ISSN: 2706-6495

إدمان تدخين السجائر وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية

Cigarette Smoking Addiction and the Relationship to Social Phobia among Arab Students in Malaysian Public Universities.

أ. أنيس محمد خليفة عبد الدائم

باحث دكتوراه في علم النفس العيادي-كلية العلوم الاجتماعية في جامعة التكنولوجية الماليزية.

Anees2013ly@gmail.com.

0060182710485

د. سليمان شكيب بن موهد نور

محاضر في كلية العلوم الاجتماعية-جامعة التكنولوجية الماليزية.

shakib@utm.my.

0060137750417

الملخص

هدفت الدراسة الراهنة إلى فحص طبيعة العلاقة بين إدمان تدخين السجائر وأبعاده بالرهاب الاجتماعي، فضلا عن فحص الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في الرهاب الاجتماعي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، واشتملت العينة على (٣٩٦) طالباً بواقع (١٩١) مدخن و(٢٠٥) غير مدخن، واستندت الدراسة على مقياسين إحداهما مقياس إدمان تدخين السجائر، ومقياس الرهاب الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين إدمان تدخين السجائر وأبعاده بالرهاب الاجتماعي، وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في مستوى الرهاب الاجتماعي وكانت لصالح المدخنين.

الكلمات المفتاحية: إدمان، تدخين السجائر، الرهاب الاجتماعي، العرب، الجامعات، ماليزيا.

ISSN: 2706-6495

Cigarette Smoking Addiction and the Relationship to Social Phobia among Arab Students in Malaysian Public Universities.

Abstract

This current study aimed to examine the nature relationship between cigarette smoking addiction and its dimensions with social phobia, as well as examining the differences between smokers and non-smokers in social phobia. The study relied on the comparative descriptive approach, and the sample included (396) students (191) smokers and (205) Non-smoker, the study was based on two scales, one of which is the cigarette smoking addiction scale, and the social phobia scale, and the results indicated that there is a direct relationship statistically significant between cigarette smoking addiction and its dimensions with social phobia, and as well as there were statistically significant differences between smokers and non-smokers in the level of social phobia and the results were in the side of smokers.

Keywords: Addiction, Cigarette smoking, Social phobia, Arab, Universities, Malaysian.

المقدمة

إن إدمان تدخين السجائر من الظواهر الخطرة لما لها من أثار سلبية، وسيئة على الفرد، والأسرة، والمجتمع، ولكن تتجسد أهم مخاطرها خلال انتشارها في الوسط الجامعي على نطاق واسع بين الشباب، ويتضح ذلك من خلال ما توصل إليه الدوبي وآخرون في دراستهم (Al-Dubai, et al ., 2014) التي تناولت المعتقدات الخاطئة التي يحملها طلاب الجامعات حول التدخين، وكشفت النتائج بأن التدخين يساعدهم على كسب العديد من الصدقات، وبناءً على ذلك يعد إدمان تدخين السجائر لطلاب المرحلة الجامعية كرد فعل لمشكلة نفسية، أو بناءً على المعتقدات السلبية التي يحملها الطالب الجامعي ومفادها بأن التدخين يرمز للنضج، والرجولة، بالإضافة بأن التدخين يحد من التوتر والقلق، أو الرهاب الاجتماعي الذي قد يعانيه بعض الطلاب في بداية المرحلة الجامعية.

ونجد إن المصاب بالرهاب الاجتماعي يتعرض للعديد من المشاكلات النفسية والاجتماعية والمادية، وعلى سبيل المثال لا الحصر، فإن (٨٠%) يصابون بأمراض نفسية أخرى من أبرزها: القلق والفزع ورهاب الساحة بنسبة تصل (٤٥%)، واستخدام الكحول (١٩%)، والاكتئاب النفسي (١٧%)، ففي كل هذه الحالات فإن الرهاب الاجتماعي يسبق وجود هذه الاضطرابات (الحانوتي،٢٠١٦). ومن ضمن أضرار الرهاب الاجتماعي قد يسبب قلق شديد للأشخاص المصابين به،

مما يؤدي إلى ارتباكهم بشـــكل واضـــح في مواقف التفاعل الاجتماعي، وكما قد تؤثر مخاوفهم الاجتماعية، أو الشـــعور بالخوف الشديد على أدائهم العملي والمهني، وحتى في مستوى التحصيل الدراسي (Blanco et al,. 2013).

وكما يجب تفسير ما توصل إليه بعض البحاث في المجال النفسي أمثال دراسة واطسون وآخرون (Watson et al., 2017) والتي كشفت بإن الأشخاص الذين يعانون من تأثير سلبي مزمن هم أكثر عرضة للتدخين في كثير من الأحيان، وبالتالي يتطور التدخين لديهم، ويرتبط التدخين بالقلق الاجتماعي، وذلك من أجل التأقلم في المواقف الاجتماعية، وفي سياق أخر أشارت نتائج دراسة زفولينسكي ورفاقه (Zvoensky, et al., 2018) بأن خفض حساسية القلق يساعد على تقبل برامج الامتناع عن التدخين، وهذا يوفر دليلاً علمياً على فاعلية استخدام برنامج علاجي جديد للمدخنين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي الذي يصنف كنوع من أنواع اضطراب القلق، ولتحقيق ذلك يجب التحقق من أسباب عدم تقبل المصابين بالرهاب الاجتماعي للبرامج الوقائية والعلاجية للحد من إدمان تدخين السجائر.

مشكلة الدراسة

من خلال مراجعة الأدبيات السابقة تبين أن هناك فجوة ليس من الواضح لماذا بعض الأفراد المدمنين على تدخين السجائر هم أكثر عرضة للإصابة بالرهاب الاجتماعي، وما مستوى كل بعد من أبعاد إدمان تدخين السجائر بين المصابين بالرهاب الاجتماعي، وكما تناولت فقط نتائج الدراسات في هذا المجال كما في دراسة داني ورفاقه (Dahne, et al., 2015) العلاقة بين تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي، دون النظر في الأبعاد الأخرى التي تحدد مستوى الاعتماد على التدخين، وفي ضوء ذلك تتطلب ظاهرة إدمان تدخين السجائر فهماً عميقاً عن مدى اقترانها بالاضطرابات النفسية بشكل عام، والرهاب الاجتماعي بشكل خاص.

ولاحظ الباحثان من خلال المسح في الأدبيات العلمية، والدراسات والأبحاث في مجال علم النفس فيما يخص دراسة متغير إدمان تدخين السجائر، وما مدى ارتباطه بالرهاب الاجتماعي قليلة جداً، وذلك بحسب علم الباحثان، وبعضها تتناول متغير الرهاب الاجتماعي مع إدمان الكحول والحشيش، كما في دراسة العتيبي (٢٠٠٥) وبينت نتائجه ارتفاع نسبة متوسط الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات حيث بلغت (٦٤%)، ونسبة متوسط مدمني الحشيش الذين لديهم رهاب اجتماعي (٤٦,٣%)، ودراسة سامية (٢٠١٣) والتي توصلت بإن هناك علاقة موجبة بين الرهاب الاجتماعي وإدمان المخدرات، وكما تباينت أهداف الدراسات الغربية التي تناولت متغير إدمان التدخين ومتغير الرهاب الاجتماعي مع أهداف الدراسة الحالية كدراسة(Dahne et al., 2015; Watson. et al., 2017; Bahkshie. et al., 2018) ، وانفردت هذه الدراسة من خلال تناولها لموضوع إدمان التدخين وعلاقته بالرهاب الاجتماعي، بالإضافة انفردت أيضاً بعينتها من خلال دراسة واقع الظروف النفسية التي يعيشها الطلاب العرب المغتربون في الجامعات الماليزية الحكومية.

ولعل الدراسة الحالية تسلط الضوء من جديد حول مستوى إدمان تدخين السجائر لدى الطلاب العرب المدخنين في الجامعات الحكومية الماليزية، في محاولة لمعرفة الدوافع الكامنة التي أدت إلى شراهة تدخين السجائر، وكما أردنا في هذه الدراسة تناول الأبعاد المختلفة لظاهرة إدمان تدخين السجائر ومدى ارتباطه بمستوى الرهاب الاجتماعي، وذلك من خلال الأبعاد النفسية والعضوية حتى يتم تقديم رؤية شاملة لكافة العوامل التي تؤثر في تلك الظاهرة، وخصوصاً بعد مراجعة التراث الأدبي إن هناك غياب شبه تام للمقاييس العربية التي تحدد مستوى إدمان تدخين السجائر، وهذا في حدود علم الباحثان،

وكذلك نجد إن أغلب الدراسات العربية استخدمت استبانة البيانات الشخصية في تحديد هوية المدخن دون الإشارة إلى مستوى إدمان التدخين من خلال ابعاد الاعتماد النفسية والعضوية.

أهداف الدراسة

١. تحديد طبيعة العلاقة ألارتباطية ما بين مستوى إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية المدخنين الحاليين.

٢. تحديد طبيعة العلاقة ألارتباطية ما بين مستوى أبعاد إدمان تدخين السجائر (العلامات والأعراض النفسية-العلامات والاعراض للتوق واللهفة-العلامات والأعراض للأضرار العضوية) والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية المدخنين الحاليين.

٣. التحقق من وجود اختلاف من عدمه في مستوى الرهاب الاجتماعي بين (المدخنين-غير المدخنين) لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية.

أسئلة الدراسة

١. ما طبيعة العلاقة ألارتباطية ما بين إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية؟

٢. ما طبيعة العلاقة ألارتباطية ما بين أبعاد إدمان تدخين السجائر (العلامات والأعراض النفسية-العلامات والأعراض للتوق واللهفة-العلامات والأعراض للأضرار العضوية) والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية المدخنين الحاليين؟

٣. هل يوجد فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\propto \leq ٠,٠٥$) في مستوى الرهاب الاجتماعي بين (المدخنين-غير المدخنين) لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية؟

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية من خلال الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية ما بين إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجالية العربية في الجامعات الحكومية الماليزية.

