت إلى نظرية شيلدون أيضا وإلى نظرية الأنماط الجسمية  
على وجه العموم وهو أن هذه النظريات تفرض أن وجود علاقة بين التكوين الجسمي  
وسمات الشخصية يشير إلى أن التكوين الجسمي يحدد سمات الشخصية غير أن

الغالبية العظمى من علماء النفس يرون أن وجود علاقة بين التكوين الجسدي وسمات الشخصية لا يعني أن أحدهما يسبب الآخر إذ من الممكن أن يكون كل من التكوين الجسدي والمزاج متأثرا بعوامل أخرى مثل الإفرازات الهرمونية (سفيان ن.، 2004، صفحة 47).

## 5-2- نظرية التحليل النفسي:

استطاع فرويد أن يضع نظرية متكاملة عن الشخصية بكل خصائصها ووظائفها ومكوناتها ومبادئها وميكانيزماتها حيل الدفاع ودينامياتها واعتقد فرويد أن سلوك الإنسان إنما هو نتاج عمل ثلاثة قوى تكون الشخصية وهذه القوى هي:

1. الهو Id

2. الأنا Ego

3. الأنا الأعلى Super Ego (الأمانة، 2014، صفحة 209).

يرى فرويد بأن الشخصية هي تكامل الهو والأنا والأنا الأعلى، وحسب رأيه هي بالضرورة تحليلية وعليه أن تفتش في تاريخ الليبدو عن الأسباب التي تدفع الإنسان إلى التصرف على هذا النحو.

أما من منظور أدلر فإن شخصية الإنسان هي ما يتميز بها الفرد من وسائل لحل المشاكل التي تعترضه أو للتوصل إلى الأهداف التي خطها لنفسه تكمن مهمة الشخصية في التعويض عن عقدة الشعور بالنقص والوصول إلى إشباع الحاجات حددها الإنسان بفضل طاقته الحيوية (ألبرت، 2014، صفحة 30).

رأى فرويد، أن الشخصية تتكون من الخبرات التي يمر بها الطفل خلال مراحل متعاقبة من النمو النفسي الجنسي، وأن هناك طاقة لبيدية تتركز في منطقة معينة من الجسم وفقا لمرحلة النمو، فالغم هو محور اللذة اللبيدية خلال السنة الأولى ونصف الثانية، ولذا

أسمائها بالمرحلة الفمية (Oral Phase)، حيث يجد الطفل خلالها لذته عن طريق المص والأكل والعض، ووضع الأشياء في الفم، والإشباع الزائد، أو الحرمان الشديد، سيثبت كمية أكبر من اللبيدو في هذه المرحلة، بما يجعل الشخص عرضة للنكوص (Regression) في الحياة البالغة، حيث يرتد الفرد إلى سمات هذه المرحلة، من الاعتمادية والشراهة والميول الفمية (التي تشبه مص الثدي)، مثل التدخين ومضغ اللبان والثرثرة (غباري و أبو شعيرة، 2009، صفحة 142).

ومع بداية التفكير في سيكولوجية الأنا، بدأ الاهتمام بالغرائز والنمو النفسي والجنسي وغير ذلك من الأمور التي تقع في دائرة الهو يخفت ويقل. فنظرية الغرائز لم يعد لها أنصار كثيرون بين علماء النفس المعاصرين، وإنما أصبحت موضوع اهتمام علماء الحياة. وهذا الاتجاه ليس إلا جزءا من حركة أكبر تقلل من الدور البيولوجي للتحليل النفسي، وذلك بالتقليل من دور الوراثة وزيادة الدور الذي يقوم به المجتمع في تشكيل الشخصية أو نقص تكوينها. ومن هنا ظهر ميل ملحوظ لدى بعض أنصار مدرسة التحليل النفسي الحديثة إلى الإقلال من دور الغرائز وإبراز دور المتغيرات السيكولوجية والاجتماعية التي يعتقد أنها تشكل الشخصية، أي قل الحديث عن الغرائز وتقلباتها أو نظرية اللبيدو، على حين ازداد الحديث عن اكتساب سمات الشخصية عن طريق الخبرة ونتيجة الظروف الاجتماعية.. وتعتبر كارين هورني واريك وهاري ستاك سوليفان من أهم أنصار هذا الاتجاه الذي يركز الاهتمام حول العوامل الاجتماعية، وبشكل يتفق أساسا مع نظرية أدلر. فقد رعت هورني كما شرع فروم، في محاولة الاتجاه الغريزي القوي في التحليل النفسي، والإصرار على أهمية المتغيرات النفسية الاجتماعية للشخصية. كما دعم سوليفان في نظريته عن العلاقات الشخصية المتبادلة مكانة نظرية الشخصية القائمة على العمليات الاجتماعية (غنيم، 1975، الصفحات 611-612).

• عيوب نظرية التحليل النفسي:

1. لقد راجع كلاين (Kline) عام 1972 عددا كبيرا من الدراسات التي تستهدف دعم النظرية الفرويدية. ولقد اصطنع معايير متشددة في نقد مناهج هذه الدراسات وانتهى إلى القول بوجود قدر كبير من الشواهد التي تؤيد علميا كثيرا من أفكار فرويد. وأن الشواهد المتوافرة حاليا ترجع صدق نظرية التحليل النفسي في الشخصية. ويشير أيزنك عام 1972 إلى أن الدراسات التي لخصها كلاين ومحصها تدل فقط على وجود ظاهرات معينة كالكبت، وأن هذا وحده لا يدعم بالضرورة النظريات الفرويدية. وبعبارة أخرى هناك طرق عديدة لتفسير هذه النتائج. وعلى سبيل المثال، لقد تمت البرهنة مرارا على أن الأفكار غير السارة والرغبات والذكريات يسهل تعرضها للنسيان، وهذا يدعم مفهوم فرويد عن الكبت، غير أن هناك مداخل أخرى لتفسير نفس النتائج. ولقد بين موريس (Moriss) عام 1973 أن مبادئ نظرية التعلم يمكن أن تقدم لنا تفسيراً مناسباً للكبت دون حاجة إلى مفاهيم فرويد عن الأنا والهو. وهذه التفسيرات البديلة ليست صادقة بالضرورة ولكنها تتساوى مع تفسير فرويد من حيث معقوليتها وطالما أن هناك بدائل، فإن أي عبارة تقرر أن مفاهيم فرويد قد تمت البرهنة على مصداقيتها دون منازع قول مبالغ فيه (جابر، 1990، صفحة 52).

2. إن أسلوب فرويد في التفكير كان يعتمد على التأمل الذاتي، وكان ينبغي أن يبنى على الملاحظة الموضوعية العلمية. كما أن وقع في خطأ تعميمات بعض الملاحظات الشخصية لفئة من الأفراد المضطربين. كما أنه في تفسيره للظواهر السلوكية والشخصية في بنائها ودينامياتها كان يبحث في غرائز الفرد التي تنمو فيه بشكل محدد ثابت، بينما ينبغي إن أردنا فهما متكاملًا للشخصية أن نأخذ في الاعتبار الظروف الثقافية والاجتماعية المؤثرة فيه وهي بلا شك عوامل متباينة تختلف من مجتمع لآخر ومن فرد لآخر (المليجي، 2001، صفحة 73).

### 5-3- نظرية السمات:

من المميزات الهامة التي تتميز بها نظريات الشخصية، ما تذهب إليه من تفسير وتوكيد ناحية الثبات في السلوك من حيث هو كذلك ويعتقد أصحاب نظريات السمات. أن

الوظيفة الأساسية لعالم نفس الشخصية هي عزل ووصف صفات معينة تكمن وراء السلوك الظاهر للفرد وتحديدها، وبذلك يعطون لسلوك الفرد ثباتا واتجاها متكاملًا. وهذه الصفات هي التي تعرف بالسمات، وهذه السمات قد تكون عامة جدا تؤثر في كل أو معظم سلوك الفرد، وقد تكون خاصة أو بالغة الخصوصية تؤثر في مواقف معينة أو خاصة من سلوكه (غنيم، 1975، صفحة 707).

ونظرية السمات تعتبر في بعض جوانبها متعارضة مع نظرية الأنماط فبدلا من تصنيف الأفراد وفق بعض الأنماط السلوكية المعينة، يكون تصنيفهم بناء على درجة توفر بعض السمات عندهم، ولما كانت اللغة مليئة بالسمات التي يمكن استخدامها في هذا المضمار، فإن مجرد احتواء هذه السمات في قائمة صعب جدا، إذن لا بد من وضع ترتيبه يتم بموجبه جمع الصفات المترابطة في مجموعات جزئية ليسهل الإحاطة بها واستخدامها بشكل مفيد (سفيان ن.، 2004، صفحة 56).

اقترح علماء الشخصية خليطا من المفاهيم ليفسروا بها ما يكون عليها الناس من خصائص، وواحد من أهم الأمثلة الشائعة للمفهوم البنائي هو السمة (trait). وتشير سمة الشخصية (A personality trait) إلى خاصية قوية أو نزعة للسلوك على نحو خاص في مختلف المواقف. إنها، أي السمة، تشبه ذلك النوع من المفاهيم التي يستخدمها رجال الوعظ عندما يصدرن أحكاما على الخصائص الثابتة لدى الناس الآخرين. والأمثلة الشائعة للسمات تتضمن، التهور، الأمانة، الحساسية، الجبن. ولقد قاد كل من جوردن ألبرت، ريموند كاتل، وهانز ايزنك، قادوا علماء السمات (traitologists)، ونظروا بأن بناء الشخصية هو أفضل ما صيغ مفاهيميا بمعاني الخصائص التنظيمية الافتراضية الكامنة وراء السلوك (هريدي، 2011، صفحة 73).

وترجع كلمة سمة إلى مظهر متسق ما بين الانفعال والسلوك الذي يظهره الشخص خلال العديد من المواقف. فالشخص الذي يعمل باستمرار بطريقة نسميها ضميرية، نقول بأن

لديه سمة الضمير الحي. والمصطلح الذي يترادف مع السمة هو التصرف. حيث توصف السمة ما يميل الشخص لعمله، أو استعداده لعمل شيء، ومن ثم يمكن التفكير به مثل التصرفات السيكولوجية للعمل بطريقة أو بأخرى (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 37).

الافتراض الأساس في نظرية السمات أن الناس جميعا يمتلكون قابليات أو نزعات شاملة للاستجابة بطريقة معينة، وهذه القبليات تدعى السمات، وبكلمات أخرى فإن الناس يمكن أن يوصفوا على أساس احتمالات تصرفهم وشعورهم وتفكيرهم بطريقة معينة، مثال ذلك احتمال تصرفهم بطريقة ودودة وحبية ودافئة، أو شعورهم بالعصبية والقلق، أو تفكيرهم في مشروع أو فكرة متعلقة بالفن، أو توقعهم للخير واعتقادهم في القول المأثور: "تفاءلوا بالخير تجدوه".

إن الأشخاص الذين لديهم ميل قوي للتصرف بهذه الطرق يمكن أن يوصفوا بأنهم مرتفعون في هذه السمات. إن الأشخاص الذين لديهم ميل قوي للتصرف بهذه الطرق يمكن أن يوصفوا بأنهم مرتفعون في هذه السمات، كأن يكونوا مرتفعين في سمات الانبساط (الاجتماعية)، أو العصبية، في حين أن الأشخاص الذين لديهم ميل أقل للتصرف بهذه الطريقة يمكن أن يوصفوا بأنهم منخفضون في هذه السمات، وعلى الرغم من أن أصحاب نظريات السمات يختلفون في كيفية تحديد السمات التي تكون الشخصية الإنسانية فإنهم يتفقون جميعا على أن السمات هي الوحدات الأساسية للشخصية الإنسانية (عبد الخالق، 2016، صفحة 76).

#### • عيوب نظرية السمات:

1. يختلف أصحاب نظريات السمة في ادعاءاتهم عن تفسير البنين الخاصة بالسمات. وهذا يثير نقطة مهمة لناخذها بعين الاعتبار، لا توجد هناك نظرية السمة الواحدة، فنظريات السمة كلها بمثابة عائلة مترابطة ومتكاملة،

ولكنها وبنفس الوقت ليست منظورات متطابقة (سيرفون و بيرفين، 2017،  
صفحة 319).

2. يبدو واضحا غياب الاتفاق ليس عدد السمات فقط، بل وعلى طبيعة السمة وحدودها. فبينما يدرج كاتل الدوافع ضمن قائمة السمات، يؤكد موري وماكليان على ضرورة التفريق بينهما. وفي الوقت الذي يضيف فيه بيرت الصفات الجسمية، يقرنها كاتل بالسمات المزاجية، ويستبعد موري من مخططه تماما، ويكمن مصدر هذا الاختلاف في الزاوية التي ينظر كل عالم من خلالها إلى الشخصية، والطريقة التي يتبعها في معالجتها (غباري و أبو شعيرة، 2009، صفحة 135).

3. ولئن كان لنظريات السمات الفضل في تزويد الباحثين بإمكانية قياس الشخصية واستخدام الأدوات الموضوعية في ذلك، فإن اختلافها فيما بينها وقصورها عن وضع قائمة جامعة وشاملة لكافة سمات الشخصية وجوانبها انعكسا بشكل مباشر على تلك الأدوات، وقللا من قدرتها على تقديم وصف كاف للشخصية، وحالا دون الوقوف على العلاقات الدينامية المتغيرة بين سماتها وموقع كل سمة منها بالنسبة للسمات الأخرى (غباري و أبو شعيرة، 2009، صفحة 136).

### 5-3-1- أعمال ألبرت (Allport):

عرف ألبرت (Allport) السمة في كتابه المعنون (Personality) بأنها "نظام نفسي عصبي مركزي عام (خاص بالفرد) يعمل على جمع المثيرات المتعددة متساوية وظيفيا، كما يعمل على إصدار توجيه أشكال متساوي من السلوك التكيفي أو التعبيري"، وهي تتضمن فكرتين أساسيتين هما : الفكرة الأولى وجود استعداد مستقل عن الظروف الخارجية، ومستقل عن ظروف التعلم والبيئة. الفكرة الثانية هي العمومية أو الثبات في السلوك الفردي. وهما فكرتان مرتبطتان ببعضهما أشد ارتباط (غباري و أبو شعيرة، 2009، صفحة 124).

أتت الدفعة الكبيرة لهذا المجال الجديد في هذا الوقت المبكر من تطور علم نفس الشخصية (ثلاثينات القرن العشرين) من الولايات المتحدة الأمريكية، والإشارة هنا إلى بحث أولبورت وأودبيرت في اللغة الإنجليزية، حيث نشرا في عام 1936 دراسة مهمة تحت عنوان أسماء السمات: دراسة نفسية معجمية (عبد الخالق، 2016، صفحة 140).

لقد نظر ألبورت إلى السمات باعتبارها الوحدة الطبيعية لوصف الشخصية. ولقد اختصر لغة السمات إلى أربعة آلاف وخمسمائة وواحد وأربعين كلمة. وقد اعتبر هذه السمات نقطة البداية الحقيقية لدراسة الشخصية. وقال ألبورت أن فكرة السمات هي خصائص متكاملة للشخص وليست مجرد جزء من خيال الملاحظ وهي تشير إلى خصائص نفسية عصبية واقعية تحدد كيفية سلوك الشخص، ويمكن التعرف عليها فقط من خلال الملاحظة وعن طريق الاستدلال مما هو مركزي وأساسي، ومما هو هامشي وغير هام بالنسبة للشخص (خوري، 1996، الصفحات 42-43).

#### • نقد ألبورت (Allport):

1. كانت مساهمات ألبورت التجريبية محدودة. فلقد وضح مفهوم السمة، ولكنه قام بتنفيذ القليل من البحوث للوصول إلى فائدتها. وأعرب عن اعتقاده بأن العديد من الصفات وراثية المنشأ، ولكنه لم يجر أي بحوث لإثبات أساسها الجيني. وقام بتوثيق إظهار الناس لأنماط مميزة من السلوك المتعلق بالسمة وأن هذه السمات تتفاعل مع التأثيرات الموقفية، ولكنه لم يقدم أي معالجة مفصلة بحيث تفسر هذه الملاحظات (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 325).

2. بعض الانتقادات وجهت إلى ألبورت وخاصة فيما يتعلق بأن السلوك البشري لا يمكن وصفه بشكل كافي من خلال السمات، وأكد العلماء والمنتقدين أنه يجب توجيه مزيدا من الاهتمام إلى المتغيرات البيئية والبيشخصية، أضف لذلك أن ألبورت لم يكن أكثر نجاحا من أدلر في دفاعه عن تفرد الشخصية الإنسانية. هناك في الحقيقة معلومات قيمة يمكن الحصول عليها من خلال دراسة الحالات

الفردية، ولكن نظرا لأن دراسة ملايين الأشخاص تبدو مهمة مستحيلة، ولذلك فإنه يجب على علماء النفس أن يكونوا قادرين على استنباط بعض المبادئ العامة يمكن بمقتضاها أن يتم تعميم المعلومات التي تم الحصول عليها من المرضى أو الأفراد المعرضين للبحث على مجموعة أكبر وأوسع من الأشخاص. ولذلك فإن اعتراضات ألبورت على التعميم وتأكيد المبالغ فيه على التفرد والتميز قد يدفع بالبعض إلى الاعتقاد بأن علم النفس ليس علما حقيقيا، وأغلب السيكولوجيين الحاليين غير راغبين وغير مستعدين لقبول هذا الاحتمال الرهيب والمؤلم (عبد الرحمن، 1998، صفحة 333).

3. من الانتقادات الأخرى التي وجهت إليه مفهومه حول الاستعداد الذاتي للمرض النفسي والعقلي الذي يختلف في النوع عن الشخص العادي وليس في الدرجة كما ذكر أغلب علماء النفس، كما انتقد خاصة عندما اعتقد أن اللاشعور يشكل معظم الشخصية يسود فقط في الأفراد غير العاديين والشواذ (عبد الرحمن، 1998، صفحة 333).

### 5-3-2- نظرية التحليل العاملي:

التحليل العاملي منهج رياضي إحصائي لاختزال عدد المفاهيم و أسماء السمات التي يمكن أن تعتمد عليها بحوث الشخصية، وتنظيمها بشكل منطقي وقابل للفهم، وينظر إلى السمات -في هذا التوجه- على أنها المكونات الأساسية (أو أحجار البناء) التي تتكون منها مفاهيم من رتبة أرقى في تحليل الشخصية، حيث تدرس السمات الصغرى المتعددة للشخصية بوصفها هدفا مبدئيا أو مرحلة أولى تمهد لاستخراج العوامل الأساسية المشتركة الكبرى بينها، حتى تخرج في النهاية بصورة تتسم بالدقة والإيجاز والاقتصاد في الوصف (عبد الخالق، 2016، صفحة 154).

لا تقوم الوحدات العاملية على أساس افتراضات عصبية (في الأعصاب) أو سلوكية (المنبه/الاستجابة)، بل تعتمد على افتراضات إحصائية، وهي نظرية شائعة ومفضلة لدى

كثيرين، لأنها تحاول أن تجيب عن السؤال الذي طالما سأله العلم: ما أقل عدد من المفاهيم التي يمكن أن تنظم تعقد الظاهرة وتصفها؟ ويعكس هذا السؤال قانون الإيجاز (Parsimony) الذي يدفع العلم إلى تجنب تعدد المفاهيم التي لا حاجة لها، ويطبق التحليل العاملي مبدأ الإيجاز هذا بالبحث عن العناصر الأساسية للشخصية، ويرى المحللون العامليون أن هذا المنهج سيؤدي بنا حتماً إلى أن نضع أيدينا على الخصائص الأساسية للطبيعة البشرية، كما هو الحال في الدول الدوري للعناصر في الكيمياء. وقد توصل الباحثون في مجال الدراسة العاملية للسمات الشخصية إلى أعداد مختلفة من العوامل (عبد الخالق، 2016، صفحة 161).

وليس من الممكن التوصل إلى نموذج مناسب للشخصية -ببساطة- بتجميع مختلف السمات، فمن المؤكد أن بعض هذه السمات سوف ترتبط معاً ارتباطاً إيجابياً، ولن نتأكد إذا كانت هذه السمات تختلف اختلافاً جذرياً بعضها عن بعض، أو أنها جوانب مختلفة لسمة واحدة إلا باستخدام منهج معين، والمنهج الذي يستخدم عادة لتحديد السمات المتعددة هو التحليل العاملي.

والبيانات التي تدخل إلى الحاسوب لتحلل عاملياً هي المصفوفة الارتباطية التي تستوعب كل الارتباطات الممكنة بين بنود الاستخبار أو بين مقاييسه الفرعية، ويتلخص الهدف هنا في تبسيط المصفوفة الارتباطية بتحديد واحد أو أكثر من الأبعاد أو العوامل الكامنة التي تستوعب معظم التباين في درجات الأفراد على البنود، ويتحدد العامل (Factor) عن طريق البنود التي ترتبط به أو تحمل (Load) عليه (عبد الخالق، 2016، صفحة 163).

وباستعمال التحليل العاملي يمكن أن يكون من المفيد التفكير بطرز العوامل معاً كمجموعة واحدة من النظريات (غباري و أبو شعيرة، 2009، صفحة 131).

ومن أشهر النظريات التي اعتمدت على التحليل العاملي كأسلوب إحصائي في اختزال السمات المتعددة منها نظرية كاتل ونظرية أيزنك ونموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

### 5-3-3- أعمال كاتل (Cattel):

يعتبر كاتل منظر للسمات حيث يعتبر سمات الشخصية البناء الرئيسي للشخصية، وكان ينتقل في دراسته من الملاحظة الوصفية إلى القياس ثم إلى الملاحظة في محاولة لبناء نموذج علمي للسلوك لتحقيق هدف رئيسي هو اكتشاف (عن طريق التحليل العاملي) السمات الرئيسية للشخصية. ويعتبر تاريخ نظرية كاتل هو تاريخ نظرية السمات بالنسبة لكل من السيكلوجيين والأخصائيين في كفاءة استخدامه للطرق الكمية والتحليل العاملي (محمد هـ،، 2012، صفحة 26).

وإذا كان ألبورت هو عميد واضعي نظريات السمات، فإن ريموند كاتل هو أحد كبار مخططيها. وذلك لأن الجهد الأساسي لكاتل (1965) كان موجها نحو خفض قائمة سمات الشخصية بطريقة منظمة إلى عدد قليل يمكن معالجته بواسطة الطريقة الإحصائية التي تعرف باسم "التحليل العاملي" وتعتمد هذه الطريقة على تحليل معاملات "الارتباط" بين ألوان السلوك وثيقة الصلة بالشخصية والتي يكشف عنها العديد من طرق الملاحظة والاختبارات (هريدي، 2011، صفحة 310).

أما كاتل فيميز -من وجهة عامة أيضا- بين ثلاثة أنواع أساسية من السمات هي:

1. السمات المعرفية: القدرات وطريقة الاستجابة للمواقف.
2. السمات الدينامية: وتتصل بإصدار الأفعال السلوكية، وهي التي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول، كقولنا شخص طموح أو شغوف بالرياضة أو له اتجاه ضد السلطة وهكذا.

3. السمات المزاجية: وتختص بالإيقاع والشكل والمثابرة وغيرها، فقد يتسم الفرد- مزاجيا- بالبطء أو المرح أو التهيج أو الجرأة وغير ذلك (عبد الخالق، 1987، صفحة 69).

ولقد وضع كاتل معيارا لهذا الغرض أسماء معيار الشخصية للراشدين، حي وضع لقياس 16 سمة مركزية يعتقد أنها تفسر معظم عناصر سمات الشخصية الظاهرية الهامة (خوري، 1996، الصفحات 43-44).

في الأربعينيات من القرن العشرين الماضي بدأ كاتل إعداد هذا الاختبار بقصد قياس مكونات الشخصية الإنسانية، ولم يكن لديه معرفة عن ماهية هذه المكونات أو العوامل. وكانت طريقته هي تحديد هذه المكونات ثم إعداد المقاييس التي تقيسها. وقد تصور كاتل أن اللغة يمكن أن تمدنا بأساس لتحديد الخصائص العامة التي تميز السلوك الإنساني، وقد بدأ بجمع أوصاف للشخصية أو أسماء للسمات من القواميس اللغوية، وبلغت هذه القائمة ما يزيد عن 4500 صفة!، ويعد مضاهاة هذه الأوصاف اللغوية بما يوجد في أدبيات علم النفس والطب النفسي، اختصر كاتل حجم هذه القائمة إلى 171 صفة، ثم قام بأبحاث في الشخصية حيث كلف بعض طلاب الجامعة بتقييم أنفسهم أو تقييم زملائهم على هذا العدد من الصفات، ثم أجريت دراسات ارتباطية وعاملية على تلك الصفات الست وثلاثون، السمات الظاهرة (Surface Traits) أو العوامل الأولية للشخصية (Primary) (factors personality)، وتم إعداد عبارات لقياس تلك العوامل (ربيع، 2014، صفحة 497).

قدم كاتل (Cattel، 1945) نظرية في عوامل الشخصية حاول فيها أن يبسط الشخصية الإنسانية إلى ستة عشر عاملا أساسيا ثنائي القطب، كانت على النحو التالي، الانطلاق والذكاء، وقوة الأنا، والسيطرة، والاستبثار، وقوة الأنا الأعلى، والمغامرة، والطرارة،

والتوجس، والاستقلال، والدهاء، والاستهداف للذنب، والتحرر، والاكتفاء الذاتي، والتحكم في العواطف، وضغط الدوافع (غباري و أبو شعيرة، 2009، صفحة 130).

وفيما يلي بيان تفصيلي لمعاني السمات المصدرية الستة عشر لريموند كاتل:

1. منطلق (A) وتعني الاجتماعية العالية لدى الفرد وعلى القطب الآخر نجد المنطوي وهو المنعزل المحافظ الحذر.
2. الأكثر ذكاء (B) والمقصود هنا المفكر والمثقف والمثابر وليس المقصود الذكاء كقدرة عقلية وعلى القطب الآخر منخفض الذكاء.
3. المتزن انفعاليا (C) المتحرر من الأعراض العصابية والهادئ وعلى الطرف الآخر المضطرب انفعاليا والمتوهم للمرض والقلق.
4. المسيطر (E) وهو حب السيادة والتنافس والزعامة في مقابل الخاضع المطيع المسالم.
5. المرح (F) وهو المبتهج المسرور السريع في الحركة ذو الدعابة في مقابل المكتئب وهو المتشائم المنعزل العابس.
6. حي الضمير (G) وهو المتحمل للمسئولية المثابر وفي مقابله ضعف الأخلاق وعدم المثابرة.
7. المغامر (H) وهو الجريء المقدام وله ميل قوي للجنس الآخر وهو ودود وصريح واثق من نفسه في مقابل الجبان والخجول.
8. الحساس (I) وهو الخيالي الذي يحب الجمال والاتكالية الأنثوية والنزعات الهستيرية في مقابل الصلابة والواقعية والاكتفاء الذاتي.
9. المشبوه (L) وهو الشكاك المرتاب من الناس دائما في مقابل الواثق فيهم والمندمج معهم.
10. الخيالي (M) وهو غير الجدي والمتوهم ذو الأفق الضيق في مقابل العلمي الواقعي المستقل.
11. الداهية (N) وهو الفطن المتبصر بالأمور ذو الكياسة في مقابل الساذج.

12. الخائف (O) وهو الشاعر دائما بالذنب المتخوف من الناس في مقابل الواثق بنفسه والمكتفي بذاته.
13. التجريبي (Q1) وهو الساعي دائما إلى التغيير ومعرفة الجديد في مقابل المحافظ.
14. المعتمد على ذاته (Q2) وهو الذي يقرر أموره بنفسه في مقابل الاتكالي الخاضع للقيم والمعايير السائدة.
15. مضبوط (Q3) وهو القادر على ضبط النفس وتقبل المعايير الخلقية للجماعة في مقابل التسيب والخروج على الأخلاق والمعايير العامة للجماعة.
16. المتوتر (Q4) وهو القلق وسريع الاستثارة في مقابل الهادئ مستقر الوجدان (مليحة، 2010، الصفحات 65-66).
- يتفق كاتل مع جورد ألبورت في أن هناك سمات مشتركة، يشترك فيها الأفراد جميعا أو جميع أعضاء بيئة اجتماعية معينة، وهناك سمات فريدة لا تتوافر إلا لدى فرد معين دون غيره من الأفراد، بل إن قوة السمة تختلف لدى نفس الشخص من وقت لآخر (بن حجاب، 2011، صفحة 28).

#### • عيوب نموذج كاتل Cattel:

لا يستطيع الفرد إلا أن يكون معجبا بجهود كاتل في هذا المجال، فقد تناول فكره العلمي الجوانب الأساسية في نظرية الشخصية إضافة إلى جهود البحث الممنهجة التي تضع أساسا لأجيال الباحثين المتبنين لنظرية السمات. واستنتج أحد المراقبين أن تحول نظرية كاتل لتكون انجازا مثيرا للإعجاب أن بصمة كاتل أصلية لدراسة الشخصية وقادت إلى إسهامات قيمة وغير عادية وفيما يتعلق بدراسة الأبنية الشخصية، فقد تم الاعتماد على أداة كاتل لتقييم الشخصية المسماة باستبانة العوامل 16 للشخصية بشكل كبير حيث استمر استخدامها بشكل موسع في مواقع التطبيق التي تتطلب تقييم الفروق الفردية. وعلى الرغم من هذه الإنجازات والإبداعات لكاتل، إلا أن التأثير الضعيف لوجهة نظره في علم نفس الشخصية المعاصر وأبنيتها سيسبب الكثير من الاحباطات له وللعديد من منظري

السمات. وفر كاتل إطارا نظريا من خلال عوامل الشخصية 16. فبالممارسة العملية فقد يكون صعبا لعالم النفس التطبيقي أن يضع في اعتباره هذا العدد الكبير من العوامل عند تقييم شخصية الأفراد (سيرفون و بيرفين، 2017، الصفحات 335-336).

- الدراسات اللاحقة التي أعادت تحليل مصفوفات الارتباط لكاتل برهنت على عدم إمكان استخراج عوامل كاتل الستة عشر، وذلك لأسباب مختلفة من بينها بعض الأخطاء الكتابية، أو أخطاء النسخ، ولم يمكن في دراسة عربية استخراج عوامل كاتل الستة عشر، بل استخرج عاملا العصابية والانبساط. وتجدر الإشارة إلى أن العدد الصغير من المتغيرات الذي توصل إليه كاتل (بعد استبعاد أكثر من 99% من قائمة أولبورت، وأودبيرت) فرضته -في المقام الأول- حدود تحليل البيانات التي كانت متاحة في الأربعينيات من القرن العشرين، حيث كان إجراء تحليل عاملي لمجموعة كبيرة من المتغيرات أمرا مكلفا جدا ومعقدا (عبد الخالق، 2016، صفحة 144).

