المبررات السببية للاستمرار بالتدخين وعلاقتها بالتشوه المعرفي لدى طلبة الجامعة المدخنين.

علي عبد الرحيم صالح[11].

ملخص

تهتم الدراسة بتعرف العلاقة بين المبررات السببية للاستمرار بالتدخين والتشوه المعرفي لدى طلبة الجامعة المدخنين، ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة مكونة من 188 طالبا وطالبة من المدخنين في جامعة القادسية، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وبنى الباحث استبانة المبررات السببية للاستمرار بالتدخين المكونة من (16) فقرة، ومقياس التشوه المعرفي المكون من (24) فقرة. وأظهرت النتائج أن الطلبة المدخنين يستعملون مجموعة من المبررات السببية التي تساعدهم على الاستمرار بالتدخين (على سبيل المثال: أدخن من أجل الحصول على الراحة والاسترخاء)، وأن الطلبة المدخنين يعانون من التشوه المعرفي، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين بعض المبررات السببية للاستمرار بالتدخين والتشوه المعرفي (مثل إن التدخين أحد مظاهر التحضر، إن التدخين تقليد للنجوم والفنانين المشهورين، التدخين وسيلة لإثبات الذات، أنه أحد العادات السلوكية التي يمارسها الكبار)، فضلا عن ذلك توصلت الدراسة إلى أن التشوه المعرفي يساهم في ظهور كل مبرر سببي للاستمرار بالتدخين في ضوء استعمال معادلة تحليل الانحدار.

الكلمات المفتاحية: التدخين؛ المبررات السببية للاستمرار بالتدخين؛ التشوه المعرفي.

Abstract

The study aimed to identify the relationship between Causal justifications for the continuation of smoking and cognitive distortion Among smokers students. The study sample consisted of (188) female-male student smokers, selected base don a Purposive style. To achieve the objectives of this study, the researcher elaborated a questionaire concerning Causal justifications for the continuation of smoking, which consists of 16 items, and a scale of cognitive distortion which consists of 24 items. The results showed that student smokers used Causal justifications for the continuation of smoking (e.g. I Smoke in order to feel comfortable and relaxed) and they have cognitive distortions. The results of this study also indicated that there were positive relationship between some Causal justifications for the continuation of smoking and cognitive distortion (e.g. Smoking is one aspect of urbanization, I smoke

[11] كلية الآداب، جامعة القادسية، العراق.

to imitate my favorite stars and artists; Smoking is a way to prove my oneself, Smoking is one of the behavioral habits for adults). The regression analysis showed that cognitive distorsion contributes to all the causal justifications for continuation of smoking

Keywords: Smoking; Causal justifications for the continuation of smoking; cognitive distortion.

مقدمة

لا يزال التدخين عاملا مسببا للموت وتدهور الصحة العامة في جميع أنحاء العالم، إذ أن تدخين السجائر سبب رئيسي للوفاة والإصابة بالعديد من الأمراض الجسمية (Villanti et al, 2011). وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن تعاطي التبغ يكون مسؤولا عن الوفيات أكثر من الذين يموتون بسبب الكحول، وفيروس نقص المناعة البشرية، والمخدرات غير المشروعة (Ezzati et al, 2002)، على سبيل المثال قدرت الإحصائيات في أستراليا أن 15٪ من جميع الوفيات التي حدثت للسكان قبل وصولهم عمر 65 عاما كانت بسبب تدخين التبغ (Koning, Webbink & Martin, 2010) وتشير الدراسات إلى أن التدخين يبدأ عادة دون سن 18 عاما، إذ يظهر المسح الوطني للتبغ أنه ينتشر بين المراهقين والشباب بدرجة كبيرة سواء عن طريق تدخين السيجار أو التبغ عن طريق الأنابيب (النرجيلة) أو لفها عن طريق الورق، كذلك وجدت الدراسات أن تدخين التبغ ينتشر بين الرجال بدرجة أكبر من النساء، وأن الذين يبدؤون التدخين في سنوات مبكرة من العمر يكونون معرضين للإصابة السريعة بأمراض السرطان، والقلب والأوعية الدموية، وأمراض الأسنان، وأمراض الجهاز التنفسي، والمشكلات الإنجابية، والانتصاب، ومرض العين، والإصابة بالقرحة الهضمية، وهشاشة العظام (Minichino et al, 2013). وأظهرت نتائج دراسة إيفرت وزملاؤه (1999) أن الذين يبدؤون التدخين المنتظم من مرحلة البلوغ المبكر يكونون أقل عرضة للنجاح في الإقلاع عن التدخين (Zolnowski, 2012).

ولكن ما الذي يجعل هؤلاء الشباب يخسرون حياتهم وصحتهم وأموالهم في سبيل التدخين؟ وما الأسباب التي تحفزهم على الاستمرار بتدخين السيجار رغم معرفتهم بخطورته؟ إن بعض الإجابات على هذين السؤالين تكمن فيما يعتقد به المدخنون من أفكار ومبررات تسمح لهم بممارسة سلوك التدخين.

تمثل مبررات التدخين بالمعتقدات، والمعلومات، والأفكار والعواطف ووجهات النظر المختلفة التي يحملها المدخن تجاه ممارسة سلوك التدخين (Orcullo & Member, 2016)، وعرفها (Soutar & Sweeney, 2003) بأنها أعذار يتبناها المدخنون من أجل تقليل مصادر تهديد تناول السجائر والشعور بالارتياح النفسي، وتتمثل هذه الأعذار بأن السيجار من المهدئات الجيدة وقت الغضب، وأن التدخين يؤدي إلى الشعور بالراحة، أو هو إحدى سمات الذكورة، ولا يضر بالصحة مثل ما هو موجود في الواقع، مما يحفز المدخنين على الاستمرار بالتدخين، وتقليل مشاعر القلق تجاه الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية، ووجدت دراسة (Kirscht et al, 1987) أن مبررات التدخين لا تشجع على الاستمرار بالتدخين فحسب وإنما تعمل على مقاومة الوسائل والمعلومات الخارجية التي تهدف إلى الإقلاع عن التدخين، وبهذا تمارس دور الإغراء والإقناع الداخلي لذات المدخن حتى يستمر بسلوك التدخين، مما تشكل هذه المبررات عاملا خطرا على فشل برامج الإقلاع عن التدخين وحث المدخنين على ترك السيجار، وهذا ما توصلت إليه دراسة

(Guillaumier et al, 2016) إلى أن مبررات التدخين تعمل على إعفاء الذات Self-Exempting (أفكار تستعمل لتبرير الاستمرار بالتدخين على الرغم من الأضرار المعروفة لتعاطي التبغ) من مشاعر القلق والخوف من الإصابة بالأمراض الصحية، وذلك من خلال اللجوء إلى العديد من أشكال الإنكار، وتم التعرف على أربع فئات من معتقدات إعفاء الذات هي:

1- "المتشككة skeptic - الاعتقادات التي تقلل من أضرار التدخين.

2- استحقاق العناء worth it- اعتقاد المدخنين أنه رغم الأضرار التي يتركها التدخين، فإنه يستحق تناوله.

3- ضد الإصابة bulletproof" – اعتقاد المدخن بأن فرصة الإصابة بالأمراض قليلة.

4- الغاب jungle" - الاعتقاد أن المخاطر الطبيعية للتدخين ناتجة عن المخاطر الموجودة في البيئة.

وهذا ما وجدته دراسة (Chapman, Wong & Smith, 1993)، أنه على الرغم من موافقة عينة البحث (عينة من غرب أستراليا) بأنهم قد يصابون على الأقل بخمسة أمراض جسمية فإن معتقدات إعفاء الذات عن مخاطر التدخين تجعلهم يستمرون بسلوكيات التدخين. وأشارت دراسة (Yong & Borland, 2008) إلى أن مبررات التدخين تعطي أسباب ونوايا إيجابية للتدخين وتعمل على تعزيز دوافع المدخنين، وتثبيط عملية الإقلاع عن التدخين، كما تعمل على تدني فاعلية ذات المدخن في ترك التدخين، وتوصلت الدراسة إلى ستة أنواع من المبررات الرئيسة للاستمرار بالتدخين، هي: أن السجائر تزيد من مشاعر اللذة، إنها تساعد على مواجهة الضغوط، تساعد على التركيز، تساعد على تعزيز الحياة، تساعد بالتحكم في الوزن، لها مظهرا اجتماعيا مقبولا، كذلك توصلت دراسة (West et al., 2001) إلى معتقدات مشابهة للدراسة السابقة تمثل بـ : أن السجائر تعطي الثقة في المواقف الاجتماعية، أن التخلي عن التدخين يؤدي إلى زيادة غير مقبولة في الوزن، لا يمكن مواجهة الضغوط من دون السجائر، أن التدخين مصدر رئيسي للمتعة.

وبهذا تعمل مبررات التدخين والمعتقدات الإيجابية حول تناوله كمخططات معرفية توجه عقلية المدخن، إذ يفترض(Litz, Payne & Colletti, 1987) أن قرار الاستمرار أو ترك التدخين يعتمد جزئيا على ما يستدعيه الفرد بشكل انتقائي من معلومات متاحة في ذاكرته حول التدخين، فإذا كان المدخن لديه تجارب ومعتقدات ومبررات إيجابية حول التدخين فإنها توفر مصدرا فريدا لمعالجة المعلومات، وتؤدي إلى وضع مخطط جيد لتنظيم خبرة التدخين، وأنه كلما تعرض المدخنون بانتظام للمعلومات المعقدة والمتضاربة حول التدخين فإنه يستدعيها بسهولة وسرعة من أجل تقليل الخطر الفعلي الذي يمثله هذا السلوك نفسه.

ووصف (Williams & Clarke, 1997) هذه المعالجة المعرفية بالتحيز التفاؤلي Optimistic bias، إذ يقيم المدخنون أنفسهم بشكل إيجابي بشأن قلة فرص الإصابة بمخاطر التدخين أكثر من المدخنين من نفس العمر والجنس، كذلك يعتقدون أن نسبة احتمال نجاحهم في الإقلاع عن التدخين والتخلص من خطر الإصابة بأمراض الرئة والقلب أكثر من المدخنين الآخرين، لذا يعد

التحيز التفاؤلي عاملا يفسر سبب استمرار الناس في القيام بالسلوكيات الصحية السلبية، على الرغم من معرفتهم بعواقبها.