وعليه فإن هذه الدراسة يمكن أن تسهم في تحديد الكثير من الحقائق المتعلقة بإدمان التدخين، ومعرفة أثاره على المدخنين والمتمثلة في الزيادة أو النقصان في معدل التدخين اليومي للسجائر، وعلاقته بمستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الجالية العربية المغتربين للدراسة في الساحة الماليزية، وبالرغم من الكم الكبير من الدراسات العربية والأجنبية في مجال إدمان التدخين، وجد الباحثان أن الدراسات العربية التي تناولت إدمان التدخين وعلاقته بالرهاب الاجتماعي قليلة جداً – على حد علم الباحثان، ومن ثم فإن أهمية الدراسة الحالية تتجلى في الاتي:

ISSN: 2706-6495

أ. الأهمية النظرية

١. إن أهمية الدراسة تكمن من خلال الفهم العلمي للمرحلة الجامعية؛ لأنها تتميز عن غيرها من المراحل النمائية الأخرى في كونها تشهد تطوير مهارات الطلاب من أجل مواجهة صعوبات الحياة بعد التخرج، ولهذا مما يزيد من أهمية هذه الدراسة أنها تجرى في البيئة الماليزية وبخاصةً على طلاب الجالية العربية في المرحلة الجامعية.

٢. توفر كم من المعلومات والحقائق حول إدمان تدخين السجائر.

٣. إلقاء الضوء على ظاهرة إدمان تدخين السجائر وتأثيراته السلبة على صحة الإنسان من النواحي النفسية والفسيولوجية، ومعرفة أثره على الطالب الجامعي.

٤. إلقاء الضوء على طبيعة مستوى الرهاب الاجتماعي لمدمني تدخين السجائر لدى طلاب الجالية العربية في الجامعات الحكومية الماليزية.

٥. إثراء المعرفة النظرية عن إدمان التدخين ودوره في سلوك الطلاب.

ب. الأهمية التطبيقية

١. إن دراسة مستويات إدمان تدخين السجائر لدى المصابين بالرهاب الاجتماعي، قد تلقي الضوء على دوافع وأسباب تدخين السجائر بشراهة الذي قد يتسم به سلوك المدخن الذي يعاني من مشكلة نفسية دون الأخر، بحيث تمكننا بالتنبؤ بما سيكون عليه سلوك مدمن التدخين.

٢. تشخيص مستوى إدمان التدخين لدى الطلاب في المرحلة الجامعية من خلال مقياس تشخيصي معد خصيصاً لذلك.

٣. الاستفادة مما تسفر عنه نتائج هذه الدراسة في توجيه العاملين في مجال الإرشاد النفسي والعلاجي في كيفية التغلب على الردود السلبية نحو البرامج الوقائية والعلاجية لدى مدمني تدخين السجائر المصابين بالرهاب الاجتماعي، وذلك عن طريق استخدام أفضل التقنيات والأنشطة التي من شأنها أن تحد من الردود السلبية وتطور من أدائهم في العملية العلاجية.

محددات الدراسة

١. **محددات مكانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة على عدد من الجامعات الحكومية الماليزية، والتي تم اختيارها عن طريق القرعة بحيث تتضمن الجامعات الحكومية التي يدرس فيها الطلبة العرب في المرحلة الجامعية والدراسات العليا، واسفرت القرعة عن اختيار أربع جامعات وهي جامعة (ملايا-الوطنية الحكومية-العالمية الإسلامية-التكنولوجية الماليزية).

٢. **المحددات الزمانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠١٨/٢٠١٩م.

٣. **المحددات البشرية:** تم تحديد الدراسة بالتطبيق على عينة قوامها (٣٩٦) طالباً من الدارسين في الجامعات الحكومية الماليزية.

مصطلحات الدراسة

إدمان تدخين السجائر "الإدمان على السجائر (النيكوتين) بأنه تعود الفرد على تدخين السجائر والادمان عليها ومما يؤدي بالتالي إلى امتلاك جسمه ورئته وتشبعه بالنيكوتين السام ويصبح مرضا لا يستطيع الاستغناء عنه" (العباجي، ٢٠١٠: ٣٢).

تعرف إجرائيا: هي الدرجة التي يحصل عليها المدخن طبقا لإبعاده النفسية، ولهفة الإدمان، والبعد العضوي، وزمن الامتناع عن التدخين من خلال مقياس إدمان التدخين الذي سوف يقوم بإعداده الباحثان.

الرهاب الاجتماعي: "بأنه حالة من الخوف المستمر غير منطقي وغير قابل للسيطرة عليه من شيء ما أو موقف ما أو نشاط" (النعيم، ٢٠١٦: ١١).

ويعرف الرهاب الاجتماعي إجرائياً: في هذه الدراسة هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة.

الطلبة العرب: وهم الطلبة العرب الدارسين بكافة التخصصات في الجامعات الحكومية الماليزية في المرحلة الجامعية والدراسات العليا.

فرضيات الدراسة

- "لا توجد علاقة ارتباطية عند مستوى دلالة (٠،٠٥ ≥∝) بين إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية المدخنين الحاليين".
- لا توجد علاقة ارتباطية عند مستوى دلالة (٠،٠٥ ≥∝) بين أبعاد إدمان تدخين السجائر (العلامات والأعراض النفسية-العلامات والأعراض للتوق واللهفة-العلامات والأعراض للأضرار العضوية) والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية المدخنين الحاليين.
- لا يوجد فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠،٠٥ ≥∝) في مستوى الرهاب الاجتماعي بين (المدخنين-غير المدخنين) لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية".

الأدبيات السابقة

أولا النظريات المفسرة للإدمان على تدخين السجائر

نظرية التحليل النفسي

تستند هذه النظرية في تفسيرها للإدمان بشكل عام على عنصرين أساسيين وهما في: الصراعات النفسية بسبب الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى تأكيد وإثبات الذات، والحاجة إلى إشباع الرغبة الجنسية النرجسية، وإذا لم يتم تحقيقها، أو عجز الفرد عن حل الصراعات فإنه يلجأ للإدمان، أما الأساس الثاني فيتمثل في الاثار الكيمياوية للمواد المستخدمة في الإدمان (الركابي،٢٠١١). وبحسب وجهة نظر مؤسس نظرية التحليل النفسي فرويد إن انخفاض تقدير الذات يؤدي إلى تكوين مشاعر القلق الغير محتمل التي تصبح قوة دافعة إلى تكرار السلوك لإيجاد الشفاء (فايد، ٢٠٠٤).

كما تقدم هذه النظرية العديد من الافتراضات الأساسية في تفسيرها لسلوك المدمنين، بحسب نظرهم بأن عدم المرور السليم في مراحل النمو النفسي الجنسي يؤثر على تطور الشخصية لعدم تحقيق متطلبات كل مرحلة، وتؤدي إلى العديد من الاضطرابات تظهر على شكل مشكلات نفسية، وسلوكية كتعويض النقص (الطراونة،٢٠٠٩). إذن نجد إن مدمن التدخين دائما لديه رغبة في وضع أي شيء في فمه، وذلك لإشباع اللذة الفمية، والتي يسقطها المدخن من خلال تدخين السجائر لتحقيق هذه الرغبة (Comeau, Stewart & Loba ., 2001).

النظرية السيكوديناميةة

وتؤكد النظرية السيكوديناميةة أن الإدمان بكافة أشكاله يتطور عندما يتكون لديهم مشاعر الفرح والسعادة والانتعاش، ومما يزيد الدافع لدى المدمنين للتعاطي هو الشعور بالهروب من الألم (المشاقبة،٢٠٠٧). وتصبح قدرة التحمل منخفضة في مواجهة المواقف المحبطة، وتظهر على هيئة سلوك اندفاعي كاللجوء للإدمان الذي يعتبر سلوك غير متطور، وناضج لتحقيق الإشباعات الفمية (العاصمي،٢٠١٥).

نظرية إدارة الضغط

تعلل نظرية إدارة الضغط أسباب الإدمان بكافة صوره، لحاجة المدمن لخفض التوتر والقلق المؤدية للضغط النفسي، ويعتبر الأشخاص الذين لديهم مستويات عالية من الضغط النفسي أكثر عرضة للتوتر والإجهاد، ويستخدم هؤلاء الأشخاص المواد الإدمانية لخفض التوتر والقلق والضغط (المشاقبة، ٢٠٠٧).

نظرية الذات

وتفسر هذه النظرية المفهوم الاجتماعي للذات والصورة التي يعتقدها الفرد عن تصورات الأخرين له من خلال تفاعله معهم، لذلك يقوم الفرد لإثبات ذلك التفاعل الذي يعتبر إيجابياً عن طريق تناول مادة التدخين، لكي يظهر أمام الأخرين بصورة اجتماعية جذابة ومقبولة في اعتقاده، والذات المثالية تعتبر مبتغاه في تحقيق الصورة المثالية في محيطه الاجتماعي (النفيسة،٢٠١٥).

نظرية الأثر الاجتماعي

ترى هذه النظرية بأن الأطفال واليافعين يتعرضون للضغوط فينخرطون في سلوكيات تتسم بالمخاطرة، كاللجوء إلى تعاطي التبغ، وتتوقع البرامج الوقائية والعلاجية هذه الضغوط، فتعلم الأشخاص عن طرق مقاومتها قبل تعرض اليافعين لضررها (الخاروف،٢٠٠٩).

نظرية التعلم الاجتماعي

تستند هذه النظرية في تفسيرها للتدخين من خلال اراء بعض العلماء، الذي نتج عنه بأن التدخين يستمر بسبب التعلم الاجتماعي، واقترانه بالمكافأة التي يحدثها الأشراط، كما في حالة المراهق الذي يعاني من قلق اجتماعي فيقدم على التدخين ليطور الإحساس بأنه أمن وناضج، ويعتبر التدخين وسيله لتخفيف قلقه الاجتماعي، ولكن هذا الإحساس يعتبر مؤقت (تايلور، ٢٠٠٨).