- إن سمات كاتل الستة عشر بها تداخل كبير وازدواج يمكن اختزاله، وانه بمجرد النظرة السطحية لهذه السمات نجد أن بها تكرار ملحوظا في المعاني وأن ألفاظها غير محددة المعاني (مليحة، 2010، صفحة 67).

### 5-3-4- أعمال أيزنك:

تأثر أيزنك كثيرا بأنماط يونج وتصنيفه للشخصية إلى منطوي ومنبسط، كما تأثر بأعمال كرتشمر وأبعاده الجسمية أو التكوينية كما أنه يعارض بشدة كثرة المكونات في نظرية الشخصية. فهو يجيز الإيجاز العملي الدقيق في بناء النظرية. ويرى أن التحدث عن الإنسان (ككل) يعتبر أمرا غامضا وفلسفيا، ولذا فهناك حاجة إلى معرفة أبعاد الشخصية قبل بناء النظرية. ولمعالجة هذه الأبعاد يجب أن نستخدم التحليل العاملي، لأنه ليس هناك منهج آخر يبدو علميا أكثر منه فمن الضروري وضع الحقائق الأساسية في العلوم السلوكية في صورة كمية (محمد هـ، 2012، صفحة 56).

يعتبر أيزنك من أشهر علماء النفس الذين استخدموا التحليل العاملي مثل كاتل. وقد برهن على أن نظرية الشخصية يجب أن تعتمد على التدعيم التدريجي في تحديد أبعاد الشخصية وقام بانتقاد النظرية التي تعتمد بشكل زائد على البنية غير المحددة أو غير المدعمة تجريبيا. وهو يعتمد في موقفه في تحديد أبعاد الشخصية على كل من المحددات الجسمية والعقلية والبيئية لأبعاد الشخصية وبالرغم من إعجاب أيزنك بإصرار كاتل على التنقيب على قائمة مطولة لسمات الشخصية، نجد أنه اعتمد في بحثه في الشخصية على أنماط عامة وقليلة للشخصية لتحديد مكونات الشخصية. وهو في هذا لا يدعي أن عمله قد (يؤدي) إلى بلورة وتطوير نظرية كاملة في الشخصية (محمد هـ.، 2012، صفحة 55).

أيزنك ينظر للشخصية على أنها تنظيم هرمي حيث نجد في قاعدة هذا الهرم، السلوكيات التي تستطيع ملاحظتها واقعا وهي الاستجابات المحددة. أما المستوى التالي (الأوسط) فتظهر فيه الاستجابات المعتادة. في قمة الهرم أبعاد واسعة أو أنواع رئيسية. معظم بحوث أيزنك التطبيقية كانت محاولات منه لفهم بعدين رئيسيين هما الاستقرار الانفعالي مقابل العصابية، والانطوائية مقابل الانبساطية. الاستقرار الانفعالي مقابل بعد العصابية ينسب إلى انسجام وتوافق الفرد الأساسي مع بيئته واستقرار السلوك على مدار الوقت. الانطوائية مقابل بعد الانبساط يعكس إلى أي درجة يعتبر الشخص محب الاتصالات والعلاقات والمشاركات الجماعية (أنجلر، 1991، صفحة 256).

إن العوامل الثلاث الناتجة عن عمل أيزنك تمثل النموذج الكامل له عن أبنية الشخصية، وتشتمل على الذهانية (Psychoticism) والانبساطية (Extravertisim) والعصابية (Neuroticism) وهي عوامل معروفة في علم النفس ويرمز لها بالأحرف الأولى (N.P.E) (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 343).

طور أيزنك نظرية عن علم نفس الشواذ وإمكانية إحداث تغيير في السلوك. والفكرة الأساسية التي تتبناها أيزنك هي أن نوع الأعراض أو الصعوبات النفسية التي يخبرها

الإنسان ترتبط إلى حد كبير مع السمات الشخصية الرئيسية وأداء الجهاز العصبي. ويطور الإنسان أعراضاً عصبية بسبب التأثير المشترك للنظام البيولوجي الداخلي والخبرات البيئية الخارجية التي تساهم في تعلم ردود الفعل الانفعالية القوية للمثيرات التي تنتج الخوف. وتمشياً مع اقتراح أيزنك، تميل الغالبية العظمى من مرضى العصاب إلى تسجيل درجات مرتفعة من العصاب ومنخفضة من الانبساط. وفي المقابل يميل المجرمون والأشخاص المضادون للمجتمع إلى تسجيل درجات مرتفعة على أبعاد العصابية والانبساطية والذهانية. حيث يظهر هؤلاء مستويات ضعيفة وقدرات محدودة لتعلم واكتساب والالتزام بالمعايير الاجتماعية (سيرفون و بيرفين، 2017، الصفحات 348-349).

#### • عيوب نموذج أيزنك:

بالرغم أن دراسات أيزنك ركزت على الأبعاد الأساسية للشخصية الثلاثة إلا أن أيزنك يشير أيضاً إلى أنها ليست بالتأكيد هي كل الاحتمالات الوحيدة الممكنة فقد تكشف الدراسات مستقبلاً عوامل أكثر من هذه الأبعاد، ولم يؤكد على أن هذه المتغيرات الوحيدة التي تؤثر في السلوك البشري وتسبب الفروق الفردية في الشخصية وبالتالي نجد أنه بالرغم من دفاع أيزنك عن نظريته وأبعادها وعلاقتها بالنظريات الأخرى إلا أنه لم يغلق المجال أمام إمكانية التوصل إلى عوامل جديدة للشخصية (محمد هـ،، 2012، صفحة 64).

تعرض وصف أيزنك لتنظيم الشخصية على ضوء عاملي الانبساط والعصابية من حيث هي عوامل راقية لهجمات عنيفة صدر معظمها عن أنصار الوصف على مستوى العوامل الأولية، وبخاصة من قبل الباحثين الأمريكيين، وعلى الأخص من ريموند كاتل وزملائه وتابعيه، ومجمل نقدهم أن اختزال تعقد الشخصية الإنسانية-في جانب كبير منها- إلى هذين العاملين فقط، لهو من قبيل الإيجاز المخل الذي لا يفيد في عملية التنبؤ بالسلوك،

ويرى كاتل أنه يمكن تمييز العصابين عن الأسوياء، بجملة من العوامل الأولية وليس بعامل واحد فقط (عبد الخالق، 2016، صفحة 212).

#### 5-4- نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

##### 5-4-1- الإطار التاريخي للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يقترن نموذج العوامل الخمسة الكبرى بأسماء عديدة منها جالتون، وكلاجس، وبومجارتن، وألبورت وأدبرت، ونورمان، وثرستون، وفسك، وتوبس، وكريستال، وبورجاتا، وسمث، ودكمان، ببيودي، وكولدبرج، وكوستا، وماكري، ووجنز وجون، وترينل، واينوي، وغيرهم. وهذه الأسماء سالفة الذكر تغطي المدة الزمنية الممتدة من 1884 حتى يومنا هذا (كاظم، 2002، صفحة 19).

جاءت مجهودات متعددة من عدة باحثين حيث قام ألبورت وأودبرت في ثلاثينات القرن الماضي بتحليل معجم وبستر استنادا إلى أن السمات الشخصية ستكون ممثلة لغويا. ذلك أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى يستند منذ ظهوره إلى الفرضية العجمية التي مفادها أن الفروق الفردية الدالة على التفاعلات اليومية للأشخاص أحدهم مع الآخر ستصبح ذات شكل مسجل في اللغات، التي يتحدث بها هؤلاء الأشخاص وعلى هذا الأساس تمت مراجعة معاجم اللغة لإعداد قوائم بالمصطلحات الدالة على طبيعة الشخصية. وببدا أن أسلوب التحليل العاملي لم يكن هو الخط الوحيد للدراسات في مجال الشخصية في تلك الفترة فقد نشأت ثقافة البحث في المعاجم اللغوية، أو ما يطلق عليه علميا: المنحى النفسي اللغوي المعجمي (Psycho Lexical).

وتشير هذه الدراسات اللغوية المعجمية للشخصية إلى أن اللغة الطبيعية المماثلة في المعاجم تشمل أوصاف محددة للشخصية لأن كل جوانب الشخصية الإنسانية ذات الأهمية والفائدة قد سجلت في زمن سابق في متن اللغة، وهدفت هذه الدراسات المعجمية

للشخصية إلى جمع هذه الصفات والأسماء والأفعال وتصنيفها إلى مجالات محددة ووضعتها في قوائم تدرس شخصيات الأفراد عن طريقها (سعيد، 2016، صفحة 41).

في عام 1936 قام كل من ألبورت وأدبرت بتعريف مجموعة من الكلمات التي تصف خصائص الشخصية في اللغة الانجليزية، وملخصها 4500 كلمة، كانت نقطة البداية الأولية في أبحاث الشخصية التي تعتمد على اللغة في الستين سنة الأخيرة، ثم قام كاتل بعد ذلك عام 1946 بالإعلان أنه قد اشتق بشكل علمي 16 خصلة (عاملا) في الشخصية باستعمال تحليل العوامل والإجراءات الإحصائية المتعلقة بها، وكان لديه اعتقاد بأن هذه الخصال التي توصل إليها تمثل الأبعاد الرئيسة التي من خلالها يمكن شرح الفوارق في الشخصية الإنسانية (علي، 2010، صفحة 71).

وقد حدد كل من تيبس وكريستال، 1961، ونورمان، 1963، وديجمان، 1981، وجولدبرج، 1981، 1982، عوامل الشخصية الخمسة من خلال المنحى المعجمي. وبالنسبة لدراسة استبيانات الشخصية؛ استطاع كثير من الباحثين التوصل إلى العوامل الخمسة من خلال تحليل الاستبيانات الموجودة، وبالرغم من أن التحليل العاملي لهذه المقاييس يتطلب آلاف من الباحثين إلا أنها سوف تخبرنا بالسمات التي يهتم علماء النفس بقياسها، وكذلك أهميتها في التطوير والإسهام النظري لنموذج (FFM) (محمد هـ، 2012، صفحة 89).

تشير أعمال نورمان (Norman) المبكرة (1963) الذي استخلص بحوثه اعتمادا على عمل ألبورت وكاتل وآخرين أن العوامل الخمس ضرورية. ووجدت محتويات مشابهة للعوامل الخمس بشكل متكرر في دراسات تضمنت نطاقا واسعا من مصادر البيانات والعينات وأدوات التقييم. وقد تبين أن تمتع العوامل الخمس كلها بمستويات من الثبات والصدق الكبيرين تبقى مستقرة نسبيا خلال مرحلة البلوغ (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 357).

من خلال المراجعة السابقة لنظريات السمات لكل من كاتل، وجيلفورد، وايزنك نجدهم يتفقون على استخدام التحليل العاملي في تحديد البنية العاملية للشخصية إلا أنهم اختلفوا في تحديد عدد هذه العوامل فقد توصل كاتل (1965) إلى (12-20) عامل للشخصية باستخدام أساليب التقدير بينما توصل إلى 16 عامل باستخدام الاستبيانات، بينما توصل جيلفورد إلى 13 عاملا للشخصية وأربعة عوامل من الدرجة الثانية، بينما توصل أيزنك إلى ثلاثة عوامل كبرى هي الانبساط والانطواء/العصابية، والذهانية. ولكن فيسك (1949) أعاد تدوير 22 مقياس تقدير لكاتل مستخدما طرق تقدير الذات وتقدير الرفاق وتقدير الملاحظين وتوصل إلى خمسة عوامل مستخدما التحليل العاملي المائل وهي: التكيف الاجتماعي (Social Adaptability)، والمسايرة (Conformity)، وإرادة الانجاز (Will to Achieve)، والتحكم الانفعالي، والفكر (Intellect)، كما توصل نورمان (1963) إلى خمسة عوامل هي: الاستبشار (Surgency)، والموافقة، ويقظة الضمير، والثقافة (Culture)، وفي نهاية عام (1950) قام كل من تيبس وكريستال (Types & Christal) بتحليل عاملي لمقياس كاتل ومعاملات ارتباط فيسك وتوصلا إلى خمسة عوامل هي: الحزم (Assertiveness)، والاجتماعية، والمسئولية، والانفعالية، والذكاء (Intelligence) (محمد هـ،، 2012، الصفحات 85-86).

راجع لويس جولدبرغ (Goldberg) عام 1981 البحوث الموجودة وأعجب باتساق نتائجها، وأشار إلى أن أي نموذج لبناء الفروق الفردية يجب أن يشتمل عند مستوى معين شيئا يشبه الأبعاد الخمس الكبيرة. ويقصد بكلمة كبير بأن كل عامل تنطوي تحته مجموعة من السمات الفرعية الأكثر تحديدا (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 357).

أطلق جولدبيرج (Goldbeg, 1981) على هذه العوامل، العوامل الخمسة الكبار، إذ أكد أن كل عامل منها عبارة عن عامل مستقل تماما عن العوامل الأخرى، بحيث يلخص هذا العامل مجموعة كبيرة من سمات الشخصية المميزة، وقد يعكس ترقيم العوامل من واحد

إلى خمسة اتفاق الباحثين على ترتيب ظهور العوامل الخمسة في دراساتهم الإمبريقية. فيندرج تحت العاملين الأول والثاني السمات ذات الطابع التفاعلي، في حين يصف العامل الثالث المطالب السلوكية والتحكم في الدوافع. وكان العاملان الأخيران أصغر العوامل من ناحية عدد السمات المندرجة تحتها، فقد تكون العامل الرابع من السمات المرتبطة بالعصابية في حين يسمى العامل الخامس الانفتاح على الخبرات (الأنصاري و العلي، 2018، صفحة 172).

قام جونسون وآخرون (1984) بدراسة بنية نموذج العوامل الخمسة من خلال تحليل مقياس مينسوتا للشخصية (MMPI) وتوصلت الدراسة إلى أربعة عوامل هي:

1. الثبات الانفعالي مقابل العصابية وتشبع بمقاييس (العصابية-الذهانية-البارنويا-الاكتئاب-الفوبيا-التوافق الجنسي).
2. الانبساط وتشبع بمقاييس (الانبساط الاجتماعي-التوجه الداخلي-الحزم).
3. التفتح وتشبع بمقاييس (الذكورة والأنوثة-الأحلام-التدين-الاهتمامات العقلية).
4. الموافقة وتشبع بمقاييس (العدائية-العلاقات العائلية-التشاؤم) (محمد ه.، 2012، صفحة 112).

لكن حين الحديث عن بدايات العوامل الخمسة ورصدها مباشرة، فإن هناك اتفاقاً على أن تيوبس وكريستال هما أول من وصل إليهما بشكل واضح في الستينات من القرن الماضي (McCrae, 1992; Tupes & Chrisatl, 1992)، إلا أنها لم تستقطب الانتباه حتى عقد الثمانينات حين تناولتها أعمال عدة باحثين من أهمهم جولدرج (Goldberg)، كوستا (Costa)، وماكري (McCrae) (الرويتع، 2007، صفحة 4).

قام كوستا وماكري (Costa & Mccre:1985) ببناء قائمة لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وهي: العصابية والانبساط والانفتاح على الخبرة والوداعة والتفاني، وأطلقا على المقياس الجديد اسم (استخبار الشخصية المنقح للعصابية والانبساط

والصفاوة). وقام سميث وسنيل (Smith & Snell:1996) بتطوير قائمة من الصفات اشتقت أساسا من قائمة جولديبيرج للصفات ثنائية القطب حيث استخرجا من هذه القائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. وقد بدأ كوستا وماكري (1989) ببناء مقياس لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وهي: العصابية والانبساط والانفتاح على الخبرة، ثم أضاف إليهما الوداعة وعامل التفاني، لتطابق قائمة العوامل الخمسة، وأطلق على المقياس اسم: قائمة الشخصية المنقح (شقيقة، 2011، صفحة 98).

المحصلة النهائية لهذا التراث البحثي: كان بناء مقياس العوامل الخمسة للشخصية، الذي ظهر لأول مرة سنة 1985 وذكر الأنصاري (1997) في شأنه قيام كوستا وماكري بتطوير أداة قياس موضوعية تقيس العوامل الخمسة للشخصية تكونت من (181) بندا استنادا إلى منهج الاستخبارات الذي يعتمد عبارات في قياسه للشخصية، وقد أورد كل من كوستا وماكري (1992) أن أول ظهور للمقياس كان تحت مسمى قائمة الشخصية للعصابية والانبساط والانفتاح (The Neuroticism Extraversion and Openness Personality Inventory (NEO-PI))، الذي تضمن مقاييس لقياس عوامل العصابية والانبساط والانفتاح، ثم تلا ذلك تطوير للمقياس في سنة 1989، ليزاد إليه لاحقا عاملي المرغوبة الاجتماعية والإتقان، ويتغير الرمز الذي يستدل منه على الصورة المعدلة والمطولة إلى القائمة (NEO-PI-R)، ولتتكون في صورتها النهائية من 240 بندا موزعة على خمسة عوامل: يشتمل كل منها على 45 بندا، وخلال تلك الفترة أيضا ظهرت صيغة مختصرة تراعي وقت الباحث أطلق عليها قائمة العوامل الخمسة للشخصية (الصورة المختصرة) (NEO-Five-Factor Inventory NEO-FFI). اختزلت عدد بنود القائمة إلى 60 بندا موزعة بالتساوي على العوامل الخمسة للشخصية نفسها في الصورة المطولة (الأنصاري و سليمان، 2014، صفحة 97).

وكانت الصيغة الأولى للقائمة والتي ظهرت عام 1989 تتكون من 180 بندا، أجريت عليها دراسات كثيرة، وعلى عينات سوية متنوعة تراوحت أعمارهم بين 21 إلى 65 عام،

ثم أدخلت عليها بعض التعديلات بغية اختزال عدد البنود إلى أن صدرت الصيغة الثانية في عام 1992 والتي تتكون من 60 بنداً وتشمل على 5 مقاييس فرعية وهي: العصابية، الانبساط، والصفاء، والطيبة ويقظة الضمير. ويضم كل مقياس فرعي 12 عبارة يجاب عن كل منها باختيار بديل (الأنصاري، 2002، 710).

ويمكن القول بوجود نموذجين للعوامل الخمسة الكبرى، أحدهما طوره كوستا وماكري (1985-1987)، وتم بناء قائمة للتحقق منه، والآخر مرتبط بدراسات مستندة للمنحى النفسي المعجمي (Psycho lexical) ومقاس إجرائياً بعدد من الاختبارات العاملة طورها جولديبيرج (1990-1992)، والنموذجان يتشابهان في عدد العوامل، وفي محتوى العامل الثالث الضمير الحي، والرابع الاتزان الانفعالي، ولكنهما يختلفان في موقع العاملين الأول والثاني إذ أن الدفاء (Facet) من صفات الانبساطية في (NEO) ومن صفات المقبولية في نموذج جولديبيرج، والعامل الخامس تم اعتباره الانفتاح على الخبرة في (NEO) والعقلية في نموذج جولديبيرج (أبو هاشم، 2007، صفحة 237).

ويمكن تلخيص نتائج الدراسات العاملة المختلفة في الجدول رقم (02) التالي: (محمد هـ، 2012، صفحة 115).

#### جدول رقم (02): تلخيص مختلف نتائج الدراسات العاملة

العامل الخامس	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الثاني	العامل الأول	الباحث
الفكر	الضبط الانفعالي	الرغبة في الانجاز	المسايرة	التكيف الاجتماعي	فيسك 1949
الثقافة	الانفعالية	الاعتمادية/الاتكالية	الموافقة	الجيشان/الاستبشار	تبيس وكريستال 1961
الثقافة	الانفعالية	يقظة الضمير	الموافقة	الجيشان/الاستبشار	نورمان 1963

بورجانا 1964	الحزم/التوكيدية	المحبة	الاهتمام بالعمل	الانفعالية	الذكاء
كوستا وماكري 1985	الانبساط	الموافقة	يقظة الضمير	العصابية	التفتح للخبرات
ديجمان 1988	الانبساط	الصادقة	الرغبة في الانجاز	العصابية	الفكر
بيبودي وجولدوج 1989	القوة	الحب	العمل	الوجدان	الفكر

ويمكن تلخيص علاقة العوامل الخمسة الكبرى ببعض نظريات الشخصية في الجدول رقم (03) التالي: (محمد هـ،، 2012، صفحة 256).

جدول رقم (03): تلخيص علاقة العوامل الخمسة الكبرى ببعض نظريات الشخصية

النظريات	الانبساط	الموافقة	يقظة الضمير	العصابية	التفتح
يونج أظهرت بعض الدراسات التجريبية وجود علاقة بين مقياس مايزر- بريجز	الانبساط	الإحساس	الحكم		الحدس

					والذي يعتمد على نظرية يونج ببعض أبعاد العوامل الخمسة.	
	الثبات الانفعالي	التفكير الانطوائي	النزعة إلى الشك والارتياب.	النشاط الاجتماعي	توصل إلى أربعة عوامل من الدرجة الثانية تتوافق مع العوامل غير العقلية (التفتح) من نموذج العوامل الخمسة.	جيلفورد
الاستقلالية	القلق	قوة الأنا الأعلى	عدم النضج	الانبساط	وضع بنية عاملية	كاتل

			الانفعالي		من 16 عاملا لم يكن لها صفة التكرارية بينما توصل إلى 5عوامل من الدرجة الثانية تتوافق مع نموذج العوامل الخمسة.	
	العصابية		الذهانية	الانبساط	يشير إلى وجود 3 عوامل من الدرجة الثانية بالرغم من أنه يرى أن عامل الذهانية	أيزنك

					يشمل عاملي الموافقة ويقظة الضمير.	
--	--	--	--	--	---	--

#### 5-4-2- وصف نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري:

تعد قائمة كوستا، ماكري للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (NEO-FFI-S) أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية بواسطة مجموعة من البنود (60 بندا)، تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتقة من عديد من استخبارات الشخصية، وتختلف هذه القائمة عن القوائم الأخرى التي تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، في أن الأخيرة اعتمدت أساسا على منهج المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة، في حين اعتمدت هذه القائمة على منهج الاستخبارات التي تعتمد على عبارات في قياسها للشخصية (الأنصاري، 2002، صفحة 710).

يهدف نموذج Model العوامل الخمسة الكبرى إلى تجميع أشدات السمات المتناثرة في فئات أساسية، وهذه الفئات مهما أضفنا إليها، أو حذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كفئات (عوامل) لا يمكن الاستغناء عنها بأية حال في وصف الشخصية الإنسانية. وبعبارة أخرى يهدف النموذج إلى البحث عن تصنيف علمي (taxonomy) محكم لسمات الشخصية (كاظم، 2002، صفحة 18).

وسنقدم فيما يلي وصفا لهذه العوامل، وسنعرض أهم السمات التي تقيسها، وهي كما يلي:

#### 4. العامل الأول: العصائية/الاتزان الانفعالي ((Neuroticism (N):

عرفها كوستا وماكري بأنها أشمل بعد من أبعاد الشخصية، فالأفراد الذين يكونون في مستوى مرتفع في هذا البعد يكونون معرضين إلى أن تكون لديهم أفكار غير منطقية، وأن يكونوا ضعيفي القدرة على السيطرة على دوافعهم، أما الأفراد الذين يحرزون درجات

منخفضة فإنهم يكونون مستقرين انفعاليا وهادئون ومعتدلوا المزاج وقادرون على مواجهة المواقف الضاغطة من دون أن يصيبهم ارتباك أو إزعاج (محمد م.، 2011، الصفحات 319-320).

وهي بعد من أبعاد الشخصية التقليدية يميل صاحبها إلى الانفعالات السلبية وضعف الاستقرار النفسي وضعف القابلية على التحمل، ويرى كل من جج وليز ( Judge & Llies) أن العصابية هي نزعة الفرد لإظهار توافق انفعالي ونفسي ضعيف بصورة التوتر والقلق والاكتئاب. ويصف كوستا وماكري الشخص العصابي بأنه شخص لديه خبرات غضب عالية، واشمئزاز، وحزن وارتباك، وانفعالات سالبة (جرجيس و أحمد، 2019، صفحة 184).

ويمثل هذا المصطلح أحد العوامل المتضمنة في النماذج العاملية التي تصف الشخصية، كما يتدخل في نماذج العوامل السابقة والمعاصرة للشخصية، حيث تكرر ظهوره في نموذج (PEN) لـ (Eysenk)، وتوصف العصابية بأنها مستوى الاستقرار الانفعالي، وغالبا يستبدل مصطلح العصابية بمصطلح الاستقرار (الثبات)، هذا لأن الدرجة المرتفعة من العصابية له دلالة سلبية، بينما الدرجة العالية من الاستقرار تحمل دلالة ايجابية كيفية العوامل الأربعة الأخرى، وتعتبر أسس العصابية هي مستويات القلق، وضمن هذه الحدود، فإن العصابية هي بعد الشخصية الذي يحدده الثبات وانخفاض القلق كطرف نقيض لعدم الثبات وارتفاع القلق (ذيب، 2012، صفحة 486).

##### 5. العامل الثاني: الانبساطية/الانطوائية (E) (Extraversion):

سمة من سمات الشخصية يتصف أفرادها في القدرة على التفاعل الاجتماعي والنشاط والتوافق مع الجماعة والبحث عن الإثارة والانفعال الايجابي (محمد م.، 2011، صفحة 320).

عرفها كوستا وماكري: الانبساطيون هم أشخاص محبوبون للاختلاط بالآخرين (واجتماعيو النزعة) يحبون الناس ويفضلون وجودهم وسط جماعات وتجمعات كبيرة، ويكونون فرحين في طبعهم ويحبون الاستشارة ومتفائلون (محمد م.، 2011، صفحة 320).

حيث تعد الانبساطية من أكثر السمات الشخصية استهدافا وتركيزا من قبل الدراسات مقارنة مع السمات الشخصية الأخرى، وجزئياً، يمكن أن يكون السبب عملية التعبير عن السمات بأنماط سلوكية قابلة للمراقبة... الانطوائيون على سبيل المثال أكثر حساسية للألم من الانبساطيين، فهم يشعرون بالإرهاق بسرعة أكبر مقارنة مع الانبساطيين. ويتدخل الابتهاج في أدائهم بشكل سلبي في حين أن الابتهاج يعزز الأداء للانبساطيين. ويميل الانطوائيون للحذر أكثر من الانبساطيين إلا أنهم يتميزون بالبطء مقارنة مع الانبساطيين. ويتدخل الابتهاج في أدائهم بشكل سلبي في حين أن الابتهاج يعزز الأداء للانبساطيين. ويتدخل الابتهاج في أدائهم بشكل سلبي في حين أن الابتهاج يعزز الأداء للانبساطيين. ويميل الانطوائيون للحذر أكثر من الانبساطيين إلا أنهم يتميزون بالبطء مقارنة مع الانبساطيين (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 347).

الانبساط يعني عدد العلاقات التي يشعر معها الفرد بالراحة، فالانبساط المرتفع يتميز بعدد أكبر من العلاقات، وفي المقابل، فإن الانبساط المنخفض يعني عدداً من العلاقات ونسبة أقل من الوقت الموجه لتلك العلاقات، ويميل (Howard Howard) (1995) إلى ممارسة المزيد من القيادة، والتمتع بالمزيد من النشاط البدني واللفظي، والألفة، والانفتاح على الآخرين والرغبة في المشاركة الاجتماعية، وهذه الصورة الانبساطية تمثل الأساس للأدوار الاجتماعية المتمثلة في المبيعات، السياسة، الفنون، والعلوم الاجتماعية. وعلى الطرف الآخر من البعد يميل الشخص الانطوائي إلى الاستقلالية والتحفظ ويشعر بالراحة مع الوحدة، وذلك مقارنة مع معظم الأشخاص الآخرين. وهذه الصورة الانطوائية تمثل الأساس لبعض الأدوار الاجتماعية مثل: الكتاب، علماء الطبيعة، وبين هذين الطرفين

(الانبساطي/الانطوائي) يوجد عدد كبير من متكافئي الانبساط والانطواء القادرين على التحرك بسهولة بين حالات الانفتاح الاجتماعي والعمل في عزلة تامة (شقة، 2011، صفحة 94).

وقد تم العثور على فروق إضافية كما يأتي:

1. يؤدي الانطوائيون بشكل أفضل من الانبساطيين في المدرسة وخاصة في المواضيع المتقدمة جدا. كذلك، ترجع أسباب الانسحاب من الجامعة للطلبة الانبساطيين إلى عوامل أكاديمية، بينما ينسحب الطلبة الانطوائيون لأسباب نفسية.

2. يفضل الانبساطيون الإجازات التي تتطلب التفاعلات مع الناس الآخرين، في حين يميل الانطوائيون إلى تفضيل الرحلات المفردة أكثر. ويبحث الانبساطيون عن التحول من روتين العمل في حين يكون لدى الانطوائيين حاجة منخفضة للتجديد.

3. يستمتع الانبساطيون بالمزاح الجنسي والعدواني الواضح، في حين يفضل الانطوائيون الأشكال الفكرية من المزاح مثل التورية والنكات الخفية.

4. الانبساطيون نشيطون جنسيا من حيث تكرار عدد مراته ومن حيث الشركاء المختلفين أكثر من الانطوائيين.

5. الانبساطيون أكثر ميلا للإيحاء مقارنة مع الانطوائيين (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 348).

6. العامل الثالث: الانفتاح على الخبرة/الصفاء (Openness (O):

عرفها كوستا وماكري: يشير إلى الفضول وحب الاطلاع على العالم الداخلي والخارجي على حد سواء ويكون صاحب هذه السمة غني الخبرات وله رغبة بالتفكير في أشياء غير مألوفة وقيم خارجة عن المألوف ويجرب انفعالات ايجابية وسلبية أيضا بشكل أعلى من الفرد المنغلق (محمد م.، 2011، صفحة 321).