وإذا حاولت الدراسات السابقة تعرف مبررات التدخين فإن دراسات أخرى توجهت نحو تعرف أسباب ظهور هذه المبررات لدى المدخنين، إذ وجدت دراسة (Song et al., 2009) أن مبررات التدخين تظهر نتيجة افتقاد الشباب لإمكانية صنع القرار، ومهارات تقييم المخاطر، مما يقودهم إلى الاعتقاد بأنهم غير معرضين لخطر التدخين، وتوصلت دراسة (Villanti et al, 2011) أن للتأثيرات والضغوطات الاجتماعية التي يمارسها الأقران له أثر على تغيير معتقدات الشباب، وتبني سلوكيات التدخين، وهذا ما أيدته دراسة بايك (Paek, 2009) إذ وجدت الدراسة أنه كلما رأى طلبة الجامعات أقرانهم يوافقون على ممارسة التدخين، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة نواياهم وموافقتهم على ممارسة التدخين. كذلك بينت دراسة (Villanti et al., 2011) أن فرص ظهور مبررات التدخين تزداد بدرجة كبيرة عندما يكون أحد الوالدين أو كلاهما من المدخنين، وترتبط وسائل الإعلام ذات الصلة بزيادة التدخين في مرحلة المراهقة والشباب.

تشير أيضا بعض النتائج إلى أن الشخصية تمارس أثرا هاما في الشروع بالتدخين والمحافظة عليه، إذ وجد سميث (1970) أن المدخنين يكونون أكثر انبساطية وعصابية من غير المدخنين، وبالمثل، توصل (Gilbert, 1995) و (Tucker et al., 1995) إلى أن الشباب الذين بدأوا التدخين في مرحلة البلوغ سجلوا درجات مرتفعة على الانبساط، ودرجات منخفضة على حيوية الضمير، ورغم ذلك هناك القليل من الأدلة تدعم العلاقة الارتباطية بين سمات الانفتاح، والطيبة والتدخين في حين توصلت دراسة (Fakharri et al., 2017) التي هدفت إلى تعرف أنماط الشخصية وعلاقتها بسلوكيات ومعتقدات التدخين لدى عينة من طلبة الجامعة، أن نمط الشخصية يمارس أثرا في انتظام سلوكيات التدخين، إذ جاءت سلوكيات المحافظة على التدخين لدى الشخصية الاكتئابية Depressive personality بالدرجة الأولى، واضطرابات الشخصية المتمثلة بالشخصية السادية والهستيرية في الدرجة الثانية، ومن ثم الشخصية الهامشية، كذلك وجدت الدراسة أن الشخصية الاكتئابية والهستيرية ذات علاقة ارتباطية مرتفعة بالتدخين بدرجة أكبر من الشخصية السادية والهامشية.

ظهرت بعض النماذج التي فسرت لماذا يبرر الناس ممارسة سلوك التدخين رغم معرفتهم بخطورته عليهم؟ فاقترح ليفنثال وكليري (Leventhal & Cleary, 1980) نموذجا نظريا يفسران في ضوءه استعمال التبغ من حيث الضغوط النفسية، والتنظيم الوجداني، إذ من المرجح أن بعض الأفراد يدخنون من أجل خفض الحالة الانفعالية السلبية التي يشعرون بها عند مواجهة المتاعب والضغوط، وزيادة انفعالات الراحة الإيجابية ، واقترح ويلز (Wills, 1986) نموذجا مشابها يتماشى مع نموذج التوافق مع الإجهاد، ويقترح أن الأفراد الذين يتعاملون مع المشكلات عن طريق التدخين يعانون من عجز في مهارات التوافق، وبما أنهم غير قادرين على حل مشكلاتهم ويعانون من زيادة

التوتر والانفعالات السلبية فإنهم يلجؤون إلى التدخين كوسيلة لمواجهة هذه المشكلات وتخفيف الضغوط، وإذا رأينا أن النموذجين السابقين يؤكدان على أن مبررات التدخين يستعملها المدخنون لمواجهة الضغوط النفسية فإن أنموذج السلوك المخطط Planned Behavior الذي قدمه عالمي النفس أجازين وفشبن (Ajzen & Fishbein, 1980) في ثمانينيات القرن العشرين يعد من أفضل النماذج النظرية التي فسرت مبررات التدخين، إذ يتبنى هذا الأنموذج المخططات المعرفية التي تعتمد على توقعات المدخن ونواياه في الاستمرار بالتدخين، إذ يفترض هذا الأنموذج أن التدخين يقوم على معتقدات الفرد التي تحدد رغبته بالاستمرار بسلوكيات التدخين أو رغبته في الإقلاع عنه، ويضيف أجازين وفشبن (Ajzen & Fishbein, 1980) إن للنوايا والمعتقدات التي يتبناها المدخن وظيفة مهمة في ظهور سلوك التدخين، فإذا اعتقد الفرد أن التدخين يشعره بالارتياح، ويساعده على التركيز في الدراسة والعمل، وأن الإصابة بمخاطر التدخين بعيدة جدا عنه في الوقت الحاضر، فإنه سيتوجه سلوكيا نحو القيام به، وبذلك تعد معتقدات الفرد أفضل متنبأ بسلوك الفرد أو ما ينوي القيام به من سلوكيات محددة لصحته (Kinmonth, 2002)، وبهذا سيعتمد الباحث على هذا النموذج في بناء مقياس مبررات التدخين وتفسير نتائجه.

التشوه المعرفي:

ظهر مفهوم التشوه المعرفي من رحم النظريات المعرفية التي تركز على معارف الأفراد ومدركاتهم تجاه أنفسهم والآخرين والعالم المحيط بهم، إذ جاءت هذه النظريات نتيجة عدم الرضا عن الأسلوب الفرويدي التقليدي للاكتئاب. وتوصلوا إلى أنه لا توجد أدلة تجريبية على نجاح التحليل النفسي الفرويدي في فهم الاكتئاب أو علاجه، كذلك ظهرت النظريات المعرفية نتيجة رفض علماء التوجه السلوكي المبكر في أخذ الأفكار والمشاعر على محمل الجد عند دراسة الشخصية. ومع ذلك، فإن الحركة المعرفية لم ترفض المبادئ السلوكية والتحليلية، وإنما كانت الفكرة الكامنة وراء الحركة المعرفية عبر دمج الأحداث العقلية في الإطار السلوكي. وذلك من منطلق أن سلوكيات الأفراد تنتج عن المعالجة المعرفية للأحداث العقلية مثل التفكير والشعور (Alloy et al., 1999).

وتم ابتكار مفهوم التشوه المعرفي من قبل علماء الحركة المعرفية في العلاج النفسي المتمثلين بـ بيك، وراش، وشو، وإيمري (Beck, Rush, Shaw, and Emery, 1979) عندما افترضوا أن مشاعر وسلوكيات الاكتئاب تنتج عن الإدراكات الخاطئة أو غير العقلانية التي تأخذ شكل الأفكار والأحكام المشوهة (Moore & Fresco, 2012).

ويعرف التشوه المعرفي بأنه مجموعة من الأخطاء أو التحيزات في التفكير يمكن أن تؤدي إلى افتراضات خاطئة، وتزيد من سوء المزاج، كذلك هي أنماط غير مفيدة، تجعل عقولنا تستنتج بسرعة وشكل خاطئ من دون أن ننظر إلى العالم الحقيقي أو نبذل جهدا في التفكير فيه، إذن فالتشوه المعرفي لا يتوافق مع الواقع، رغم أن المشوه معرفيا لا يدرك بالضرورة أن أفكاره مشوهه

دائما، إلا أن الآخرين يلاحظون هذه الأفكار بدرجة كبيرة، وتسبب لهم الازعاج والمشاعر والسلوكيات السلبية (Rnic, Dozois & Rod, 2016).

كذلك يعرف التشوه المعرفي بأنه عبارة عن أخطاء متحيزة سلبا في التفكير، التي تزيد من قابلية التأثر بالاكتئاب، إذ يختبر الأفراد المشوهين معرفيا أفكار تلقائية عند الاستجابة للأحداث، والتي بدورها تؤدي إلى ردود الفعل العاطفية والسلوكية، فعندما تنشط المعتقدات الأساسية السلبية وتثار الأفكار التلقائية السلبية فإنها تؤدي إلى الانفعالات السلبية والسلوكيات غير المتكيفة (Poletti, Colombo & Benedetti, 2014) ويشير بيك (Beck, 1995) إلى أن التشوهات المعرفية تظهر عبر مختلف المجالات الاجتماعية والمهنية والدراسية، ولا سيما أنها تعتمد على محتوى المعتقدات الأساسية للفرد، التي تقع عادة في صنفين:

أ. عدم القدرة على العمل / الخضوع الاجتماعي / الاتكالية.

ب. العجز / الاستقلالية/ الإنجاز.

وتؤكد دراسات بيك أن التشوه المعرفي مكتسب، ويظهر بطريقة اجتماعية، وذلك عندما يشاهد ويختبر الأطفال في الأسرة المختلة والديهم يفشلون في التعامل بنجاح مع التجارب الضاغطة أو الأحداث المؤلمة. مما يؤدي إلى نقص الخبرات التي من شأنها أن تسهل وتطور مهارات التكيف الناجحة (Moore & Fresco, 2012).