النظرية الفارماكولوجية

تقدم النظرية الفارماكولوجية تفسيراً علمياً عن إدمان التدخين، في حال أن المدخن عندما يشعر بنقص في كمية النيكوتين في الدم، وهذا يؤدي إلى تدخين نسبة معينة من السجائر، لغرض تنظيم مستوى النيكوتين في الدم، والتخلص من الأعراض الانسحابية التي يحدثها انسحاب النيكوتين من الجهاز العصبي (حسن،٢٠٠٢). وقد يستخدم النيكوتين من قبل المدخنين لتنبيه عمل المنظمات العصبية؛ لأن هذه المنظمات تؤدي إلى تحسين مؤقت في الأداء، أو الشعور، وتعمل الأستيلكولين والبيتا إندورفين (Beta Endorphin) على تخفيف القلق والتوتر، ويساعد التغير في الدوبامين، والنورابينفيرين والمورفينات الذاتية على تحسين المزاج (تايلور،٢٠٠٨).

النظرية السلوكية

وتضيف النظرية السلوكية تفسيراً أخر بالنسبة للإدمان على التدخين فهي ترى إن التدخين سلوك متعلم من خلال تقليد ومتابعة الآخرين والاقتداء بهم، وكما تؤكد النظرية إن إدمان التدخين يرتبط بالتعزيز الإيجابي الذي يشعر به المدخن. (النفيسة، ٢٠١٥).

ثانيا النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي

لقد تم تفسير الرهاب الاجتماعي من عدة نظريات فكلاً تفسر الرهاب الاجتماعي بحسب منظورها العلمي وبحسب تشخيصه، وسوف يتم عرض عدداً من هذه التفسيرات:

نظرية التحليل النفسي

تؤكد نظرية التحليل النفسي بأن الرهاب الاجتماعي، يعتبر حيلة دفاعية لا شعورية، يستخدمها المصاب لغرض عزل القلق الناتج عن فكرة معينة أو موقف اجتماعي، بحيث يتم تحويل هذا الموقف إلى موقف رمزي، ونجد إن أغلب المصابين بالرهاب يجهلون السبب الحقيقي الذي يقف وراء تكوين هذه المخاوف الغير منطقية (Kearney, 2006).

النظرية الفسيولوجية

وتقدم النظرية الفسيولوجية تفسيراً للقلق بشكل عام، والذي يصنف تحته الرهاب الاجتماعي أو القلق الاجتماعي، هو نتاج زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (السمثاوي-البارسيمبثاوي)، وهذا النشاط يسبب في زيادة نسبة الأدرينالين في الدم، ومن اعراضه زيادة ارتفاع ضغط الدم، وزيادة ضربات القلب، والسكر في الدم، وكذلك جحوظ العينان، وعندما يشكو المصاب بالرهاب الاجتماعي من كثرة التبول فهذا يدل على نشاط الجهاز البارسيمبثاوي (عكاشة،١٩٩٢).

نظرية المعلومات الحيوية

تمدنا نظرية المعلومات الحيوية بتوضيح عن طبيعة الخوف والقلق في ضوء اعتقاد لانج، بإن العمليات الانفعالية هي عمليات فسيولوجية؛ وبصورة أكثر تحديداً ودقة يمكن القول بأن الانفعال يتحدد بنشاط البرامج الحركية الشخصية المخزنة في الذاكرة والتي تقضي إلى أثارة جسدية، ويعتبر الانفعال عبارة عن صورة ضمنية للمعالجة المعرفية، ويؤثر في السلوك الناتج، وهذا يبدوا واضحاً في المخاوف الاجتماعية (قابيل،٢٠١٥).

نظرية التعلم الاجتماعي

في حين يفسر بعض العلماء بحسب منظور هذه النظرية اضطرابات القلق التي من ضمنها الرهاب الاجتماعي بأنه سلوك مكتسب تم تدعيمه من خلال التعزيز، وكما يتولد هذا الاضطراب من خلال تقليد ردود أفعال الاخرين (الغامدي، ٢٠٠٦).

نظرية الأفكار اللاعقلانية

ويرى إليس (Ellis) إن المصابين بالرهاب الاجتماعي يحملون العديد من الأفكار اللاعقلانية والتي تساهم بشكل كبير في تدعيم اضطرابه، في كونهم يعتقدون بأنهم منبوذين من الآخرين، ومعظم كلامهم غير مجدي ومفيد، وأنهم محط سخرية الاخرين (إبراهيم،١٩٨٣).

النظرية السلوكية

وتفسر النظرية السلوكية المخاوف المرضية والرهاب بكافة أشكاله على أنها نوع من التعلم الشرطي، انتقلت فيه القدرة على إحداث الاستجابة من المثير الأصلي الطبيعي إلى بعض الظروف التي اقترنت بالمثير الاصلي في حادثة قديمة مر بها المريض في طفولته (فهمي،١٩٩٥).

الدراسات السابقة

تناولت دراسة كوكامي وآخرون (Kawakami et al., 2000) العلاقة بين أبعاد الشخصية، وبين الاعتماد على النيكوتين، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٠٠) مشارك، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعة المدخنين السابقين، ومدخن حالي، وغير مدخن، والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة والمتمثلة في الآتي: (مقياس الاعتماد على التدخين - الدليل التشخيصي الرابع CIDI لتشخيص الاضطرابات النفسية)، وأظهرت النتائج في هذه الدراسة إن مستوى الاضطرابات العصابية مرتفعة لدى الأفراد المعتمدين على التدخين.

وقام مكابي، وآخرون (McCabe et al. , 2004) بدراسة هدفت التعرف على سلوكيات التدخين عبر اضطراب القلق، تكونت عينة الدراسة من (١٥٥) مشاركاً في الدراسة،

وتم إجراء تشخيص أولي وفقا لما تحدده المقابلة التشخيصية تم استبعاد المشاركين الغير مطابقين، وتم استخدام مقياس القلق، واستبانة التقرير الذاتي لعادات التدخين في الماضي والحاضر، وكشفت النتائج : بأن المدخنين تحصلوا على درجات مرتفعة في القلق العام وذلك بالمقارنة مع غير المدخنين، كما تفوق المدخنون على غير المدخنين في مستوى حساسية القلق كما أظهرت النتائج بأن التدخين كان مرتبطا بزيادة الأعراض خطورة حيث أن سلوكيات التدخين مرتبط بالهلع و بلغت نسبته حوالي (٤٠ %)، و (٢٠ %) مرتبط مع أو بدون خوف من الأماكن المكشوفة و(٢٠%) مع تشخيص الرهاب الاجتماعي.

وكما سعت دراسة كيمبرل ورفاقه (Kimbrel et al., 2014) الكشف عن اثر القلق الاجتماعي على لهفة تدخين السجائر لدى المدخنين الذين يعانون من اضطرابات القلق، وتكونت عينة المشاركين من (٩٩) مدخن منهم (٣٤) مدخن لا يعانون من اضطرابات نفسية، و(٣٧) مدخناً مصاب بالقلق الاجتماعي، و(٢٨) استوفوا معايير تشخيص اضطرابات القلق (اضطراب الهلع-القلق العام)، وتم اجراء تجربة من خلال إعطاء بقع النيكوتين والعلاج الوهمي للمشاركين بطريقة متوازنة لمدة يومين، واظهرت النتائج ان المدخنين المصابون بالقلق الاجتماعي ليس لديهم إدمان مرتفع على النيكوتين، ولكنهم لديهم دافعاً اكبر لاستخدام النيكوتين لتجنب النتائج السلبية، وكما تنبأت اعراض القلق الاجتماعي باللهفة على التدخين في حالة العلاج الوهمي، ولم تتنبأ به في حالة بقعة النيكوتين.

وسعت دراسة النفيسة (٢٠١٥) إلى الكشف عن الفروق في متوسطات درجات الاكتئاب بين المدخنين وغير المدخنين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) فرد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين وذلك عن طريق استخدام العينة العشوائية البسيطة إلى (١٠٧) مدخن و(١١٣) غير مدخن، وأعتمد الباحث على عدد من المقاييس كمقياس القلق للعالم تايلر، ومقياس بك للاكتئاب، وأبرز النتائج التي تم التوصل إليها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين، وذلك لصالح المدخنين أي أن المدخنين أظهروا من خلال النتائج درجات أعلى في مستوى القلق، والاكتئاب من غير المدخنين.

دراسة داني وزملائه (Dahne et al., 2015) والتي تهدف دراسة العلاقة بين مستوى الرهاب الاجتماعي والنتائج المتعلقة بالتدخين كدالة للإجهاد الاجتماعي، وكذلك فحص العلاقة بين مستوى الرهاب الاجتماعي والضغط الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة النهائية من(٥٤) طالباً، واستخدمت هذه الدراسة النشرات، والمنشورات على الانترنيت، واستبيان فاجستروم، لتقييم إدمان التدخين، ومقياس القلق الاجتماعي الذي أعده سايس وكلارك، ومقياس التأثير الإيجابي والسلبي من إعداد واتسون وزملائه، وجهاز لقياس متغيرات التدخين (حجم النفخ، رقم النفخ، مدة النفخ، متوسط التدفق، الوقت والتاريخ)، وخلصت النتائج إلى أن المدخنين اللذين يعانون من ارتفاع في مستوى الرهاب الاجتماعي يلاحظ عليهم انخفاض في التأثير السلبي للضغوط الاجتماعية بعد تدخين السيجارة، وكان هذا التأثير لم يتم ملاحظته بين الافراد المتوسطين في مستوى الرهاب.

وهدفت دراسة تشيو، اوتا، واتاناكي (Choi , Ota & Watanuki., 2015) التحقق فيما إذا كان تدخين السجائر يخفف من الإجهاد عن طريق قياس الإمكانيات الإيجابية ،و هو مكون من الإمكانيات المرتبطة بالحدث في التجربة ،وتكونت عينة الدراسة من (١٤) شاب من الذكور الدارسين في المرحلة الجامعية، والدراسات العليا، واستخدمت هذه الدراسة من خلال التجربة قياس الإمكانيات المرتبطة بالحدث (ERP) ،والصور المحايدة عاطفيا والمثيرة، وأشارت النتائج أن تدخين السجائر يخفض القلق، وأيضا تشير الاستجابات النفسية أن تدخين السجائر يخفف من التوتر.