يعكس العامل مدى تقبل الفرد لقيم ومعتقدات الآخرين والاهتمام بالأفكار الجديدة غير التقليدية، ويتضمن هذا العامل العديد من السمات كالخيال والتفتح الذهني وقوة البصيرة وكثرة الاهتمامات والتسامح، والأشخاص ذوي الدرجات العليا على هذا العامل يظهرون فضولاً للعالم الخارجي والداخلي، وهم على استعداد للنظر في أفكار وقيم أصيلة مبتكرة، كما يشير هوارد أنه يتميز بعدد أكبر من الاهتمامات، ويمكن القول بأنه متحرر قادر على التفكير والانتقاد، كما أنه يتمتع بمبادئ، ولكنه يميل إلى دراسة الأساليب الجديدة وأخذها في الاعتبار، وفي الطرف الآخر يتميز المتحفظ بعدد أقل من الاهتمامات، ويعد أكثر تمسكاً بالتقاليد، ويكون أكثر راحة مع الأشياء المألوفة وليس بالضرورة أن يكون المتحفظ متسلطاً، وتمثل صورة المتحفظ الأساس لعدد من الأدوار المهمة، مثل المدراء الماليين ومدراء المشروعات، وعلماء العلوم التطبيقية، ويوجد بين طرفي هذا العامل عدد كبير من المعتدلين القادرين على استكشاف الاهتمامات عند الضرورة، لكن الإفراط في ذلك يرهقهم كما أنهم قادرون على التركيز على الأشياء المألوفة لفترة طويلة، ولكنهم في نهاية المطاف يميلون للابتكار والتجديد (جبر، 2012، صفحة 35).

#### 7. العامل الرابع: الوداعة/الطيبة (حسن المعشر، المقبولية) (A)

##### (Agreeableness):

أوضح كوستا وآخرون أن المقبولية توضح العلاقات الشخصية وصورة الذات وتشكل المواقف الاجتماعية وفلسفة الحياة متمثلة في (الثقة: أي نية الخير نحو الآخرين، والاستقامة: بالصراحة في التعامل مع الآخرين، والإيثار: بالاهتمام بالآخرين ونكران الذات، والامتثال: بالتوافق مع الآخرين في مواقف الصراع منعا لتصعيد الموقف وذلك بإظهار التعاون والود والعطاء)، والتفاهم والتعاطف مع الآخرين والمرونة والحنو والرعاية والمساندة الانفعالية، والتواضع والتسامح، والسعي لفهم مشترك والحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الآخرين (جريش، 2018، صفحة 178).

ينقسم عامل الوداعة كما يذكر (Howard & Howard) (1995) إلى أن المستويات التالية: يأتي في أحد طرفي بعد الوداعة، الشخص المتكيف الذي يميل إلى إخضاع حاجاته الشخصية إلى حاجات الجماعة وقبول النماذج المعيارية للجماعة أكثر من الإصرار على نماذجه المعيارية الشخصية، ويصبح في المستويات العليا من هذا العامل، شخص تابع وفاقد للإحساس بالذات، وتعد صورة الشخص الأكثر وداعة الأساس لأدوار اجتماعية مهمة مثل التدريس، والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس. وعلى الطرف الآخر من البعد يوجد الشخص المتحدي، الذي يكون أكثر تركيزاً على معايير وحاجاته الخاصة منه على معايير وحاجات الجماعة، ويصبح في الحالات القصوى شخصاً نرجسياً، وأنانياً، ومنتسلاً، وغير اجتماعي، أو شخصاً كثير الشك، وتمثل صورة المتحدي (المتحكم) الأساس لأدوار اجتماعية مهمة مثل: الدعاية والإعلان والإدارة والقيادة العسكرية (شقيقة، 2011، صفحة 95).

عرفها كوستا وماكري: هو بعد من أبعاد العلاقات بين الأشخاص، إذ أن الشخص الطيب والحسن المعشر محب للآخرين ومتعاطف معهم وتوافق لمساعدتهم ويعتقد بأن الآخرين سيمدون له يد المساعدة بالمقابل كما يفعل هو (محمد م.، 2011، صفحة 321).

#### 8. العامل الخامس: التفاني/يقظة الضمير (C)

#### :(Conscientiousness)

يمثل عامل التفاني المورد النفسي الرئيسي في المواقف التي يشكل فيها الانجاز قيمة مهمة، كمواقف التعليم والتعلم والعمل، كما يمثل الدافع لإنجاز عمل ما، وهو عامل ذو معنى سلوكي، وأهمية فردية واجتماعية. ويشير (Howard & Howard) (1995) إلى أن التفاني العالي يعني التركيز على عدد من الأهداف وإظهار انضباط الذات المصحوب بمثل هذا التركيز، وفي المقابل يشير التفاني المنخفض إلى الشخص الذي يتابع عدداً كبيراً من الأهداف، ويظهر قدراً من التلقائية والسهو وعدم التركيز والتأني، من الإنتاج إلى البحث، وصورة الشخص المتوازن قادراً على خلق أشخاص ذوي اهتمامات

مركزة، دون أن يؤدي ذلك إلى تنفيرهم ومساعدتهم على الاسترخاء بين الفينة والأخرى للتمتع بالحياة أحيانا (شقيقة، 2011، صفحة 95).

عرفها كوستا وماكري: يشير صاحبها إلى أن يكون فردا واعيا وحي الضمير وجادا وذا عزم وإرادة قوية ويتميز بالتصميم على الفعل والانجاز وهي سمة تبرز بين عظماء الموسيقيين والرياضيين والدرجة المرتفعة لهذا العامل تعرض صاحبها إلى حساسية شديدة مزعجة (محمد م.، 2011، صفحة 322).

**جدول رقم(04): عوامل السمات الخمسة الكبيرة والمقياس الموضح (سيرفون و**

**بيرفين، 2017، صفحة 358).**

خصائص الحاصل على	مقياس السمات	خصائص الحاصل على
درجات عالية	درجات متدنية	
العصابية (N):	تقييم مستويات التكيف	هادئ ومستريح وغير
يعاني من القلق والعصبية	مقابل عدم الاستقرار	انفعالي وآمن وراض ذاتيا.
والانفعالية وعدم الأمن	والثبات الانفعالي ويحدد	
والسلوك غير الملائم	الأفراد الذين هم عرضة	
والوساوس القهرية	للأزمات النفسية والأفكار	
	غير الواقعية والرغبات أو	
	الدوافع المفرطة	
	والاستجابات غير القادرة	
	على التأقلم.	
الانبساطية (E):	تقييم كمية وكثافة	محافظ ورسين وغير
اجتماعي ونشط ومتحدث	التفاعلات بين الأشخاص	متفائل ومنعزل وموجه
ومتوجه نحو الآخرين	ومستوى النشاط والحاجة	للمهام فقط منطو وخجول

ومتفائل ومحب للمتعة ووجداني	إلى التحفيز والقدرة على الفرح
الانفتاح (O): حب الاستطلاع والاهتمامات الواسعة والإبداع والأصالة والتخيل وغير تقليدي	تقييم درجة تقدير السعي للحصول على المعلومة وذلك لقيمتها ذاتها والتحمل واستكشاف غير المألوف.
التقبل أو القبول (A): رقيق القلب وطبيعته جيدة ويوثق به ويحب تقديم المساعدة ومتسامح وساذج ومستقيم.	تقييم نوعية توجه علاقات الفرد الشخصية على طول سلسلة متصلة من التعاطف إلى العداة فيما يتعلق بالأفكار والمشاعر والأفعال.
المثابرة (C): منظم وموثوق به ويعمل بجد ومنضبط ذاتيا ودقيق وحي الضمير ومنظم وظموح ومحافظ.	تقييم درجة الفرد للتنظيم والمثابرة والدافعية في السلوك والموجه لهدف مباشر وتناقض مع الاعتمادية وصعوبة الإرضاء والإهمال.

### 5-4-3 - مميزات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

تشير مراجعة للأدب بشكل عام وجود عوامل مشابهة للخمسة الكبار في معظم اللغات، وقد أخذ كل من ماكراي وكوستا (McCrae & Costa. 1997) أهمية علمية

كبيرة باقتراحهما أن أبنية شخصية الخمسة الكبار عالمية عند الإنسان. ويتطلب الدليل على استنتاجهما ضرورة ترجمة لأداتهم عن الخمسة الكبار إلى اللغات الأخرى وهي استبانة (NEO-PI-R) اختصار اسم الأداة. عندما يقوم الباحثون بإجراء تلك الترجمات للغات الأخرى، فمن المتوقع أن تكون نتائج الكبار الخمسة هي نفسها وبانتظام كبير في الثقافات المختلفة (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 365).

من بين الجوانب المهمة في نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية أنه تم اكتشافها باستخدام عدد من الطرق المختلفة، وأدت هذه الطرق إلى ملامح مشتركة لهذه العوامل إلى حد بعيد على الرغم من اختلاف هذه الطرق (عبد الخالق، 2016، صفحة 228).

يتضح أن هناك اتفاق في بنية عوامل الشخصية في كلا من المنحى المعجمي، والمنحى النظري وكل منهما يشترك في:

1. تتطابق عدد العوامل في كل منهما (خمسة عوامل).
2. يتطابق العامل الرابع (العصابية) في كل منحى ولكن بينما يركز المنحى المعجمي على الجانب الموجب (الثبات الانفعالي) نجد أن المنحى النظري والدراسات العملية للاستبيانات على الجانب السالب (العصابية)، ولكن في النهاية محتوى العامل واحد.
3. بالرغم من تشابه محتوى العوامل في كل منحى إلا أن بعض الأبعاد الفرعية تختلف من عامل إلى آخر على سبيل المثال نجد الدفء يتشعب بالعامل الأول الانبساط في مقياس العوامل الخمسة لكوستا وماكرى (1985) بينما يتشعب بعامل الموافقة في المنحى المعجمي.
4. تشير الدراسات إلى أن نورمان (1963) قدم التصنيف المناسب للشخصية حيث يرجع إلى جهوده إضافة عاملي الموافقة ويقظة الضمير إلى عوامل الشخصية وبالتالي أمكن تمثيلهما في استبيانات نموذج العوامل الخمسة وأكدته الدراسات العملية في كلا المنحيين (محمد هـ،، 2012، الصفحات 114-115).

كما يرى كل من ماكري وكوستا (1996) أن الاعتراض الرئيسي على الدراسات المعجمية أنها تهمل إسهامات العديد من نظريات الشخصية وكذلك مقاييس الشخصية التي تم تطويرها لقياس الفروق الفردية، ومن يقوم بتحليل هذه المقاييس توصل إلى العوامل الخمسة. كذلك يهمل المنحنى المعجمي الدراسات التي قامت بتحليل استبيانات الشخصية في علاقتها بمفاهيم نموذج العوامل الخمسة (FFM) حيث قامت بعض الدراسات من خلال استخدام مقاييس لا تعتمد على العوامل الخمسة بإظهار ارتباطات قوية بعوامل هذا النموذج، مثال دراسة كوستا وماكري (1998)؛ وأشتون وآخرون (1998)، التي قامت بتحليل مقياس جاكسون (PRF) الذي يتكون من 358 مفردة لقياس إحدى عشر دافع لموراي (1938) من خلال عينات من البالغين، وبالتحليل العاملي (مائل-متعامد) لدرجات الدوافع والعوامل الخمسة، أظهرت النتائج ارتباط درجات الدوافع بمقياس العوامل الخمسة، على سبيل المثال، الحاجة إلى الانتساب ترتبط ببقظة الضمير والفتح للخبرات، وبالتالي تشير هذه الدراسات بأن المقاييس التي تعتمد على افتراضات نظرية مختلفة ربما ترتبط بالعوامل الخمسة (محمد هـ،، 2012، صفحة 112).

والجدير بالذكر بأن نموذج العوامل الخمسة للشخصية ظهر من نتائج التحليل العاملي، وليس بناء على نموذج نظري (الأنصاري و العلي، 2018، صفحة 170).

وتتفق أو تتقاطع أحدث النظريات العاملية وهي نظرية العوامل الخمسة (The big five factors) مع نظرية أيزنك في عاملين فقط وهما: العصابية (Neuroticisme)، والانبساط. أما بعد الذهانية فلم يمثل في نظرية العوامل الخمسة بل ظهرت عوامل أخرى، ويرى البعض أن العوامل الأخرى ليست سوى عامل الذهانية أو لم يتم التوصل لها كما في العصابية والانبساط. وبشكل عام يبدو أن العصابية والانبساط من أهم العوامل التي نالت قبولا واتفاقا من الباحثين، أما عامل الذهانية فيلاقي الكثير من الصعوبات

المفهوماتية والقياسية سواء في مجتمع منشأ النظرية أو مجتمعات أخرى (الرويتع و الشريف، 2005، صفحة 274).

ويمكن أن تكون هناك أبعادا إضافية بجانب العوامل الخمسة، وأحيانا تجد بعض الدراسات بعض العوامل الإضافية الصغيرة مثل التدين، والثقافة، وهذه الأبعاد الإضافية لديها القليل من الصفات التي نعرفها ولذلك فإن الافتراضات المعجمية تعتبرها أقل أهمية وبالتالي يمكن أن نتوقع أن تظهر بعض الأبعاد الملاحظة في المستقبل ويجب أن نثبت أنها عوامل عالمية (محمد هـ،، 2012، صفحة 103).

وتتميز العوامل الخمسة الكبرى عن ما توصل إليه كاتل وايزنك وجيلفور وغيرهم بشموليتها لوصف الشخصية واحتوائها على أعداد كبيرة من السمات الشخصية للأفراد. وأثبتت نتائج الدراسات التي أجريت بهدف استخراج العوامل الخمسة الكبرى، توافر بناء عام لأبعاد الشخصية على المقاييس الخاصة بهذه العوامل، والتي تميزت بدرجة كبيرة من الصدق والثبات. وأن المتغيرات الخمسة التي يحتويها تعطى أحسن جواب لمسألة تركيب الشخصية. كما أن العوامل الخمسة الكبرى اعتمدت في بنائها على لغة مبسطة ومفهومة لدى الناس بصورة عامة، حيث إنها تضمنت أعداد كبيرة من السمات المألوفة والمتداولة في اللغة المستخدمة في التعامل اليومي بين الناس. وفضلا عن ذلك فإن العوامل الخمسة الكبرى تعد أكثر شمولاً وتوسعا وعمقا مقارنة بالطرق الأخرى، وتتفق مع نظريات ألبورت وكاتل وايزنك في تأكيدها على وجود سمات الشخصية. ويجب النظر إلى العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على أنها أكثر النماذج وصفا وشمولية للشخصية الإنسانية مقارنة بنموذجي كاتل وايزنك، فهي ذات مدى متوسط، ليست قليلة العدد كعوامل أيزنك ولا كثيرة العدد كعوامل كاتل (شقيقة، 2011، الصفحات 99-100).

وقد نجح عدد من الباحثين في التحقق من صدق نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عبر الثقافات واللغات المختلفة، مثل الثقافة العربية والبلغارية والصينية

والكرواتية والدنمركية والعبرية، والهنغارية، والأيسلندية والإندونيسية والايطالية، واليابانية، والكورية، والليتوانية والماليزية والنرويجية والروسية (الأحمدي، 2013، صفحة 946).

ومنذ نشرت قائمة للعوامل الخمسة في أصلها الانجليزي عام 1989، حظيت باهتمام غير قليل على المستوى العائلي، فترجمت عدة ترجمات في ألمانيا واليابان وبولندا والبرتغال وفرنسا والصين والسويد والنرويج والفلبين. وفيما يتعلق بالصورة العربية لهذه القائمة فقد قام كاتب هذه السطور (بدر الأنصاري، 1997) بتعريب وإعداد هذه القائمة (200) من الشباب الجامعي والثانية قوامها 1005 من الشباب الجامعي والثالثة قوامها 2584 من الشباب الجامعي أيضا. وقد تراوحت معاملات الثبات بين 0.70 و 0.77 لمقياس العصابية وبين 0.59، 0.70 لمقياس الانبساط وبين 0.20 و 0.44 لمقياس الصفاوة، وبين 0.53، 0.82 لمقياس الطيبة، وبين 0.75 و 0.85 لمقياس يقظة الضمير بطريقتي ألفا والقسمة النصفية لدى العينات الثلاثة (الأنصاري، 2000، صفحة 353).

ومن الجوانب الإيجابية أيضا لنموذج العوامل الخمسة ما يلي:

أ- نجاح نموذج العوامل الخمسة في تحديد الأبعاد الرئيسية للشخصية مما يجعله قد يقدم لغة مشتركة لدراسة الشخصية، وشرحا وتفسيرا لهذه الأبعاد في إطار واضح ومنظم.

ب- يعتبر نموذج العوامل الخمسة امتدادا لنظريات الشخصية، حيث أثبت التحليل العملي لعوامل كاتل الستة عشر وجود العوامل الخمسة مما يعتبره البعض نهاية لهذه العوامل الستة عشر، كذلك يتوافق مع نموذج إيزنك حيث يشمل بعد الذهانية كل من (الموافقة-يقظة الضمير) بالإضافة إلى الانبساط والعصابية والفكر، كذلك توافق مع العوامل الخمسة لجيلفورد حيث أظهر بعد الفكر كعامل مستقل والعوامل الأربعة غير العقلية تشبعا بالعوامل الخمسة (محمد هـ،، 2012، صفحة 89).

ت- يفترض مؤيدو النموذج أنه في وقت ما، سيثبت نموذج العوامل الخمسة كفايته لتحديد خصال الشخصية السوية فحسب؛ بل كذلك الشخصية غير التكيفية وغير السوية أيضا. بالإضافة إلى ذلك يشار إلى أن النموذج يمكن أن يفيد في

مضاهاة الأفراد ذوي السمات المعينة مع معالجين ذوي سمات تتناسب هؤلاء الأفراد، أو مع إجراءات علاجية تتناسب شخصياتهم. على سبيل المثال، قد لا يناسب إجراء علاجي يتضمن قدرا كبيرا من الاستكشاف شخصا منخفضا في عامل الانفتاح على الخبرة. ومن ثم يفترض مؤيدو هذا النموذج من نماذج السمة، أنه جهد ذو بداية تصنيفية جيدة، وأن التفسير والعلاج سيتلوان بالضرورة هذه الجهود التصنيفية-الوصفية (برفين، 2010، صفحة 341).

ث- أقترح ماكريه وكوستا نموذجا نظريا وهو نموذج الخمسة الكبار الذي يركز على الأسس البيولوجية للسمات التي تفسر في النموذج على أنها اتجاهات أساسية وهناك أدلة ضرورية عن الاستقرار لبنيات السمة الكلية والفروق الفردية في مستويات السمة متسقة مع هذا النموذج النظري (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 404).

وبالملخص، أثبت نموذج الخمس الكبار بأن لديه تطبيقات قيمة كثيرة عبر مناطق متنوعة في علم النفس. ونقاط قوتها الكبيرة هي في الأماكن التي يسعى الباحثون فيه للتنبؤ بالفروق الفردية في المخرجات الاجتماعية والنفسية حيث نشهد نتائج إيجابية كبيرة في هذه المجالات بقيمة النموذج (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 388).

#### 5-4-4- عيوب نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

أ. وجود تناقض حول مصداقية نموذج العوامل الخمسة الكبرى في البيئات المختلفة، فتوصل بدر الأنصاري (1997) إلى عدم قابلية العوامل الخمسة الكبرى للتكرار عبر ثقافة شرقية. بينما توصل كل من: علي كاظم (2001)، Gosling & et 2004, McCrae & et al 2003, إلى تمتع النموذج بالصدق عبر الثقافات والبيئات المختلفة.

ب. اختلاف نتائج التحليل العاملي الاستكشافي، والتحليل العاملي التوكيدي حول عدد العوامل المستخرجة من نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، فتفاوت بين 5 عوامل، 11 عاملا، 20 عاملا لدى عينات مختلفة، بالإضافة إلى انخفاض معاملات الارتباط البيئية للعوامل الخمسة الكبرى ومستوى دلالتها واتجاهها موجبا

أو سالبا (بدر الأنصاري، 1997 ، Gosling & et 1998 ، Dwight & et al, 2004 ، McCrae & et , 2003 ، al ) (أبو هاشم، 2007، صفحة 241).

ت. تشير العديد من الكتابات والدراسات إلى أن العوامل الخمسة غير كافية لمعرفة الفروق الفردية في الشخصية. فقد أشار كل من تاكيموتو وديجمان ( Takemuto & Digman, 1981 ) إلى وجود ستة عوامل للشخصية بإضافة عامل القيم Values، الأمانة (Honst)، الأخلاق (Moral) كعامل أساسي، ولكن يرى كل من ماكري وجون (1992)، أن هذه العوامل لم تظهر في الدراسات التجريبية، كما أن عامل القيم يظهر كعامل يرتبط بجميع العوامل الخمسة ولا يعتبر عاملا مستقلا للشخصية بينما أظهر كل من تليجن وولار (Tellegen & Waller) سبعة عوامل حيث أضافا التقويم السالب (Negative evaluation) والتقويم الموجب (Positive evaluation) إلى العوامل الخمسة، ولكن يرى كل من ماكري وجون (1992)، أن هذين العاملين يمكن اعتبارهما من جوانب مفهوم الذات والذي يرتبط بالعوامل الخمسة، حيث يرتبط المنخفض في تقدير الذات (Self-esteem) بالعصابية (N) ويرتبط الاهتمام بالذات (Self-regard) بكل من الانبساط (E) والمنخفض في عامل الموافقة (A).

ث. يرى بعض الباحثين أنها عوامل كثيرة ولا نحتاجها جميع، فقد أظهر زكرمان (Zukerman) (1988)، ثلاثة عوامل مثل إيزنك، وأشار ديجمان (1985)، إلى وجود عاملين هما: الاجتماعية (Socialization) يشمل الموافقة (A) والضمير (C) والعصابية المنخفضة (N)، وتحقيق الذات (Self-Actualization) تشمل الانبساط (E) والتفتح للخبرات (O) والعصابية المنخفضة (N) (محمد هـ، 2012، الصفحات 89-90).

ج. النموذج محدد جدا في تطبيقات في مجالات أخرى. إنه على سبيل المثال يقدم رؤية فريدة من نوعها في الديناميات السببية التي تكمن وراء الأمراض والاضطرابات النفسية، ومن ثم، فإنها بالنسبة للإكلينيكين طريقة لوصف الاضطرابات فقط بدلا من تفسيرها (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 388).

ح. اعترف ماكريه وكوستا نفسيهما وبشكل سريع أن نظريتهما عن العوامل الخمس لم تحدد حقيقة العمليات الدينامية التي تؤثر السمات من خلالها عن الخبرة والسلوك. وأي نظرية تفشل في تحديد هذه العمليات بوضوح هي نظرية تفشل في توفير فهم متكامل لنيات الشخصية من جهة وديناميات الشخصية من جهة أخرى. وإذا وضعت تقديرا لنظريات الشخصية، فستلقى نظرية السمة المعاصرة علامة متدنية نسبيا على مهمة توفير مكون منهجي ومنظم لجوانب الشخصية المتعددة (سيرفون و بيرفين، 2017، صفحة 399).

### خلاصة الفصل:

تمثل دراسة الشخصية جوهر الدراسات النفسية، وقد حاول العديد من العلماء تكوين نظريات تصف وصفا دقيقا وشاملا الشخصية الإنسانية لتفسير مظاهر السلوك البشري، وما لذلك من أهمية في الكشف عن مواطن الخلل ومعالجته والسعي إلى التنبؤ بما يكون عليه هذا السلوك في المواقف المختلفة. ومن بين تلك النظريات الحديثة نجد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي يعتبر أهم النظريات الحديثة التي سعت إلى تفسير سمات الشخصية والتي أثبتت صحتها الأدلة العلمية للبحوث التجريبية، وقد هدف النموذج إلى تجميع السمات الإنسانية المتناثرة في فئات أساسية لا يمكن الاستغناء عنها في وصف الشخصية الإنسانية.

# الجانب الميداني

## الفصل الرابع

### إجراءات الدراسة الميدانية

#### تمهيد

1. منهج الدراسة
  2. التذكير بفروض الدراسة
  3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية
  4. أدوات البحث وخصائصها السيكمترية
  5. إجراءات الدراسة الأساسية
  6. الأساليب الإحصائية المستخدمة
- خلاصة الفصل

## تمهيد:

في هذا الفصل، يتناول فيه الباحث أهم الإجراءات العملية والمنهجية التي سوف تسير وفقها الدراسة حسب الفرضيات المقترحة.

حيث سيتم تناول الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية بوصف المنهج المتبع ثم التذكير بفروض الدراسة ومن ثم الاطلاع على إجراءات الدراسة الاستطلاعية وميدان الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وسيتم التطرق إلى أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية وكذلك إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية، والعراقيل والصعوبات التي رافقت تطبيق البرنامج وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

### 1. منهج الدراسة:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع، ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه، والمنهج أيا كان نوعه، هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة. وإذا كان الباحثون يتجنبون المناهج الخاطئة لأنها لا تقودهم إلى الحلول الصحيحة، فإنهم يحرصون على استخدام المناهج العلمية التي ثبت نجاحها ويسعون إلى إجادة فن استخدام الأسلوب الملائم في كل قضية يدرسونها (بوحوش، 1985، صفحة 23).

بما أن الدراسة تتعلق بسلوك الإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين فهي تحتاج إلى وصف وفق منهجية علمية صحيحة بغية الإجابة على الفرضيات الموضوعية. فالأسلوب الوصفي مرتبط منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية، إذ أنه المنهج الوحيد الممكن لدراسة بعض الموضوعات الإنسانية كالبحوث السلوكية لعدم تمكن الباحث من إجراء تجارب في مثل هذه الموضوعات (دويدري، 2000، صفحة 184).

### 2. التذكير بفرضيات الدراسة:

ومن خلال إشكاليات الدراسة صيغت الفرضيات الآتية:

أ. يوجد عدد من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية التي تميز سلوك الإدمان على السجائر لدى الطلبة المدخنين في جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

ب. البحث على مستوى الإدمان على السجائر لدى أفراد العينة.

ت. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والإدمان على السجائر لدى طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

ث. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عوامل الشخصية الكبرى لدى الطلبة المدمنين على السجائر في جامعة الشهيد حمه لخضر تعزى لاختلاف متغيرات كل من: العمر، عدد سنوات الإدمان، شدة الإدمان، المستوى الاقتصادي، والتخصص.

ج. يمكننا التنبؤ بسلوك الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

### 3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تسعى الدراسة الاستطلاعية إلى معرفة الظاهرة محل الدراسة واستكشافها ميدانياً، وكذلك الوقوف على مدى إمكانية التحقق من فروض البحث وظروف تطبيقه ميدانياً، وتسمح للباحث أيضاً إلى معرفة الإمكانيات المتاحة، والظروف المتوفرة لإجراء دراسته. وبالتالي يكون على دراية بالصعوبات التي قد تواجهه وبالتالي إمكانية تعديل والتكيف تماشياً مع الظروف الميدانية قبل الشروع في تنفيذ الدراسة التطبيقية.

### 1.3. أهداف الدراسة الأساسية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- التحقق من وجود الظاهرة المدروسة وهي ظاهرة الإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين بجامعة حمه لخضر، وقد تم ذلك من خلال

الملاحظة المباشرة عن طريق زيارة الجامعة وكلياتها وملاحظة الطلبة أثناء فترات الاستراحة لرصد الظاهرة والتي تظهر بشكل تلقائي من خلال مشاهدة السلوك المدروس داخل وخارج أروقة الجامعة.

- الاحتكاك المباشر بالطلبة المدمنين على السجائر ومحاولة التواصل معهم ومعرفة آرائهم واتجاهاتهم نحو التدخين.
- التحديد الميداني لعينة الدراسة والتعرف على أهم خصائصها.

### 2.3. الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، وقد اختار الباحث هذه الجامعة لوجود تسهيلات من طرف الطاقم الإداري والتعليمي لإيجاد العينة اللازمة للدراسة، وقربها من مكان عمل الباحث وبالتالي السهولة النسبية للتواجد في الجامعة. وتمت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة بين منتصف شهر نوفمبر 2019 إلى غاية الأسبوع الثاني من شهر فيفري 2020.

### 3.3. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

وخلصت الدراسة الاستطلاعية إلى النتائج التالية:

- تحقق أهداف الدراسة الاستطلاعية المذكورة سابقا.
- الوقوف على أهم الصعوبات التي تعترض الباحث أثناء التطبيق الميداني للدراسة.
- يساعد الاحتكاك مع أفراد العينة من التقرب منهم ومعرفة بعض خصائص شخصية الطلبة المدخنين وميولاتهم وأفكارهم.
- يساعدنا الاحتكاك مع الأساتذة والطلبة الذين قدموا المساعدة للطالب الباحث في جمع البيانات والمعلومات الكافية لبناء الاستبيانات واختيار العينة المناسبة عن طريق الاطلاع على كافة المعلومات لكل فرد من أفراد المجتمع الأصلي

للدراسة، وعلى هذا الأساس تم اختيار وضبط متغيرات العينة (السن، المستوى الدراسي، نوع ودرجة الإدمان، الحالة الاجتماعية،.....) عن طريق استمارة لجمع البيانات ملحق رقم (01).

• التعرف عن قرب على الإجراءات الميدانية للدراسة بصفة عامة.

### 4.3, عينة الدراسة الاستطلاعية:

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة في الطلبة المدخنين بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

فالعينة هي أي مجموعة جزئية من المجتمع. ويلاحظ أن مصطلح عينة لا يضع أي قيود على طريقة الحصول على العينة. فالعينة ببساطة هي مجموعة جزئية من المجتمع له خصائص مشتركة (أبو علام، 2004، صفحة 151).

إن تحديد العينة وضبطها بدقة يساعد الباحث على إنجاح بحثه والتحقق من الفرضيات التي وضعها للدراسة. ولقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية نظرا لطبيعة موضوع الدراسة الذي يقتضي اختيار التلاميذ الذين يقومون بالتدخين في جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

إن اختيار العينة العمدية (القصدية) يكون على أساس خبرة الباحث ومعرفته بأن هذه المفردة أو تلك تمثل مجتمع البحث (بوعلاق، 2009، صفحة 21).

تم استخدام العينة القصدية للإجابة على أسئلة أدوات الدراسة، وذلك لعدم وجود حدود لمجتمع الدراسة (استحالة الحصول على قائمة بأسماء الطلبة المدخنين).