كذلك يعتقد بيك "Beck" أن التشوهات المعرفية تنشأ في كثير من الأحيان نتيجة تجارب الطفولة السلبية والتعرض للنقد أو الإساءة أو التنمر، مما يؤدي إلى تشكيل مخطط ذاتي سلبي negative self-schema، وأن الأفراد الذين يمتلكون هذه المخططات الذاتية يكونون أكثر عرضة لتفسير المعلومات المواجهة بطريقة خاطئة، مما يؤدي إلى ظهور تشوهات معرفية تؤثر على الصورة الذاتية، وتظهر هذه التشوهات بشكل أسلوب تفسيري متشائم The pessimistic explanatory style، يصف الطريقة التي يتفاعل بها الناس المكتئبون أو العصابيون مع الأحداث الحياتية بصورة سلبية، هذا الأسلوب التفسيري ينطوي على إلقاء اللوم على الذات بدلا من الأحداث الخارجة عن سيطرتهم أو سلوك الآخرين، ويعتقدون أن مثل هذه الأحداث سوف تستمر إلى الأبد، مما تؤثر بشكل كبير على شعورهم بالسعادة والرفاهية (Beck et al., 1993).

وبهذا يختلف إدراك الناس المشوهين معرفيا عن غيرهم، على سبيل المثال، يميل الأفراد المشوهين معرفيا إلى رؤية أنفسهم، وبيئتهم، والمستقبل في ضوء سلبي متشائم، لذلك يسيئون تفسير الحقائق بطرائق سلبية، ويلومون أنفسهم على أي فشل أو إخفاق، ويعزونه إلى سماتهم وقدراتهم الخاصة، رغم أن معظمه قد يرجع إلى الطريقة التي يفكرون بها، لذا يعمل هذا التفكير السلبي وأسلوب الحكم كوظيفة متحيزة سلبيا، يجعل من السهل على الناس رؤية الأوضاع بأنها أسوأ بكثير مما هي عليه في الواقع، مما يزيد من خطر تعرضهم لأعراض الاكتئاب والاستجابة المثيرة للإجهاد (Beck et al, 1987)

ويؤكد بيك وجود ثلاثة موضوعات رئيسة مختلة في معتقدات (أو مخططات) الأفراد التي تهيمن على تفكيرهم، تمثل هذه بالأفكار الاتية:

1) أنا أتسم بالعيوب أو ليست لدي قدرات وإمكانيات كافية.

2) كل الخبرات التي أمتلكها تؤدي بي إلى الهزيمة أو الفشل.

3) إن مستقبلي ميؤوس منه.

ووصف بيك هذه الموضوعات الثلاثة بالثالوث المعرفي السلبي، وعندما تكون هذه المعتقدات المشوهة موجودة في إدراك الفرد فإنه من المرجح جدا أن يصاب بالاكتئاب (Davison, 2001) ويوضح الشكل (1) الثالوث المعرفي السلبي الذي وضعه بيك".

شكل(1) الثالوث المعرفي السلبي، يوضح أن المعتقدات السلبية للذات تؤدي إلى رؤية العالم على نحو غير واقعي، ومن ثم رؤية المستقبل بصورة متشائمة، التي تنعكس بدورها على صورة الذات(CBT, 2016).

وتكمن العملية المعرفية التي تحدث نتيجة المحتوى السلبي للأفكار الخاطئة التي يتبناها الفرد في ثالوثه المعرفي بأنها تدفعه إلى الانتباه الانتقائي إلى جوانب معينة في بيئته، مما يجعله ذلك يتصرف وفق ما يعرفه فقط أو وفق أفكاره الخاصة وليس وفق ما هو موجود من أدلة في الواقع، لذا يفشل المشوه معرفيا في إيلاء الاهتمام بشكل صحيح إلى الوقائع الخارجية، وأطلق بيك على هذه العملية اسم معالجة المعلومات الخاطئة faulty information processing (Beck, 1967) و (McLeod, 2015).

وبهذا تعد الإخفاقات الخاصة في معالجة المعلومات سمة مميزة جدا للمشوه معرفيا وللعقل المكتئب. على سبيل المثال، يميل المشوه إلى إظهار الاهتمام الانتقائي للمعلومات التي تتطابق مع توقعاته السلبية، وعدم الانتباه الانتقائي إلى المعلومات التي تتعارض مع تلك التوقعات، وحتى عندما توجد فرص جيدة لمواجهة الأحداث الخارجية بإيجابية فإنه يقلل من معنى الأحداث الإيجابية ويركز على

تضخيم الأحداث السلبية، ويرى بيك أن كل هذه المناورات تحدث دون وعي، ووظيفتها المساعدة في الحفاظ على المخططات السلبية الأساسية في مواجهة أدلة متناقضة (Gross, 2015).

نتيجة لذلك حاول الباحثون تعرف علاقة التشوه المعرفي ببقية المتغيرات ذات العلاقة بالتفكير السلبي، واضطراب الشخصية، والصورة السلبية حول الذات، والضغوط النفسية، واليأس، والسلوكيات المهددة للصحة النفسية، التي تجعل الفرد يتصرف بطريقة خاطئة (Krueger et al, 1996) . على سبيل المثال وجدت دراسة (Poletti, Colombo & Benedetti, 2014) ان هناك علاقة إيجابية بين التشوه المعرفي والاكتئاب والمعاملة الوالدية القاسية، وتوصلت دراسة (Nasir et al, 2016) أن التشوه المعرفي يتنبأ بظهور الوحدة النفسية لدى الشباب، وأنه ينشأ عن أحداث الحياة الضاغطة، وأسفرت نتائج دراسة (Zamani et al, 2014) عن أن التشوهات المعرفية تساهم في تدني مستوى الصلابة النفسية، وتجنب المواقف الضاغطة، وبينت نتائج دراسة (Nock & Prinstein, 2004) أن التشوه المعرفي يرتبط مع السلوكيات غير التكيفية والمهددة للذات مثل تناول الكحول والمخدرات وإيذاء الذات بأدوات جارحة. سيعتمد الباحث على نظرية (Beck, 1979) في التشوه المعرفي في قياس وتفسير نتائج البحث.

- مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الشباب من المراحل الحياتية التي يؤسس في ضوئها الفرد مستقبله ويحقق آماله وطموحاته ويؤسس عائلة صغيرة له، ورغم ذلك فإن هذه المشاريع الحياتية لا تتحقق إلا في ضوء تمتع الفرد بحياة صحية طيبة وخالية من الأمراض والمهددات الصحية، لذا تحاول الدراسة الحالية أن تكشف عن إحدى مهددات الصحة المتمثلة بالتدخين لدى طلبة الجامعة، والتعرف على المبررات المعرفية التي تجعل الطلبة يستمرون في هذا السلوك المؤذي للذات، ويحافظون عليه، رغم معرفتهم بخطورته على بنيتهم الجسمية والنفسية. ولا تتوقف الدراسة عند هذا الهدف فحسب وإنما تتوجه إلى تعرف هل أن سلوكيات التدخين ومبرراتها ناجمة عن التشوه المعرفي لدى الطالب الجامعي أم نتيجة متغيرات أخرى؟ وبهذا تتعلق الدراسة الحالية بصحة الطالب الجامعي ومدركاته تجاه حياته الصحية وكيف ينظر إلى ذاته والآخرين والعالم الخارجي، وبهذا تفتح الدراسة الحالية الباب نحو كشف مبررات التدخين لدى طلبة الجامعة في ضوء ما يمتلكونه من مخططات معرفية.

ويمكن القول أن مشكلة الدراسة الحالية تمت صياغتها في ضوء مراجعة الأدبيات الخاصة بمعتقدات الطلبة حول التدخين والتشوه المعرفي الذي تم اكتشافه من قبل بيك وزملاؤه (1979)، فضلا عن الاطلاع على تطبيقاتها النفسية والصحية في المجال الشخصي، الأمر الذي ولد لدى الباحث الإحساس بضرورة الكشف عن العلاقة بينهما.

- فرضيات الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما هي المبررات التي يستعملها طلبة الجامعة من أجل القيام بسلوكيات التدخين والاستمرار عليه؟

2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين مبررات التدخين تعزى لجنس الطلبة المدخنين؟

3. ما درجة التشوه المعرفي لدى الطلبة المدخنين عند مستوى دلالة إحصائية (0,05)؟

4. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في التشوه المعرفي تعزى للجنس وسنوات التدخين لدى طلبة الجامعة المدخنين؟

5. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين مبررات التدخين والتشوه المعرفي لدى طلبة الجامعة المدخنين؟

6 . هل هناك قيمة تنبؤيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) للتشوه المعرفي في ظهور مسببات التدخين لدى طلبة الجامعة المدخنين؟

- أهمية الدراسة :

تظهر أهمية الدراسة الحالية من كونها تبحث في ظاهرة صحية ونفسية بالغة الخطورة على شخصية الطالب الجامعي ومستقبله الدراسي والعائلي والمهني، إذ يتسم الطلبة المدخنين بسلوكيات تعرضهم للخطر مثل الإصابة بأمراض سرطان الرئة وأمراض القلب والمعدة وتقلل من فرص الإنجاب وتزيد من تجاعيد البشرة وتقلل من الطاقة الجسدية على تحمل أعباء الحياة، فضلا عن ذلك ينظر الناس إلى المدخنين بطريقة سلبية، ويحاولون تجنبهم في بعض المواقف الحياتية (لاسيما عندما يدخنون)، مما يؤدي إلى استبعاد المدخنين اجتماعيا، كذلك يتبنى الأفراد غير المدخنين بعض الصور النمطية تجاه المدخنين مثل عدم الاعتناء بالنظافة والإهمال والخروج على المعايير الاجتماعية.

تحاول الدراسة أيضا أن تتوصل إلى حقيقة مهمة، هل أن التدخين ناجم عن التشوه المعرفي؟ وما مدى مساهمة المخططات المعرفية السلبية في زيادة فرص التدخين لدى الشباب الجامعي، وبهذا تقدم الدراسة معلومات وبيانات مفيدة يمكن أن تساعد الباحثين والمرشدين وذوي العلاقة بالعملية الأكاديمية في تعرف الآتي:

أ. إنها تكشف عن الطريقة التي يفكر بها المدخنين الشباب وكيف ينظرون إلى العالم الخارجي.

ب. تعرف الأسباب الرئيسة التي تحفز الطلبة على التدخين ومحاولة تصحيحها.