وفي سياق مختلف تناولت دراسة كل من واطسون، ديماري، وكوهين (Watson, Demarree & Cohen., 2018) لهفة التدخين والاجهاد للتفاعلات الاجتماعية، ودور القلق الاجتماعي بالتدخين، وتكونت عينة المشاركين من (٦٠) مدخن يومي، تتراوح أعمارهم بين ١٨-٣٠ عاماً، حيث حضر المشاركون جلستين: جلسة تعرضوا فيها لمهمة ضغط اجتماعي،

وجلسة منع فيها من التدخين لمدة ٢٤ ساعة، وتوصلت النتائج إلى أن المدخنون الذين لديهم مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي أكثر عرضة لخطر استمرار التدخين والانتكاس بسبب الرغبة الشديدة التي يتعرضوا لها أثناء الموقف الاجتماعية المجهدة.

وفحصت دراسة بخشي وآخرون (Bakhshie, et al., 2018) الارتباط بين المخاوف البينية، والمخاوف من الأماكن العامة، والمخاوف الاجتماعية فيما يتعلق بإدراكات التدخين ذات التأثير السلبي، وكان عدد المشاركين (٤٦٩) حالة من المدخنين المسجلين في تجربة الإقلاع عن التدخين، وأشارت النتائج إلى أن هناك تأثيراً كبيراً للمخاوف الاجتماعية، والخوف من الأماكن العامة بإدراكات التدخين ذات التأثير السلبي، وتقدم هذه الدراسة دليلا تجريبياً أوليا على أن المخاوف الاجتماعية مرتبطة بشكل كبير ومتسق بالعديد من الأنواع الهامة إكلينيكيا من إدراك التدخين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وفي حدود علم الباحثان تبين ندرة الدراسات العربية التي تناولت علاقة إدمان تدخين السجائر بالرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية يتناول المدخنين المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي بشكل خاص، الأمر الذي حتم على عاتقتنا البحث في هذه المتغيرات، نظراً لأهمية الموضوع وخصوصيته بالنسبة للمدمنين على تدخين السجائر المصابين بالرهاب الاجتماعي بشكل عام، وطلاب الجالية العربية المدخنين وغير المدخنين بشكل خاص، وتختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث موضوع وعينة الدراسة، ويتضح ذلك من خلال العرض السابق للدراسات السابقة في ما يلي:

- تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها أول دراسة بحسب علمنا تناولت طلاب الجالية العربية الدارسين في الجامعات الحكومية في ماليزيا من حيث الموضوع، حيث إن الدراسات السابقة أجريت في بيئات مختلفة عن البيئات العربية والإسلامية، أما الدراسات التي تعرضت للمتغيرين معاً فهي دراسات أجنبية تختلف ثقافياً مع الدراسة الحالية.
- الدراسات الغربية السابقة أمثال دراسة واتسون وزملائه (Watson, et al., 2018) ركزت على طبيعة العلاقة بين التدخين والرهاب الاجتماعي من ناحية الوظائف، دون التركيز على مستوى إدمان تدخين السجائر من حيث ابعاده وعلاقته بمستوى الرهاب الاجتماعي عن طريق المقارنة.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية المنهج الوصفي بنطيه الارتباطي والمقارن للكشف عن طبيعة العلاقة والفروق بين مجموعتي المدخنين وغير المدخنين على متغيرات الدراسة، ولتحقيق الأهداف الرئيسية للدراسة الحالية، ففي الدراسة الوصفية المقارنة يحاول الباحث مقارنة الأوضاع القائمة للمجموعات الداخلة في الدراسة لعدد محدد من المتغيرات، فإذا تبين وجود فروق معنوية بين هذه المجموعات على أي من المتغيرات المتناولة في الدراسة (ملحم، ٢٠١٠). وقد أشار فان دالين إن الدراسات المقارنة للأسباب تعتبر من ضمن أنواع المنهج الوصفي الذي يتعدى وصف الظاهرة من خلال تفسير العلاقات المتبادلة بين الحقائق مما ييسر فهمها (عبد الرحمن، ٢٠١٧).

مجتمع الدراسة

ومن ثم تكون مجتمع الأساسي للدراسة الحالية من جميع طلاب الجالية العربية المدخنين الحاليين وغير المدخنين الدارسين في الجامعات الحكومية الماليزية خلال العام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩م، وقمنا بتحديد المجتمع الاحصائي عشوائياً من خلال اختيار(٤) جامعات حكومية عن طريق القرعة نظراً لصعوبة الحصول على كافة البيانات من تلك الجامعات وكذلك البعد الجغرافي بينها، ويبلغ عدد الطلاب العرب (٥٤٦٠) طالباً، وفقاً لإحصائية/ دائرة قبول وتسجيل الطلبة الأجانب في تلك الجامعات لعام ٢٠١٨/٢٠١٩م، كما هو موضح في جدول (١).

جدول (١) يوضح توزيع افراد مجتمع الدراسة.

الجامعة	المرحلة الجامعية	الدراسات العليا	المجموع	النسبة المئوية %
الوطنية الماليزية	٥٧	٦٦٦	٧٢٣	١٣,٢٤
ملايا	١٦٧	٦٧٣	٨٤٠	١٥,٣٨
التكنولوجية الماليزية	٧٥٢	١٤٣٥	٢١٨٧	٤٠,٠٥
العالمية الإسلامية	٦٨٢	١٠٢٨	١٧١٠	٣١,٣٢
المجموع	١٦٥٨	٣٨٠٢	٥٤٦٠	%١٠٠

عينة الدراسة الفعلية

أجريت هذه الدراسة على عينة من طلاب الجالية العربية في الجامعات الحكومية الماليزية المدخنين الحاليين وغير المدخنين، وقد اختيرت هذه العينة من عدد من الجامعات بدولة ماليزيا، وهي عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية الطبقية متعددة المراحل، وتم سحبها من القاعات أو المكتبات مباشرةً، حيث بلغ حجم العينة (٣٦٥) بحسب جدول (Krejcie & Morgan, 1970) ، وتم توزيع نحو (٤٥٠) استبانة لضمان الحصول على الحد الأدنى من عدد المفحوصين، وقد جمعت البيانات من مجموعة من الطلاب العرب في المرحلة الجامعية والدراسات العليا فبلغت الاستبيانات التي تم استرجاعها (٣٩٦) جميعها صالحة للتحليل الإحصائي موزعة على مجموعتين بواقع (١٩١) مدخن حالي و(٢٠٥) غير مدخن كمجموعة ضابطة من ضمن الطلاب العرب الدارسين في الجامعات الحكومية الماليزية من كل الجنسيات العربية.

أدوات جمع البيانات

استخدم الباحثان في هذه الدراسة أداتين لقياس متغيرات الدراسة، وهما مقياس إدمان تدخين السجائر من إعداد الباحثان، ومقياس الرهاب الاجتماعي تعريب وتقنين مجدي الدسوقي.

أولا مقياس إدمان تدخين السجائر (من إعداد الباحثان)

تطلبت إجراءات الدراسة الحالية إعداد مقياس إدمان تدخين السجائر، ولإعداد هذا المقياس تم اتباع سلسلة من الإجراءات لإعداد مقياس إدمان تدخين السجائر الذي يحتاج توافر الخصائص السيكومترية، فقد تم تحديد النظريات التي تم تبنيها في إعداد المقياس، ومنها النظرية الفارماكولوجية، ونظرية التحليل النفسي، ونظرية الذات، ونظرية الأثر الاجتماعي، بالإضافة إلى معايير تصنيف ابعاد الإدمان من خلال الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV, 2013)، في كونها خلفية لهذه الأداة.

ومن اجل بناء مقياس إدمان تدخين السجائر تم تحديد العديد من المقاييس، والأدوات التي تناولت إدمان التدخين لغرض انتقاء فقرات من هذه المقاييس بما يلائم الأبعاد التي سيتم تحديدها في المقياس الحالي عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي، ومن هذه المقاييس التي تم الاستفادة منها على سبيل الذكر لا الحصر أمثال مقياس سبيلدجر وآخرون (Spielbrger et al., 2000) ومقياس فاجستروم لإدمان النيكوتين (Fagerstrom Test for Nicotine) ، والذي تم أقتباسه من دراسة فاجستروم وزملائه (Fagerstrom et al., 2012)، وقمنا أيضا بالاطلاع على عدد من الدراسات التي تناولت مقياس إدمان التدخين كما في دراسة ديفرنزا وآخرون (Difranza et al., 2009)، والتي طبقت مقياس الحكم الذاتي على التدخين، وقد تم الاستعانة ايضا بالدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-IV) للأمراض العقلية والنفسية في تحديد الاعراض الانسحابية للإدمان على التدخين والتي ساهمت في تحديد فقرات مقياس إدمان تدخين السجائر.

الخصائص السيكومترية لمقياس إدمان تدخين السجائر

صدق المحتوى أو صدق المحكمين: وفي هذه الخطوة تم عرض المقياس على عدد من المحكمين والخبراء في مجال علم النفس والتربية والقياس النفسي، وتم حساب صدق المحتوى للفقرات باستخدام معادلة Content validity Ratio (CVR)، والتي تسمى معادلة لوش (Lawshe, 1975)، والقيمة الحرجة لعدد ٨ محكمين (٠،٧٥) (Brinkman, 2009). فتراوحت نسبة الاتفاق على كل مفردة ما بين (٨٧,٥-١٠٠%)، وتصل نسبة أتفاق المحكمين على مفردات مقياس إدمان تدخين السجائر بشكل عام بنسبة اتفاق بلغت (٩٦,٢٢)، وعن نسبة صدق المحتوى لوش (CVR) في جميع مفردات مقياس إدمان تدخين السجائر تراوحت بين (٧٥-١) وجميعها أكبر من القيمة الحرجة التي حددها لوش أقل من (٠,٧٥)، وهي نسبة صدق مقبولة تشير إلى إمكانية استخدامه في الدراسة الحالية.