وكانت خصائص العينة الاستطلاعية كما يلي:

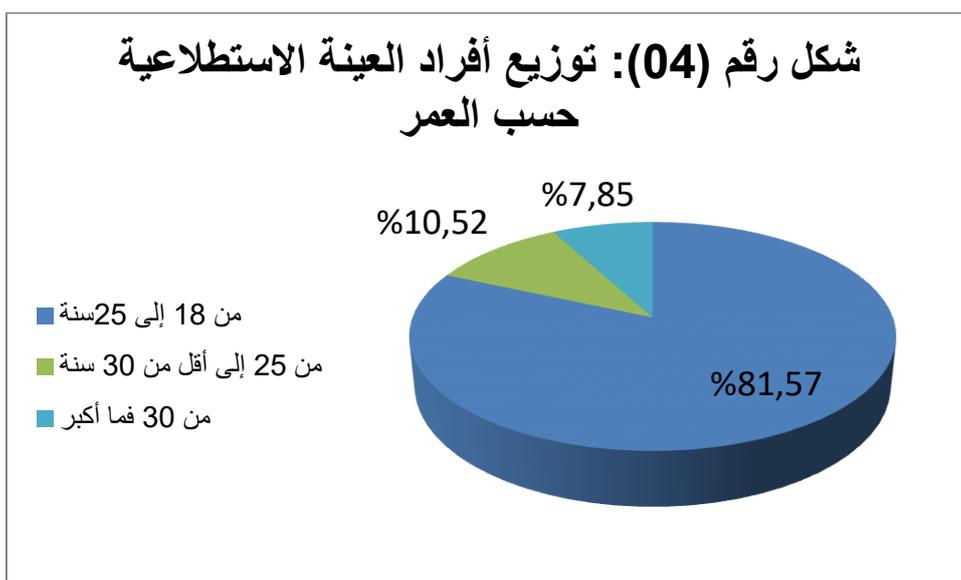
• العمر: تراوحت أعمار أفراد العينة الاستطلاعية من 18 إلى 34 سنة .

الجدول رقم (05): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية وفق العمر

الفئة العمرية (سنة)	العدد	النسبة المئوية (%)
---------------------	-------	--------------------

81.57	62	من 18 إلى أقل من 25
10.52	08	من 25 إلى أقل من 30
7.89	06	من 30 فما أكبر
100	76	المجموع

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن 81.57 % من أفراد العينة أعمارهم أقل من 25 سنة، و84.57% منهم أعمارهم أقل من 30 سنة.



يوضح جدول رقم (05) وشكل رقم (04) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب العمر.

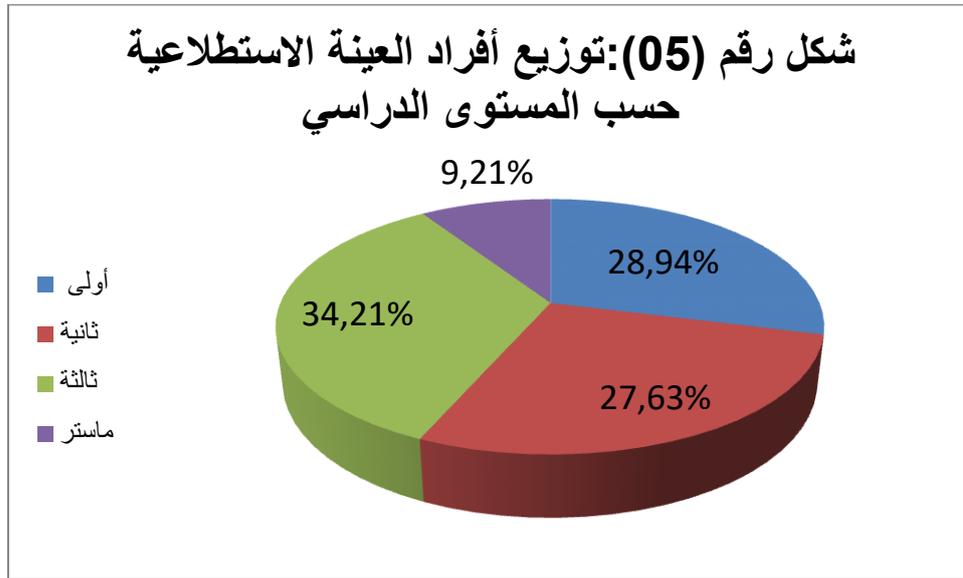
- **الجنس:** جميع أفراد العينة ذكور وذلك بسبب صعوبة إيجاد الطالبات المدخات، وهذا لعوامل ثقافية واجتماعية والنظرة العامة المعادية لتدخين الإناث.
- **المستوى الدراسي:**

**جدول رقم (06): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي**

النسبة المئوية (%)	العدد	المستوى الدراسي
28.94	22	أولى
27.63	21	ثانية
34.21	26	ثالثة

09.21	07	ماستر
100	76	المجموع

28.94% من أفراد العينة الاستطلاعية يدرسون سنة أولى جامعي، 27.63% من أفرادها يدرسون في الثانية، و34.21% في السنة الثالثة و09.21% في مستوى ماستر.



يوضح جدول رقم (06) وشكل رقم (05) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي.

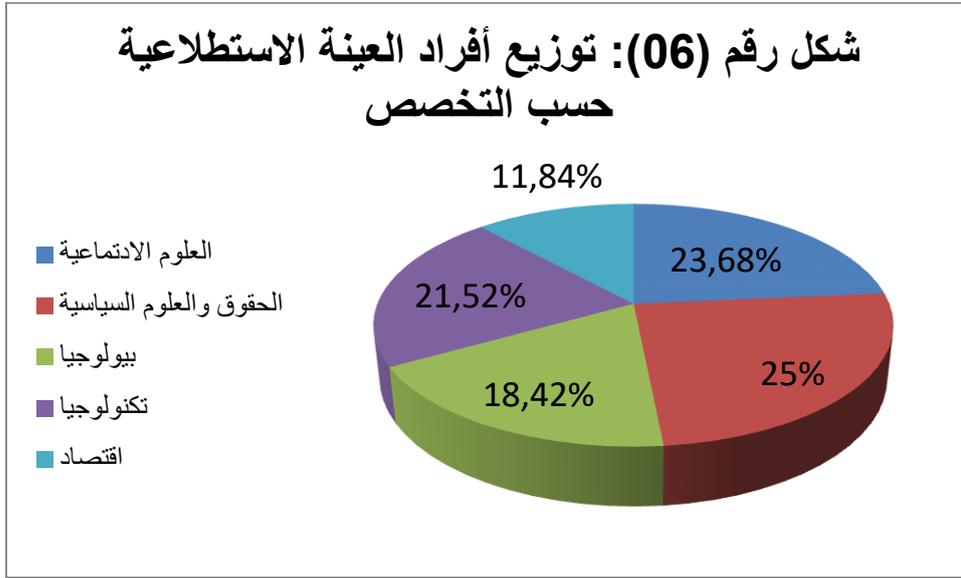
• الكلية والتخصص:

**جدول رقم (07): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الكلية**

الكلية	العدد	النسبة المئوية (%)
العلوم الاجتماعية	18	23.68
الحقوق والعلوم السياسية	19	25.00
بيولوجيا	14	18.42
تكنولوجيا	16	21.52
اقتصاد	09	11.84

المجموع	76	100
---------	----	-----

23.68% من أفراد العينة الاستطلاعية ينتمي إلى كلية العلوم الاجتماعية،  
25% من أفرادها يدرسون في كلية الحقوق والعلوم السياسية، و18.42% في  
البيولوجيا و21.52% في التكنولوجيا و11.84% في الاقتصاد.



يوضح جدول رقم (07) وشكل رقم (06) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب التخصص.

#### 4, أدوات البحث وخصائصها السيكمترية :

اعتمد الطالب الباحث في هذه الدراسة على أدوات جمع البيانات التالية للتحقق من

فروض البحث:

- استمارة جمع البيانات الخاصة بعينة الدراسة.
- مقياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي من إعداد الباحث.
- مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد ماكري وكوستا.

#### 4. 1. استمارة جمع المعلومات الخاصة بعينة الدراسة:

استمارة جمع البيانات وتتضمن بيانات أولية خاصة بعينة الدراسة مثل العمر، المستوى الجامعي، المستوى الاقتصادي.... الخ (أنظر إلى الملحق رقم (01))، فالاستمارة تعتبر من أهم الوسائل التي اعتمد عليها الطالب الباحث في جمع البيانات خلال الدراسة التي قام بها، وهي الأكثر ملائمة إضافة إلى أنها لا تحمل اسم المستجوب، الأمر الذي يحفزه على إعطاء معلومات موثوقة وصحيحة، كما أنها الوسيلة التي تمكننا من الحصول على بيانات عدد كبير من أفراد العينة وتوفر علينا الجهد والوقت.

#### 4. 2. مقياس الإدمان على التدخين عند الطالب الجامعي:

##### 4. 2. 1. وصف المقياس:

صمم الباحث مقياس الإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين في أطروحته (الإدمان على السجائر وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي)، معتمدا على وجود نوعين من أنواع الإدمان، فلا يمكننا تلخيص الإدمان على السجائر فقط بالإدمان على النيكوتين فالحالات النفسية أو البيئية أهم بكثير للمدخن من العوامل الكيماوية للسيجارة. في الحقيقة يمكننا أن نميز نوعين من الإدمان على السجائر: الإدمان العضوي أو الفيزيائي والذي يقيسه اختبار فارجوستورم ((Le test de Fagerstrom) وهي حالة تكيف عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص عقارا (وهو في هذه الحالة نتيجة لاستنشاق مادة النيكوتين الموجودة في دخان السجائر)... ويعتبر الإدمان العضوي عامل قوي في دعم الإدمان النفسي" (سويف، 1996، الصفحات 19-

(20)

والإدمان النفسي الذي يمثل الحاجة إلى الاحتفاظ أو لإيجاد الأحاسيس المصاحبة لسلوك التدخين: اللذة، الاسترخاء، الإحساس بالرفاه، أو بالعكس الإحساس بالقلق، التوتر، الحزن.... الخ، هذا النوع الأخير من الإدمان يمكن قياسه بمقياس هورن (Test de

Horn) وعليه عند تحليل استقصائي لمقياس الإدمان يمكننا استخراج بعدين لسلوك الإدمان هما:

- البعد لأول: بعد الإدمان العضوي أو الفيزيائي.

- البعد الثاني: بعد الإدمان النفسي.

وتكون الإجابة عليها بنعم أو لا، حيث تمنح الدرجة 1 للإجابة بلا والدرجة 2 للإجابة بنعم.

ولتحقيق ذلك تقتضي متطلبات البحث التأكد من صدق وثبات هذا المقياس على البيئة الجزائرية.

#### 4. 2. 2. طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يعطى المقياس للطالب الجامعي المدخن، حيث يقوم بالإجابة على العبارات 29، على حسب مدى انطباق عبارات المقياس عليه بنعم أو لا، ثم يصحح المقياس بعد ذلك على أساس قسمين:

- القسم الذي يقيس درجة الإدمان العضوي أو الفيزيائي والذي تمثله الفقرات التي تحمل الأرقام: 1، 3، 5، 7، 9، 11، 13، 15، 17، 19، 21.
- القسم الذي يقيس درجة الإدمان النفسي والذي تمثله الفقرات التي تحمل الأرقام: 2، 4، 6، 8، 10، 12، 14، 16، 18، 20، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29.

• ويكون التصحيح بإعطاء درجتين للفقرة المجاب عليها بنعم ودرجة واحدة للفقرة المجاب عليها بلا، ومنه فإن درجات مقياس الإدمان تتراوح بين 29 درجة كحد أدنى و58 كحد أقصى ونظرا لعدم توفر مفتاح التصحيح لمستويات الإدمان على المقياس قام الطالب الباحث بتطبيق المقياس في صورته النهائية على العينة الاستطلاعية والمقدرة بـ76 طالب جامعي مدخن، وحساب متوسط الدرجات الخام

لكل أفراد العينة الاستطلاعية، وكانت النتيجة 35 والتي تمثل الدرجة المتوسطة للإدمان على التدخين، وما زاد على هذه القيمة دل على ارتفاع درجة الإدمان وما قل عن ذلك دل على مستوى منخفض من الإدمان على التدخين.

#### 4. 2. 3. الخصائص السيكومترية للمقياس:

ولغرض الدراسة الحالية قام الباحث بحساب ثبات وصدق مقياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي، ملحق رقم (02 ب) بالطرق التالية:

##### أولاً: الثبات:

لقد تم التحقق من ثبات مقياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي باستخدام بيانات العينة الاستطلاعية المكونة من 76 فرداً من الذكور، وذلك باستخدام معاملات الثبات التالية:

##### أ- معامل ألفا كرونباخ:

قام الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ مقياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي المكون من 29 بنداً، فبلغت قيمته (0.80) وهي قيمة عالية تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

##### ب- طريقة التجزئة النصفية:

باستغلال نفس بيانات العينة الاستطلاعية، تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك بعد تقسيم عبارات الاستبيان إلى قسمين (فردى-زوجي) وحساب معامل الارتباط بينهما فكانت قيمته بعد تصحيحه (0.91)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة ممتازة من الثبات.

جدول رقم (08): حساب ثبات مقياس الإدمان على السجائر بطريقة التجزئة

##### النصفية

معامل الارتباط قبل	تصحيح المعامل بمعادلة	عدد الأفراد
--------------------	-----------------------	-------------

	سبيرمان-براون	التصحيح
76	0.91	0.85

ثانيا : الصدق:

أ. صدق المحكمين (صدق المحتوى):

بعد أن يستعيد معد الاختبار الاستثمارات من الخبراء/المحكمين، يفرغ تكرارات تقديراتهم لكل بند على حدة، ثم يحولها إلى نسب مئوية، بتقسيم عدد الخبراء/المحكمين الذين وافقوا على صلاحية السؤال أو البند على العدد الكلي للخبراء/المحكمين وضرب الناتج في 100. ثم يختار البنود التي حصلت على نسبة تقديرات 80% فأكثر، لأن أخذه بهذه النسبة المرتفعة تجعله يحصل على الشعور بالارتياح والثقة من حيث صدق المحتوى (معمرية، 2007، صفحة 135).

قام الطالب الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين ( ملحق رقم (03)) وذلك للحكم على مدى مناسبة عبارات المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ألا وهو قياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي، وكذلك للحكم على صياغة الفقرات ووضوحها ومدى ملائمتها للعينة، وتم بناء على توصيات المحكمين تعديل بعض العبارات من حيث الصياغة وغير المناسبة أو المكررة، وقد احتفظ الطالب الباحث سوى بالبنود التي حصلت على نسبة اتفاق على الأقل 80% من آراء المحكمين (ملحق رقم (03)).

ب-صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تندرج تحته على مقياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي كما يوضحه الجدول رقم (09) التالي:

**جدول رقم (09): معامل ارتباط البنود مع الدرجة الكلية لبعد الإدمان العضوي والدرجة الكلية لمقياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي**

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية لبعد الإدمان العضوي	مستوى الدلالة
01	0.110	غير دال
03	**0.315	0.01
05	*0.240	0.05
07	**0.393	0.01
09	**0.500	0.01
11	**0.435	0.01
13	0.224	غير دال
15	**0.650	0.01
17	0.210	غير دال
19	**0.520	غير دال
21	0.184	غير دال

**جدول (10) : معامل ارتباط البنود مع الدرجة الكلية لبعد الإدمان النفسي**

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية لبعد الإدمان النفسي	مستوى الدلالة
02	**0.704	0.01
04	**0.500	0.01

0.01	**0.464	06
غير دال	0.109	08
0.01	**0.324	10
0.01	**0.500	12
0.01	**0.741	14
0.01	**0.584	16
0.01	**0.598	18
غير دال	-0.033	20
0.01	**0.324	22
0.01	**0.638	23
0.01	**0.704	24
0.01	**0.678	25
0.01	**0.490	26
0.01	**0.469	27
0.01	**0.469	28
غير دال	-0.137	29

بعد الانتهاء من عمليات الصدق والثبات على مقياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي، قام الباحث بحذف البنود التي لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية في عمليات اختبار صدق المقياس، البنود رقم: 1، 8، 13، 17، 19، 20، 21، و29. وبذلك يصبح المقياس في صورته النهائية بعد التقنين مكونا من 22 بندا (الملحق رقم 04).

#### 4. 3. مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

##### 4. 3. 1. تعريف:

وتعد قائمة "كوستا، ماكري" للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (NEO-FFI-S) أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية بواسطة مجموعة من البنود (60 بندا)، تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتقة من عديد من استخبارات الشخصية (الأنصاري، 2002، صفحة 710).

وكانت الصيغة الأولى للقائمة والتي ظهرت عام 1989 تتكون من 180 بندا، أجريت عليها دراسات كثيرة وعلى عينات سوية متنوعة تراوحت أعمارهم من 21 إلى 65 عاما، ثم أدخلت عليها بعض التعديلات بغية اختزال عدد البنود، إلى أن صدرت الطبعة الثانية للقائمة في عام 1992، والتي تتكون من 60 بندا وتشتمل على خمسة مقاييس فرعية وهي :

- العصابية
- والانبساط
- والصفاءة
- والطيبة
- ويقظة الضمير.

ويضم كل مقياس فرعي 12 عبارة يجاب عن كل منها باختبار بديل من خمسة.

ولتحقيق ذلك تقتضي متطلبات البحث التأكد من صدق و ثبات هذا المقياس.

#### 4. 3. 2. الخصائص السيكومترية للمقياس:

ولغرض الدراسة الحالية قام الباحث بحساب ثبات وصدق مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (ملحق رقم (05 أ))، بالطرق التالية:

أولا: الثبات:

لقد تم التحقق من ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية باستخدام بيانات العينة الاستطلاعية المكونة من 76 فردا من الذكور، و ذلك باستخدام معاملات الثبات التالية:

أ- معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المكون من 60 بنداً، فبلغت قيمته (0.85) وهي قيمة عالية تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة ممتازة من الثبات.

ب- طريقة التجزئة النصفية:

باستغلال نفس بيانات العينة الاستطلاعية، تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك بعد تقسيم عبارات الاستبيان إلى قسمين (فردى-زوجي) و حساب معامل الارتباط بينهما فكانت قيمته بعد تصحيحه (0.76). و هذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

جدول رقم (11): حساب ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

بطريقة التجزئة النصفية

عدد الأفراد	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان-براون	معامل الارتباط قبل التصحيح
76	0.76	0.61

ثانياً: الصدق:

أ. صدق المحكمين (صدق المحتوى):

بعد أن يستعيد معد الاختبار الاستثمارات من الخبراء/المحكمين، يفرغ تكرارات تقديراتهم لكل بند على حدة، ثم يحولها إلى نسب مئوية، بتقسيم عدد الخبراء/المحكمين الذين وافقوا على صلاحية السؤال أو البند على العدد الكلي

للخبراء/المحكمين وضرب الناتج في 100. ثم يختار البنود التي حصلت على نسبة تقديرات 80% فأكثر، لأن أخذ هذه النسبة المرتفعة تجعله يحصل على الشعور بالارتياح والثقة من حيث صدق المحتوى (معمرية، 2007، صفحة 135).

قام الطالب الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين ( ملحق رقم (03)) وذلك للحكم على مدى مناسبة عبارات المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ألا وهو قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند الطالب الجامعي، وكذلك للحكم على صياغة الفقرات ووضوحها ومدى ملائمتها للعينة، وتم بناء على توصيات المحكمين تعديل بعض العبارات من حيث الصياغة وكذلك حذف بعض العبارات غير المناسبة أو المكررة، وقد احتفظ الطالب الباحث سوى بالبنود التي حصلت على نسبة اتفاق على الأقل 80% من آراء المحكمين (ملحق رقم (03)).

#### ب- صدق الاتساق الداخلي:

وتم حسابه عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كما توضحه الجداول التالية:

جدول (12): معامل ارتباط بنود بعد العصابية مع الدرجة الكلية للمحور

رقم البند	البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أنا لست قلقاً.	*0.404	0.05
6	غالباً ما أشعر بأنني أقل من الآخرين.	**0.676	0.01

0.01	**0.589	عندما أكون تحت قدر كبير من الضغوط، أشعر أحيانا كما لو أنني سوف أنهار.	11
0.05	*0.239	نادرا ما أشعر بالوحدة أو الكآبة.	16
0.01	**0.496	كثيرا ما أشعر بالتوتر والعصبية.	21
0.01	**0.674	أحيانا ما أشعر بأنه لا قيمة لي.	26
0.01	**0.344	نادرا ما أشعر بالخوف أو القلق.	31
0.01	**0.376	كثيرا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الناس.	36
0.01	**0.521	غالبا، عندما تسوء الأمور تثبط همتي وأعر كما لو كنت أستسلم.	41
0.01	**0.455	نادرا ما أكون حزينا أو مكتئبا.	46
0.01	**0.441	غالبا ما أشعر بالعجز وباجة إلى شخص ليحل مشاكلي.	51
0.01	**0.453	أحيانا كنت خجولا جدا لدرجة أنني حاولت الاختفاء.	56

**جدول (13): معامل ارتباط بنود بعد الانبساطية مع الدرجة الكلية للمحور**

رقم البند	البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
2	أحب أن يكون حولي عدد كبير من الناس.	**0.448	0.01
7	أضحك بسهولة.	*0.448	0.01
12	لا أعتبر نفسي شخصا مزعجا.	**0.374	0.01
17	أستمتع حقا بالتحدث مع الناس.	*0.286	0.05
22	أحب أن أكون في مكان حيث يوجد أو النشاط.	**0.386	0.01
27	عادة ما أفضل عمل الشيء بمفردي.	**0.396	0.01
32	كثيرا ما أشعر وكأنني أفيض قوة ونشاط.	**0.369	0.01

0.01	**0.348	أنا شخص مبتهج ومفعم بالحيوية والنشاط.	37
0.01	**0.519	إنني لست بمتفائل مبتهج.	42
0.01	**0.386	حياتي تجري بسرعة	47
0.05	*0.286	أنا شخص نشيط جدا.	52
0.01	**0.486	أفضل أن أدبر أمور نفسي عن أن أكون قائدا للآخرين.	57

جدول (14): معامل ارتباط بنود بعد الصفاوة / الانفتاح على الخبرة مع الدرجة الكلية للمحور

رقم البند	البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
3	لا أحب أن أبدد وقتي في أحلام اليقظة.	0.018	غير دال
8	عندما أستدل على الطريقة الصحيحة لعمل شيء ما أستمر عليها.	*0.270	0.05
13	تعجبني التصميمات الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة.	*0.250	0.05
18	أعتقد أن ترك الطلاب يستمعون إلى متحدثين يتجادلون يمكن فقط أن يشوش تفكيرهم ويضللهم.	**0.315	0.01
23	ليس للشعر إلا تأثير قليل أو لا تأثير مطلقا.	-0.011	غير دال
28	كثيرا ما أجرب الأكلات الجديدة أو الأجنبية.	**0.329	0.01
33	نادرا ما ألاحظ المشاعر والحالات المزاجية التي تحدثها البيئات المختلفة.	0.226	غير دال
38	أعتقد أنه علينا أن نلجأ إلى السلطات الدينية للبت في	0.125	غير دال

دال		الأمر الأخلاقية.	
0.05	*0.284	أحيانا عندما أقرأ شعرا أو أنظر إلى قطعة من الفن أشعر بقشعريرة ونوبة من الاستثارة.	43
0.05	*0.264	لدي اهتمام قليل بالتأمل في طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية	48
غير دال	0.054	لدي كثير من حب الاستطلاع الفكري.	53
غير دال	0.119	كثيرا ما استمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة.	58

**جدول رقم (15): معامل ارتباط بنود بعد الطيبة مع الدرجة الكلية للمحور**

رقم البند	البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
4	أحاول أن يكون حولي عدد كبير من الناس.	*0.270	0.05
9	كثيرا ما أدخل في نقاش مع أفراد عائلتي وزملائي في العمل.	**0.555	0.01
14	يعتقد بعض الناس بأنني أناني ومغرور.	**0.358	0.01
19	أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم.	*0.235	0.05
24	أميل إلى الشك والسخرية من نوايا الآخرين.	**0.457	0.01
29	أعتقد بأن معظم الناس سوف تستغلني إذا سمحت لهم بذلك.	**0.523	0.01
34	يحبني معظم الناس الذين أعرفهم.	**0.318	0.01
39	يعتقد بعض الناس بأنني بارد وحذر.	**0.618	0.01
44	أنا صلب الرأي ومنتشدد في اتجاهاتي.	**0.412	0.01

0.01	**0.416	أحاول أن أكون حذرا ويقظا ومراع لمشاعر .	49
0.01	**0.652	إذا لم أكن أحب بعض الناس، أدعهم يعرفون ذلك.	54
0.01	**0.428	إذا كان ضروريا، يمكن أن أتحايل على الناس للحصول على ما أريد.	59

**جدول رقم(16): معامل ارتباط بنود بعد يقظة الضمير مع الدرجة الكلية للمحور**

رقم البند	البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
5	أنا لست قلقا.	**0.333	0.01
10	أنا جيد إلى حد ما في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها المحدد.	**0.444	0.01
15	إنني لست بالشخص الذي يحافظ جدا على النظام.	0.125	غير دال
20	أحاول إنجاز الأعمال المحددة لي بضمير.	*0.281	0.05
25	لدي مجموعة أهداف واضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منظمة.	**0.518	0.01
30	أضيق كثيرا من الوقت قبل أن أستقر لكي أعمل.	*0.265	0.05
35	أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.	**0.553	0.01
40	عندما أتعهد بشيء أستطيع دائما الالتزام به ومتابعته للنهاية.	**0.469	0.01
45	أحيانا ما لا يوثق بي ولا يعتمد علي كما ينبغي أن أكون.	*0.292	0.05
50	أنا إنسان منتج ودائما أنهي العمل.	**0.610	0.01
55	لم أبدو مطلقا على أنني قادرا على أن أكون منظما.	*0.287	0.05

0.01	**0.429	60 أكافح من أجل التميز في كل شيء أقوم به.
------	---------	---

\* مستوى الدلالة 0.05

\*\* مستوى الدلالة 0.01

بعد الانتهاء من عمليات الصدق والثبات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، قام الباحث بحذف البنود التي لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية في عمليات اختبار صدق المقياس، البنود رقم: 3، 15، 23، 33، 38، 53، 58 وبذلك يصبح المقياس في صورته النهائية بعد التقنين مكونا من 53 بندا (الملحق رقم 05 ب)).

جدول رقم (17): توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في

صورته النهائية

العامل	عدد البنود	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
العصابية	12	6-11-21-26-36-41-51	1-16-31-46
الانبساط	12	2-7-17-22-32-37-47	12-27-42-57
الصفاء	6	13-28-43	8-18-48
الطيبة	12	4-19-34-49	9-14-24-29
يقظة الضمير	11	5-10-20-25-35-40-50	30-39-44-54-59
	60		

#### - طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يعطى المقياس للطالب الجامعي المدخن، حيث يقوم بالإجابة على العبارات 60، لتصحيح المقياس يتم تقدير كل عبارة من عبارات المقياس وتأخذ هذه العبارات استجابات خمسة هي: موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1، في العبارات الموجبة والعكس بالنسبة للعبارات السالبة.

#### - تصحيح العبارات الموجبة:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

#### - تصحيح العبارات السالبة:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	2	3	4	5

#### 5. إجراءات الدراسة الأساسية:

بعد الانتهاء من إعداد الصورتان النهائيتان لمقياسي الإدمان على السجائر الملحق رقم (04) والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الملحق رقم (05 أ)) وتقنينهما والتأكد من صلاحيتهما لاستخدامهما في بيئة الدراسة الحالية، قام الباحث بتطبيق المقياسين على عينة الدراسة الأساسية بغرض اختبار فرضيات البحث.

#### 1.5. أهداف الدراسة الأساسية:

- تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
- اختيار عينة الدراسة والمتمثلة في طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر والذين يعانون من الإدمان على السجائر.
- اختبار فرضيات الدراسة.

## 2.5. حدود الدراسة الأساسية المكانية والزمانية:

تم إجراء الدراسة الأساسية بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، وتمت الدراسة في الفترة الممتدة بين فيفري، مارس، وأفريل من السنة الجامعية 2020-2021.

## 3.5. عينة الدراسة الأساسية:

تتكون العينة من الطلبة المدمنين على السجائر والذين يزاولون دراستهم بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي. ويبلغ عددهم 285 طالب جامعي، حيث قام الباحث بتوزيع أدوات جمع البيانات على أفراد العينة. وكانت خصائص العينة كما يلي:

- العمر: تراوح عمر أفراد العينة الأساسية من 18 إلى 37 سنة .

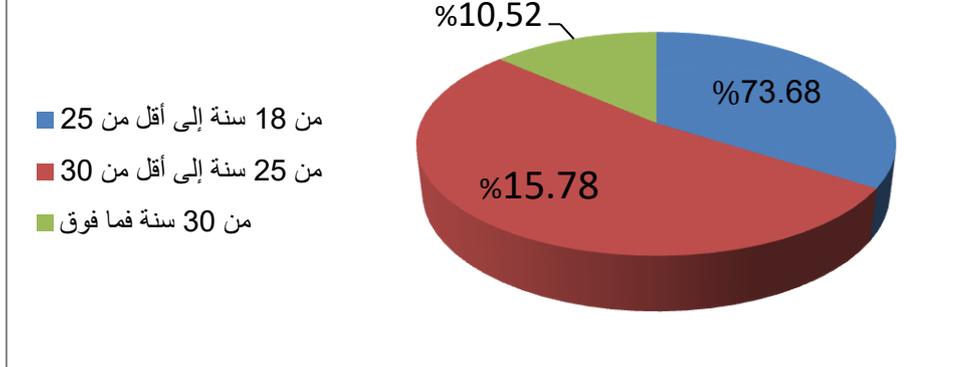
### الجدول رقم: (18) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق العمر

النسبة المئوية (%)	العدد	الفئة العمرية (سنة)
73.68	210	من 18 إلى أقل من 25
15.78	45	من 25 إلى أقل من 30
10.52	30	من 30 فما أكثر
100	285	المجموع

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن 73.68 % من أفراد العينة أعمارهم أقل من

25 سنة و89.64% منهم أعمارهم أقل من 30 سنة.