ج. تصميم برامج إرشادية وصحية مناسبة تزيد من إمكانية الطلبة المدخنين على ترك السجائر، وعدم الإقدام عليها.

د. زيادة وتشجيع السلوكيات الصحية لدى المدخنين، وتحسين صورة الذات لديهم.

هـ. إقامة حملات صحية جادة بين الشباب من أجل تشجيعهم على ترك التدخين.

- حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالطلبة المدخنين من الذكور والإناث في الكليات العلمية والإنسانية التابعة إلى جامعة القادسية في العام الدراسي (2016-2017).

- مصطلحات الدراسة

تتحدد الدراسة بالمصطلحات الآتية :

أولا. مبررات التدخين justification for smoking:

- عرفها أجزن وفشبن (Ajzen & Fishbein, 1980): بانها الاسباب والمعتقدات التي حددت رغبة الفرد بالتدخين والاستمرار عليه. وتقاس اجرائيا بتلك الدرجة التي يحصل عليها الطالب المدخن بعد اعطاءه استبانة مبررات التدخين والاجابة عليه وفق بدائل المقياس المعدّة في اداة البحث.

ثانيا. التشوه المعرفي Cognitive Distortion:

- عرفها (Beck, 1976) نمط من التفكير يتكون من الأفكار غير العقلانية والمبالغ فيها التي تشوه حكم الفرد للواقع، وتجعله ينظر لذاته وللعالم والمستقبل بطريقة سلبية. ويقاس إجرائيا بتلك الدرجة التي يحصل عليها الطالب المدخن بعد إعطاءه مقياس التشوه المعرفي والإجابة عليه وفق بدائل المقياس المتبنى في البحث الحالي.

- إجراءات البحث:

***مجتمع البحث وعينته:**

تألف المجتمع من طلبة جامعة القادسية الذين بلغ عددهم (17482) طالبا وطالبة بواقع (8214) من الذكور و(9268) من الإناث الذين توزعوا على (18) كلية في العام الدراسي (2016 -2017). ومن أجل اختيار عينة البحث من الطلبة المدخنين قام الباحث باختيار (8) كليات تابعة لجامعة القادسية تم سحبها بالطريقة العشوائية (الهندسة، علوم الحاسوب والرياضيات، الطب البيطري، الإدارة والاقتصاد، الآداب، التربية، القانون، الآثار)، ومن ثم اختيار عينة البحث من الطلبة المدخنين بالطريقة القصدية Purposive sample التي بلغت (188) طالبا بواقع (130) من الذكور و(58) من الإناث الذين تتراوح أعمارهم بين (18-24 سنة) وبمتوسط عمري (21) سنة.

*** أداتا البحث:**

الأداة الأولى: المبررات السببية للاستمرار للتدخين:

عمد الباحث على بناء استبانة مكونة من (16) فقرة تتضمن مبررات سببية للاستمرار بالتدخين، وذلك في ضوء مجموعة من الخطوات، تمثلت بتوزيع استبيان مفتوح يتضمن سؤالا تم اشتقاقه من نموذج الفعل المقصود لعالمي النفس أجازين وفشبن (Ajzen & Fishbein, 1980) حول المبررات التي تجعل الطالب يقوم بسلوك التدخين، كذلك الاطلاع على مقاييس الدراسات

السابقة[12]، كذلك حدد الباحث بدائل الإجابة عن المقياس بـ (موافق بدرجة كبيرة، موافق، محايد،غير موافق ،غير موافق بدرجة كبيرة).

* **صلاحية الاستبانة:** تم عرض الاستبانة على مجموعة من المختصين في علم النفس، البالغ عددهم (10) خبراء، لمعرفة صلاحية الاستبانة، ومدى ملائمتها للهدف الذي وضع لأجله، واعتمد الباحث نسبة اتفاق (80%) فأكثر بين تقديرات المحكمين (عودة، 1985، ص. 157) وبعد استخراج نسبة الاتفاق بين المحكمين ظهر أن الاستبانة صالحة للقياس.

* **التطبيق الاستطلاعي الأول للاستبانة:** طبق الباحث الاستبانة على عينة صغيرة مؤلفة من (10) طلاب ممن ينتمون إلى كلية الآداب -جامعة القادسية، وذلك من أجل تعرف مدى وضوح فقرات الاستبانة وتعليماتها وبدائلها ووضوح لغتها، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة، وتبين للباحث أن تعليمات الاستبانة واضحة والفقرات مفهومة، وبلغ وقت الإجابة بين (3- 6) دقيقة، وبمتوسط 5 دقيقة.

***تصحيح الاستبانة:** استعمل الباحث طريقة ليكرت في الإجابة، فإذا كانت إجابة الطالب المدخن عن فقرة الاستبانة بـ (موافق بدرجة كبيرة) تعطى له (خمسة درجات) في حين إذا كانت إجابته بـ (غير موافق بدرجة كبيرة) تعطى له (درجة واحدة).

* **التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات):** استخرج الباحث القوة التمييزية للاستبانة بعد تطبيقها على عينة عشوائية من الطلبة المدخنين في جامعة القادسية بلغت من (150) طالبا وطالبة، وتمّ استخراج تميز فقرات الاستبانة بطريقتين هما:

أ. طريقة المجموعتين المتطرفتين Extreme Groups Method: وذلك من خلال أخذ نسبة الـ (27%) من الدرجات العليا والدنيا من الدرجات الكلية لاستبانة البحث، التي بلغت (41) استمارة لكل مجموعة.ومن أجل استخراج القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، استعمل الباحث الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات الاستبانة وجدول (1) يوضح ذلك.

ب. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس Internal Consistency Method: تم ذلك من خلال تعرف العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للاستبانة عبر استعمال معامل ارتباط بيرسون، على ذات العينة المؤلفة من (150) طالبا من المدخنين، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة على وفق معيار نانللي (Nunnally, 1994) الذي حدد ارتباط الفقرة بالمجموع الكلي بمعامل ارتباط (0,20) فأكثر، ومقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.98) عند مستوى دلالة 0.05 وبدرجة حرية 148. والجدول (1) يوضح ذلك.

---

[12] استبانة (Li et al, 2010)، المعارف والمعتقدات حول التدخين، تتكون من 7 فقرات.

2. مقياس (Chapman, Wong & Smith, 1993)، معتقدات إعفاء الذات حول التدخين، يتكون من 14 فقرة.

3. مقياس (Sterling et al, 2013) المعتقدات ذات العلاقة بالتدخين، يتكون من 4 فقرات.

جدول (1) القوة التميزية لاستبانة المبررات السببية للاستمرار بالتدخين بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	معامل ارتباط علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية	النتيجة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	3.8049	1.07749	2.9024	1.28072	3.453	0.306	دالة
2	3.5366	1.00244	2.5366	1.07465	4.357	0.468	دالة
3	4.6829	0.52149	3.3902	1.30150	5.903	0.562	دالة
4	3.5854	1.04823	1.8537	0.96335	7.789	0.549	دالة
5	4.5610	0.50243	3.1220	1.28832	6.663	0.605	دالة
6	2.7317	1.02529	1.3902	0.58643	7.272	0.679	دالة
7	3.9268	1.10432	2.4146	1.28405	5.717	0.598	دالة
8	3.2927	1.05461	2.2195	1.15135	4.401	0.508	دالة
9	2.6098	1.11530	1.3171	0.60988	6.512	0.590	دالة
10	4.5854	0.70624	3.4878	1.32518	4.680	0.493	دالة
11	2.7317	0.86673	1.4878	0.63726	7.404	0.651	دالة
12	3.7561	1.26057	1.9756	1.12889	6.737	0.526	دالة
13	4.0732	0.87722	2.2927	0.98092	8.664	0.745	دالة
14	3.5610	0.89579	2.1707	1.07010	6.379	0.551	دالة
15	4.0732	1.03417	2.9024	1.24107	4.640	0.430	دالة
16	3.9024	0.96966	2.5366	1.18528	5.711	0.597	دالة

وبذلك لم تحذف من فقرات الاستبانة بعد استعمال اجراءات التحليل الإحصائي بالأسلوبين السابقين، وبقيّ المقياس مكون من (16) فقرة.

* **مؤشرات صدق الاستبانة:** استخرج للاستبانة الحالية المؤشرات الآتية:

1- الصدق الظاهري Face Validity: تحقق هذا النوع من الصدق في ضوء عرض فقرات الاستبانة على مجموعة من الخبراء النفسيين بشأن صلاحية الاستبانة لمجتمع الدراسة.

2- صدق البناء Construct Validity: تم ذلك من خلال استعمال قوة تميز فقرات الاستبانة بأسلوب المجموعتين المتطرفين، وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية.

* **مؤشرات الثبات:** استخرج الباحث الثبات بعد سحب (40) استمارة من عينة الطلبة المدخنين بصورة عشوائية. وتم إيجاد الثبات بالطريقتين الآتيتين:

1- طريقة التجزئة النصفية: وذلك من خلال تقسيم الاستبانة إلى قسمين، يتكون الأول من درجات الأفراد على الفقرات الفردية، والثاني من مجموع الفقرات الزوجية لذات الأفراد. وبعد التأكد من تكافؤ نصفي المقياس الفردي والزوجي، استعمل الباحث معادلة ارتباط بيرسون، فوجد أن قيمة معامل ثبات الاستبانة (0.772). ولغرض تعرف معامل ثبات الاستبانة ككل، تم استعمال معادلة سبيرمان براون التصحيحية، وظهر أن معامل الثبات الكلي للاستبانة بصورتها النهائية (0.871) وهو معامل ثبات جيد عند مقارنته بمعيار ألفا الذي يكون جيدا إذا بلغ (0,70) فأكثر (Ebel, 1972, P. 59)

2- معادلة ألفا كرونباخ: استعمل الباحث معادلة ألفا كرونباخ ووجد أن ثبات الاستبانة بلغ (0.748) وهو ثبات جيد إحصائيا عند مقارنته بالمعيار السابق.