صدق التكوين الفرضي: حيث يمكن من خلال اتباع تقدير صدق التكوين من فحص الخصائص التي يقيسها الاختبار أي يتم تحديد المفاهيم التفسيرية والتكوينات النظرية المسؤولة عن الأداء على الاختبار (الريماوي، ٢٠١٧: ١٠٨). ومن إجراءات حساب صدق التكوين الفرضي:

التحليل العاملي الاستكشافي: ويهدف هذا النوع من التحليل إلى اختزال عدد من المتغيرات الملاحظة المكونة للمتغير الرئيسي، أو اختزال هذه المتغيرات إلى عدد أقل من العوامل والابعاد (غانم، ٢٠١٣). للتحقق من صدق البناء العاملي للمقياس تم التحليل استخدام العاملي الاستكشافي وذلك باعتماد طريقة المكونات الأساسية Holting Principal component بالإضافة إلى إجراء التدوير المتعامد بطريقة Varimax لتحديد الابعاد والجدر الكامن لكل بعد، أو عامل، حيث يعتبر العامل دالاً إذا كانت قيمة محك الجذر الكامن eigenvalues أكثر من الواحد صحيح وتشبعت عليه العبارة بقيمة (٠,٣٠) طبقا لمعيار أو محك جيلفورد Guilford وإذا تشبعت العبارة على أكثر من بعد أو عامل فيتم اعتماد القيمة الأعلى (الشافعي، ٢٠١٤).

جدول (٢) يوضح قيم الجذر الكامن ونسبة التباين المفسرة للعوامل

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين التراكمي
الأول	٨،٧٧٨	%٤٣،٨٩	%٦١،٤١
الثاني	٢،٣٣٠	%١١،٦٦	
الثالث	١،١٧٢	%٥،٨٦	

ومن خلال التدوير المتعامد تم الحصول على التشبع الأفضل، وقد تم تسمية الأبعاد على حسب العامل المتشبع الأكبر.

جدول(٣) مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد وتسمية الأبعاد.

الابعاد	العلامات والأعرض النفسية	العلامات وأعراض التوق واللهفة	العلامات والأعراض لإضرار العضوية
(الفقرات)	التشبع	التشبع	التشبع
Q1	،٧٨١	،٣٢٣	-
Q2	،٨٦٩	-	-
Q3	،٤٢٣	.٧١١	
Q4	.٥٣٧	.٨١٨	
Q5	،٧٢٨	،٤٤٧	-
Q6	،٧٩٠	-	-
Q7	،٣٥٩	،٧١٤	
Q8	،٧٤٠	-	-
Q9	،٨٢٩	-	-
Q10	،٣٣٩	،٨٠٩	-
Q11	٣٢٢،	،٨٥٦	-
Q12	-	٨٠٧،	،٤٠٢
Q13	-	،٧٥٠	-
Q14	-	،٦٩٨	-
Q15	-	-	،٨٥٧
Q16	-	-	،٨٧٩
Q17	-	-	.٧٠١
Q18	-	-	،٨٢٣
Q19	-	-	،٨٧٦
Q20	-	-	،٨٠٨

صدق الاتساق الداخلي: وقد جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة.

ISSN: 2706-6495

جدول (٤) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه والمقياس ككل

البعد	الفقرات	الارتباط بالبعد	قيمة الدلالة	الارتباط بالدرجة الكلية	قيمة الدلالة
الاعراض النفسية	١	**٠،٧٣٠	٠،٠٠٠	**٠،٦٥٧	٠،٠٠٠
	٢	**٠،٦٧٢	٠،٠٠٠	**٠،٥٦٠	٠،٠٠٠
	٣	**٠،٨٠٥	٠،٠٠٠	**٠،٧٦٤	٠،٠٠٠
	٤	**٠،٨٢٣	٠،٠٠٠	**٠،٧٧٥	٠،٠٠٠
	٥	**٠،٧١٢	٠،٠٠٠	**٠،٥٦٠	٠،٠٠٠
	٦	**٠،٦٩٢	٠,٠٠٠	**٠،٥٧٠	٠،٠٠٠
التوق واللهفة	٧	**٠،٧٤٦	٠،٠٠٠	**٠،٦٤٦	٠،٠٠٠
	٨	**٠،٧٢٠	٠،٠٠٠	**٠،٦٦٢	٠،٠٠٠
	٩	**٠،٦٣٣	٠،٠٠٠	**٠،٥٤١	٠،٠٠٠
	١٠	**٠،٧٤٧	٠،٠٠٠	**٠،٦٨٠	٠،٠٠٠
	١١	**٠،٥٩٣	٠،٠٠٠	**٠،٤٩٥	٠،٠٠٠
	١٢	**٠،٦٤٤	٠،٠٠٠	**٠،٦٣١	٠،٠٠٠
	١٣	**٠،٧٦٤	٠،٠٠٠	**٠،٦٥٩	٠،٠٠٠
	١٤	**٠،٦٩٩	٠،٠٠٠	**٠،٦٥٧	٠،٠٠٠
الأضرار العضوية	١٥	**٠،٧٩٦	٠،٠٠٠	**٠،٦٢٧	٠،٠٠٠
	١٦	**٠،٨٥١	٠،٠٠٠	**٠،٦٣٠	٠،٠٠٠
	١٧	**٠،٨٣٣	٠،٠٠٠	**٠،٦٣٩	٠،٠٠٠
	١٨	**٠،٧٦٠	٠،٠٠٠	**٠،٧٥٠	٠،٠٠٠
	١٩	**٠،٧٦٦	٠،٠٠٠	**٠،٥٨٦	٠،٠٠٠
	٢٠	**٠،٧٠٦	٠،٠٠٠	**٠،٥١٦	٠،٠٠٠

من نتائج الجدول السابق نجد أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات الابعاد والدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠،٠١). " وهكذا تزداد جودة المقياس إذاً على فقرات ترتبط ارتباطاً مرتفعا بالدرجة الكلية للاختبار (ملحم، ٢٠١٤: ٢٧٠).

الاتساق الداخلي للأبعاد: حيث تم حساب صدق البناء أو صدق التكوين وذلك بحساب الارتباطات الداخلية بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس إدمان تدخين السجائر والدرجة الكلية للمقياس.

الأبعاد	معامل الارتباط	قيمة الدلالة
العلامات والاعراض النفسية	**٠،٨٦٨	٠،٠٠٠
العلامات والاعراض للتوق والهفة	**٠،٨٩٥	٠،٠٠٠
العلامات والاعراض للأضرار العضوية	**٠،٧٥٧	٠،٠٠٠

تشير البيانات الموضحة في الجدول السابق إلى أن جميع معاملات الارتباط لإبعاد مقياس إدمان التدخين والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠،٠١).

معامل ثبات مقياس إدمان تدخين السجائر: ويقصد بالثبات الاستقرار، أي إمكانية المقياس إعطاء نفس النتائج تقريباً (عطوان، وأبو شعبان، ٢٠١٩). ولتحديد معامل ثبات مقياس إدمان تدخين السجائر تم حسابها على النحو الآتي:

جدول (٦) معامل الثبات لمقياس إدمان تدخين السجائر باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ ن=(٤٠).

المتغير	الفقرات		معامل ارتباط الفقرات (الفردية-الزوجية) قبل التعديل	معامل الثبات بعد التصحيح باستخدام سبيرمان-براون	معامل ألفا
	الفقرات الفردية	الفقرات الزوجية			
بعد الاعراض النفسية	٣	٣	٠،٧٦٨	٠،٨٦٩	٠،٨٣
بعد توق ولهفة التدخين	٤	٤	٠،٧١٢	٠،٨٣٢	٠،٨٤
بعد الأضرار العضوية	٣	٣	٠،٨٢٦	٠،٩٠٥	٠،٨٧
المقياس ككل	١٠	١٠	٠،٨٩٤	٠،٩٤٤	٠،٩١

ثانيا مقياس الرهاب الاجتماعي

اعتمدت هذه الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي الذي قام بإعداده رولين ووي (١٩٩٤) Roulin wee، وقام بترجمته وتقنينه للعربية مجدي الدسوقي، ويتضمن هذا المقياس من (٣٦) فقرة، وتكون الإجابة من المفحوص على كل فقرة، بنعم، أو لا، ويمنح للمفحوص درجة واحدة إذا أجاب ''بنعم'' وتقدر الدرجة صفراً إذا كانت الإجابة ''لا''، كما تصحح الفقرات عن طريق جمع الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق المقياس، ولكن بعض الفقرات يتم تصحيحها بالاتجاه العكسي بالنسبة للفقرات (٣، ٧، ١٤، ١٦، ١٧، ٢٧، ٢٨)، ويتم تطبيق المقياس على المفحوصين من عمر (١٢) عاماً فأكثر. (الدسوقي، ٢٠٠٤).

صدق وثبات مقياس الرهاب الاجتماعي في صورته الأصلية

وللتأكد من الخصائص السيكومترية قام مجدي الدسوقي (٢٠٠٤) بحساب معامل الصدق باستخدام الصدق التلازمي، عن طريق استخدام معامل الارتباط، وبلغ معامل الارتباط (٠،٥٧)، وهذا المعامل دال عند مستوى (٠،٠١)،

بالإضافة إلى استخدام معامل الصدق التمييزي فكانت قيمة النسبة الحرجة في المقياس (٢٣،٦٧) وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠،٠١)، فقد قام مترجم المقياس باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار بعد فترة زمنية فبلغ معامل الارتباط (٠،٨٩)، وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠،٠١)، وتم حساب الثبات أيضاً عن طرق استخدام معامل ألفا كرونباخ فكانت قيمته (٠،٩٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠،٠١).