شكل رقم: (07) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر



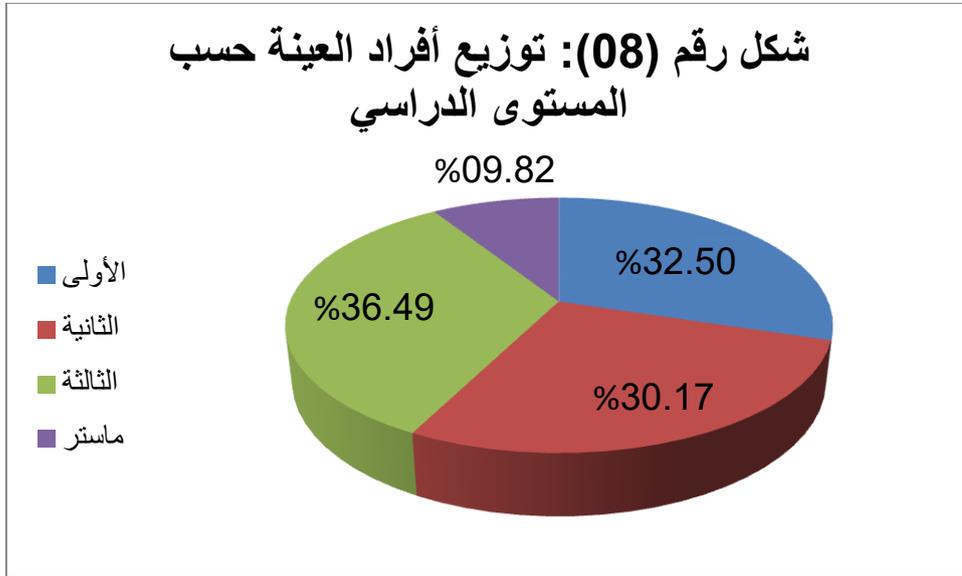
يوضح جدول رقم (18) وشكل رقم (07) توزيع أفراد العينة حسب العمر.

- الجنس: جميع أفراد العينة ذكور وذلك بسبب صعوبة إيجاد الطالبات المدخّنات، وهذا لعوامل ثقافية واجتماعية والنظرة العامة المعادية لتدخين الإناث.
- المستوى الدراسي:

جدول رقم (19): توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	العدد	النسبة المئوية (%)
أولى	67	23.50
ثانية	86	30.17
ثالثة	104	36.49
ماستر	28	09.82
المجموع	285	100

23.50% من أفراد العينة الاستطلاعية يدرسون سنة أولى، 30.17% من أفرادها يدرسون سنة ثانية، و36.49% في سنة ثالثة و09.82% في مستوى ماستر.



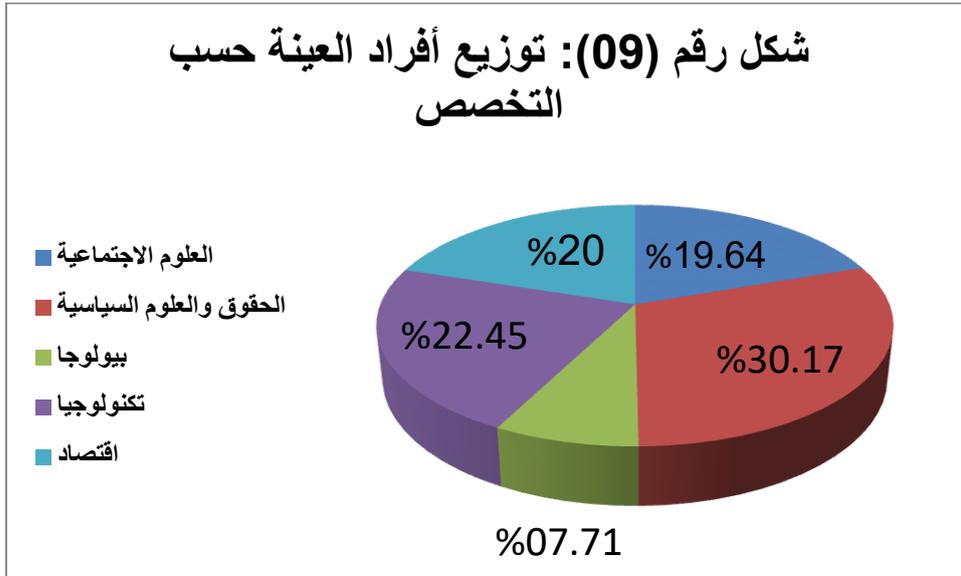
يوضح جدول رقم (19) وشكل رقم (08) توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.

• الكلية والتخصص:

جدول رقم (20) توزيع أفراد العينة حسب التخصص

الكلية	العدد	النسبة المئوية (%)
العلوم الاجتماعية	56	19.64
الحقوق والعلوم السياسية	86	30.17
بيولوجيا	22	07.71
تكنولوجيا	64	22.45
اقتصاد	57	20
المجموع	285	100

19.64% من أفراد عينة الدراسة الأساسية ينتمي إلى كلية العلوم الاجتماعية، 30.17% من أفرادها يدرسون في كلية الحقوق والعلوم السياسية، و07.71% في البيولوجيا و22.45% في التكنولوجيا و20% في كلية الاقتصاد.



يوضح جدول رقم (20) وشكل رقم (09) توزيع أفراد العينة حسب نوع التخصص.

## 5.2. صعوبات تطبيق الدراسة الأساسية:

واجهت الطالب الباحث عدة صعوبات خلال تطبيقه للدراسة الأساسية يمكن تلخيصها فيما يلي:

- في بعض الحالات يكون من الصعوبة استرجاع الاستثمارات الموزعة على الطلبة، ومعرفة المدخنين عن غيرهم.
- أحيانا بسبب التدابير المتخذة بسبب جائحة كورونا صعوبة الاتصال بالطلبة حضوريا.
- صعوبة التعامل مع برنامج التحليل الإحصائي، مما استدعى الباحث لبذل جهود كبيرة لتعلم البرنامج من أجل التعامل أفضل مع البيانات.

## 6. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

يهتم الإحصاء بوصف وتلخيص وتفسير الظواهر الطبيعية والاجتماعية والنفسية والتربوية التي يعتبر التغير ميزتها الأساسية. إنه ذلك الفرع من الرياضيات التي يقدم بأقصى ما يمكن من الدقة والصرامة عناصر التقدير اللازمة لتفسير هذه الظواهر والتنبؤ بما قد يطرأ عليها من تغيرات. إضافة إلى ذلك يقدم الإحصاء أساليب محددة ومنظمة لجمع البيانات وتبويبها وتلخيصها بأشكال مختلفة لوصفها ومعالجتها وتحليلها، للوصول إلى استخلاص النتائج التي تساعد على اتخاذ القرارات (بوعلاق، 2009، صفحة 11).

واعتمدت الدراسة الحالية على برنامج التحليل الإحصائي SPSS v.25 في المعالجة الإحصائية للبيانات مع الاستعانة بالعديد من الأساليب الإحصائية، لتحقيق أهداف الدراسة ونذكر منها:

- التكرارات والنسب المئوية: وذلك لوصف الخصائص الشخصية والديموغرافية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية: لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض درجات بنود مقياسي الدراسة.
- الانحرافات المعيارية: لمعرفة مدى تشتت درجات مقياسي الدراسة بالنسبة للمتوسط الحسابي.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس الثبات في أدوات الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون: لقياس صدق الاتساق الداخلي لبنود مقياسي الدراسة وعوامل الثبات، وإيجاد العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والإدمان على السجائر.
- تحليل التباين الأحادي (One Way): للتحقق من وجود فروق في استجابات العينة لدرجات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالنسبة لمتغيرات

(الفئات العمرية، عدد سنوات الإدمان، شدة الإدمان، المستوى الاقتصادي،  
والتخصص).

- واختبار المقارنات البعدية **Multiple comparisons (Scheffe)**:

لمعرفة دلالة الفرق بين المستويات للمتغيرات.

- تحليل الانحدار الخطي المتعدد **Multiple Regression** بطريقة

**Stepwise**: لمعرفة قائمة الأبعاد التي تساعد على التنبؤ بالإدمان على

السجائر.

**خلاصة الفصل :**

تناول الطالب الباحث في هذا الفصل منهج الدراسة وفرضياتها، كما تطرق للدراسة  
الاستطلاعية وإلى ميدان الدراسة وخصائص العينة وشروط اختيارها، بالإضافة إلى  
أدوات الدراسة وخصائصها، ثم تناول إجراءات الدراسة الأساسية وأهم الأساليب  
الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

## الفصل الخامس

### عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها

#### تمهيد

1. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الأولى.
2. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثانية.
3. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثالثة.
4. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الرابعة.
5. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الخامسة.

#### الخاتمة والمقترحات

## عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

تمهيد:

بعد الانتهاء من تطبيق أدوات الدراسة وجمع البيانات وتفريغها وتنظيمها ومعالجتها ببرنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS يأتي دور عرض وتفسير وتحليل أهم النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة وفقا للفرضيات المطروحة.

### 1. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الأولى:

والتي تنص على: يوجد عدد من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية التي تميز سلوك الإدمان على السجائر لدى الطلبة المدخنين في جامعة الشهيد حمه لخضر في الوادي.

لدراسة ظاهرة التدخين عند الطالب الجامعي في جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، قام الباحث خلال الدراسة بتوزيع 350 استمارة معلومات على الطلبة المدخنين تم استرجاع 285 استمارة صالحة للاستغلال في الدراسة، وكانت النتائج بعد المعالجة الإحصائية كالآتي:

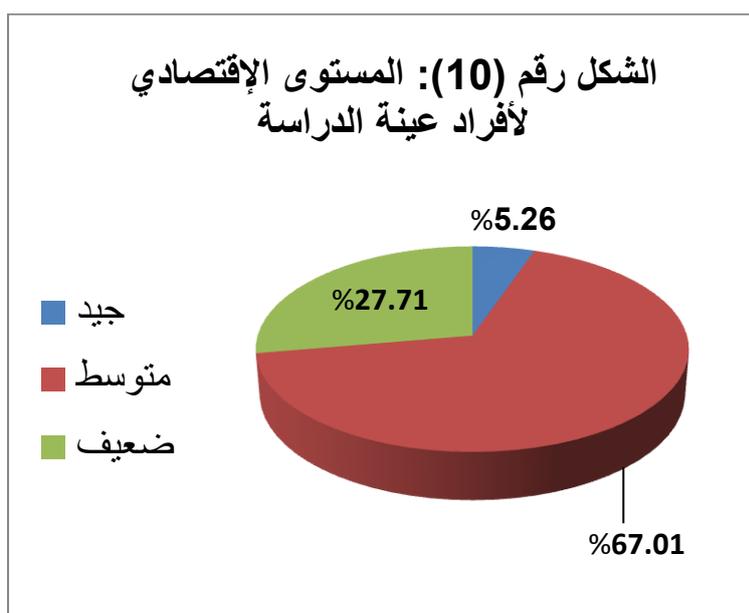
#### أ- عرض وتحليل الفرضية الأولى:

النتائج ومناقشتها:

#### 1.1. المستوى الاقتصادي لأفراد عينة الدراسة:

جدول (21): المستوى الاقتصادي لأفراد عينة الدراسة

النسبة	التكرارات	
%05.26	15	جيد
%67.01	191	متوسط
%27.71	79	ضعيف
%100	285	المجموع



يؤثر المستوى الاقتصادي والعائد المادي لأسرة المراهق، فكلما قل المستوى الاقتصادي للمراهق كلما زادت الخطورة في انخراطه في سلوك التدخين، فالمرهقون الذين يعيشون في وسط غير محظوظ، وحيث لم تتلقى العائلة مستوى تعليمي جيد وحيث يكون العائد الاقتصادي ضعيف ويعيشون في ظروف صعبة، يكونون أكثر عرضة من غيرهم لخطر التدخين. والراشدون في مثل هذه الظروف يكونون أكثر ميلا للتبغ وبالتالي يميل

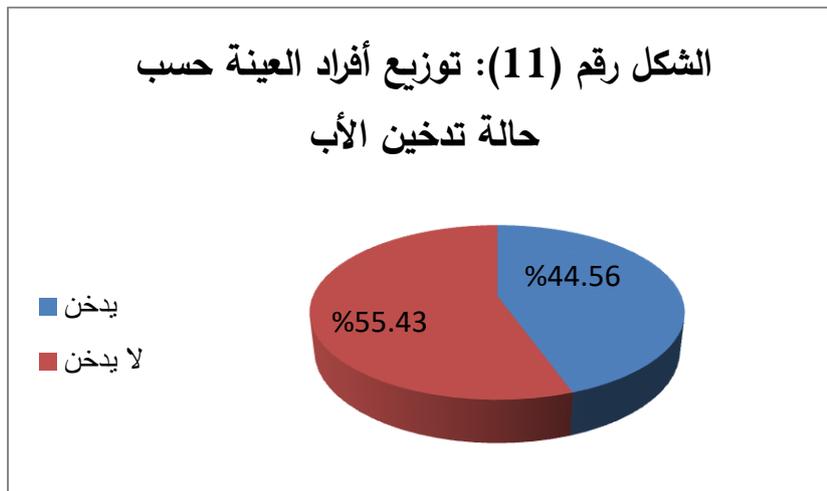
أطفالهم ليصبحوا مدخنين مثل آبائهم المدخنين لأن استهلاك المراهقين مرتبط بقوة بنسبة حصول ذلك في الوسط العائلي (Douchey, Von Duding, & Frischknecht, 2007, p. 27).

ولقد وجد Buhi, 1976 أن التدخين يحدث بين أفراد الطبقة المتوسطة أكثر من أي طبقة اجتماعية أخرى، وذلك على عكس ما كان متوقعا من أن التدخين يحدث في الأوساط الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة أكثر من أي طبقة أخرى (شعيب، 1988، صفحة 85).

## 2.1- تدخين الأب:

جدول (22): توزيع أفراد العينة حسب حالة تدخين الأب

النسبة	التكرارات	
44.56%	127	يدخن
55.43%	158	لا يدخن
100%	285	المجموع



جاءت نتيجة الدراسة، 44.56% من أفراد العينة آباؤهم من المدخنين، وفي الدراسة التي قام بها Heubach, 1964 على عينة من طلاب وطالبات الثانوي، وجد أن سلوك التدخين يرتبط لدى الأبناء بسلوك التدخين لدى الوالدين (شعيب، 1988، صفحة 85).

وتتوافق أيضا مع دراسة فوجال وهارفورد وسميث وكول (Vogal, Hurvord) (2003) (Smith Cole &), وكذلك دراسة ويستون (Weston 1993) التي ترى في التدخين الأبوي منبئات دالة بارتفاع سلوك التدخين، وكانت النسبة في دراسة كلية طب الأسنان في المنستير بتونس (2008) تبلغ 66.5% من آباء الطلبة من المدخنين.

**- العمر عند أول سيجارة:**

بالنسبة لأفراد عينة الدراسة كانت بدايات التدخين لديهم تراوحت بين 11 و24 سنة، وبمتوسط عمر يقدر بـ16.5 سنة وتمثل الفترة العمرية التي تتأثر بالمظاهر وبمجموعة الأقران.

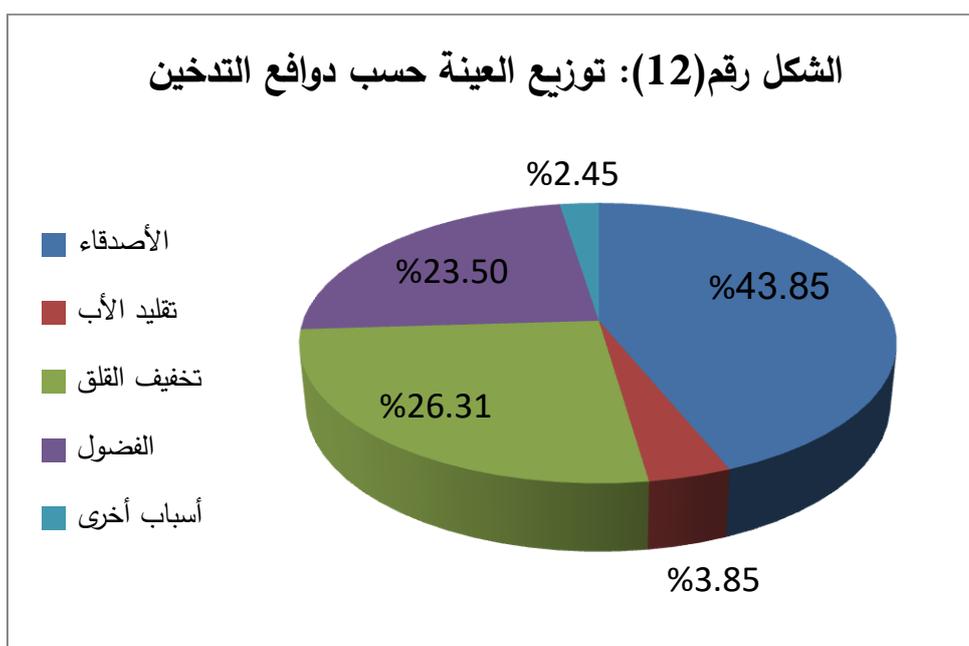
73.7% من أفراد العينة بدؤوا التدخين قبل التحاقهم بالجامعة، حسب دراسة الزهار (1985) كان متوسط سن التدخين 14 سنة، أما دراسة السلكاوي (1995) فقد صرحت بأن 26% من أفراد العينة بدؤوا بالتدخين في سن 16 سنة، بينما دراسة أمل محمد علي الخاروف (2006) وجدت أن 91.7% من المبحوثين قد بدؤوا التدخين قبل التحاقهم بالجامعة بمعدل عمر 17.32 سنة، وكانت متوسط الأعمار عند تدخين أول سيجارة في دراسة كلية طب الأسنان في المنستير بتونس (2008) 16 عاما.

### 3.1- دوافع التدخين:

جدول (23): توزيع العينة حسب دوافع التدخين

النسبة	التكرارات	
43.85%	125	الأصدقاء
03.85%	11	تقليد الأب
26.31%	75	تخفيف القلق

الفضول	67	%23.50
أسباب أخرى	07	%02.45
المجموع	285	%100



صرحت 43.85% من الفئة المستطلعة أن من الأسباب التي أدت بها إلى التدخين هو تقليد الأصدقاء، في هذه المرحلة يتأثر الأصدقاء بعضهم البعض الآخر، فإذا ما رأى شاب مراهق صديق له يدخن التبغ أو الحشيش أو يعاقر الخمرة، فإن هذا الشاب سيتأثر به في الأعم الأغلب فيعمل على محاكاته وتقليده في سلوك التعاطي وبمجرد أن يبدأ بتناول هذه المواد المخدرة يجد نفسه تدريجياً قد وقع في فخ الإدمان (أبو الخير، 2013، صفحة 43). وتتفق النتيجة مع ما وصلت إليه دراسة الكسندر وزملائه (2001) حول العلاقة بين الأصدقاء والمدرسة وتدخين السجائر والتي أوضحت إلى وجود تفاعل دال بين ترجيح التدخين بالمدرسة وانتشار التدخين بين جماعة الرفاق، ويتفق (Redican) (1978) و (cooreman) (1980) في أن صداقة بعض الأفراد المدخنين يعتبر أحد المؤشرات الهامة التي توضح إن كان الفرد من المدخنين أم لا (شعيب، 1988، صفحة 85)، وفي دراسة السلكاوي (1995) وجد أن أربعة أخماس أفراد العينة ممن انتظموا في

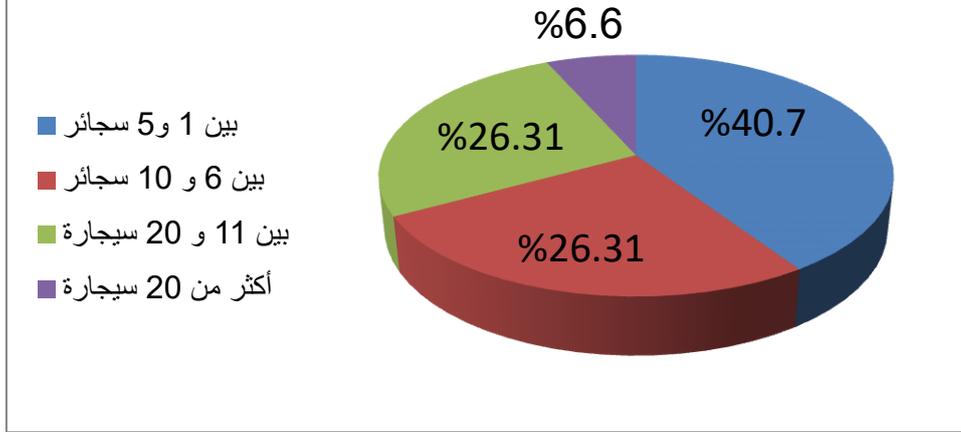
تدخين السجائر بدؤوا التدخين استجابة للأصدقاء وتتفق أيضا مع دراسة ملك (2001) التي أوضحت أن السبب الرئيسي للتدخين عند الطلبة هو الأصدقاء لا الأهل وأن الدافع الرئيسي هو بداية المتعة أو التسلية يليه التوتر والفضول، بينما دراسة عمر (2004) أسفرت نتائجها على أنه لم يكن لتدخين الأب أثر دال على تدخين الأبناء وتمثلت الدوافع الشخصية والاجتماعية لتدخين السجائر في التخلص من التوتر، تقليد الأصدقاء، لزيادة الثقة في الذات، وتتفق أيضا مع دراسة الزعبي وبطايينة وشموط والزعبي (2011) التي أشارت إلى وجود تأثير للأصدقاء في اكتساب عادة التدخين، وتتوافق أيضا مع دراسة عبد البر (1988) التي ترى أن المدخنين يمتازون عن غير المدخنين بقدر عال من التوتر والقلق وعدم الاتزان الانفعالي، مما يجعلهم يلجئون إلى التدخين للتخفيف من ذلك كما صرح بذلك ما يزيد من ربع العينة (26.31%).

#### 4.1- وتيرة التدخين:

جدول (24): توزيع العينة حسب وتيرة التدخين

عدد السجائر	التكرارات	النسبة
بين 1 و 5 سجائر	116	40.7%
بين 6 و 10 سجائر	75	26.31%
بين 11 و 20 سيجارة	75	26.31%
أكثر من 20 سيجارة	19	6.6%
المجموع	285	100%

شكل رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب وتيرة التدخين



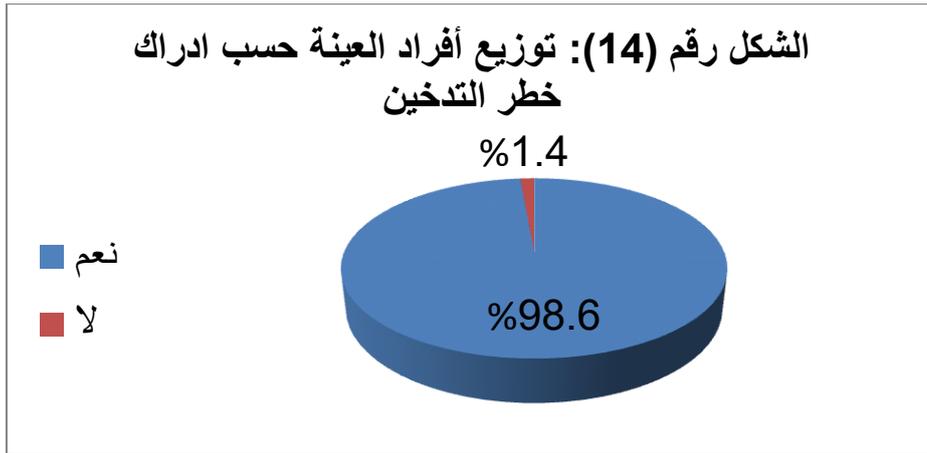
من جدول رقم (23) وشكل رقم (13) نستنتج أن 40.7% من الطلبة يدخنون ما بين 1 و 5 سجائر في اليوم وأن ما نسبته 32.91% من أفراد العينة المستطلعة تدخن أكثر من 10 سجائر في اليوم.

ويمثل التدخين المنتظم النسبة الأكبر من أنماط التدخين الأخرى وهذا يتفق ما وصلت إليه دراسة Klaif Beats (2006) التي تؤكد أن الإدمان هو السبب في الاستمرار في التدخين وتستبعد الاعتقاد الشائع بأن الإدمان يحصل عندما يصبح الإنسان في الأربعين أو الخمسين من العمر.

6.1- إدراك أخطار التدخين:

جدول (25): إدراك أخطار التدخين

النسبة	التكرارات	
98.6%	281	نعم
1.4%	04	لا
100%	285	المجموع



أكثر من 98% من أفراد العينة المستطلعة يدركون الخطر الذي يمثله التدخين على الصحة، وهذه النتيجة تتوافق مع كل الدراسات التي تناولت ذلك، مثل دراستي المعهد الوطني للصحة العمومية (1999, 2005) ودراسة مصلحة الأمراض التنفسية بمستشفى مصطفى باشا (2005-2006)، وفي دراسة ملك (2001) كانت النسبة 83.3% بينما كانت النسبة في دراسة أمل محمد علي الخاروف (2006) تبلغ 77.3% عند الإناث و79.9% عند الذكور عبروا عن وعيهم بالآثار الصحية الناشئة عن التدخين، وكانت النسبة 80% في دراسة كلية طب الأسنان في المنستير بتونس (2008).

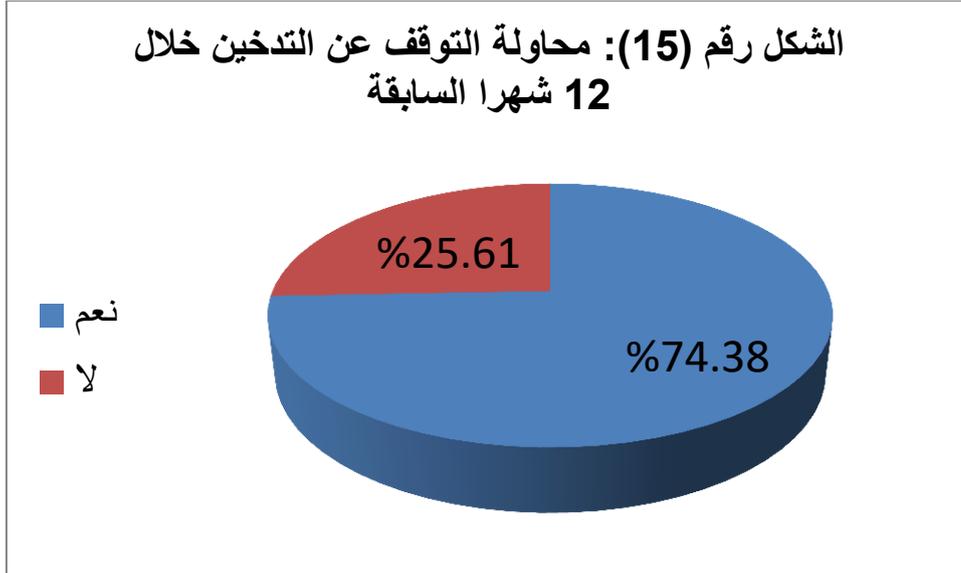
#### 7.1- محاولة التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا السابقة:

حوالي 75% من العينة المستطلعة حاولت الإقلاع عن التدخين خلال 12 شهرا السابقة.

#### جدول (26) محاولة التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا السابقة

النسبة	التكرارات	
74.38%	212	نعم
25.61%	73	لا
100%	285	المجموع

الشكل رقم (15): محاولة التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا السابقة



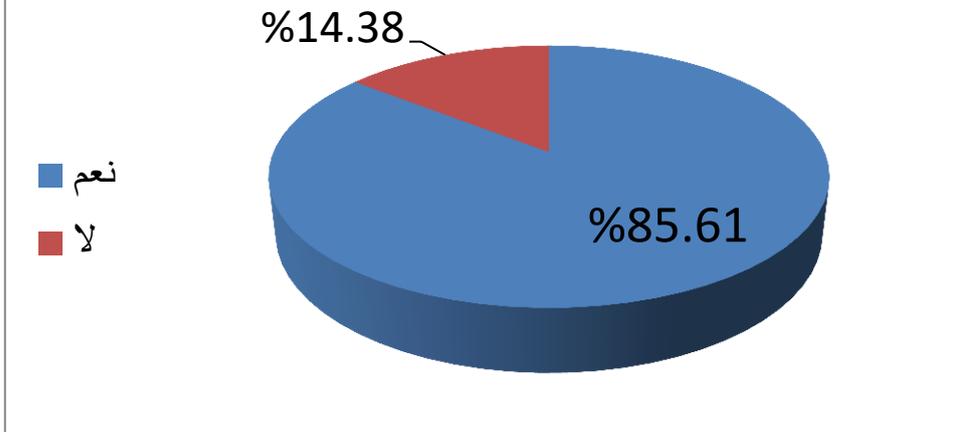
### 8.1- الرغبة في التوقف عن التدخين خلال الأشهر المقبلة:

أكثر من 85% من العينة المستطلعة تفكر في الإقلاع عن التدخين خلال الأشهر المقبلة. وتتفق مع دراسة ملك (2001) التي عبر خلالها ثلثا المبحوثين عن رغبتهم في الإقلاع عن التدخين. بينما كانت النسبة 47.3% من الإناث مقابل 60.4% من الذكور في دراسة الخاروف (2006) يرغبون في ترك التدخين، وتتفق أيضا مع دراسة طلبة الطب في جامعة البليدة (2007) التي صرح فيها 81.5% من الطلبة برغبتهم في الإقلاع عن التدخين. مما يدعو إلى الحرص على تكثيف حملات التوعية ومحاولة استقطاب هؤلاء المدخنين ومساعدتهم على تخطي إدمانهم بإقامة مراكز خاصة لذلك.

جدول (27): الرغبة في التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا المقبلة

النسبة	التكرارات	
85.61%	244	نعم
14.38%	41	لا
100%	285	المجموع

الشكل رقم (16): الرغبة في التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا المقبلة



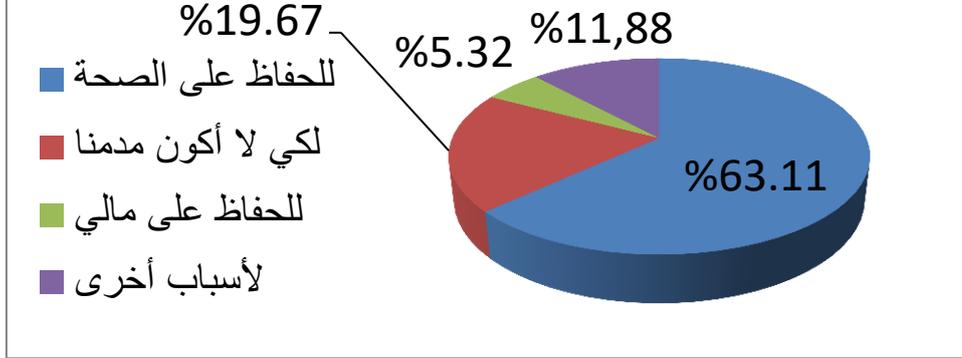
### 1.9- دوافع التوقف عن التدخين:

أكثر من 63% من الطلبة المدخنين والمستطلعين يرون أن السبب الأبرز الذي من أجله يقلعون عن التدخين هو الحفاظ على صحتهم، وتأتي صورة الذات (لكي لا أكون مدمنا) لديهم بالمرتبة الثانية بنسبة 19.67%.