*** الاستبانة بصيغتها النهائية:**

تألفت الاستبانة بصيغتها النهائية من **(16)** فقرة يستجيب في ضوئها الطالب المدخن على خمسة بدائل، وبذلك فإن أعلى درجة لكل سبب يبرر به الطالب سلوك التدخين على الاستبانة (5) درجات وأدنى درجة هي (1) وبمتوسط فرضي (3).

ثانيا. التشوه المعرفي Cognitive distortion:

تطلب قياس التشوه المعرفي أداة تتصف بالصدق والثبات، وبهذا تبنى الباحث مقياس (بدر، 2015) لقياس التشوه المعرفي لدى طلبة الجامعة، ويتكون من (24) فقرة مستوحاة من نظرية بيك (Beck, 1999)، تتم الإجابة عليها وفق خمسة بدائل **(دائما ، غالبا ، أحيانا ، نادرا ، أبدا)**، ومن أجل تكييف المقياس على الطلبة المدخنين أجرى الباحث الخطوات الآتية:

*** صلاحية المقياس:** تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس البالغ عددهم (10) خبراء، وحصلت جميع فقرات المقياس على موافقة المحكمين، وبهذا بقيّ المقياس بعد عرضه مكون من **(24)** فقرة.

*** التطبيق الاستطلاعي الأول للمقياس:** قام الباحث بتطبيق المقياس على مجموعة من الطلبة المدخنين في كلية الآداب في جامعة القادسية. وتبين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، وأن الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (7- 9) دقيقة بمتوسط 8 دقيقة.

الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية	النتيجة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	3.7317	1.09600	2.5854	0.83593	5.325	0.509	دالة
2	2.9268	1.48980	2.2439	1.04356	2.404	0.435	دالة
3	3.5854	1.44872	2.1951	1.14498	4.821	0.408	دالة
4	4.0244	0.90796	2.7805	1.21475	5.252	0.563	دالة
5	4.0488	1.09433	2.2683	1.28500	6.755	0.575	دالة
6	3.9756	0.85111	2.4390	1.11912	6.998	0.661	دالة
7	2.8049	1.45292	2.1951	1.24939	2.038	0.402	دالة
8	3.5366	1.18528	2.8293	1.07010	2.836	0.418	دالة
9	4.2439	1.09042	3.2195	1.29445	3.875	0.301	دالة
10	3.4878	1.51858	2.0732	0.95891	5.043	0.452	دالة
11	4.0488	.86462	3.1220	1.07692	4.297	0.372	دالة
12	3.9268	1.33023	2.3659	1.13481	5.716	0.557	دالة
13	3.1707	1.41249	1.9512	1.07124	4.405	0.495	دالة
14	3.9268	1.03417	2.2683	1.24548	6.560	0.647	دالة
15	4.2439	0.85967	2.6098	1.35790	6.511	0.573	دالة
16	4.4146	1.02410	2.9268	1.17026	6.126	0.682	دالة
17	3.3415	1.40730	2.6098	0.89101	2.813	0.256	دالة
18	4.5854	.59058	3.4878	1.18579	5.305	0.534	دالة
19	3.9512	1.13911	2.5610	1.04997	5.746	0.573	دالة
20	4.4390	0.67264	2.7805	1.19399	7.749	0.639	دالة
21	4.3171	0.75627	3.4146	1.20365	4.065	0.335	دالة
22	2.9268	1.55548	1.8293	1.20213	3.575	0.509	دالة
23	3.6098	1.28215	2.4634	1.02707	4.468	0.521	دالة
24	4.1951	0.90054	2.8049	0.92789	6.884	0.564	دالة

***تصحيح المقياس:**

اعتمد الباحث على طريقة المقياس المتبنى في الإجابة، التي تعتمد على أسلوب ليكرت في الإجابة، فبعد قراءة الطالب للفقرة، يطلب منه الإجابة عنها، على وفق ما يراه ويقيمه، فإذا كانت إجابته عن فقرة المقياس بـ (دائما) تعطى له (خمسة درجات) في حين إذا كانت إجابته عن فقرة المقياس بـ (أبدا) تعطى له (درجة واحدة).

* **التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات):** استخرج الباحث القوة التمييزية للمقياس المتبنى بعد تطبيقه على ذات العينة العشوائية التي طبق عليها استبانة مبررات التدخين، وتمّ استخراج تمييز فقرات الاستبانة بطريقتين هما:

أ. طريقة المجموعتين المتطرفتين Extreme Groups Method: وذلك من خلال أخذ نسبة الـ (27%) من الدرجات العليا والدنيا من الدرجات الكلية للمقياس، التي بلغت (41) استمارة لكل مجموعة. وبعدها استعملت معادلة الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس وجدول (2) يوضح ذلك.

ب. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية Internal Consistency Method: تم ذلك من خلال تعرف العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس في ضوء استعمال معامل ارتباط بيرسون، على ذات العينة المؤلفة من (150) طالبا من المدخنين، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة وفق معيار ناناللي (Nunnally, 1994) إذ تكون الفقرة ذات ارتباط جيد عندما تكون (0,20) فأكثر، ومقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.98) عند مستوى دلالة 0.05 وبدرجة حرية 148. والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) القوة التمييزية لمقياس التشوه المعرفي بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

* **مؤشرات صدق المقياس:** استخرج للمقياس الحالي المؤشرات الآتية:

1- الصدق الظاهري Face Validity: تحقق هذا النوع من الصدق في ضوء عرض المقياس وفقراته على مجموعة من الخبراء في علم النفس بشأن صلاحية الاستبانة لمجتمع الدراسة.

2- صدق البناء Construct Validity: تم ذلك من خلال استعمال قوة تمييز فقرات المقياس بأسلوب المجموعتين المتطرفين، وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية.

* **مؤشرات الثبات:** استخرج الباحث الثبات بعد سحب (40) استمارة من عينة الطلبة المدخنين بصورة عشوائية، الثبات بالطريقتين الآتيتين:

1- طريقة التجزئة النصفية: وذلك من خلال تقسيم المقياس إلى قسمين، يتكون الأول من درجات الأفراد على الفقرات الفردية، والثاني من مجموع الفقرات الزوجية لذات الأفراد. وبعد تعرف تكافؤ نصفي المقياس الفردي والزوجي، استعمل الباحث معادلة ارتباط بيرسون، فوجد أن قيمة معامل ثبات (0.765). ولغرض تعرف معامل ثبات الاستبانة ككل، تم استعمال معادلة سبيرمان براون التصحيحية، وظهر أن معامل الثبات الكلي للمقياس بصورته النهائية كانت (0.867)، وهو معامل ثبات جيد عند مقارنته بمعيار الفا الذي يكون جيدا إذا بلغ (0,70) فأكثر (Ebel, 1972, p. 59)

2- معادلة ألفا كرونباخ: استعمل الباحث معادلة ألفا كرونباخ للثبات، ووجد أن ثبات الاستبانة بلغ (0.775) وهو ثبات جيد إحصائيا عند مقارنته بالمعيار السابق.

* **المقياس بصيغته النهائية:**

بقيّ المقياس بصيغته النهائية يتألف من **(24)** فقرة يستجيب في ضوئها الطالب المدخن على خمسة بدائل، وبذلك فأن المدى النظري لأعلى درجة للمقياس يمكن أن يحصل عليه الطالب (120) وأدنى درجة (24) وبمتوسط فرضي (72).

*** التطبيق النهائي:**

بعد أن استوفى المقياسان شروطهما النهائية من الصدق والثبات، طبقا على عينة قوامها (188) طالبا وطالبة من المدخنين في جامعة القادسية، وبواقع 130 من الذكور و58 من الإناث في الدراسات الصباحية.

*** الوسائل الإحصائية:**

استعمل الباحث مجموعة من الوسائل الإحصائية في ضوء برنامج الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS)، وهذه المعادلات هي:

1 .الاختبار التائي لعينة واحدة.

2. الاختبار الزائي لدلالة الفرق بين نسبة عينتين مستقلتين.

3.تحليل التباين الثنائي.

3. معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Cofficient.

4. معامل ألفا كرونباخ للثبات Coefficient Alpha.

5. معادلة تحليل الانحدار البسيط.

عرض النتائج وتفسيرها

*** التساؤل الأول: ما هي المبررات التي يستعملها طلبة الجامعة من أجل القيام بسلوكيات التدخين والاستمرار عليه؟**

لغرض تعرف المبررات السببية للاستمرار بالتدخين لدى طلبة الجامعة المدخنين، استخرج الباحث الوسط المرجح والوزن المئوي لكل فقرة من فقرات المقياس والتي ظهرت كما في الجدول (3):

جدول (3) يوضح الوسط المرجح والوزن المئوي لفقرات استبانة مبررات التدخين

ت	الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي	النتيجة
1	ضعف الإرادة في ترك السجائر	3.446	68.92	محايد
2	عدم توقع الإصابة بالأمراض الجسمية	2.851	57.02	محايد
3	طلب الشعور بالراحة والاسترخاء	4.021	80.42	موافق بدرجة كبيرة
4	أحد أوجه الشعور بالقوة الشخصية	2.659	53.18	محايد
5	التخلص من الشعور بالملل	3.904	78.08	موافق
6	تقليد النجوم والفنانين المشهورين	1.968	39.36	ارفض

7	التسلية والمشاركة الاجتماعية مع الأصدقاء	3.393	67.86	موافق
8	زيادة التركيز والانتباه	2.755	55.1	محايد
9	أحد أوجه الرقي ومظاهر التحضر	2.010	40.2	ارفض
10	وسيلة للتخلص من الضيق والهموم	3.936	78.72	موافق
11	وسيلة لإثبات الذات	2.255	45.1	ارفض
12	للتدخين نكهة ورائحة مميزة	2.840	56.8	محايد
13	إحدى العادات السلوكية التي يمارسها الكبار	3.117	62.34	محايد
14	الشعور بالاستقلالية	2.829	56.58	محايد
15	الشعور المتزايد بقلق المستقبل	3.563	71.62	موافق
16	عدم وجود قناعة كافية بمخاطر التدخين	3.351	67.02	محايد