صدق مقياس الرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية: حرصاً من الباحثان ملائمة مقياس الرهاب الاجتماعي على عينة الدراسة في البيئة الماليزية عملنا على قياس صدق المقياس بعدة طرق كما يلي:

الصدق الظاهري: يعتبر الصدق الظاهري إجراء مبدئي لفقرات ومحتويات الاختبار بواسطة الخبراء في المجال، ومن اجل التحقق من المقياس بأنه يقيس السمة المعد لأجلها، وتعتمد هذه الطريقة في تحديد صدق الاختبارات بطريقة أتفاق المحكمين (أبوعلام، ٢٠١١). ولقد تم عرض مقياس الرهاب الاجتماعي على عدد (٨) من الخبراء من أساتذة علم النفس، وتم حذف (٤) فقرات ليصبح عدد فقرات المقياس (٣٢) فقرة، وكانت نسبة اتفاق الخبراء على فقرات مقياس الرهاب الاجتماعي بلغ مجملها (٨٥%).

صدق الاتساق الداخلي للفقرات: من خلال العلاقات الداخلية بين درجات فقراته والدرجة الكلية للمقياس، فبعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية البالغة (٤٠) طالباً، وتصحيح إجابات افراد العينة، حسبت معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للاختبار كما هو موضح في الجدول (٧).

جدول (٧) يوضح معاملات الارتباط بين فقرات المقياس بالدرجة الكلية.

الفقرات	الارتباط	قيمة الدلالة	الفقرات	الارتباط	قيمة الدلالة
١	**٠،٤٩٥	٠،٠٠٠	١٧	**٠،٥٠٠	٠،٠٠٠
٢	**٠،٤٩٥	٠،٠٠٠	١٨	**٠،٥٢١	٠،٠٠٠
٣	**٤٦٦،	٠،٠٠٠	١٩	**٠،٤٢٢	٠،٠٠٠
٤	**٠،٥٧٦	٠،٠٠٠	٢٠	**٠،٤٧٤	٠،٠٠٠
٥	**٠،٤٧٦	٠،٠٠٠	٢١	**٠،٤٤٥	٠،٠٠٠
٦	**٠,٤٢١	٠,٠٠٠	٢٢	**٠،٦٩١	٠،٠٠٠
٧	**٠،٥٥٣	٠،٠٠٠	٢٣	**٠،٥٩١	٠،٠٠٠
٨	**٠،٥١٥	٠،٠٠٠	٢٤	**٠،٥٧١	٠،٠٠٠
٩	**٠،٣٥٣	٠،٠٠٠	٢٥	**٠،٦٦٤	٠،٠٠٠
١٠	**٠،٣٤٧	٠,٠٠٠	٢٦	**٠،٥٦٩	٠،٠٠٠
١١	**٠،٢٨٧	٠،٠١٠	٢٧	**٠،٥٧٩	٠،٠٠٠
١٢	**٠،٤٣٥	٠،٠٠٠	٢٨	**٠،٤٧٠	٠،٠٠٠
١٣	**٠،٤٢٩	٠،٠٠٠	٢٩	**٠،٦٧٧	٠،٠٠٠
١٤	**٠،٤٨٥	٠،٠٠٠	٣٠	**٠،٧٥٧	٠،٠٠٠
١٥	**٠,٥٥٢	٠،٠٠٠	٣١	**٠،٦٦٤	٠،٠٠٠
١٦	**٠،٥٧٣	٠،٠٠٠	٣٢	**٠،٥٩٠	٠،٠٠٠

** تشير إلى مستوى الدلالة (٠،٠١).

معامل ثبات مقياس الرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية:

وللتحقق من ثبات مقياس الرهاب الاجتماعي تم استخدام طريقة التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول رقم (٨):

جدول (٨) معامل الثبات لمقياس الرهاب الاجتماعي باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ (ن=٤٠).

الفقرات		معامل ارتباط الفقرات (الفردية-الزوجية)	معامل الثبات بعد التصحيح باستخدام سبيرمان-براون	معامل جتمان	الفا كرونباخ (∝)
الفقرات الفردية	الفقرات الزوجية				
١٦	١٦	٠،٨٠٣	٠،٨٩	٠,٨٨	٠,٨٨

من خلال النتائج المعروضة في جدول (٨) قد تم التحقق من الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الرهاب الاجتماعي بين الفقرات (الفردية-الزوجية)، وتبين أن معامل ارتباط بيرسون بين القسمين يساوي (٠،٨٠)، وبعد تصحيحها باستخدام معادلة (سبيرمان براون) أصبح معامل الارتباط (٠،٨٩)، وبمعامل جتمان تقدر (٠،٨٨) وهو ارتباط موجب قوي ذو مستوى دلالة إحصائية عند (٠،٠١)، وكما بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠،٨٨) مما يعني ثبات واستقرار درجته الكلية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية

١. معامل الارتباط بيرسون.
٢. معامل الثبات ألفا كرونباخ.
٣. طريقة التجزئة النصفية.
٤. معادلة سبيرمان-براون.
٥. استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة.

عرض ومناقشة النتائج

نتائج ومناقشة الفرض الأول: الذي ينص هذا الفرض على انه: **"لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (∝≤٠,٠٥) بين إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية المدخنين الحاليين"**.

لدراسة العلاقة الارتباطية بين إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب المدخنين الحاليين في الجامعات الحكومية الماليزية، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (٩).

جدول (٩) يوضح درجة ارتباط إدمان تدخين السجائر مع الرهاب الاجتماعي.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
إدمان تدخين السجائر	**٠،٩٧	٠،٠٠٠	دال
الرهاب الاجتماعي			

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠،٠١ بما يعني كلما زادت درجة مستوى إدمان تدخين السجائر زاد مستوى الرهاب الاجتماعي، وبالتالي ترفض فرضية العدم وتقبل الفرضية البديلة.

انطلاقاً مما سبق نلاحظ أن العلاقة بين إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي مرتفعة، فهذا يعني ان إدمان تدخين السجائر يؤثر على مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب، وربما يرجع ذلك إلى الإدراك الخاطئ لدى المدمنين على تدخين السجائر بأن التدخين يساهم في تخفيف التوتر وخفض القلق، بحيث يلجأ المصاب بالرهاب الاجتماعي للتدخين لغرض تحقيق اللذة والابتعاد عن الألم مما يقلل الاجهاد والضغوط النفسية، وهذه المعطيات تعطينا تفسيراً إلى ما توصل إليه واطسون وزملائه (Watson et al., 2018) بعدم تقبل المصابين بالرهاب الاجتماعي لبرامج الإقلاع عن التدخين.

تتفق نتيجة الدراسة الحالية بشكل جزئي مع دراسة بخش(Bakhshaie et al., 2018) والتي فحصت الارتباط بين الرهاب الاجتماعي والإدراك السلبي لدى المدخنين، والتي قدمت دليلاً إكلينيكياً بأن الرهاب الاجتماعي مرتبط بإدراك المدخنين السلبي، وكما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة تشيو وزملائه (Choi et al., 2015) والتي اشارت إلى عكس ما توصلنا إليه بخصوص أن إدمان تدخين السجائر يخفف من التوتر والقلق، وتختلف ايضاً مع دراسة داني ورفاقه (Dahne et al., 2015) ومن ابرز نتائجها انه لا يمكن ملاحظة التأثير السلبي للضغوط الاجتماعية لدى المدخنين المصابين بالرهاب الاجتماعي ذو المستوى المتوسط.

نتائج ومناقشة الفرض الثاني: الذي ينص على انه: " **لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ابعاد إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب المدخنين الحاليين**".

لدراسة العلاقة الارتباطية بين أبعاد إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية المدخنين الحاليين، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة طبيعة واتجاه العلاقة بين المتغيرين، ويوضح جدول (١٠) النتائج.

جدول (١٠) يوضح درجة ارتباط ابعاد إدمان تدخين السجائر مع الرهاب الاجتماعي (ن=١٩١).

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
بعد العلامات والأعراض النفسية	**٠،٩٨	٠،٠٠٠	دال
بعد العلامات والأعراض للتوق واللهفة	**٠،٩٥	٠،٠٠٠	دال
بعد العلامات والأعراض للأضرار العضوية	**٠،٩٨	٠,٠٠٠	دال

تشير نتائج الجدول رقم (١٠) أن معامل الارتباط بين بعد العلامات والاعراض النفسية، وكذلك بعد العلامات والاضرار العضوية في الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية المدخنين الحاليين بلغت (٠،٩٨) وهو ارتباط دال وجوهري، عند قيمة الاحتمال (٠،٠٠٠)، وهو أقل من (٠،٠٥)، وكذلك نجد أن العلاقة بين بعد العلامات والاعراض التوق واللهفة والرهاب الاجتماعي علاقة موجبة إذ بلغ معامل الارتباط (٠،٩٥) عند القيمة الاحتمالية (٠،٠٠٠).

واتفقت نتائج الدراسة الحالية في الجزئية التي توصلت إليه دراسة كوكامي ورفاقه (Kawakami et al., 2000) في أن الاضطرابات العصابية مرتفعة لدى المعتمدين على التدخين، ومع مكابي (McCabe et al., 2004) بأن المدخنين لديهم درجات مرتفعة في القلق العام.

وكما تختلف مع دراسة تشيو وزملائه (Choi, et al., 2015) في أن تدخين السجائر يخفض القلق، وأيضاً تشير الاستجابات النفسية أن تدخين السجائر يخفف من التوتر، وهذا ينطبق بشكل جزئي بحسب وجهة نظر الباحث، وبالاعتماد على نظرية بوميرلو المشار إليها في (تايلور، ٢٠٠٨) في أن التغيرات الناتجة في مزاج المدخن يتوقف على نسبة النيكوتين في الدم الذي بدوره يحفز الدوبامين المسؤول عن تحسين مزاج المدخن، وتختلف هذه النتيجة مع قام به "هانز إزنك" المشار إليه في (أبازيد، ٢٠١٤) في وصفه لشخصية المدمن التقليدي، ومن ابرز ما توصل إليه بأن الانبساط هي السمة الأكثر ارتباطاً بالمدخن، وربما هذه السمة لا تنطبق مع مدمن التدخين المصاب بالاضطرابات النفسية وخصوصاً الرهاب الاجتماعي من خلال ما تم استنتاجه في الدراسة الحالية.