جدول (28): دوافع التوقف عن التدخين

النسبة	التكرارات	
63.11%	154	للحفاظ على الصحة
19.67%	48	لكي لا أكون مدمنا
05.32%	13	للحفاظ على مالي
11.88%	29	لأسباب أخرى
100%	244	المجموع

شكل رقم (17): توزيع أفراد العينة حسب دوافع التوقف عن التدخين



وتتفق النسبة مع دراسة الخاروف (2006) التي كانت 69 % تبلغ % بالنسبة للإناث و58.2% بالنسبة للذكور ممن تجاوبوا مع حملات التوعية الصحية.

## 2. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثانية:

### أ- عرض وتحليل الفرضية الثانية:

لغرض معرفة مستوى الإدمان على السجائر لدى أفراد العينة، قام الباحث بحساب متوسط الدرجات المتحصل عليها عن طريق مقياس الإدمان على السجائر عند عينة الدراسة والتي تراوحت بين 22 و40 درجة بمتوسط حسابي قدره 31 درجة.

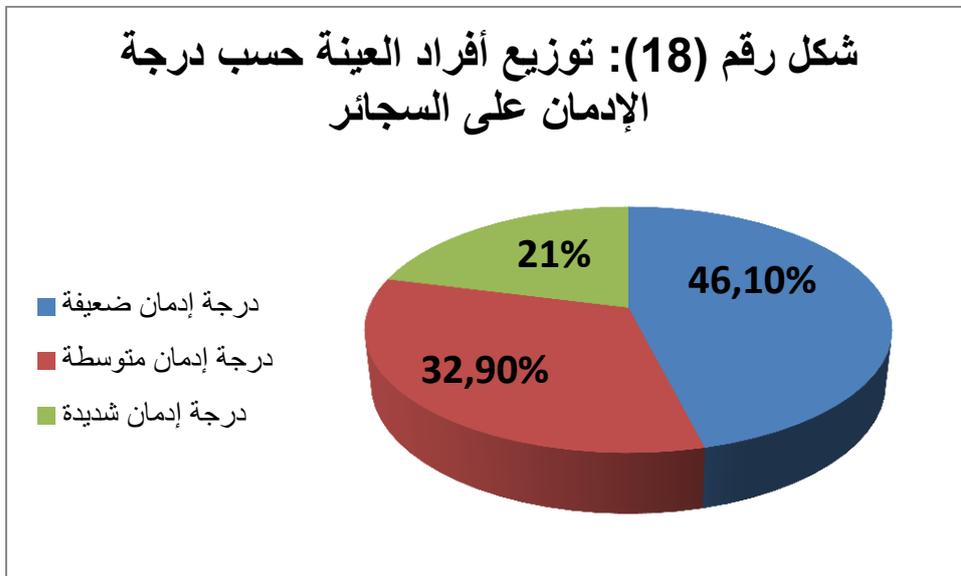
ويمكن تصنيف درجة الإدمان إلى ثلاث فئات:

- إدمان ضعيف ويتراوح بين 22 وأقل من 31 درجة.
- إدمان متوسط ويتراوح بين 31 وأقل من 35 درجة.
- إدمان شديد ويتراوح بين 35 و40 درجة.

جدول (29): توزيع أفراد العينة حسب درجة الإدمان على السجائر

النسبة	التكرارات
--------	-----------

131	46.1%	درجة إدمان ضعيف : من 22 إلى أقل من 31 درجة
94	32.9%	درجة إدمان متوسطة: من 31 إلى أقل من 35 درجة
60	21%	درجة إدمان شديدة: من 35 فما أكبر
285	100%	المجموع



#### أ- تفسير نتائج الفرضية الثانية:

فقط 46.1% من العينة التي تبلغ 285 طالب مدخن تعاني من إدمان ضعيف على السجائر، حوالي 54% منهم يتراوح إدمانهم على السجائر بين متوسط وإدمان شديد، وهذا يتفق ما وصلت إليه دراسة Klaif Beats (2006) التي تؤكد أن الإدمان هو السبب في الاستمرار في التدخين وتستبعد الاعتقاد الشائع بأن الإدمان يحصل عندما يصبح الإنسان في الأربعين أو الخمسين من العمر.

### 3. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثالثة:

أ- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

- والتي تنص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والإدمان على السجائر لدى طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

الجدول رقم (30): معاملات الارتباط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والإدمان على السجائر لدى الطلبة الجامعيين

العوامل	الانبساطية	الطيبة	يقظة الضمير	العصابية	الصفاوة	الإدمان	
						ر	على السجائر
	-0.154	-*0.380	-0.210	**0.461	-0.007		
	0.176	0.001	0.071	0.000	0.954	Sig	
	غير دال	دال عند 0.05	غير دال	دال عند 0.01	غير دال	الدلالة	

- لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: الانبساطية، الطيبة، يقظة الضمير، العصابية، والصفاوة مع الإدمان على السجائر. والجدول رقم (29) يوضح النتائج المتحصل عليها.

- جاءت معاملات الارتباط بين الإدمان على السجائر وسمة العصابية ايجابية ودالة، حيث بلغ معامل الارتباط بالعصابية (0.461) وهي نتيجة دالة عند الدلالة الاحتمالية المقدره بـ (0.000) مما يجعل هذا المعامل دال عند مستوى الدلالة (0,01).

- بينما جاءت معاملات الارتباط بين الإدمان على السجائر وسمة الطيبة سلبية ودالة، حيث بلغ معامل الارتباط بالطيبة (0.380)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ (0.001).
- أما معاملات الارتباط بين الإدمان والسمات الثلاثة الأخرى والمتمثلة في كل من: الانبساطية، حيوية الضمير، والتفتح، فقد كانت غير دالة إحصائياً، حيث بلغ معامل الارتباط المتعلق بسمة الانبساطية (-0.154) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، لأن قيمة الدلالة الاحتمالية (sig=0.176)، كما بلغ معامل الارتباط المتعلق بسمة يقظة الضمير (-0.210) وجاءت قيمة (sig=0.071)، وهو معامل غير دال إحصائياً، ونفس النتيجة بالنسبة لسمة الصفاوة فقد جاء معامل الارتباط مساوي لـ (-0.007) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، لأن قيمة الدلالة الاحتمالية (sig=0.954).

ويمكننا أن نستنتج بذلك بأن الإدمان على السجائر لدى عينة الدراسة له علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية، بسمة العصابية، أي أن الطلبة الجامعيين الذين تغلب على شخصيتهم سمة العصابية، هم الأكثر قابلية أن يصبحوا مدمنين على السجائر، والذي يعزوه الباحث إلى شخصية المدخن التي تتصف بالتوتر ونوع من عدم الاتزان الانفعالي حيث ترتبط العصابية بالمشاعر السلبية كالتقلب المزاجي وشدة الانفعال وضعف القدرة على ضبط دوافعهم مع ارتفاع القلق والعصبية، وبالتالي ضعف القدرة على تحمل الضغوط وبهذا يكون لديهم القابلية للانخراط في عالم الإدمان على السجائر فذلك يساعدهم على التقليل من الانفعالات ومواجهة الضغوط.

ونستنتج أيضاً أن الإدمان على السجائر لدى عينة الدراسة له علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية، بسمة الطيبة، أي أن الطلبة الجامعيين الذين تتخفف عنهم سمة الطيبة هم الأكثر قابلية أن يصبحوا مدمنين على السجائر.

وبالمقابل من خلال النتائج السابقة نستنتج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على السجائر وسمات الانبساطية، يقظة الضمير والصفوة، أي أن الإدمان على السجائر يقل انتشاره بين الطلبة أصحاب الشخصيات التي يغلب عليها سمات الانبساطية، ويقظة الضمير والصفوة.

وتتفق النتيجة مع دراسة حبيب (1993) التي أظهرت نتائجها أن الطلاب المفرطين في التدخين (زيادة في درجة الإدمان على السجائر)، يتبعه ارتفاع في مستوى القلق (ارتفاع في مستوى العصابية)، وتتفق أيضا مع دراسة بدر محمد الأنصاري (2003) والتي بحثت في شخصية مدخني السجائر من طلبة جامعة الكويت وانتهت بأن الأفراد الأكثر اعتمادا على النيكوتين (زيادة في درجة الإدمان على السجائر)، يتسم سلوكهم بالغضب والقلق (ارتفاع في مستوى العصابية)، مقارنة بالأفراد الأقل اعتمادا على النيكوتين، وكذلك دراسة ارنشتاين (2003) التي وجدت ارتفاع في مستوى القلق والاكئاب (ارتفاع في مستوى العصابية) لدى المدخنين، بينما وجدت دراسة سبيلرجير وجاكوبس (1982) أن للمدخنين درجة أعلى في الانبساطية والعصابية والذهانية.

والارتباط السالب بين الإدمان على السجائر وعامل الطيبة يتفق مع ما ورد في الإطار النظري للدراسة، فسلوك التدخين مرتبط بعلاقة سالبة بمفهوم الذات كما كشفت عنه نتائج دراسة عبد السلام (1986)، دراسة جيل، ماري وداولنج بزولو (1995)، دراسة اللهيبي (1996) ودراسة إليوت (Eliot،2002) التي وجدت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات ومجمل السلوكيات غير الصحية من بينها سلوك التدخين، حيث يلجأ الكثيرون لا سيما في فترة المراهقة إلى إثبات الذات والتعبير عن الرجولة والاستقلالية من خلال هذا السلوك، فاللجوء إلى التدخين هو إثبات للذات بأساليب غير سوية.

#### 4. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الرابعة:

أ- عرض نتائج الفرضية الرابعة وتحليلها:

والتي تنص على: توجد فروق دالة إحصائية بين عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى الطلبة الجامعيين والمدمنين على السجائر في جامعة الشهيد حمه لخضر تعزى لاختلاف متغيرات كل من: العمر، عدد سنوات الإدمان، شدة الإدمان، المستوى الاقتصادي، والتخصص.

وللتحقق من الفرضية، تم معالجة النتائج باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) واختبار المقارنات البعدية Multiple comparisons (Scheffe) لمعرفة دلالة الفرق بين المستويات للمتغيرات، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها وفقا لكل متغير على حدة:

### 1. متغير العمر:

للتحقق من هذه الفرضية، قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى لدى الطلبة المدمنين على السجائر في جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي حسب متغير العمر، كما قام بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) والجدول رقم (30) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

الجدول رقم (31): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف مع القيمة والدلالة الإحصائيتين للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين على

السجائر حسب متغير العمر على السجائر

عوامل الشخصية	الفئات العمرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	القيمة الإحصائية	الدلالة الإحصائية
العصابية	18 سنة إلى	42.10	8.99	3.574	0.033*	دال

					أقل من 25 سنة	
			7.59	38.66	25 سنة إلى أقل من 30 سنة	
			5.60	34	30 سنة فأكبر	
غير دال	0.29	1.24	5.19	46.75	18 سنة إلى أقل من 25 سنة	الانبساطية
			2.55	45	25 سنة إلى أقل من 30 سنة	
			5.62	44.37	30 سنة فأكبر	
غير دال	0.36	1.03	2.99	22.75	18 سنة إلى أقل من 25 سنة	الانفتاح على الخبرة (الصفوة)
			3.05	22.66	25 سنة إلى أقل من 30 سنة	
			2.94	21.12	30 سنة فأكبر	
غير دال	0.23	1.46	6.99	44.05	18 سنة إلى أقل من 25 سنة	المقبولية (الطيبة)

			6.17	42.41	25 سنة إلى أقل من 30 سنة	
			3.11	40	30 سنة فأكبر	
غير دال	0.31	1.17	5.34	43.35	18 سنة إلى أقل من 25 سنة	يقظة الضمير
			4.90	41.58	25 سنة إلى أقل من 30 سنة	
			4.94	40.87	30 سنة فأكبر	

يوضح الجدول رقم (30) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه حيث يظهر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة باختلاف العمر في كل من عوامل الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية (الطبية) ويقظة الضمير لدى الطلبة المدمنين على السجائر.

حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانبساطية فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 1.24 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.29 وهي قيمة أكبر بكثير من 0.05. وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانفتاح على الخبرة (الصفوة) فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 1.03 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.36 وهي قيمة أكبر من 0.05. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل المقبولية (الطبية) فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 1.46 وهي قيمة غير دالة لأن

قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.23 وهي قيمة أكبر بكثير من 0.05. وأخيرا تظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل يقظة الضمير فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 1.17 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.31 وهي قيمة أكبر من 0.05.

بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية حيث جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 3.57 وهي قيمة دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.03 وهي قيمة واضح أنها أصغر من 0.05. ولمعرفة بين أي من هذه الفئات توجد الفروق قام الباحث بإجراء اختبار المقارنات البعدية (Scheffe) Multiple comparisons، وتوضح الجداول والرسوم البيانية سبب وماهية الفروق الدالة إحصائيا.

جدول رقم (32): نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه لعامل العصابية حسب متغير

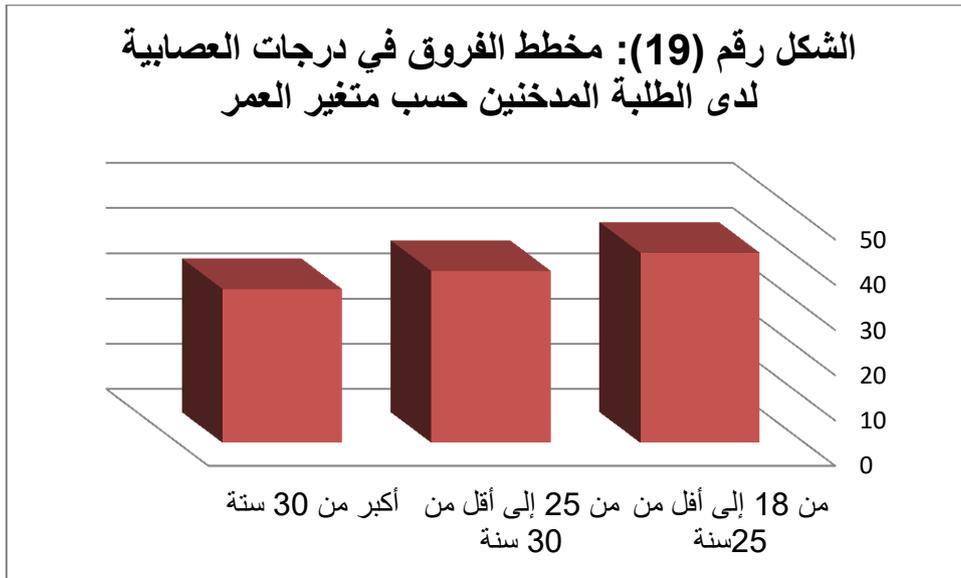
#### العمر

الدلالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية	الفروق في المتوسطات	العصابية لدى الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير العمر
غير دالة	0.45	3.44	18 إلى أقل من 25:25 إلى أقل من 30
دالة	0.048	*8.10	18 إلى أقل من 25: 30 فما أكبر
غير دالة	0.49	4.66	25 إلى أقل من 30: 30 فما أكبر

\*دالة إحصائية على مستوى 0.05.

يتضح لنا من الجدول رقم (32) أن سبب الفروق الدالة إحصائيا في العصابية لدى الطلبة المدخنين بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي تبعا للعمر تعود إلى الفرق بين الفئة العمرية الأصغر (18 سنة إلى أقل من 25 سنة) والفئات العمرية الأكبر (30 سنة فما أكبر) بفارق 8.10 بقيمة احتمالية 0.04 وهي أقل من 0.05.

بينما الفرق بين الفئتين العمريتين (18 سنة إلى أقل من 25 سنة) و(25 سنة وأقل من 30 سنة) والفرق بين (25 سنة إلى أقل من 30 سنة) والفئة (30 سنة فما أكبر) لم تكونا دالتين إحصائياً، حيث جاءت القيم الاحتمالية 0.45 و 0.49 على التوالي وهما أكبر من 0.05.



وعليه فإننا ومن خلال ما سبق من النتائج نقبل الفرضية البحثية التي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية تعزى لمتغير العمر لدى الطلبة المدخنين في جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي محل الدراسة وذلك لصالح الفئة العمرية (من 18 سنة إلى أقل من 25 سنة) مقابل الفئة العمرية الأكبر من 30 سنة.

بالنسبة لهذه الفروق الدالة في عامل العصابية والتي ظهرت لصالح الفئة العمرية (من 18 إلى أقل من 25 سنة) فيمكن تفسيره بأن تلك الفئة العمرية والتي تمر بمرحلة المراهقة تتميز بالعديد من السمات الشخصية كالقابلية للاستثارة بدرجة عالية، وبسمات العصبية والعدوانية وحالة من التوتر وعدم الاستقرار النفسي.

## 2. عدد سنوات الإدمان على السجائر:

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى للطلبة المدمنين على السجائر حسب متغير عدد سنوات الإدمان على السجائر، كما تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي ( One Way Anova)، والجدول رقم (33) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

الجدول رقم (33): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف مع القيمة والدلالة الإحصائيتين للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين على

السجائر حسب متغير عدد سنوات الإدمان

عوامل الشخصية	عدد سنوات الإدمان (سنة)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	القيمة الإحصائية	الدلالة الإحصائية
العصابية	من 1 سنة إلى أقل 5 سنوات	35.70	6.95	0.922	0.402	غير دال
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	36.11	6.37			
	10 سنوات فأكثر	33.86	5.14			
الانبساطية	من 1 سنة إلى أقل من 5 سنوات	39.55	3.20	1.44	0.243	غير دال
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	39.55	3.22			

			3.11	38.72	10سنوات فأكثر	
غير دال	0.066	3.21	1.84	19.50	من 1سنة إلى أقل من 5سنوات	الانفتاح على الخبرة (الصفوة)
			2.97	17.67	من 5سنوات إلى أقل من 10سنوات	
			2.99	17.72	10سنوات فأكثر	
غير دال	0.092	2.46	7.04	40.35	من 1سنة إلى أقل من 5سنوات	المقبولية(الطيبة)
			6.16	36.79	من 5سنوات إلى أقل من 10سنوات	
			5.62	36.63	10سنوات فأكثر	
غير دال	0.205	1.61	5.66	41	من 1سنة إلى أقل من 5سنوات	يقظة الضمير
			6.41	39.29	من 5سنوات إلى أقل من 10سنوات	
			5.17	37.72	10سنوات فأكثر	

وللتحقق من وجود فروق تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) والجدول رقم (33) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

يوضح الجدول رقم (33) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه حيث يظهر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة باختلاف سنوات الإدمان في كل من عوامل العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير لدى الطلبة المدمنين على السجائر، حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 0.922 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.402 وهي قيمة أكبر بكثير من 0.05. وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانبساطية فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 1.44 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.243 وهي قيمة أكبر من 0.05. كما أظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانفتاح على الخبرة (الصفوة) فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 3.21 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.066 وهي قيمة أكبر من 0.05. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل المقبولية (الطبية) فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 2.46 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.092 وهي قيمة أكبر بكثير من 0.05. وأخيرا تظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل يقظة الضمير فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 1.61 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.205 وهي قيمة أكبر من 0.05.

وهذا يعني بأن كل عوامل الشخصية الكبرى لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على السجائر ليس لهم تأثير باختلاف عدد سنوات الإدمان.

### 3. متغير درجات الإدمان:

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى للطلبة المدمنين على السجائر حسب متغير درجات الإدمان بالجدول رقم (34) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

الجدول رقم (34): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف مع القيمة والدلالة الإحصائيتين للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين على السجائر حسب متغير درجات الإدمان.

عوامل الشخصية	درجات الإدمان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	القيمة الإحصائية	الدلالة الإحصائية
العصابية	ضعيف	32.50	6.46	6.069	0.004	دال
	متوسط	33.72	6.62			
	شديد	37.82	4.83			
الانبساطية	ضعيف	38.91	2.73	2.836	0.065	غير دال
	متوسط	40.76	2.77			
	شديد	39	4.28			
الانفتاح على الخبرة (الصفوة)	ضعيف	18.45	0.40	2.245	0.113	غير دال
	متوسط	18.60	0.52			
	شديد	16.87	0.90			
المقبولية (الطيبة)	ضعيف	34.85	5.12	7.516	0.001	دال
	متوسط	39.88	6.77			
	شديد	40.43	5.99			
يقظة الضمير	ضعيف	37.14	5.41	5.064	0.009	دال
	متوسط	41.72	5.12			
	شديد	40.18	6.78			

يوضح جدول رقم (34) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه حيث يظهر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة باختلاف درجات الإدمان في كل من عوامل العصابية، المقبولية(الطيبة) ويقظة الضمير لدى الطلبة المدمنين على السجائر. فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية حيث جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 6.06 وهي قيمة دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.004 وهي قيمة واضح أنها أصغر من 0.05، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل المقبولية حيث جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 7.51 وهي قيمة دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.001 وهي قيمة واضح أنها أصغر بكثير من 0.05، أما عامل يقظة الضمير حيث جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 5.06 وهي قيمة دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.009 وهي قيمة واضح أنها أصغر من 0.05.

كما أظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانبساطية فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 2.83 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.065 وهي قيمة أكبر من 0.05. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانفتاح على الخبرة (الصفاءة) فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 2.24 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.11 وهي قيمة أكبر بكثير من 0.05.

ولمعرفة بين أي من فئات عامل العصابية توجد الفروق قام الباحث بإجراء اختبار المقارنات البعدية Multiple comparisons (Scheffe)، وتوضح الجداول والرسوم البيانية سبب وماهية الفروق الدالة إحصائيا.

جدول رقم (35): اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في عامل العصابية حسب

متغير درجات الإدمان

الدالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية	الفروق في المتوسطات	العصابية لدى الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير درجات الإدمان
دالة	0.031	*4.10	إدمان متوسط: إدمان ضعيف
دالة	0.013	*5.32	إدمان ضعيف : إدمان شديد
غير دالة	0.808	1.22	إدمان شديد: إدمان متوسط

وباستخدام اختبار شيفيه للفروق المتعددة أوضحت النتائج أن سبب الفروق الدالة إحصائياً في العصابية لدى الطلبة المدخنين بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي تبعا لمتغير درجات الإدمان تعود إلى الفرق بين درجة الإدمان المتوسط ودرجة الإدمان الدنيا بفارق 4.10 وبقية احتمالية 0.031 وهي أقل من 0.05. وترجع أيضا الفرق بين درجة الإدمان الشديد ودرجة الإدمان الضعيف بفارق 4.10 وبقية احتمالية 0.031 وهي أقل من 0.05. بينما لا توجد فروق ذات دلالة بين درجة الإدمان الشديد والمتوسط الذي جاء بفارق 1.22 وبقية احتمالية 0.808 وهي أكبر بكثير من 0.05.

ولمعرفة بين أي من فئات المقبولية (الطبية) توجد الفروق قام الباحث بإجراء اختبار المقارنات البعدية (Multiple comparisons (Scheffe)، وتوضح الجداول والرسوم البيانية سبب وماهية الفروق الدالة إحصائياً.

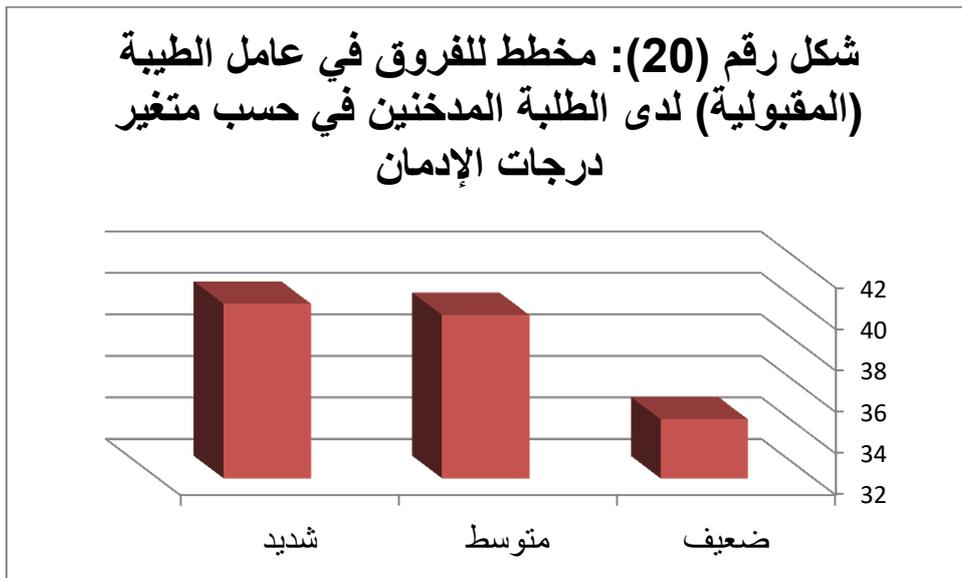
جدول رقم (36): اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في عامل الطببة (المقبولية)

حسب متغير درجات الإدمان

الدالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية	الفروق في المتوسطات	الطبية (المقبولية) لدى الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير درجات الإدمان
دالة	0.007	*5.02	إدمان متوسط: إدمان ضعيف

دالة	0.010	*5.58	إدمان شديد : إدمان ضعيف
غير دالة	0.95	0.55	إدمان شديد: إدمان متوسط

وباستخدام اختبار شيفيه للفروق المتعددة أوضحت النتائج أن سبب الفروق الدالة إحصائياً في عامل الطيبة (المقبولية) لدى الطلبة المدخنين بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي تبعاً لمتغير درجات الإدمان تعود إلى الفرق بين درجة الإدمان المتوسط ودرجة الإدمان الضعيف بفارق 5.02 وبقيمة احتمالية 0.007 وهي أقل من 0.05. وترجع أيضاً الفرق بين درجة الإدمان الشديد ودرجة الإدمان الضعيف بفارق 5.58 وبقيمة احتمالية 0.01 وهي أقل من 0.05. بينما لا توجد فروق ذات دلالة بين درجة الإدمان الشديد والمتوسط، الذي جاء بفارق 0.55 وبقيمة احتمالية 0.95 وهي أكبر بكثير من 0.05.



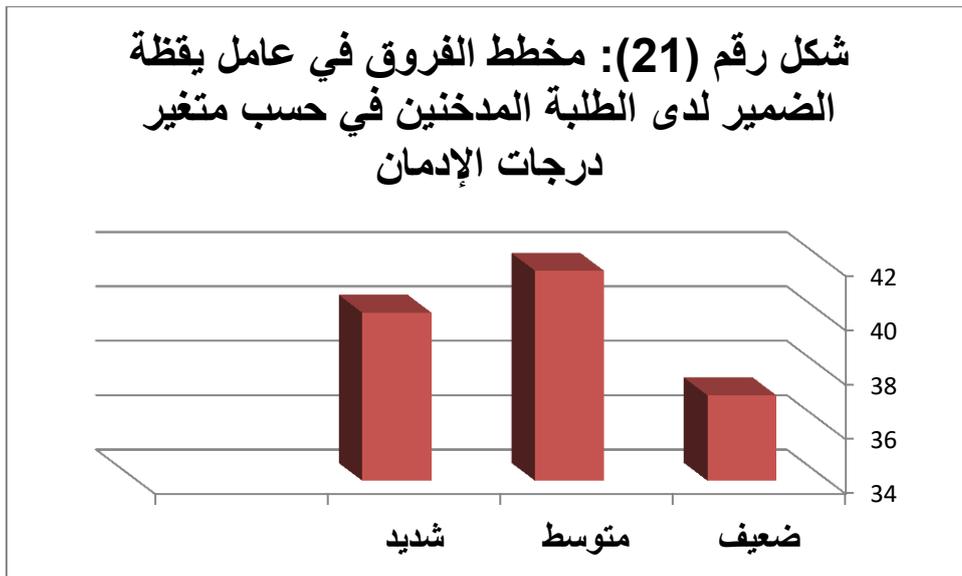
ولمعرفة بين أي من فئات عامل يقظة الضمير توجد الفروق قام الباحث بإجراء اختبار المقارنات البعدية Multiple comparisons (Scheffe)، وتوضح الجداول والرسوم البيانية سبب وماهية الفروق الدالة إحصائياً.

جدول رقم (37): نتائج اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في عامل يقظة الضمير

حسب متغير درجات الإدمان

الدلالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية	الفروق في المتوسطات	يقظة الضمير لدى الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير درجات الإدمان
دالة	0.011	*4.57	إدمان متوسط: إدمان ضعيف
غير دالة	0.699	1.53	إدمان متوسط : إدمان شديد
غير دالة	0.20	3.04	إدمان شديد: إدمان ضعيف

وباستخدام اختبار شيفيه للفروق المتعددة أوضحت النتائج أن سبب الفروق الدالة إحصائيا في عامل يقظة الضمير لدى الطلبة المدخنين بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي تبعا لمتغير درجات الإدمان تعود إلى الفروق بين درجة الإدمان المتوسط ودرجة الإدمان الضعيف بفارق 4.57 وقيمة احتمالية 0.011 وهي أقل من 0.05. بينما لا توجد فروق ذات دلالة بين درجة الإدمان المتوسط والإدمان الشديد الذي جاء بفارق 1.53 وقيمة احتمالية 0.699 وهي أكبر بكثير من 0.05، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة بين درجة الإدمان الشديد والضعيف الذي جاء بفارق 3.04 وقيمة احتمالية 0.20 وهي أكبر من 0.05.



#### 4. المستوى الاقتصادي:

للإجابة على هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى للطلبة المدمنين على السجائر حسب متغير المستوى الاقتصادي والجدول رقم (37) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

الجدول رقم (38): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين على السجائر حسب متغير المستوى الاقتصادي

عوامل الشخصية	المستوى الاقتصادي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	القيمة الإحصائية	الدالة الإحصائية
العصابية	جيد	31.25	6.70	2.80	0.067	غير دال
	متوسط	36.11	6.48			
	ضعيف	37.71	4.71			
الانبساطية	جيد	41.50	2.08	0.837	0.437	غير دال
	متوسط	39.35	3.55			
	ضعيف	39.61	2.31			
الانفتاح على الخبرة (الصفاءة)	جيد	18.50	2.51	0.614	0.544	غير دال
	متوسط	17.92	2.99			
	ضعيف	18.71	2.39			
المقبولية (الطيبة)	جيد	37.75	6.80	3.78	0.027	دال
	متوسط	38.96	6.76			
	ضعيف	34.57	4.11			
يقظة الضمير	جيد	39.50	3.41	0.493	0.613	غير دال
	متوسط	39.72	6.39			
	ضعيف	38.19	5.12			

وللتحقق من وجود فروق تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي ( One Way Anova) وجدول رقم (38) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

يوضح جدول رقم (38) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه حيث يظهر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة باختلاف المستوى الاقتصادي في كل من عوامل العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير لدى الطلبة المدمنين على السجائر، حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 2.80 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.067 وهي قيمة أكبر من 0.05. وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانبساطية فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 0.837 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.437 وهي قيمة أكبر من 0.05. كما أظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانفتاح على الخبرة (الصفوة) فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 0.614 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.544 وهي قيمة أكبر بكثير من 0.05. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل يقظة الضمير فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 0.493 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.613 وهي أكبر بكثير من 0.05. وأخيرا تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل المقبولية (الطيبة) فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 0.493 وهي قيمة دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.027 وهي أصغر من 0.05.