أظهرت نتائج البحث أن المتوسطات المرجحة تراوحت ما بين (4.021 - 1.968)، وأوزان مئوية تراوحت ما بين (80.42%– 39.36 %) وتدل هذه المتوسطات والأوزان على أن القسم الكبير من مبررات الاستمرار في التدخين كانت سببا رئيسا لقيام طلبة الجامعة بسلوكيات التدخين، وذلك عند مقارنتها بوسط فرضي يقدر بـ (3) [13] ووزن مئوي فرضي[14] يقدر بـ(60). وعند الرجوع لاستجابات الطلبة على مبررات التدخين نجد أن الطلبة يدخنون نتيجة اعتقادهم بأن السجائر تجلب لهم الشعور بالراحة والاسترخاء، والتخلص من الملل، ووسيلة للتسلية والمشاركة الاجتماعية، والتخلص من الضيق والهموم، والشعور المتزايد بقلق المستقبل، وعند تحليل هذه الاستجابات نجد أن الطلبة يلجؤون إلى التدخين بوصفه وسيلة لمواجهة الضغوط النفسية والأعباء الحياتية الصعبة، ولاسيما أن الشباب العراقي يعيش في ظروف استثنائية تتسم بالعنف وقلة فرص الزواج والعمل، لذا فإنهم يستعملون السجائر للتخفيف من حدة هذه الضغوط والشعور بالراحة النفسية. واتسقت هذه النتيجة مع نموذج أجزن وفشبن (Ajzen & Fishbein, 1980) المتبنى في البحث الحالي، إذ في حال اعتقد المدخن أن التدخين يشعره بالارتياح، ويساعده على التركيز في الدراسة والعمل، وأن الإصابة بمخاطر التدخين بعيدة جدا عنه في الوقت الحاضر، فإنه سيتوجه سلوكيا نحو القيام به، وبذلك تعد معتقدات الفرد أفضل متنبئ بسلوك الفرد أو ما ينوي القيام به من سلوكيات مهددة لصحته، كذلك اتسقت النتيجة مع دراسة (Altunay et al, 2013) ودراسة (Attwood, 2014) اللتان وجدتا أن المدخنين يلجؤون إلى التدخين للتخفيف من أنواع الضغوط النفسية، والتقليل من مشاعر الغضب والقلق، والسيطرة على المشكلات والصعوبات

[13] المتوسط الفرضي للفقرة = مجموع درجات البدائل / عددها، ويستعمل لقياس حدة الفقرة.

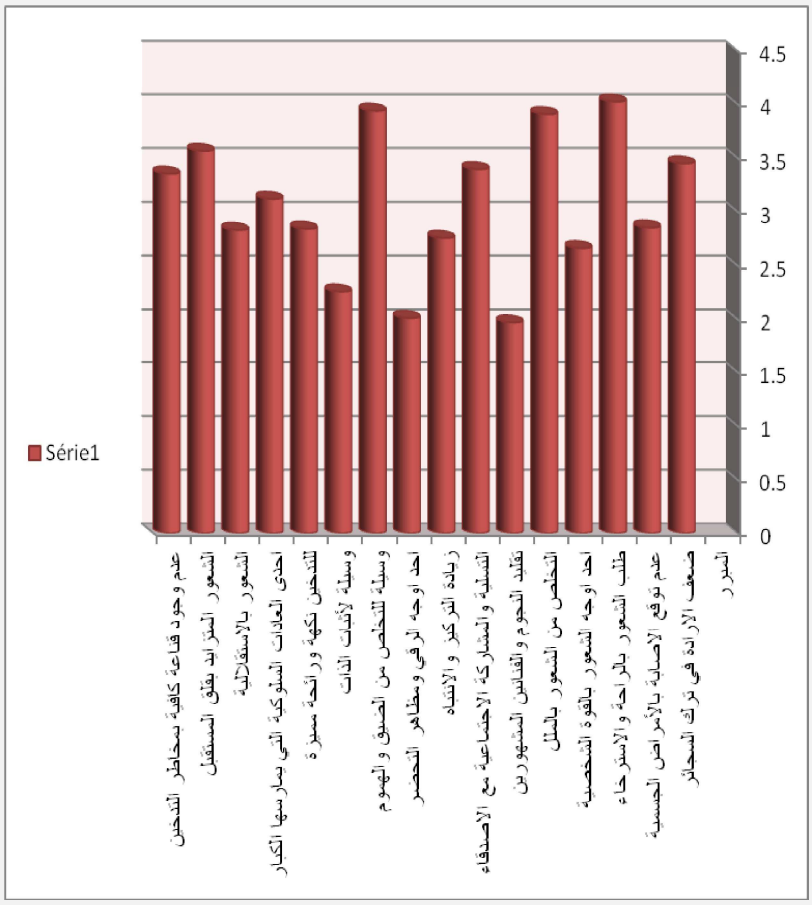
[14] الوزن المئوي الفرضي للفقرة = الوسط المرجح x 100 / أقصى درجة لبدائل الإجابة على الفقرة.

التي تواجههم، لذا يستعمل الطلبة المدخنين التبغ كوسيلة للتوافق مع أحداث الحياة الضاغطة وتحسين المزاج والتخلص من الانفعالات السلبية.

واتخذ الطلبة موقفا محايدا تجاه فقرتين من مبررات التدخين عند مقارنتها بالوسط والوزن الفرضي، وتمثل بضعف الإرادة في ترك السجائر، وعدم وجود قناعة كافية بمخاطر التدخين، وقد ينتج عن هذين المبررين متغيرين مهمين يؤديان إلى محافظة الطلبة على سلوكيات التدخين، أولها ضعف فاعلية الذات لدى الطلبة المدخنين على ترك السجائر الذي يتمثل بمعتقدات الطلبة على عدم قدرتهم بترك السجائر، وثانيها التحيز التفاؤلي المتمثل باعتقاد الطلبة حول عدم إصابتهم بمخاطر التدخين، مما قد يشجعان الطلبة على الاستمرار بتدخين السجائر. واتسقت هذه النتيجة مع دراسة (Masiero, Lucchiari & Pravettoni, 2015) ودراسة (Arnett, 2000) اللتان وجدتا أن المدخنين يلجؤون إلى استعمال التحيز التفاؤلي في تقليل مدى إصابتهم بالأمراض الجسمية والنفسية، وذلك من خلال الاعتقاد بأنهم يشكون في أنهم سيموتون بسبب التدخين حتى لو دخنوا بعد 30 أو 40 سنة قادمة، كذلك اعتقد المدخنون أنهم يستطيعون أن يتركوا التدخين بعد هذه الفترة الزمنية، وبهذا تؤثر التحيزات المعرفية في إدراك المخاطر الصحية بطريقة تعزز استمرار الطلبة على التدخين.

أما بقية الفقرات لم تكن ذات استجابة حدية عندما مقايستهن بالمتوسط والوزن الفرضي، وهذه تمثلت بأن السجائر أحد أوجه الشعور بالقوة الشخصية وتقليد النجوم وأنها تزيد من التركيز والانتباه وأحد أوجه الرقي ولأثبات الذات والشعور بالاستقلالية.

ويوضح الشكل (2) المخطط البياني لمتوسطات المبررات السببية للاستمرار بالتدخين لدى طلبة الجامعة:



التساؤل الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) بين مبررات التدخين تعزى لجنس الطلبة المدخنين؟

للتعرف على دلالة الفرق في النسب المئوية على المبررات السببية للاستمرار بالتدخين وفق متغير الجنس استعمل الباحث الاختبار الزائي Z لتعرف الفرق بين نسبيتين مستقلتين. والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول (4) يوضح الفرق بين نسب الإجابة على المبررات السببية للتدخين وفق متغير الجنس

ت	الفقرة	الذكور		الاناث		القيمة الزائية المحسوبة	النتيجة
		الوسط المرجح	الوزن المئوي	الوسط المرجح	الوزن المئوي		
1	ضعف الإرادة في ترك السجائر	3.484	69.68	3.362	76.24	1.146-	غير دالة

2	عدم توقع الإصابة بالأمراض الجسمية	2.800	56.00	2.965	59.3	0.424-	غير دالة
3	طلب الشعور بالراحة والاسترخاء	4.007	80.14	4.051	81.02	0.141-	غير دالة
4	أحد أوجه الشعور بالقوة الشخصية	2.707	54.14	2.551	51.02	0.339	غير دالة
5	التخلص من الشعور بالملل	3.830	76.6	4.069	81.38	0.757-	غير دالة
6	تقليد النجوم والفنانين المشهورين	1.992	39.84	1.913	38.26	0.205	غير دالة
7	التسلية والمشاركة الاجتماعية مع الأصدقاء	3.353	67.06	3.482	69.64	0.328-	غير دالة
8	زيادة التركيز والانتباه	2.800	56	2.655	53.1	0.369	غير دالة
9	أحد أوجه الرقي ومظاهر التحضر	2.053	41.06	1.913	38.26	0.363	غير دالة
10	وسيلة للتخلص من الضيق والهموم	3.846	76.92	4.137	82.74	0.941-	غير دالة
11	وسيلة لإثبات الذات	2.307	46.14	2.137	42.74	0.434	غير دالة
12	للتدخين نكهة ورائحة مميزة	2.884	57.68	2.741	54.82	0.365	غير دالة
13	إحدى العادات السلوكية التي يمارسها الكبار	3.023	60.46	3.327	66.54	0.807-	غير دالة
14	الشعور بالاستقلالية	2.907	58.14	2.655	51.1	0.895	غير دالة
15	الشعور المتزايد بقلق المستقبل	3.530	70.6	3.637	72.74	0.302-	غير دالة
16	عدم وجود قناعة كافية بمخاطر التدخين	3.315	66.3	3.431	68.62	0.315-	غير دالة

أظهرت نتائج البحث أن الفروق بين النسب المئوية لاستجابات الطلبة الذكور والإناث من المدخنين لا ترتقي إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وهذا يشير إلى أن الذكور والإناث يتبنون نفس المبررات السببية للاستمرار بالتدخين، وقد يرجع ذلك إلى أن كلا الجنسين يعانون من نفس الظروف الحياتية الصعبة التي تدفعهم الى التدخين، ولديهم نفس التصورات والأفكار الخاطئة حول فوائد التدخين للتخلص من القلق والضيق والشعور بالاسترخاء، فضلا عن التقارب العمري، ومشاركة العادات السلوكية (الخاطئة) مثل التدخين الذي يعدونه أمرا مقبولا ومسليا بين المراهقين والشباب. واتسقت هذه النتيجة مع دراسة (Masiero, Lucchiari & Pravettoni, 2015) ودراسة (Melikian et al, 2007) اللتان لم تجدا أية فروق في معتقدات الذكور والإناث حول التدخين، إذ أن كلا الجنسين يستعملون ذات الأعذار والمبررات غير المنطقية التي تجعلهم يحافظون على التدخين، ولديهم اتجاهات إيجابية متقاربة نحو تدخين السجائر، كذلك وجدت الدراستان أن هذا التشابه ظهر لدى عينات مختلفة في ضوء الأصل العرقي (أفارقة، أسيويين، أوربيين)، رغم الاختلاف الذي ظهر في ارتفاع نسبة المدخنين من الذكور مقارنة بنسبة المدخنات من الإناث، والاختلاف في كمية تدخين السجائر.