ومن خلال تفسير النظريات النفسية التي تناولت متغيرات الدراسة تنطبق هذه النتيجة مع منظور التحليل النفسي؛ وذلك للحاجة لتأكيد الذات بالنسبة للمدخن (الركابي، ٢٠١١)، وكما تؤكد النظرية السيكودينامية أن الإدمان يتطور عندما تكون قدرة الفرد للتحمل منخفضة في مواجهة المواقف المحبطة (العاصمي، ٢٠١٥)، وهي تتجسد في المكون المعرفي لدى المصابين بالرهاب الاجتماعي، حيث يتوقعون النقد في كل سلوك يبدر عنهم في الموقف الاجتماعية، وهنا تظهر عليهم بعض مظاهر السلوك الاندفاعي كالغضب، أو في مظاهر السلوك الانسحابية للهروب من المواقف، ويلجأ إلى إدمان تدخين السجائر لتخفيف التوتر أو الألم.

ومما يعزز طبيعة العلاقة بين العلامات والاعراض النفسية لتدخين السجائر والرهاب الاجتماعي نجده في تفسير نظرية إدارة الضغط Stress Management theory ففي منظورها يلجأ المدمن لخفض التوتر والقلق من خلال استخدام المواد الإدمانية (المشاقبة، ٢٠٠٧)، وهذا التفسير ينطبق مع العلامات والاعراض النفسية لتدخين السجائر وبعض اعراض الرهاب الاجتماعي، فالأشخاص المصابين بالرهاب الاجتماعي أكثر عرضة للتوتر والاجهاد، ويستخدم هؤلاء المصابون بالرهاب الاجتماعي التدخين لخفض التوتر الناتج عن الموقف الاجتماعية.

وكما نجد من النتائج أن اتجاه العلاقة بين إدمان تدخين السجائر والرهاب الاجتماعي إيجابي، وتعتبر هذه النتيجة متسقة مع أفكار نظرية الذات Self-theory وترى أن الغاية الأساسية للتدخين في تحسين صورة الذات؛ لكي يظهر المدخن بصورة اجتماعية مقبولة (النفيسة، ٢٠١٥).

أما بخصوص النتائج في الجزئية التي تناولت بعد العلامات والاعراض للتوق واللهفة وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة كيمبرل ورفاقه (Kimbrel et al., 2014) التي أظهرت نتائجها بأن المصابين بالقلق الاجتماعي ليس لديهم إدمان مرتفع على النيكوتين. وتتفق مع دراسة واطسون وزملائه (Watson et al., 2018) بأن المدخنون الذين يعانون من مستوى مرتفع للقلق الاجتماعي أكثر عرضة لخطر الانتكاس بسبب الرغبة الشديدة التي يتعرضوا لها أثناء المواقف الاجتماعية المجهدة.

أما بخصوص العلاقة بين العلامات والاعرض للأضرار العضوية بالرهاب الاجتماعي تعتبر اول دراسة تتطرق لها بحسب علم الباحثان، وما تم الحصول عليه من دراسات سابقة في مجال علم النفس،

ويفسر الباحثان من خلال ما تم التوصل إليه يمكن إضافة العلامات والاعراض للأضرار العضوية للأعراض التي يتم من خلالها تشخيص الرهاب الاجتماعي وخصوصاً المدخنين منهم، حيث تساهم في ظهور اعراض الرهاب الاجتماعي في المواقف الاجتماعية ومنها زيادة نبضات دقات القلب وارتفاع ضغط الدم، ومنها يشعر بالغثيان.

إذن يمكن تشخيص المصابين بالرهاب الاجتماعي من خلال علامات والأعراض للأضرار العضوية لتدخين السجائر؛ لأن كلما زاد مستوى الإدمان تبرز العلامات الواضحة كتغير لون الاسنان، وتسوسها، واصفرار الأظافر، واشار كومو وزملائه (Comeau et al., 2001) من خلال تبنيهم لأفكار نظرية التحليل النفسي في إن المدخن دائماً لديه رغبة في وضع أي شيء في فمه. مما يسبب تسوس الاسنان بسبب التدخين المفرط لتحقيق الرغبة، من خلال استقرائنا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع في أعراض الرهاب الاجتماعي (APA, 2000).

نتائج ومناقشة الفرض الثالث: وينص هذا الفرض بانه **"لا يوجد فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية (∝≤٠,٠٥) في مستوى اضطراب الرهاب الاجتماعي بين (المدخنين-غير المدخنين) لدى الطلبة العرب في الجامعات الحكومية الماليزية".**

لاختبار صحة هذا الفرض تم حساب الفرق باستخدام اختبار T-test بين متوسطي مجموعة المدخنين وغير المدخنين في مستوى الرهاب الاجتماعي، والتي يحددها الجدول التالي.

جدول (١١) يوضح نتائج اختبار T-test للفرق بين مجموعتي (المدخنين-غير المدخنين) في مستوى الرهاب الاجتماعي (ن=٣٩٦).

المتغير	الحالة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T-test	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
الرهاب الاجتماعي	مدخن	١٩١	١٢،٧٦٦	٢،٧٠٨	٢٦،٤٧	٣٩٤	٠،٠٠٠	دالة
	غير مدخن	٢٠٥	٣،٣٩	١،٨٧٠				

يتضح من الجدول (١١) أن قيمة (T-test) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (∝٠،٠٥)، وأن متوسط درجات المدخنين بلغ (١٢،٧٦٦)، ومتوسط غير المدخنين بلغت (١،٨٧٠)، وأن قيمة T-test المحسوبة (٢٦،٤٧) أكبر من قيمة T-test الجدولية ١,٩٦ عند درجة حرية ٣٩٤، وبلغت القيمة الاحتمالية عند القيمة ٠،٠٠٠ وهي أصغر من مستوى الدلالة (∝٠،٠٥)، مما يشير رفض الفرض الصفري وقبول البديل، وبالتالي نستنتج من خلال قراءة النتائج بأن هناك فرق دال إحصائياً لصالح المدخنين في مستوى الرهاب الاجتماعي.

من هذا المنطلق يمكن القول: إن تفوق المدخنين في مستوى الرهاب الاجتماعي تكمن في الغاية من استخدام السجائر كوسيلة يعبرون بها عن ثقتهم، وهي من ضمن الأفكار اللاعقلانية لدى المصابين بالرهاب الاجتماعي المتمثلة في ربط السيجارة بالقبول الاجتماعي، وتكمن الأسباب وراء تدخين اللذين يعانون من مستوى مرتفع في الرهاب الاجتماعي في شعورهم بالإحباط، وعجزهم عن التخلص من الأفكار المزعجة أثناء نشاطهم في المواقف الاجتماعية. بالإضافة قد يلجأ الطلبة للتدخين لخفض التوتر، وذلك للتعبير منهم للمعاناة، والكبت، وإبراز مظاهر النضج، واكتمال الشخصية من خلال التدخين.

وتقدم نظرية التحليل النفسي تفسيراً يتفق مع النتيجة التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية، ومن أهم افتراضاتها حول الإدمان قد يكون بسبب الحاجة للأمن، وإلى تأكيد وإثبات الذات (الركابي، ٢٠١١).

إذاً من خلال منظور التحليل النفسي إن إدمان تدخين السجائر قد يكون نتاجاً للصرعات النفسية بسبب الحاجة إلى تحقيق الأمن، والحاجة إلى تحقيق الذات، وهي ما يسعى المصاب بالرهاب الاجتماعي لتحقيقها بشكل رمزي عن طريق التدخين ضناً منه بأنها تحقق ما عجز عنه بأساليب واقعية في الوصول إليها.

ولتحديد سبب تفوق المدخنين في الرهاب الاجتماعي تكشف عنه نظرية الذات من خلال تحديد المشكلة التي يعاني منها المصاب بالرهاب الاجتماعي تكمن في الصورة الراسخة في الذهن حول معتقدات الآخرين له أثناء تفاعله الاجتماعي معهم، ففي هذه الحالة يسعى للتدخين لإثبات الصورة المثالية بحسب اعتقاده (النفيسة، ٢٠١٥). وتضيف نظرية التعلم الاجتماعي تفسيراً اخر والمرتبطة مع هذه النتيجة، ومن أهم الافتراضات التي قدمتها هذه النتيجة بأن التدخين يستمر بسبب اقترانه بالمكافأة التي يحدثها الأشراط، ويعتبر التدخين وسيلة لخفض القلق الناتج عن نقص النيكوتين في الدم (تايلور، ٢٠٠٨).

واتفقت نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع دراسة بخشي وزملائه (Bakhshie et al,. 2018) والتي توصلت نتائجها بأن هناك علاقة بين المخاوف الاجتماعية وأدراك المدخن، واتسقت ايضا مع دراسة داني ورفاقه (Dahne et el., 2015) والتي خلصت نتائجها في أن استخدام تدخين السجائر يساهم في خفض التأثير السلبي لدى المصاب بالرهاب الاجتماعي المرتفع. وتوافقت جزئياً مع نتائج دراسة واطسون وزملائه (Watson et el,. 2018) ومن ابرز نتائجها المتصلة بنتيجة الدراسة الحالية بأن لدى المدخنين مستويات عالية من القلق الاجتماعي.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة يوصي الباحثان بما يأتي:

١. دمج برامج إرشادية علاجية وقائية للمدمنين على السجائر والمقلعين عنه لمنع الأعراض الانسحابية مع البرامج التي تهدف لخفض الاضطرابات النفسية.
٢. يوصي الباحثان بضرورة الاهتمام بالطلبة في المرحلة الجامعية، والبالغين المدمنين على تدخين السجائر المصابين بالرهاب الاجتماعي من خلال تكثيف البرامج الإرشادية التي تتبع فنيات تشجع على إتاحة الفرصة للتعبير عن ذواتهم من أجل التخلص من المخاوف الاجتماعية الناتجة عن التفكير السلبي.
٣. عمل جلسات دعم نفسي للمدمنين على تدخين السجائر المصابين بالرهاب الاجتماعي من أجل تطوير الاستجابة الإيجابية.