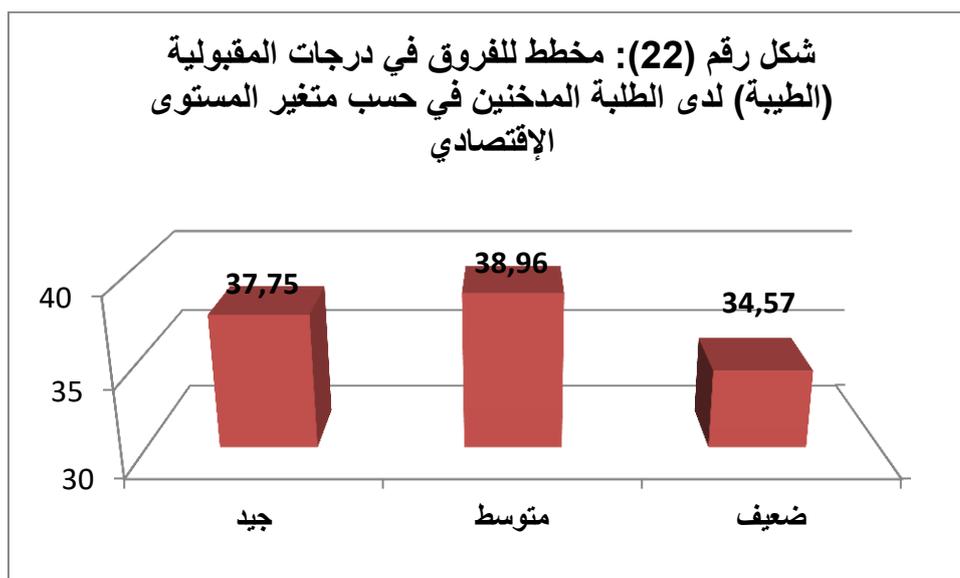
ولمعرفة بين أي من فئات عامل المقبولية (الطيبة) توجد الفروق قام الباحث بإجراء اختبار المقارنات البعدية (Multiple comparisons (Scheffe)، ويوضح جدول رقم (39) سبب وماهية الفروق الدالة إحصائيا.

جدول رقم (39): نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه

المقبولية (الطبية) لدى الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي	الفروق في المتوسطات	القيمة الاحتمالية	الدالة الإحصائية
متوسط : متدني	4.38 *	0.027	دالة
متوسط : جيد	1.21	0.93	غير دالة
جيد: متدني	3.17	0.64	غير دالة

يتضح لنا من الجدول رقم (39) أن سبب الفروق الدالة إحصائيا في العصابية لدى الطلبة المدخنين بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي تبعا للمستوى الاقتصادي تعود إلى الفرق بين المستوى الاقتصادي المتوسط والمستوى المتدني بفارق 4.38 بقيمة احتمالية 0.027 وهي أقل من 0.05.

بينما الفرق بين المستويين المتوسط والجيد والفرق بين المستويين الجيد والمتدني لم تكن دالة إحصائيا، حيث جاءت القيم الاحتمالية 0.93 و 0.64 على التوالي وهما أكبر من 0.05.



## 5. متغير التخصص:

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى للطلبة المدمنين على السجائر حسب متغير التخصص بالجدول رقم (40) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

الجدول رقم (40): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المدمنين على السجائر حسب متغير التخصص.

عوامل الشخصية	التخصص	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	القيمة الإحصائية	الدالة الإحصائية
العصابية	العلوم الاجتماعية	34.06	5.06	1.865	0.126	غير دال
	الحقوق	33.30	6.89			
	البيولوجيا	37.33	6.50			
	تكنولوجيا	38.05	4.96			
	اقتصاد	35.93	6.54			
الانبساطية	العلوم الاجتماعية	39.60	3.31	0.758	0.556	غير دال
	الحقوق	39.91	3.21			
	البيولوجيا	40	4.09			
	تكنولوجيا	39.94	7.27			
	اقتصاد	39.26	3.20			
الانفتاح على الخبرة (الصفوة)	العلوم الاجتماعية	16.60	3.11	1.787	0.141	غير دال
	الحقوق	18.30	2.67			
	البيولوجيا	18.83	1.72			

			2.39	18.29	تكنولوجيا	
			3.15	19.13	اقتصاد	
غير دال	0.404	1.019	2.98	39	العلوم الاجتماعية	المقبولية(الطبية)
			7.10	38.73	الحقوق	
			3.20	39.50	البيولوجيا	
			4.86	36.05	تكنولوجيا	
			8.45	35.86	اقتصاد	
غير دال	0.416	0.995	5.50	38.60	العلوم الاجتماعية	يقظة الضمير
			6.30	40.21	الحقوق	
			7.31	42.66	البيولوجيا	
			3.32	38.94	تكنولوجيا	
			5.93	37.60	اقتصاد	

وللتحقق من وجود فروق تم اجراء اختبار تحليل التباين الأحادي ( One Way

Anova) وجدول رقم (40) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

يوضح جدول رقم (40) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه حيث يظهر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة باختلاف التخصص في كل من عوامل العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية (الطبية) ويقظة الضمير لدى الطلبة المدمنين على السجائر، حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 1.8652.80 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.126 وهي قيمة أكبر من 0.05. وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانبساطية فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 0.0.758 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية

جاءت مساوية لـ 0.556 وهي قيمة أكبر من 0.05. كما أظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانفتاح على الخبرة (الصفوة) فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 1.787 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.141 وهي قيمة أكبر بكثير من 0.05. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الطيبة فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 1.019 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.404 وهي أكبر بكثير من 0.05. وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل يقظة الضمير فقد جاءت قيمة (ف) مقدرة بـ 0.995 وهي قيمة غير دالة لأن قيمة الدلالة الاحتمالية جاءت مساوية لـ 0.416 وهي أكبر بكثير من 0.05.

## 5. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الخامسة:

### أ- عرض نتائج الفرضية الخامسة وتحليلها:

والتي تنص على: يمكننا التنبؤ بسلوك الإدمان على السجائر من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة من الطلبة الجامعيين والمدمنين على السجائر في جامعة الشهيد حمه لخضر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض ومن أجل معرفة أي من العوامل الخمسة الكبرى الأكثر إسهاما في التنبؤ بالإدمان على السجائر قام الباحث باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Regression بطريقة Stepwise وجاءت النتيجة كما يوضحها الجدول رقم (41).

**جدول رقم (41): معاملات نماذج الانحدار المتعدد Multiple Regression بطريقة**

### **Stepwise**

معامل تضخم التباين	دلالة ت	قيمة ت	بيتا	دلالة ف	قيمة ف	ر <sup>2</sup>	ر	المتغيرات المتنبئة (المتغيرات المفسرة)	المتغير التابع
			42.044						
1.424	0.017	2.443	0.249	0.000	10.943	0.231	0.480	العصابية	الإدمان على السجائر
1.424	0.048	-2.012	-0.200					الطبية	

من أجل معرفة العلاقة بين الإدمان على السجائر والمتغيرات المستقلة (العوامل الخمسة الكبرى للشخصية)، تم استخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد، والذي اعتبرت فيه متغيرات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: العصابية، الانبساطية، يقظة الضمير، الصفاوة (الانفتاح على الخبرة)، والطبية (المقبولية) كمتغيرات تفسيرية ومتغير الإدمان على السجائر كمتغير تابع.

يوضح الجدول رقم (41) أن عاملي العصابية والطبية يفسران ما مقداره 23.1% من التباين في المتغير التابع الإدمان على السجائر، وذلك بالنظر إلى معامل التحديد (ر<sup>2</sup>)، وبذلك إمكانية التنبؤ بالإدمان على السجائر من خلال (عاملي العصابية والطبية) وذلك من خلال قيمة (ف) البالغة 10.943 بدلالة 0.000 أصغر من مستوى الدلالة 0.01 ، كما جاءت قيمة بيتا التي توضح العلاقة بين الإدمان على السجائر والعصابية بقيمة (0.0437) ذات دلالة إحصائية حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (ت) والدلالة المرتبطة بها. ويعني ذلك أنه كلما زادت درجات العصابية كلما أدى ذلك إلى ارتفاع معدل الإدمان على السجائر لدى عينة الدراسة والعكس صحيح، في حين ظهر أنه كلما زادت درجات الطبية كلما أدى ذلك انخفاض معدل الإدمان على السجائر والعكس صحيح، ويتضح ذلك من خلال معادلة الانحدار التالية:

$$\text{الإدمان على السجائر} = 42.044 + 0.279 * (\text{العصابية}) - 0.2 * (\text{الطبية})$$

ويمكننا أن نفسر تصدر عامل العصابية قائمة العوامل التي تساعد على التنبؤ بسلوك الإدمان على السجائر هي نتيجة تتفق مع الإطار النظري للدراسة، فالشخص العصابي يتسم بصفات مثل القلق والعصبية والانفعالية وعدم الأمن والسلوك غير المتكيف فهو عرضة للأزمات النفسية والسلوكيات غير القادرة على التأقلم وعدم القدرة على تحمل الضغوط، فيؤدي ذلك به إلى الانخراط في سلوكيات خطيرة مثل تدخين السجائر، وهذا يفسر الارتباط الإيجابي بين العصابية والإدمان على السجائر. وتتفق النتيجة مع دراسة حبيب (1993) التي أظهرت نتائجها أن الطلاب المفرطين في التدخين (زيادة في درجة الإدمان على السجائر)، يتبعه ارتفاع في مستوى القلق (ارتفاع في مستوى العصابية)، وتتفق أيضا مع دراسة بدر محمد الأنصاري (2003) والتي بحثت في شخصية مدخني السجائر من طلبة جامعة الكويت وانتهت بأن الأفراد الأكثر اعتمادا على النيكوتين (زيادة في درجة الإدمان على السجائر)، يتسم سلوكهم بالغضب والقلق (ارتفاع في مستوى العصابية)، مقارنة بالأفراد الأقل اعتمادا على النيكوتين، وكذلك دراسة ارنشتاين (2003) التي وجدت ارتفاع في مستوى القلق والاكتئاب (ارتفاع في مستوى العصابية) لدى المدخنين.

أما فيما يتعلق بعامل الطيبة فقد جاءت النتيجة من خلال نموذج الانحدار بأنه كلما انخفضت درجات الطيبة لدى الطلبة المدمنين على السجائر كلما زادت درجات الإدمان على السجائر والعكس صحيح، والارتباط السالب بين الإدمان على السجائر وعامل الطيبة يتفق مع ما ورد في الإطار النظري للدراسة، فسلوك التدخين مرتبط بعلاقة سالبة بمفهوم الذات كما كشفت عنه نتائج دراسة عبد السلام (1986)، دراسة جيل، ماري وداولنج بزولو (1995)، دراسة اللهيبي (1996) ودراسة إليوت (Eliot, 2002) التي وجدت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات ومجمل السلوكيات الخطرة على الصحة من بينها سلوك التدخين.

## خلاصة الفصل:

قام الباحث في هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة المتوصل إليها عن طريق التحقق الميداني من الفرضيات الموضوعية، من خلال التحليل الإحصائي ومن ثم قام بالتحليل الكمي والكيفي، وتفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها حسب المداخل النظرية المتوفرة والدراسات السابقة في حدود اطلاعه.

وقد حققت نتائج البحث الحالي أهم أهدافه وهو التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية التي تميز سلوك الإدمان على السجائر لدى عينة الطلبة المدخنين في جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، كما أمكننا من البحث عن العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي.

يمكننا تلخيص نتائج الدراسة بما يلي:

- يؤثر المستوى الاقتصادي الضعيف لأسرة المراهق على انخراط الأخير في هذا السلوك.
- يميل الطلبة لآباء مدخنين أن يصبحوا مثل آبائهم.
- تراوحت بدايات سلوك التدخين لدى الطلبة بين 11 و24 سنة بمتوسط يقدر بـ16.5 سنة.
- من أهم الأسباب التي أدت إلى تدخين الطلبة هو تقليد الأصدقاء ومحاولة التخلص من القلق الذي يعانون منه.
- يمثل التدخين المنتظم النسبة الأكبر من أنماط التدخين الأخرى.
- معظم أفراد العينة المستطلعة يدركون الخطر الذي يمثله التدخين على الصحة.
- ثلاثة أرباع أفراد العينة المدروسة يملكون دافعية متوسطة أو قوية للإقلاع عن التدخين وحاولوا التوقف عن التدخين خلال 12 شهرا السابقة، وأكثر من 85% من أفرادها يفكرون في الإقلاع عنه خلال 12 شهرا القادمة.
- حوالي 54% من أفراد العينة تراوح إدمانهم بين المتوسط والشديد.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على السجائر مع عاملي العصابية والطبية (المقبولية) وعدم وجود علاقة مع باقي العوامل الأخرى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند الطلبة المدمنين على السجائر في عامل العصابية تبعاً لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند الطلبة المدمنين على السجائر في عامل الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطبية، ويقظة الضمير تبعاً لمتغير العمر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند الطلبة المدمنين على السجائر في كل من عوامل العصابية، المقبولية (الطبية)، ويقظة الضمير تبعاً لمتغير درجات الإدمان.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند الطلبة المدمنين على السجائر في كل من عاملي الانبساطية والانفتاح على الخبرة (الصفوة) تبعاً لمتغير درجات الإدمان.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند الطلبة المدمنين على السجائر في عامل المقبولية (الطبية)، تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند الطلبة المدمنين على السجائر في عامل العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطبية، المقبولية، ويقظة الضمير تبعاً لمتغير العمر.
- إمكانية التنبؤ بالإدمان على السجائر من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، المقبولية).

## الخاتمة والتوصيات:

### الخاتمة:

يعتبر الإدمان على السجائر من السلوكيات غير الصحية التي يلجأ إليها الكثيرون لاسيما في فترة المراهقة، وقد سعت هذه الدراسة إلى البحث في العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والإدمان على التدخين عند الطالب الجامعي مع عرض لأهم الخصائص الديموغرافية، الاجتماعية، والنفسية للطلبة المدخنين، وفي محاولة التحقق من فرضيات البحث، اعتمد الباحث المنهج الوصفي وعلى ضوءه قام باستخدام اختبار لقياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كما حرص الباحث على أن يتوفر المقياسان على الحد المقبول من الخصائص السيكومترية من صدق وثبات، وبينت نتائج الدراسة عن طريق التحقق الميداني ومن خلال التحليل الإحصائي أهمية العوامل الخمسة الكبرى بوصف الشخصية الإنسانية وصفا كاملا وشاملا مقارنة بالمقاييس الأخرى المعروفة للشخصية وبالأخص في ما يتعلق بالإدمان على السجائر عند المراهقين، والتي تتفق مع الدراسات السابقة كدراسة حبيب (1993)، دراسة بدر محمد الأنصاري (2003) ودراسة أرنتشتاين (2003) والتي أظهرت أن الطلبة المدخنين تتسم شخصياتهم بارتفاع في مستوى القلق والتوتر ونوع من عدم الاتزان العاطفي والانفعالي مقارنة بغير المدخنين، وكذا فيما يتعلق بالارتباط السلبي بين مفهوم تقدير الذات والذي جاء موافقا لما جاء في دراسة عبد السلام (1986)، دراسة جيل، ماري وداولنج بزولو (1995)، دراسة اللهبي (1996) ودراسة إليوت (2002)، لقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة وأثبتت ارتباط السلوك الإدماني للمدخن بالسمات الأساسية لشخصيته ومن ثم القدرة على التنبؤ بالإدمان على السجائر من خلال

عاملي العصابية والطبية، ورغم كل هذه النتائج المهمة التي انتهت إليها الدراسة لكنها تبقى قاصرة ومحدودة وتحتاج إلى المزيد من البحث للتحقق من صحة نتائجها.

ولكنها مع ذلك تفتح الباب إلى مزيد من البحوث في هذا المجال قد تسهم في فهم أكبر وأعمق لسلوك الإدمان على السجائر خصوصا عند شريحة الطلبة الجامعيين.

### مقترحات وتوصيات الدراسة:

وأخيرا يمكننا أن نقترح بعض التوصيات على ضوء نتيجة الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

- إجراء دراسات مسحية لمدى انتشار الإدمان على السجائر على مستوى الجامعات الجزائرية لتحديد مدى حجم الظاهرة عند شريحة الطلبة الجامعيين.
- إجراء المزيد من الدراسات للكشف عن العلاقة بين الإدمان على السجائر والجوانب الشخصية والبيئية للطلبة الجامعيين.
- ضرورة تنظيم دراسات نفسية وطبية لمساعدة الراغبين في الإقلاع عن التدخين.
- ضرورة الاهتمام بالطلبة الجامعيين وبكافة الاضطرابات النفسية والآفات الاجتماعية التي يمكن أن يتعرضون لها من خلال تقديم الخدمات النفسية والإرشادية لهذه الفئة المهمة من المجتمع.
- ضرورة تعاون جميع الهيئات الصحية والتربوية والإعلامية والدينية للتصدي لظاهرة التدخين باعتباره سلوكا غير مقبول على مستوى الجامعة، وتوفير برامج توعية وتنقيفية لفئة الطلبة الجامعيين للتحسيس بمدى الأضرار الجسدية والاجتماعية والنفسية للإدمان.
- استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في قياس بعض الأبعاد الأخرى للشخصية وذلك لما يمتاز به من قدرة على الإحاطة بكل جوانب الشخصية الإنسانية.
- إجراء دراسة العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ومتغيرات أخرى كالإدمان على المخدرات والسلوكات الخطرة على الصحة عند الطلبة الجامعيين.

- يوصي الطالب الباحث بإجراء دراسات مماثلة تعالج نفس المتغيرات ولكن على عينات أكبر للتأكد من مصداقية المقاييس المستخدمة في الدراسة.

# قائمة المراجع

# قائمة المراجع

## المراجع باللغة العربية

- ابراهيم نافع. (1991). *في بيتنا مدمن*. القاهرة: مؤسسة الأهرام.
- أحمد محمد عبد الخالق. (2000). *استخبارات الشخصية* (المجلد 3). الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية.
- أحمد محمد عبد الخالق. (1987). *الأبعاد الأساسية للشخصية*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أحمد محمد عبد الخالق. (2016). *علم نفس الشخصية* (المجلد 2). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد محمد عبد الخالق، و شيماء وليد الجوهري. (سبتمبر، 2013). *التدين وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من المراهقين الكويتيين*. مجلة العروبة العربية. أحمد محمود جبر. (2012). *العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة*. غزة: جامعة الأزهر.
- أحمد محمود جبر. (2012). *العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة*. غزة: جامعة غزة رسالة ماجستير غير منشورة.
- أسعد شريف الأمانة. (2014). *سيكولوجية الشخصية*. عمان: دار الصفاء.
- أحمد مهدي شهاب. (2019). *الإدمان على التدخين وطرق علاجه*. مجلة تكريت للعلوم الإنسانية.
- السيد محمد أبو هاشم. (أفريل، 2007). *المكونات الأساسية للشخصية في نموذج كل من كاتل وأيزنك وجولدبيرج*. مجلة كلية التربية .
- أمل محمد علي الخاروف. (جانفي، 2009). *التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية*. دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 36.

اسماعيل بن خليل كتبخانة ومحمد عثمان الأمين النوري. (1999). العوامل النفس اجتماعية المرتبطة بمدى فعالية برامج مكافحة التدخين. مجلة جامعة الملك عبد العزيز. ايمان حسن جعدان الجنابي. (6 جويلية، 2014). الاجهاد الفكري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند المرشدين التربويين. مجلة البحوث التربوية والنفسية. إيمان عبد الكريم ذيب. (2012). التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية على وفق أنموذج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة. ايمان عبد الكريم ذيب، و عمر محمد علوان. (31 جانفي، 2013). التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية على وفق أنموذج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة. مجلة الإسقاط. إيمان عطية حسين منصور جريش. (أفريل، 2018). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بأنماط إدارة الصراع وتوجهات الأهداف لدى المعلمين. المجلة المصرية للدراسات النفسية. ايهاب محمد محمد مليحة. (2010). السمات النفسية لشباط الشرطة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. أيوب لطفي مخدوم. (2015). نظريات الشخصية. عمان: دار الحامد. باتريك هلفورد. (2009). العلاجات المعجزة للصحة النفسية. بيروت: دار الفراشة. باربرا أنجلر. (1991). مدخل إلى نظريات الشخصية. (فهد بن عبد الله بن دايم، المترجمون) الطائف: دار الحارثي للطباعة والنشر. بدر محمد الأنصاري. (2002). المرجع في قياس الشخصية. القاهرة: دار الكتاب الحديث. بدر محمد الأنصاري. (2002). المرجع في مقاييس الشخصية. القاهرة: دار الكتاب الحديث. بدر محمد الأنصاري. (2000). قياس الشخصية. الكويت: دار الكتاب الحديث. بدر محمد الأنصاري، و طلال باقر العلي. (جوان، 2018). الخصائص السيكومترية للصورة العربية لقائمة الخمسة الكبار لدى عينات من الطلبة الجامعيين في الكويت. مجلة العلوم التربوية والنفسية .

بدر محمد الأنصاري، و عبدربه مغازي سليمان. (4 ديسمبر، 2014). العوامل الخمسة للشخصية لدى الشباب العربي: دراسة مقارنة بين الكويتيين والمصريين. مجلة العلوم التربوية والنفسية.

بشير معمريّة. (2007). القياس النفسي وتصميم أدواته (المجلد 2). الجزائر: منشورات الحبر.

بنجامين سبوك. (2010). فن الحياة مع المراهق. (منير عامر، المترجمون) القاهرة: الهيئة العامة لقصور الثقافة.

تمارا قاسم محمد الدوري. (2012). الإخفاق المعرفي وعلاقته بعوامل الشخصية الخمس لدى طلبة الجامعة. ديالى: رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة ديالى.

توما جورج خوري. (1996). الشخصية. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر. ثائر أحمد غباري، و خالد محمد أبو شعيرة. (2009). سيكولوجيا الشخصية. عمان: مكتبة المجتمع العربي.

جمال الدين محمد موسى. (1993). الإنسان والتدخين. القاهرة: الهيئة العامة للكتاب. جمال عبد الله سلامة أبو زيتون. (نوفمبر، 2017). العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بمهارات التفكير الإبداعي لدى الطلبة الموهوبين. دراسات العلوم التربوية .

جميلة سليمان. (2016). دليل الصحة المدرسية. الجزائر: كنوز الحكمة.

جواد فطير. (2001). الإيمان. القاهرة: دار الشروق.

حسين درداري. (2000). الإيمان. الجزائر: PSI SOLUTECH.

حسين سالم الشرع. (2 جوان، 2012). القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بالأفكار اللاعقلانية. مجلة العلوم التربوية والنفسية .

حلمي المليجي. (2001). علم نفس الشخصية. بيروت: دار النهضة العربية.

دانيال سيرفون، و أ.لورونس بيرفين. (2017). علم نفس الشخصية. (جلال كايد ضمرة، المترجمون) عمان: دار الفكر.

دلال ملحس استيية، و عمر موسى سرحان. (2011). المشكلات الاجتماعية. عمان: دار وائل.

- ربحي مصطفى عليان. (ديسمبر-جانفي، 2002). الأطفال والتدخين. مجلة الأمن والحياة ، صفحة 233.
- رجاء محمود أبو علام. (2004). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- رشا عبد الفتاح الديدي. (2001). المرأة والإدمان. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رمضان عبد الستار أحمد، و أوفه ب جيلين. (2006). علم النفس في البلاد العربية. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- روز ماري شاهين. (1995). قراءات متعددة للشخصية. بيروت: دار ومكتبة الهلال.
- روزا ووترز. (2015). الجانب السلبي للعقاقير. بيروت: الدار العربية للعلوم.
- ريشار باليفو، و دوني جينغرا. (2006). الأغذية المضادة لمرض السرطان. (سابين مهنا سوبرة، المترجمون) بيروت: الدار العربية للعلوم.
- رجاء وحيد دويدري. (2000). البحث العلمي. دمشق: دار الفكر.
- سامية مامينة. (جويلية، 2014). بنية النظام التربوي الجزائري المعاصر. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية .
- ساندرين هلال، و فدوى الحلبية. (أوت، 2018). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالتفكير الابداعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة .
- سعد رياض. (2005). الشخصية. القاهرة: مؤسسة اقرأ.
- سعيد الظفري، مها العاني، مروة الراجحية، سمير حسن، منال الفزازية، زكية البوسعيدية، وآخرون. (أفريل، 2019). التدخين لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ، صفحة 7.
- سعيد بن أحمد بن سعيد الغداني. (2013). عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات . سلطنة عمان: جامعة نزوى رسالة ماجستير غير منشورة.

سعيدة صالحى، سعاد أيت حبوش، و هناء شريفى. (ديسمبر، 2018). علاقة جودة الحياة النفسية بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية* .

سلطان بن أحمد بن سلطان العمري. (2010). الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمة القلق ومفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة النماص. الرياض: رسالة ماجستير غير منشور. جامعة الملك خالد.

سمير أبو حامد. (2009). *التدخين آفة العصر*. دمشق: خطوات .

سمير فارح. (2008). ظاهرة العودة للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري. الجزائر:

جامعة بن يوسف بن خدة شهادة ماجستير في علم الاجتماع الجنائي غير منشورة.

سوسن شاكر مجيد. (2015). *اضطراب الشخصية* (المجلد 2). عمان: دار صفاء.

سيد محمد غنيم. (1975). *سيكولوجية الشخصية*. القاهرة: دار النهضة العربية.

شرف بنت حامد الأحمدى. (ماي، 2013). تطوير مقياس العوامل الخمسة الكبرى.

*دراسات العلوم التربوية* .

صفاء اسماعيل مرسي. (أفريل، 2018). التشاؤم والعدائية كمنبئين لقلق الموت. *دراسات*

*عربية* .

عادل الدمرداش. (1982). *الإدمان مظاهره وعلاجه*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة

والفنون.

عادل محمد هريدي. (2011). *مظريات الشخصية*. القاهرة: ايتراك للنشر.

عبد الباسط محمد السيد. (2009). *التدخين*. الجيزة: ألفا للنشر والتوزيع.

عبد الحق منصوري. (2007). *الطفولة والمراهقة*. وهران: دار الغرب.

عبد الحميد جابر جابر. (1990). *نظريات الشخصية*. القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد الحميد عبد العظيم رجيعة. (2009). *الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات*.

*السويس: مركز الدراسات والبحوث*.

عبد العزيز بن علي النفيسة. (سبتمبر، 2015). القلق والاكتئاب لدى طلاب جامعة

نايف من المدخنين وغير المدخنين. *المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب*.

عبد العزيز حدار. (2013). *تشخيص اضطراب الشخصية*. الجزائر: جسور.

عبد الكريم قاسم أبو الخير. (2013). معركة الإدمان. عمان: دار وائل.

عبد الله صالح الرويتع. (أفريل، 2007). إعداد مقياس للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. دراسات عربية في علم النفس .

عبد الله صالح عبد العزيز الرويتع، و حمود هزاع الشريف. (سبتمبر، 2005). علاقة أبعاد الشخصية ببعض متغيرات الاندفاعية. دراسات العلوم التربوية .

عبد المنعم شحاته. (2004). من تطبيقات علم النفس. مصر الجديدة : ايتراك للنشر.

عبد الهادي مصباح. (2010). الإدمان طريقك إلى الهاوية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عبدالله عسكر. (2005). الإدمان بين التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلومصرية.

عطا أحمد علي شقفة. (2011). الاتجاهات السياسية وعلاقتها بالانتماء السياسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي في قطاع غزة. القاهرة: معهد البحوث والدراسات للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم رسالة دكتوراه غير منشورة.

علاء الدين كفاي. (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. القاهرة: دار الفكر العربي.

علي محمود علي شعيب. (1 جانفي، 1988). دراسة الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. مجلة البحوث النفسية والاجتماعية.

علي مهدي كاظم. (جوان، 2002). القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. مجلة العلوم التربوية والنفسية جامعة قابوس: عمان.

عماد رمضان مصطفى علي. (ماي، 2010). نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في ضوء مستويات التدريب لطلاب العسكريين. دراسات نفسية.

عمار بوحوش. (1985). دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

فاطمة عوض صابر، و مرفت علي خفاجة. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي. الاسكندرية: مكتبة الإشعاع الفنية.

فتحي حسين دردار. (2000). الإدمان. الجزائر: PSI SOLUTECH.

فراس الهواري، هبة أيوب، نور عبيدات، و مالك حباشنة. (2013). *الدليل الإرشادي الأردني لعلاج الإدمان على التبغ*. عمان: وزارة الصحة الأردنية.

فيصل عباس. (1990). *دراسة الشخصية*. بيروت: دار الفكر اللبناني.

كاترين مايار. (2008). *التدخين سبب اضطرابات جسمية وجنسية*. الرياض: مكتبة الرشد.

كارل ألبرت. (2014). *أنماط الشخصية أسرار وخفايا*. (حسين محمد، المترجمون) عمان: كنوز المعرفة.

كارل موريس، هاري ألد، و ديف شاه. (2004). *لا تتوقف عن التدخين*. القاهرة: دار الفاروق.

كامل محمد محمد عويضة. (1996). *علم نفس الشخصية*. بيروت: دار الكتب العلمية.

لطيفة ماجد محمود. (مارس، 2009). *تأثير العلاج السلوكي المعرفي في التحقيق من ظاهرة التدخين*. مجلة الفتح .

لمياء ياسين الركابي. (31 ديسمبر، 2011). *أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية*. مجلة العلوم النفسية.