التساؤل الثالث: ما درجة التشوه المعرفي لدى الطلبة المدخنين عند مستوى دلالة إحصائية (0,05)؟

للإجابة على هذا التساؤل قام الباحث باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة، وذلك بعد استخراج المتوسط الحسابي للتشوه المعرفي لدى الطلبة المدخنين والانحراف المعياري ومقارنته بالمتوسط الفرضي، ويبين جدول (5) ذلك.

جدول(5) الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التشوه المعرفي

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
188	76.2872	12.28940	72	187	4.783	1,96	دالة

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق نظرية بيك (Beck, 1979) بأن الطلبة المدخنين يتسمون بالتشوه المعرفي، وهذا ما يشير إلى أن الطلبة المدخنين يعانون مجموعة من الأفكار السلبية والتحيزات والافتراضات الخاطئة حول الواقع، مما تجعلهم يسيئون تفسير الحقائق بطرائق سلبية ويلومون أنفسهم على أي فشل أو إخفاق يحدث لهم، ورؤية أنفسهم ومستقبلهم بصورة سلبية، لذا يعمل التشوه المعرفي كوظيفة متحيزة، يجعل من السهل على الأفراد رؤية الأوضاع بأنها أسوأ بكثير مما هي عليه في الواقع، رغم أن المشوه معرفيا لا يدرك بالضرورة أن أفكاره مشوهه دائما، إلا أن هذه الأفكار تسبب له الكثير من المشكلات، وتؤدي به إلى القيام بالسلوكيات السلبية والمهددة للذات مثل الاكتئاب والانتحار والتدخين (Beck et al, 1987).

التساؤل الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في التشوه المعرفي تعزى للجنس وسنوات التدخين لدى طلبة الجامعة المدخنين؟

لغرض تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات طلبة المدخنين في التشوه المعرفي على وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) وسنوات التدخين (خمسة فما دون، أكثر من خمسة)، استعمل الباحث تحليل التباين الثنائي (Tow way ANOVA) على وفق مستوى دلالة (0.05). ويوضح ذلك الجدول (6).

جدول (6) الفروق في الشوه المعرفي وفقا لمتغير الجنس وسنوات التدخين

مصدر التباين	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائية F	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة S-g
الجنس	374.585	1	374.585	2.504	3,84	0,05
سنوات التدخين	1.593	1	1.593	0.011		
التفاعل (الجنسxسنوات التدخين)	80.665	1	80.665	0.539		
الخطأ	27525.445	184	149.595			

الكلي	1122354.000	188		

وتبين النتائج السابقة أن:

1- الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث):

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث على مقياس التشوه المعرفي عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (2.504) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة إحصائية (0,05) إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (75.0923) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث البالغ (78.9655). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطلبة من الذكور والإناث يتبنون مستوى متقارب من التفكير السلبي عند تفسير وتقييم الأحداث الخارجية، رغم أن المتوسط الحسابي للإناث في التشوه المعرفي أعلى بقليل من المتوسط الحسابي للذكور، إلا أنه لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية.

وبهذا نجد أن لدى كلا الجنسين من المدخنين أبنية ومخططات معرفية متشابهة، تجعلهم يعالجون المعلومات الخارجية عند تعرضهم لها بطريقة غير منطقية، لذلك تكون لديهم نفس الأفكار والمدركات السلبية عندما يقيمون أنفسهم والعالم من حولهم، مثل الاعتقاد أن من واجب جميع الأفراد أن يلبون مطالبهم، ورؤية أنفسهم بأنهم خالين من العيوب، وأن الحياة لا قيمة لها، وأن الناس يسيئون الظن بهم، وأن الحياة لابد أن تسير كما خططوا لها... وغيرها. كذلك يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى تقارب كلا الجنسين في مستوى التعليم والعمر والانحدار من بيئة اجتماعية واحدة، وتبني ذات السلوكيات المهددة للصحة المتمثلة بمخاطر التدخين. واتسقت هذه النتيجة مع دراسة (Nasir et al, 2011) التي لم تجد فرق بين الذكور والإناث على مقياس التشوه المعرفي.

ب. الفرق في سنوات التدخين (خمسة فأقل، أكثر من خمسة):

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الطلبة الذين دخنوا التبغ لخمسة سنوات فأقل والطلبة الذين دخنوا التبغ أكثر من خمسة سنوات لا يرقى إلى الدلالة الإحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.011) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى (0,05)، إذ أننا نلاحظ أن المتوسط الحسابي للطلبة المدخنين لخمسة سنوات فما دون (76.0968) يقترب كثيرا من المتوسط الحسابي للطلبة المدخنين لأكثر من خمسة سنوات البالغ (76.6563). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التشوه المعرفي يساهم ويحفز الأفراد منذ بداية ممارستهم لسلوكيات التدخين، ومن المرجح أن يكون مسؤولا بدرجة كبيرة على استمرار الطلبة بالتدخين وعدم الانقطاع عنه، لأن التشوه المعرفي -كما أشرنا سابقا- يجعل الطلبة يتخذون أحكاما متحيزة حول التدخين بالنسبة لهم، ويجعلهم يتوقعون بصورة مفرطة بأنهم قد لا يتعرضون للخطر. وهذا ما أيدته دراسة (Oakes et al, 2004) ودراسة (Peretti-Watel, Halfen & Grémy, 2007) بأنه يوجد علاقة إيجابية بين التشوه المعرفي والتحيز التفاؤلي اللذان يحفزان معتقدات إعفاء الذات حول عدم الإصابة بالخطر

لدى المدخنين، إذ تساعد هذه المعتقدات على إعفاء المدخن لنفسه من خطورة الإصابة، ويبرر بصورة مستمرة قيامه بالتدخين، كذلك يخفف توتره وصراعه الداخلي عند تعرضه لمعلومات أو مشاهدة مخاطر الإصابة الحقيقة الناجمة عن التدخين (حل التنافر المعرفي) عبر الأفلام والبرامج الوثائقية أو الاطلاع على مجموعة من الصور لمريض أجرى عملية جراحية لرئتيه أو حنجرته.

3- تفاعل الجنس وسنوات التدخين:

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الطلبة المدخنين من الذكور والإناث الذين مارسوا التدخين من خمسة سنوات فما دون والذين مارسوا سلوكيات التدخين لأكثر من خمسة سنوات على مقياس التشوه المعرفي لا يرقى إلى الدلالة الإحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.539) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05)، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع سنوات التدخين في التأثير على التشوه المعرفي كما موضح في الجدول السابق.

*** التساؤل الخامس: هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين مبررات التدخين والتشوه المعرفي لدى طلبة الجامعة المدخنين؟**

لأجل التعرف على العلاقة الارتباطية بين المبررات السببية للاستمرار بالتدخين والتشوه المعرفي لدى الطلبة المدخنين تم حساب معامل ارتباط بيرسون، وظهرت معاملات الارتباط كما في الجدول (8)، التي تم اختبارها عند قيمة جدولية (1.96) ومستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (186):

جدول (7) درجات العلاقة الارتباطية بين المبررات السببية للاستمرار بالتدخين والتشوه المعرفي لدى الطلبة المدخنين

ت	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية لمعامل الارتباط	نوع الارتباط	مستوى الدلالة
1	ضعف الإرادة في ترك السجائر	0.183	2.52	ايجابي ضعيف	دالة
2	عدم توقع الإصابة بالأمراض الجسمية	0.090	1.23	لا توجد	غير دالة
3	طلب الشعور بالراحة والاسترخاء	0.538	8.66	ايجابي مرتفع	دالة
4	أحد أوجه الشعور بالقوة الشخصية	0.239	3.34	ايجابي ضعيف	دالة
5	التخلص من الشعور بالملل	0.155	2.13	ايجابي ضعيف	دالة
6	تقليد النجوم والفنانين المشهورين	0.299	4.25	ايجابي متوسط	دالة
7	التسلية والمشاركة الاجتماعية مع الأصدقاء	0.250	3.5	ايجابي ضعيف	دالة
8	زيادة التركيز والانتباه	0.169	2.33	ايجابي ضعيف	دالة
9	أحد أوجه الرقي ومظاهر التحضر	0.298	4.23	ايجابي متوسط	دالة
10	وسيلة للتخلص من الضيق والهموم	0.423	6.33	ايجابي متوسط	دالة
11	وسيلة لإثبات الذات	0.301	4.28	ايجابي متوسط	دالة

12	للتدخين نكهة ورائحة مميزة	0.468	7.18	ايجابي متوسط	دالة
13	إحدى العادات السلوكية التي يمارسها الكبار	0.505	7.94	ايجابي مرتفع	دالة
14	الشعور بالاستقلالية	0.403	5.97	ايجابي متوسط	دالة
15	الشعور المتزايد بقلق المستقبل	0.523	8.32	ايجابي مرتفع	دالة
16	عدم وجود قناعة كافية بمخاطر التدخين	0.344	4.97	ايجابي متوسط	دالة

نجد من خلال النتائج السابقة أن استعمال طلبة الجامعة للمبررات السببية حول الاستمرار بالتدخين يرتفع كلما ازداد التشوه المعرفي لديهم، إذ ارتبط التشوه المعرفي بكل من مبرر (أن التدخين إحدى العادات السلوكية التي يمارسها الكبار، وأنه يستعمل نتيجة الشعور المتزايد بقلق المستقبل) بدرجة إيجابية مرتفعة، كذلك ارتبط التشوه المعرفي بظهور المبررات السببية الآتية (تقليد النجوم والفنانين المشهورين، أحد أوجه الرقي ومظاهر التحضر، وسيلة للتخلص من الضيق والهموم، وسيلة لإثبات الذات، للتدخين نكهة ورائحة مميزة، الشعور بالاستقلالية، عدم وجود قناعة كافية بمخاطر التدخين) بدرجة إيجابية متوسطة. مما يوضح ذلك أن هذه المبررات ذات مخططات معرفية مشوهه يستعملها الطلبة المدخنون لتبرير عملية الاستمرار بالتدخين.