الدراسات المستقبلية

١. إجراء بحوث تتناول العلامات والأعراض النفسية لتدخين السجائر مع اضطرابات نفسية أخرى.
٢. إجراء بحوث ودراسات تهتم بتقنيات علم النفس الإيجابي الذي يعنى بمشكلة الإدمان على تدخين السجائر لدى المصابين بالخوف الاجتماعي.
٣. فعالية برنامج سلوكي معرفي لخفض الرهاب الاجتماعي لدى المدمنين على تدخين السجائر.
٤. فعالية برنامج إرشادي ديني في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى المدمنين على تدخين السجائر.

المراجع والمصادر

اولاً المراجع والمصادر العربية

أبازيد، محمد عبد الرحمن. (٢٠١٤). ***كيف تقرأ أفكار الآخرين: لغة الجسد***. (ط٢). عمان: دار الخليج.

إبراهيم، عبد الستار. (١٩٨٣). ***العلاج النفسي الحديث: قوة الإنسان***. بيروت: دار الفرابي للنشر.

أبو علام، رجاء محمود. (٢٠١١). ***مناهج البحث لعلم النفس***. (ط٦). الإسكندرية: دار النشر للجامعات.

تايلور، شيلي. (٢٠٠٨). ***علم النفس الصحي***. (ترجمة بريك، وسام درويش، وداوود، فوزي شاكر)، عمان: دار الحامد.

الحانوتي، سعدي موسى. (٢٠١٦). **الاضطرابات العصابية**. الرياض: العبيكان.

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

الخاروف، أمل محمد (٢٠٠٩). التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضارة وطرق علاجه. ***مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية***، مج (٣٦)، ع (١)، ص ص ٦١-٨٧.

الدسوقي، مجدي محمد. (٢٠٠٤). ***مقياس الرهاب الاجتماعي***. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الركابي، لمياء ياسين. (٢٠١١). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، للجامعة المستنصرة كلية التربية قسم العلوم التربوية. ***مجلة العلوم النفسية***، ع(١٩)، ص ص ٧٥-١٠٩.

الريماوي، عمر طالب. (٢٠١٧). ***بناء وتصميم الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية***. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.

سامية، أريعم. (٢٠١٣). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات: دراسة مقارنة بين عينة مدمني المخدرات وغير المدمنين. **مجلة دراسات نفسية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية**. ع(١١)، ديسمبر، ص ص ١٠٩-١٢٧.

الشافعي، محمد منصور. (٢٠١٤). ***الإحصاء التقليدي والمتقدم في البحوث التربوية: أسس نظرية باستخدام برنامج SPSS_LISREL_AMOS***. الرياض: مكتبة الرشد.

الطراونة، عبد الله. (٢٠٠٩). **مبادئ التوجيه والإرشاد التربوي مشاكل الطلاب التربوية النفسية السلوكية، والاجتماعية**. عمان: دار باف العلمية للنشر والتوزيع.

العاصمي، رياض نايل. (٢٠١٥). ***العلاج العقلاني بين النظرية والممارسة***. عمان: دار الإعصار العلمي.

العباجي، عمر موفق. (٢٠١٠). ***الإدمان والإنترنيت***. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن، أنور حسين. (٢٠١٧). ***الأنماط المنهجية وتطبيقاتها في العلوم السلوكية***. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عطوان، أسعد حسين؛ وأبو شعبان. (٢٠١٩). ***القياس والتقويم التربوي***. بيروت: دار الكتب العلمية.

العتيبي، كتاب بن عقيلان. (٢٠٠٥). **الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية**. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

عكاشة، أحمد. (١٩٩٢). ***الطب النفسي المعاصر***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الغامدي، طلال عبد الله حسين. (٢٠٠٦). ***خصائص رسوم عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي ودلالتها الرمزية***. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة: جامعة أم القرى.

غانم، حجاج. (٢٠١٣). ***التحليل العاملي نظريا وعمليا في العلوم الإنسانية والتربوية***. القاهرة: عالم الكتب.

فايد، حسين. (٢٠٠٤). **علم النفس المرضي، السكوباتولوجي**. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر.

فهمي، مصطفى. (١٩٩٥). ***الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف***. (ط٣). القاهرة: مكتبة الخانجي.

قابيل، رأفت عبد الباسط محمد. (٢٠١٥). **العلاج المعرفي للاكتئاب والقلق دراسة عبر حضارية بمكونات البناء المعرفي للاكتئاب والقلق**. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.

المشاقبة، محمد أحمد خدام. (٢٠٠٧). **الإدمان على المخدرات: الإرشاد والعلاج النفسي**. عمان: دار الشروق.

ملحم، سامي محمد. (٢٠١٠). ***مناهج البحث في التربية وعلم النفس.*** (ط٦). عمان: دار المسيرة للنشر.

ملحم، سامي محمد. (٢٠١٤). ***القياس والتقويم في التربية وعلم النفس***. عمان: دار المسيرة للنشر.

النعيم، خنساء. (٢٠١٦). ***حقيقة المرض النفسي اعرف مرضك النفسي وتخلص منه إلى الأبد.*** عمان: دار الثقافة.

النفيسة، عبد العزيز بن علي. (٢٠١٥). القلق والاكتئاب لدى طلاب جامعة نايف من المدخنين وغير المدخنين "دراسة مقارنة". ***المجلة العربية للدراسات الأمنية***، مج(٣١)، ع(٦٣)، ص ص ١٢٣-١٥٤.

المراجع والمصادر الأجنبية

Al-Dubai, S., Ganasegeran, K., Alshagga, M., Hawash, A., Wajih, W., & Kassim, S. (2014). The role of psychosocial and belief factors in self-reported cigarette smoking among university students in Malaysia. ***Health psychology research,*** *2*(1).

American Psychiatric Association. (2000). ***diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-TR.*** *Washington, DC: American Psychiatric Association*.

American Psychiatric Association. (2013)**.** ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).*** (5th ed.), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bakhshaie, J., Rogers, A. H., Kauffman, B. Y., Fasteau, M., Buckner, J. D., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2018). Situational fears: Association with negative affect-related smoking cognition among treatment seeking smokers. ***Addictive behaviors,*** 85, 158-163.

Blanco, C., Bragdon, L. B., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2013). The evidence-based pharmacotherapy of social anxiety disorder. ***International Journal of Neuropsychopharmacology,*** *16*(1), 235-249.

Brinkman, W. P. (2009). **Design of a questionnaire instrument, handbook of mobile technology research methods.** *Hauppauge, NY: Nova Science Publisher*, 31-57.

Choi, D., Ota, S., & Watanuki, S. (2015). Does cigarette smoking relieve stress? Evidence from the event-related potential (ERP). ***International Journal of Psychophysiology***, *98*(3), 470-476.

Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. ***Addictive behaviors,*** *26*(6), 803-825.

Dahne, J., Hise, L., Brenner, M., Lejuez, C. W., & MacPherson, L. (2015). An experimental investigation of the functional relationship between social phobia and cigarette smoking. ***Addictive behaviors***, *43*, 66-71.

DiFranza, J. R., Wellman, R. J., Ursprung, W. W., & Sabiston, C. (2009). The Autonomy Over Smoking Scale. ***Psychology of Addictive Behaviors,*** *23*(4), 656.

ISSN: 2706-6495

Fagerström, K., Russ, C., Yu, C.-R., Yunis, C., & Foulds, J. (2012). The Fagerström Test for Nicotine Dependence as a predictor of smoking abstinence: A pooled analysis of varenicline clinical trial data. ***Nicotine & Tobacco Research,*** 14(12), 1467–1473.

Kawakami, N., Takai, A., Takatsuka, N., & Shimizu, H. (2000). Eysenck's personality and tobacco/nicotine dependence in male ever-smokers in Japan. ***Addictive Behaviors***, *25*(4), 585-591.

Kearney, C. (2006). ***Social anxiety and social phobia in youth: Characteristics, assessment, and psychological treatment.*** USA: Springer Science & Business Media.

Kimbrel, N. A., Morissette, S. B., Gulliver, S. B., Langdon, K. J., & Zvolensky, M. J. (2014). The effect of social anxiety on urge and craving among, smokers with and without anxiety disorders. ***Drug and alcohol dependence***, *135*, 59-64.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. ***Educational and psychological measurement***, *30*(3), 607-610.

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity 1. ***Personnel psychology***, *28*(4), 563-575.

McCabe, R. E., Chudzik, S. M., Antony, M. M., Young, L., Swinson, R. P., & Zolvensky, M. J. (2004). Smoking behaviors across anxiety disorders. ***Journal of anxiety disorders***, *18*(1), 7-18.

Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., Carlos, P. W., & Foreyt, J. P. (2000). Personality, motivational and situational determinants of regular and occasional use of smokeless tobacco. ***Personality and individual differences,*** *28*(6), 1159-1170.

Watson, N. L., DeMarree, K. G., & Cohen, L. M. (2018). Cigarette craving and stressful social interactions: The roles of state and trait social anxiety and smoking to cope. ***Drug and alcohol dependence***, *185*, 75-81.

Watson, N. L., Heffner, J. L., McClure, J. B., & Bricker, J. B. (2017). Relationships between social anxiety and smoking-specific experiential avoidance. ***Journal of dual diagnosis,*** *13*(1), 1-5.

جميع الحقوق محفوظة © 2020، أ. أنيس محمد خليفة عبد الدائم، د. سليمان شكيب بن موهد نور، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي. (CC BY NC)