لورانس أ برفين. (2010). *علم الشخصية (ج2)*. (المترجمون: أيمن محمد عامر، محمد يحيى الرخاوي، و عبد الحليم محمود السيد) القاهرة: المركز القومي للترجمة.

مجدى أحمد محمد عبدالله. (2000). *علم النفس المرض*. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية.

محمد الحجار. (1989). *الطب السلوكي المعاصر*. بيروت: دار العلم للملايين.

محمد السيد عبد الرحمن. (1998). *نظريات الشخصية*. القاهرة: دار قباء.

محمد بوعلاق. (2009). *الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. الجزائر: دار الأمل.

محمد حسن غانم. (بدون سنة). *مشكلات نفسية اجتماعية*. نسخة الكترونية.

محمد دغيم الدغيم. (أفريل، 2016). *مستوى القلق وتقدير الذات والدوافع نحو التدخين لدى المراهقين*. العلوم التربوية.

- محمد سلامة، و محمد عياري. (2001). *السلوك المنحرف ورعاية المراهقين* (المجلد 2). الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- محمد شحاته ربيع. (2014). *قياس الشخصية* (المجلد 5). عمان: دار المسيرة.
- محمد عباس محمد. (2011). *العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. محلة البحوث التربوية والنفسية* .
- محمد عبد الغني سعودي، و محسن أحمد الخضيرى. (1992). *الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجستير والدكتوراه*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد محمود العطار. (أكتوبر، 2016). *تدخين الأطفال. الأمن والحياة*.
- محمد مسعد عبد الواحد مطاوع. (2006). *المشكلات السلوكية لدى التلاميذ مرتفعي ومنخفضي القابلية للاستهواء. الفيوم، مصر: رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الفيوم*.
- محمد موسى عريقات. (جانفي، 2013). *التدخين. الأمن والحياة* .
- محمد يسري ابراهيم دعبس. (1992). *الإدمان في الثقافات المختلفة*. الإسكندرية: دار الندوة.
- محمد يسري ابراهيم دعبس. (1992). *الإدمان في الثقافات المختلفة*. طرابلس: جامعة الفاتح.
- مدحت عبد الحميد أبو زيد. (2008). *العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية*. الأزارطة: دار المعرفة الجامعية.
- مصطفى سويف. (1996). *الإدمان*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- مصطفى سويف. (1996). *المخدرات والمجتمع*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- منتهى مطشر عبد الصاحب. (2011). *أنماط الشخصية على وفق نظرية الأنيكرام والقيم والذكاء الإجتماعي*. عمان: دار الصفاء.
- منصور ناصر محمد بن حجاب. (2011). *عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الأمفيتامينات*. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية رسالة ماجستير غير منشورة.

منظمة الصحة العالمية. (1 جانفي, 2016).  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ar>. تاريخ الاسترداد  
18 أوت, 2016، من منظمة الصحة العالمية.  
منظمة الصحة العالمية. (27 ماي, 2020). [https://www.who.int/ar/news-](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/tobacco)  
[room/fact-sheets/detail/tobacco](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/tobacco). تاريخ الاسترداد 5 مارس, 2021، من  
منظمة لصحة العالمية.  
منظمة الصحة العالمية. (2006). *التبغ قاتل بكل صوره وأشكاله*. القاهرة: المكتب  
الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية.  
منظمة الصحة العالمية. (2005). *العبء الصحي لاستخدامات التبغ*. القاهرة: المكتب  
الإقليمي لشرق المتوسط.  
مؤيد اسماعيل جرجيس، و كاظم زرار أحمد. (فيفري, 2019). عامل الانسجام وعلاقته  
بأساليب تأكيد الذات لدى الموظفين في اقليم كردستان-العراق. *مجلة الفنون والأدب  
وعلوم الانسانيات والاجتماع* .  
نبيل سفيان. (2004). *المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي*. القاهرة: ايتراك للنشر  
والتوزيع.  
نبيل محمود العسال. (2012). أثر أسلوب العلاج الجمعي في الاقلاع عن التدخين.  
الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.  
نضال عبد اللطيف الشمالي. (2015). *العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها  
بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي-برنامج غزة للصحة  
النفسية*. غزة: رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية.  
نضال محمود شعبان. (أفريل, 2015). *التدخين*. *مجلة الأدب العلمي* .  
فتحي زقعار وتليلي براهيم. (2018). نمط الشخصية A و B وعلاقته بسلوك التدخين  
لدى الطالب الجامعي. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*.  
نيكول ميستراشي. (2014). *المخدرات*. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

هاجر عادل عبد الرزاق محمد. (2015). الحاجات النفسية، سمات الشخصية وعلاقتها بالتمرد النفسي لدى الشباب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات المجتمعية . المنصورة: جامعة المنصورة رسالة ماجستير غير منشورة.

هاني عرموش. (2005). التدخين أو الصحة. بيروت: دار النفائس.

هدى سعود الهندال. (26 أوت, 2017). المجلة الدولية لتطوير التفوق.

هشام حبيب الحسيني محمد. (2012). العوامل الخمسة للشخصية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

هناء خالد الرقاد. (2017). نظريات الشخصية وقياسها. عمان: دار المأمون.

وردة سعدي. (2016). سمات شخصية المراهق الجزائري المهاجر غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى للشخصية. بسكرة: أطروحة دكتوراه غير منشورة. بسكرة: جامعة محمد خيضر.

يوسف مصطفى عوض الله. (2008). التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.

### المراجع الأجنبية:

Abrous, N., Aubin, H. J., & Berlin, I. (2004). *Tabac*. Paris: INSERM.

Algérie presse service. (2019, 02 جوان). <https://www.aps.dz/algerie/74714-tabagisme-1-5-milliard-de-cigarettes-produites-annuellement-en-algerie>. Consulté le 04 مارس 2021, sur وكالة الأنباء الجزائرية

Beck, F., Dervaux, A., Du Roscoat, E., Gallopel-Morvan, K., Grall-Bronnec, M., Kern, L., et al. (2014). *Conduites addictives chez les adolescents*. Paris: Inserm.

Ben Amar, M., & Légaré, N. (2006). *Le tabac, à l'aube du 21e siècle*. Montréal: Centre Québécois de lutte aux dépendances.

Bornand, K., Cattin, M., Chrpentier, P., Cipolia, C., Descoedres, C., Duflon, S., et al. (2014). *Adolescences aux risques de l'addiction*. Lausanne: GREA.

Charet, B., Fontan, G., & Ghazi, H. (2012). *fumer effet anxiogène ou anxiolytique*. Toulouse: Hopital Joseph Ducuing.

Cornus, J., Humair, J.-P., & Zellweger, J.-P. (2004). *Désaccoutumance au tabac*. Jenève: Schweiz Forum.

Cunningham, R. (1997). *La guerre du tabac*. Ottawa: Centre de recherches pour le développement international .

Dautzenberg, B. (2011). *Le petit livre pour arreter de fumer*. Paris: Edition First.

Douchey, A., Von Duding, S., & Frischknecht, A. (2007). *le tabagisme chez les jeunes*. Genève: CIBRET.

Douchey, A., Von Duding, S., & Frischknecht, A. (2007). *Le tabagisme chez les jeunes*. Genève: CIPRET.

Fernandez, L., Bonnet, A., Teyssier, M., Apter, M., Pedinielli, J., & Sztulman, H. (2004). Tabagisme et états métamotivationnels chez les adolescents lycéens. *Psychotropes* .

Gervais, A., Lacroix, C., Sissoko, H., & Villeneuve, D. (2010). *Des professionnels actifs pour traiter le tabagisme et sa dépendance*. Montréal: Agence de la santé et des services sociaux.

Institute national de la santé publique 1999 *Jeune et tabac* Alger Institute national de la santé

Kerjean, J. (2005, novembre 1). Le tabac chez les adolescents. *revue française d'allergologie et d'immunologie clinique* .

Lafontaine, D. (2007). *Tabagisme et dépendance*. Kirkland: Pfizer canada Inc.

Lalonde, M., & Heneman, B. (2004). *la prévention du tabaisme chez les jeunes* . Québec: INSP.

Le tabagisme chez les étudiants de médecine dentaire à Monastir (Tunisie) *Estern Mditerranean Health Journal* 1932

Mautrait, C., & Lagrue, G. (2005). *Les difficultés de l'évaluation de la dépendance tabagique chez les adolescents*. St Etienne: UrCam.

Minary, L. (2011). TABADO évaluation d'un programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents. thèse de doctorat, Nancy-université.

Ministère de la santé, de la population et la réforme hospitalière. (2017). *Stratégie nationale d'aide au sevrage tabagique*. Alger: Direction générale de la prévention et de la promotion de la santé.

Montail, R. A. (2020, juin-juillet). Les bases biologiques de la dépendance au tabac. *journal de l'ordre de dentistes du Québec*.

Rebolledo, H., & Cousin, F. (2010). *Comment aborder la question du tabac avec les jeunes fumeurs?* Bruxelles: Edition FARES.

Société Algérienne de la pneumophtisiologie. (2007). *Le tabagisme*. Alger: BIOPHARM & PFIZER.

Stoebner-Debarre, A., Annessi-Maesano, I., Slama, K., Mekihan-Cheinin, P., & Carton, S. (2003). *Tabagisme*. Paris: Inserm.

Wagner, S. (2010). *Fumer c'est jouer avec le feu*. Genève: Boechter.

# الملاحق

## ملحق رقم (01)

### استمارة معلومات

عزيزي الطالب، بين يديك هذه الاستمارة التي تستعمل لإعداد أطروحة دكتوراه حول التدخين عند الطلبة الجامعيين، يرجى منك المساعدة، حاول أن تكون دقيقا في إجابتك، وتحدد الإجابة المناسبة لحالتك. ونعلمك بأن البيانات التي ستقدمها لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط وسيتم المحافظة على سريتها.

نشكرك على حسن التعاون.

### المعلومات الأولية

العمر:..... الكلية:..... المستوى: السنة..... جامعي

المستوى الاقتصادي للأسرة :  جيد  متوسط  متدني

### معلومات حول تدخين السجائر

هل أنت مدخن؟  نعم  لا

- هل الوالد مدخن:  نعم  لا
- هل صديقك الحميم مدخن  نعم  لا
- هل جربت من قبل التدخين:  نعم  لا
- إذا كانت الإجابة نعم، كم كان عمرك عند تدخينك لأول سيجارة؟  
:.....سنة .

- ماذا كانت المناسبة:  الأصدقاء
- تقليد الوالد
- لتخفيف القلق
- بداعي الفضول

..... لأسباب أخرى:

- هل تدخن حالياً؟
- ◇ لا أبدا
- ◇ أقل من سيجارة في اليوم
- ◇ على الأقل سيجارة في اليوم

إذا لم تكن من المدخنين انتقل إلى الصفحة رقم 04

### جزء مخصص للمدخنين

- كم سيجارة تدخن يومياً :
  - ◇ بين 1 و 5 سجائر
  - ◇ بين 6 – 10 سجائر
  - ◇ بين 11 و 20 سيجارة
  - ◇ أكثر من 20 سيجارة
- هل تدرك خطورة التدخين على صحتك :
  - ◇ نعم
  - ◇ لا
- خلال 12 شهرا الماضية هل حاولت التوقف عن التدخين:
  - ◇ نعم
  - ◇ لا
- هل ترغب في التوقف عن التدخين خلال الأشهر المقبلة:
  - ◇ نعم
  - ◇ لا
- إذا كانت الإجابة بنعم فما الذي يدفعك للتوقف عن التدخين :
  - ◇ للحفاظ على صحتي
  - ◇ للحفاظ على مالي.
  - ◇ لكي لا أكون مدمنا لأي مادة.

..... لعوامل أخرى أذكرها:

## ملحق رقم (02 أ)

# مقياس الإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين (الاستبيان المقدم إلى السادة المحكمين الأفاضل)

اسم و لقب المحكم:.....  
الدرجة العلمية:.....  
التخصص:.....  
الجامعة:.....

جامعة وهران 2  
محمد بن أحمد  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس والأرطفونيا

الأستاذ (ة) الفاضل(ة)، تحية طيبة وبعد:

الطالب الباحث بصدد تصميم مقياس الإدمان على السجائر عند الطلبة الجامعيين في أطروحته (الإدمان على السجائر وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة الجامعيين)، فلا يمكننا تلخيص الإدمان على السجائر فقط بالإدمان على النيكوتين فالحالات النفسية أو البيئية أهم بكثير للمدخن من العوامل الكيماوية للسيجارة. في الحقيقة يمكننا أن نميز نوعين من الإدمان على السجائر: الإدمان العضوي أو الفيزيائي والذي يقيسه اختبار فارجوستورم (Le test de Fagerstrom) وهي حالة تكيف عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص عقارا (وهو في هذه الحالة نتيجة لاستنشاق مادة النيكوتين الموجودة في دخان السجائر)... ويعتبر الإدمان العضوي عامل قوي في دعم الإدمان النفسي<sup>1</sup>، والإدمان النفسي الذي يمثل الحاجة إلى الاحتفاظ أو لإيجاد الأحاسيس المصاحبة لسلوك التدخين: اللذة، الاسترخاء، الإحساس بالرفاه، أو بالعكس الإحساس بالقلق، التوتر، الحزن....ألخ، هذا النوع الأخير من الإدمان يمكن قياسه بمقياس

<sup>1</sup> مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996، ص 19-20

هورن (Test de horn) وعليه عند تحليل استقصائي لمقياس الإدمان يمكننا استخراج  
بعدين لسلوك الإدمان : بعد الإدمان العضوي وبعد الإدمان النفسي.

وعليه تم وضع البنود وفق بعدين هما:

- البعد الأول :بعد الإدمان العضوي أو الفيزيائي

- البعد الثاني : بعد الإدمان النفسي

وتكون الإجابة عليها بنعم أو لا، حيث تمنح الدرجة 0 للإجابة بلا والدرجة  
1 للإجابة بنعم.

و لتحقيق ذلك تقتضي متطلبات البحث التأكد من صدق و ثبات هذا المقياس على البيئة  
الجزائرية.

و نظرا لما تتمتعون به من خبرة و دراية في مجال البحث العلمي، فإن الباحث يرجوكم  
إبداء آرائكم ومقترحاتكم في صدق و صلاحية كل فقرة من فقرات كل مجال .

و أخيرا يتقدم الباحث بخالص شكره و تقديره لتعاونكم. رعاكم الله.

الأستاذة المشرفة :

كبداني خديجة

طالب دكتوراه :

سليماني حسين

المجال	الفقرة	مناسبة	غير مناسبة	ملاحظات
بعد الإدمان العضوي	1. أَدخِن أقل من 20 سيجارة في اليوم			
	2. أَدخِن أقل من 40 سيجارة في اليوم			
	3. أَدخِن في اليوم أكثر من 40 سيجارة			
	4. أَدخِن أول سيجارة صباحا عند استيقاظي من النوم خلال 5 دقائق			
	5. أَدخِن أول سيجارة صباحا عند استيقاظي من النوم خلال 30 دقائق			
	6. أَدخِن أول سيجارة صباحا عند استيقاظي من النوم خلال ساعة			
	7. أَدخِن أول سيجارة صباحا عند استيقاظي من النوم بعد أكثر من ساعة			
	8. يصعب علي كثيرا التنازل عن السيجارة الأولى في الصباح			
	9. يصعب علي الامتناع عن التدخين في الأماكن التي يمنع فيها التدخين			
	10. استمر في التدخين حتى عندما أكون مريضا أو ملازما للفراش معظم اليوم			
	11. أجد أنه من الصعوبة التركيز على عملي أو دراستي عندما أحاول التوقف عن التدخين أو عندما لا أَدخِن لبعض الوقت.			
	12. أَدخِن أكثر في ساعات الصباح مما في باقي ساعات اليوم			
بعد الإدمان النفسي	13. أَدخِن من أجل الحصول على طاقة دافعة			
	14. أشعر بالمتعة عند التدخين والإمساك بالسيجارة			
	15. التدخين يجعلني مسترخيا			
	16. أشعل سيجارة عندما أكون متوتر			
	17. عندما لا يكون لدي سيجارة أسرع لشرائها			
	18. أَدخِن بصورة تلقائية			
	19. التدخين يمنحني الشجاعة			
	20. المتعة أولا في الإمساك بالسيجارة			
	21. هناك الكثير من اللذات المختلفة في التدخين			
	22. أَدخِن عندما أكون غير مرتاح			
	23. لا أكون مرتاحا عندما لا أَدخِن			
	24. أشعل سيجارة بينما الأخرى مازالت مشتعلة			

			25. أذخ لأفرض وعودي على الآخري
			26. أشعر بالذة عندما أشاهد تصاعد دخان السيجارة
			27. أذخ حتى ولو كنت مسترخيا
			28. أذخ لأنسى إحباطي
			29. أشعر بالحاجة الدائمة لوضع شيء بين أصابعي
			30. أنسى السيجارة التي في فمي



## ملحق رقم (02 ب)

### مقياس الإدمان على السجائر عند الطالب الجامعي

- قبل التقنين -

لا	نعم	الفقرة
		1.أدخن أقل من 20 سيجارة في اليوم.
		2. أدخن من أجل الحصول على طاقة دافعة.
		3. أدخن أقل من 40 سيجارة في اليوم.
		4. أشعر بالمتعة عند التدخين والإمساك بالسيجارة.
		5. أدخن أكثر من 40 سيجارة في اليوم.
		6. يشعري التدخين بالاسترخاء.
		7. أدخن أول سيجارة صباحا بعد 5 دقائق من استيقاظي.
		8. أشعل سيجارة عندما أكون متوترا.
		9. أدخن أول سيجارة صباحا بعد 30 دقائق من استيقاظي.
		10. عندما لا يكون لدي سيجارة أسرع لشرائها.
		11. أدخن أول سيجارة صباحا بعد ساعة من استيقاظي.
		12.أدخن بصورة أوتوماتيكية.
		13. أدخن أول سيجارة صباحا عند استيقاظي من النوم بعد أكثر من ساعة.
		14. يمنحني التدخين الشجاعة.
		15. يصعب علي كثيرا التنازل عن السيجارة الأولى في الصباح.

		16.المتعة أولا في الإمساك بالسيجارة.
		17. يصعب علي الامتناع عن التدخين في الأماكن التي يمنع فيها التدخين.
		18.هناك الكثير من اللذات المختلفة في التدخين.
		19.أدخن أكثر في ساعات الصباح مما في باقي ساعات اليوم.
		20. أدخن عندما أكون غير مرتاح.
		21. استمر في التدخين حتى عندما أكون مرضا أو ملازما للفراش معظم اليوم.
		22.لا أكون مرتاحا عندما لا أدخن.
		23. أشعل سيجارة بينما الأخرى مازالت مشتعلة.
		24. أدخن لأفرض وجودي على الآخرين.
		25. أشعر باللذة عندما أشاهد تصاعد دخان السيجارة.
		26. أدخن حتى ولو كنت مسترخيا
		27. أدخن لأنسى إحباطي.
		28. أشعر بالحاجة الدائمة لوضع سيجارة بين أصابعي.
		29. أنسى السيجارة التي في فمي.

### الملحق رقم (03)

## قائمة الأساتذة المحكمين لمقياسي الدراسة

الرقم	اسم المحكمين	الدرجة العلمية	التخصص	الوظيفة
01	خديجة كبداني	أستاذ التعليم العالي	علم النفس	أستاذ جامعي جامعة وهران 2
02	عيسى تواتي إبراهيم	أستاذ محاضر أ	علم النفس	أستاذ جامعي جامعة قالمة
01	أحمد فرحات	أستاذ محاضر أ	علم النفس	أستاذ جامعي جامعة الوادي
02	خليفة زواري أحمد	أستاذ محاضر أ	علم النفس	أستاذ جامعي جامعة الوادي
03	مصطفى منصور	أستاذ محاضر أ	علم النفس	أستاذ جامعي جامعة الوادي
04	عبد الرزاق بالموشي	أستاذ محاضر أ	علم النفس	أستاذ جامعي جامعة الوادي
05	يمينة فالح	أستاذ محاضر أ	علم النفس	أستاذة جامعية جامعة الوادي
06	رمضان مأمون	دكتوراه	في العلوم	طبيب مختص في

الأمراض العصبية	العصبية	الدراسات الطبية المتخصصة		
طبيب مختص في الأمراض التنفسية والصدريّة	أمراض تنفسية وصدريّة	دكتوراه في الدراسات الطبية المتخصصة	جابر جديع	07

## ملحق رقم (04)

### مقياس الإدمان على السجائر

النسخة النهائية --

لا	نعم	الفقرة
		2. أَدخِن من أَجَل الحصول على طاقة دافعة.
		3. أَدخِن أَقل من 40 سيجارة في اليوم.
		4. أشعر بالمتعة عند التدخين والإمساك بالسيجارة.
		5. أَدخِن أَكثر من 40 سيجارة في اليوم.
		6. يشعُرني التدخين بالاسترخاء.
		7. أَدخِن أول سيجارة صباحا بعد 5 دقائق من استيقاظي.
		9. أَدخِن أول سيجارة صباحا بعد 30 دقائق من استيقاظي.
		10. عندما لا يكون لدي سيجارة أسرع لشرائها.
		11. أَدخِن أول سيجارة صباحا بعد ساعة من استيقاظي.
		12. أَدخِن بصورة أوتوماتيكية.
		14. يمنحني التدخين الشجاعة.
		15. يصعب علي كثيرا التنازل عن السيجارة الأولى في الصباح.
		16. المتعة أولا في الإمساك بالسيجارة.
		18. هناك الكثير من اللذات المختلفة في التدخين.
		22. لا أكون مرتاحا عندما لا أَدخِن.
		23. أشعل سيجارة بينما الأخرى مازالت مشتعلة.
		24. أَدخِن لأفرض وجودي على الآخرين.
		25. أشعر باللذة عندما أشاهد تصاعد دخان السيجارة.
		26. أَدخِن حتى ولو كنت مسترخيا.
		27. أَدخِن لأنسى إحباطي.
		28. أشعر بالحاجة الدائمة لوضع سيجارة بين أصابعي.

ملحق رقم (05 أ)

مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

-نسخة قبل التقنين-

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة
					1. أنا لست قلقا
					2. أحب أن يكون حولي عدد كبير من الناس.
					3. لا أحب أن أبدو وقتي في أحلام اليقظة.
					4. أحاول أن أكون لطيفا مع كل فرد ألتقي به.
					5. أحفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبّة.
					6. غالبا ما أشعر بأنني أقل من الآخرين
					7. أضحك بسهولة.
					8. عندما أستدل على الطريقة الصحيحة لعمل شيء ما أستمر عليها.
					9. كثيرا ما أدخل في نقاش مع أفراد عائلتي وزملائي في العمل.
					10. أنا جيد إلى حد ما في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها المحدد.
					11. عندما أكون تحت قدر كبير من الضغوط، أشعر أحيانا كما لو أنني سوف أنهار
					12. لا أعتبر نفسي شخصا مزعجا.
					13. تعجبني التصميمات الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة.
					14. يعتقد بعض الناس بأنني أناني ومغرور.
					15. أنني لست بالشخص الذي يحافظ جدا على النظام.
					16. نادرا ما أشعر بالوحدة أو الكآبة.
					17. أستمتع حقا بالتحدث مع الناس.
					18. أعتقد أن ترك الطلاب يستمعون إلى متحدثين يتجادلون يمكن فقط أن يشوش تفكيرهم ويضلّهم.

					19. أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم.
					20. أحاول إنجاز الأعمال المحددة لي بضمير.
					21. كثيرا ما أشعر بالتوتر و العصبية.
					22. أحب أن أكون في مكان حيث يوجد الفعل أو النشاط.
					23. ليس للشعر إلا تأثير قليل أو لا تأثير مطلقا.
					24. أميل إلى الشك والسخرية من نوايا الآخرين.
					25. لدي مجموعة أهداف واضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منظمة.
					26. أحيانا ما أشعر بأنه لا قيمة لي.
					27. عادة ما أفضل عمل الشيء بمفردي.
					28. كثيرا ما أجرب الأكلات الجديدة والأجنبية.
					29. أعتقد بأن معظم الناس سوف تستغني إذا سمحت لهم بذلك.
					30. أضيع كثيرا من الوقت قبل أن أستقر لكي أعمل.
					31. نادرا ما أشعر بالخوف أو القلق.
					32. كثيرا ما أشعر وكأني أفيض قوة ونشاط.
					33. نادرا ما ألاحظ المشاعر والحالات المزاجية التي تحدثها البيانات المختلفة.
					34. يحبني معظم الناس الذين أعرفهم.
					35. أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.
					36. كثيرا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الناس.
					37. أنا شخص مبتهج ومفعم بالحوية والنشاط.
					38. أعتقد أنه علينا أن نلجأ إلى السلطات الدينية للبت في الأمور الأخلاقية.
					39. يعتقد بعض الناس بأنني بارد وحذر.
					40. عندما أتعهد بشيء أستطيع دائما الالتزام به ومتابعته للنهاية.
					41. غالبا، عندما تسوء الأمور تثبط همتي و أشعر كما لو كنت أستسلم.
					42. أنني لست بمتفائل مبتهج.
					43. أحيانا عندما أقرأ شعرا أو أنظر إلى قطعة من الفن أشعر بقشعريرة ونوبة من الاستثارة.

					44. أنا صلب الرأي ومتشدد في اتجاهاتي.
					45. أحيانا ما لا يوثق بي ولا يعتمد علي كما ينبغي أن أكون.
					46. نادرا ما أكون حزينا أو مكتئبا.
					47. حياتي تجري بسرعة.
					48. لدي اهتمام قليل بالتأمل في طبيعة الكون أو الظروف الانسانية.
					49. أحاول أن أكون حذرا ويقظا ومراع لمشاعر الآخرين.
					50. أنا انسان منتج ودائما أنهي العمل.
					51. غالبا ما أشعر بالعجز وبحاجة إلى شخص ليحل مشاكلي.
					52. أنا شخص نشيط جدا.
					53. لدي كثير من حب الاستطلاع الفكري.
					54. إذا لم أكن أحب بعض الناس، أدعهم يعرفون ذلك.
					55. لم أبدو مطلقا على أنني قادرا على أن أكون منظما.
					56. أحيانا كنت خجولا جدا لدرجة أنني حاولت الاختفاء.
					57. أفضل أن أدبر أمور نفسي عن أن أكون قائدا للآخرين.
					58. كثير ما استمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة.
					59. إذا كان ضروريا، يمكن أن أتحايل على الناس للحصول على ما أريد.
					60. أكافح من أجل التميز في كل شيء أقوم به.

الملحق رقم (05 ب)

مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

- نسخة بعد التقنين -

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة
					1. أنا لست قلقا
					2. أحب أن يكون حولي عدد كبير من الناس.
					3. أحاول أن أكون لطيفا مع كل فرد ألتقي به.
					4. أحتفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبّة.
					5. غالبا ما أشعر بأنني أقل من الآخرين
					6. أضحك بسهولة.
					7. عندما أستدل على الطريقة الصحيحة لعمل شيء ما أستمر عليها.
					8. كثيرا ما أدخل في نقاش مع أفراد عائلتي وزملائي في العمل.
					9. أنا جيد إلى حد ما في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها المحدد.
					10. عندما أكون تحت قدر كبير من الضغوط, أشعر أحيانا كما لو أنني سوف أنهار
					11. لا أعتبر نفسي شخصا مزعجا.
					12. تعجبني التصميمات الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة.
					13. يعتقد بعض الناس بأنني أناني ومغرور.
					14. نادرا ما أشعر بالوحدة أو الكآبة.
					15. أستمتع حقا بالتحدث مع الناس.
					16. أعتقد أن ترك الطلاب يستمعون إلى متحدثين يتجادلون يمكن فقط أن يشوش تفكيرهم ويضلّهم.
					17. أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم.
					18. أحاول إنجاز الأعمال المحددة لي بضمير.
					19. كثيرا ما أشعر بالتوتر و العصبية.

				20. أحب أن أكون في مكان حيث يوجد الفعل أو النشاط.
				21. أميل إلى الشك والسخرية من نوايا الآخرين.
				22. لدي مجموعة أهداف واضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منظمة.
				23. أحيانا ما أشعر بأنه لا قيمة لي.
				24. عادة ما أفضل عمل الشيء بمفردي.
				25. كثيرا ما أجرب الأكلات الجديدة والأجنبية.
				26. أعتقد بأن معظم الناس سوف تستغني إذا سمحت لهم بذلك.
				27. أضيع كثيرا من الوقت قبل أن أستقر لكي أعمل.
				28. نادرا ما أشعر بالخوف أو القلق.
				29. كثيرا ما أشعر وكأني أفيض قوة ونشاط.
				30. يحبني معظم الناس الذين أعرفهم.
				31. أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.
				32. كثيرا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الناس.
				33. أنا شخص مبتهج ومفعم بالحيوية والنشاط.
				34. يعتقد بعض الناس بأنني بارد وحذر.
				35. عندما أتعهد بشيء أستطيع دائما الالتزام به ومتابعته للنهاية.
				36. غالبا، عندما تسوء الأمور تثبط همتي و أشعر كما لو كنت أستسلم.
				37. أنني لست بمتفائل مبتهج.
				38. أحيانا عندما أقرأ شعرا أو أنظر إلى قطعة من الفن أشعر بقشعريرة ونوبة من الاستثارة.
				39. أنا صلب الرأي ومتشدد في اتجاهاتي.
				40. أحيانا ما لا يوثق بي ولا يعتمد علي كما ينبغي أن أكون.
				41. نادرا ما أكون حزينا أو مكتئبا.
				42. حياتي تجري بسرعة.
				43. لدي اهتمام قليل بالتأمل في طبيعة الكون أو الظروف الانسانية.
				44. أحاول أن أكون حذرا ويقظا ومراع لمشاعر

					الآخرين.
					45. أنا انسان منتج ودائما أنهي العمل.
					46. غالبا ما أشعر بالعجز وبحاجة إلى شخص ليحل مشاكلي.
					47. أنا شخص نشيط جدا.
					48. إذا لم أكن أحب بعض الناس، أدهم يعرفون ذلك.
					49. لم أبدو مطلقا على أنني قادرا على أن أكون منظما.
					50. أحيانا كنت خجولا جدا لدرجة أنني حاولت الاختفاء.
					51. أفضل أن أدبر أمور نفسي عن أن أكون قائدا للآخرين.
					52. إذا كان ضروريا، يمكن أن أتحايل على الناس للحصول على ما أريد.
					53. أكافح من أجل التميز في كل شيء أقوم به.