*** التساؤل السادس: هل هناك قيمة تنبؤيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) للتشوه المعرفي في ظهور مسببات التدخين لدى طلبة الجامعة المدخنين؟**

لغرض تعرف مدى إسهام التشوه المعرفي في ظهور كل مبرر سببي للاستمرار بالتدخين لدى طلبة الجامعة المدخنين، استعمل الباحث تحليل الانحدار البسيط، وكما مبين في الجدول الآتي:

المبرر السببي للتدخين	القيمة الفائية	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياريBeta	القيمة التائية	الدلالة الاحصائية
طلب الشعور بالراحة والاسترخاء	24.434	0.041	.008	.538	4.943	0.000
تقليد النجوم والفنانين المشهورين	5.909	0.023	.010	.299	2.431	0.018
أحد أوجه الرقي ومظاهر التحضر	5.850	0.022	.009	.298	2.419	0.019
وسيلة للتخلص من الضيق والهموم	13.055	0.033	.009	.423	3.613	0.001
وسيلة لإثبات الذات	5.976	0.020	.008	.301	2.445	0.017
للتدخين نكهة ورائحة مميزة	16.798	0.048	.012	.468	4.099	0.000
إحدى العادات السلوكية التي يمارسها الكبار	20.494	0.046	.010	.505	4.527	0.000
الشعور بالاستقلالية	11.662	0.031	.009	.403	3.415	0.001
الشعور المتزايد بقلق المستقبل	22.555	0.046	.010	.523	4.749	0.000
عدم وجود قناعة كافية بمخاطر التدخين	8.063	0.031	.011	.344	2.840	0.006

يتضح من النتائج أن التشوه المعرفي يساهم في ظهور المبررات السببية للاستمرار بالتدخين التي نالت معامل ارتباط إيجابي بدرجة متوسطة فأكثر، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التشوه المعرفي يجعل الطلبة المدخنين يسوفون قراراتهم في ترك التدخين، ويحفزهم على الاستمرار به، إذ أن التشوه المعرفي يجعل المدخن لا يقيم الحقائق الخارجية بصورة عقلانية، وإنما يجعله يثق بما يراه فقط، والتمسك بحجج وأسباب تبرر عملية الاستمرار بالتدخين، وتجعله ذو فائدة بالنسبة له، مثل أن التدخين يجلب الراحة ووسيلة للتخلص من الضيق والهموم أو رؤية التدخين على أنه أحد مظاهر الرقي ووسيلة لإثبات الذات وغيرها. وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Williams & Clarke, 1997) ودراسة (Sharot, Korn & Dolan, 2011) بأن المدخنين يميلون للحفاظ على اتجاهات إيجابية نحو التدخين، ويتجاهلون المخاطر التي ربما ستحدث لهم في المستقبل، ويتم ذلك من خلال البحث عن مبررات تدعم قراراتهم بالاستمرار في التدخين، وتجعلهم متفائلين حول عدم الإصابة بمخاطر التدخين.

*** التوصيات:**

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث إلى كل من جامعة القادسية والمؤسسات الأكاديمية الإرشادية والصحية ووزارة التعليم العالي بالآتي:

- عقد ورش العمل والبرامج الإرشادية للتخلص من المبررات السببية التي تدفع الطلبة نحو التدخين.
- نشر الإعلانات والبرامج التي توضح مخاطر الإصابة الفعلية للتدخين.
- وضع غرامات مالية وعقوبات للطلبة الذين يقومون بالتدخين في الممرات والأقسام العلمية.
- تعزيز دور الإرشاد الصحي الجامعي لمساعدة الطلبة على ترك التدخين وتطوير إمكانياتهم على مواجهة الرغبات الملحة التي تحثهم على تدخين السجائر.
- تفعيل دور الإرشاد النفسي في تصحيح التشوهات المعرفية لدى الطلبة المدخنين.
- عقد الندوات والاجتماعات والمشاورات النفسية حول كيفية تعزيز أفكار الطلبة الإيجابية وتغيير مفهوم الذات السلبي، ويمكن أن يتم ذلك من خلال تفعيل مشاركاتهم اللاصفية مثل المسرح والرسم والرياضة والأعمال التطوعية.

*** المقترحات:**

استكمالا للبحث الحالي، يقترح الباحث الآتي:

- دراسة مقارنة بين الطلبة المدخنين وغير المدخنين على مقياس التشوه المعرفي.
- دراسة المبررات السببية للاستمرار بالتدخين وعلاقتها بالاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة.
-دراسة الصور النمطية الإيجابية للتدخين وعلاقتها بالتفاؤل المتحيز لدى طلبة الجامعة المدخنين.

المراجع

- بدر، طارق محمد (2015). التشويهات المعرفية وعلاقتها بضبط الذات لدى طلبة كلية الآداب. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (12) العدد2، ص. 98-128.

- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G., Hogan, M. E., Tashman, N. A., Steinberg, D. L., & Donovan, P. (1999). Depressogenic cognitive styles: Predictive validity, information processing and personality characteristics, and developmental origins. Behavior research and therapy, 37(6), 503-531.

- Altunay, Ilknur & al. (2013). Stress coping mechanisms in smoking psoriaticsDermatologica Sinica Volume 31, Issue 3, September 2013, Pages 130-133.

- Arnett J (2000). Optimistic bias in adolescent and adult smokers and nonsmokers. Addict Behav. 2000 Jul-Aug; 25 (4):625-32.

-Attwood AS, Ataya AF, Bailey JE, Lightman SL & Munafò MR (2014). Effects of 7.5% carbon dioxide inhalation on anxiety and mood in cigarette smokers. J Psychopharmacol. (2014) Aug; 28 (8):763-72.

- Beck, A. T. (1967). Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

- Beck, Aaron T. (1976). Cognitive therapies and emotional disorders. New York: New American Library.

- Beck, Aaron T.; Steer, Robert A.; Beck, Judith S.; Newman, Cory F. (1993). "Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression". Suicide and Life-Threatening Behavior. 23 (2): 139–145

- Beck, Aaron, T.; Rush, A. John; Shaw, Brian F. & Emery, Gary (1987). Cognitive Therapy of Depression. Guilford Press.

- Beck, J. S. (1995). Cognitive therapy: Basics and beyond. New York, NY, USA: Guilford

- CBT Cognitive Behavioral Therapy (2016). Simply Psychology. www.simplypsychology.org.

- Chapman, S, Wong W L, & Smith W (1993). Self-exempting beliefs about smoking and health: differences between smokers and ex-smokers. Am J Public Health. (1993) February; 83 (2): 215–219.
- Chapman, Simon, Wong, Wai Leng, & Smith, Wayne (1993). Self-Exempting Beliefs about Smoking and Health: Differences between Smokers and Ex-Smokers, American Journal of Public Health, , Vol. 83, N 2.
- Davison, Neale, G.D, M (2001). Abnormal Psychology (8th Ed.). New Jersey. Wiley.
- Ezzati, M., Lopez, A.D., Rodgers, A., Vander, H.S. & Murray, C.J. (2002). Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet, 360, 1347-1360.
- Fakharri, Ali et.al (2017). The Effect of Education on Smoking Personality patterns and Smoking behavior among students in Tabriz, Iran. Electronic Physician 9(3):3950-3957. March 2017.
- Gilbert D. (1995). Smoking: Individual Differences, Psychopathology, And Emotion. .Washington. DC: Taylor & Francis.
- Gross, Richard (2015). Psychology: The Science of Mind and Behaviour 7th Edition. Hodder Education. pp. 796, 797.
- Guillaumier, Ashleigh, Billie Bonevski, Christine Paul, Catherine D'Este, Laura Twyman, Kerrin Palazzi, & Christopher Oldmeadow (2016). Self-Exempting Beliefs and Intention to Quit Smoking within a Socially Disadvantaged Australian Sample of Smokers. Int J Environ Res Public Health. 2016 Jan; 13(1): 118.
- Halpern MT. (1994). Effect of smoking characteristics on cognitive dissonance in current and former smokers. Addict Behav. (1994) Mar-Apr 19 (2):209-17.
- Kinmonth, A.L. (2002). Application of the Theory of Planned Behaviour in Morris, Jake, Mariella Marzano, Norman Dandy, Liz O'Brien (2012). Theories and models of behavior and behavior change, New York: Publications on applying social science to forestry.

- Kirscht J.P. & al (1987). Beliefs about control of smoking and smoking behavior: A Comparison of different measures in different groups, Addictive Behaviors, Vol. 12, pp. 205-208, 1987.
- Koning, Pierre, Dinand Webbink & Nicholas G. Martin (2010). The Effect of Education on Smoking Behavior: New Evidence from Smoking Durations of a Sample of Twins, CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis and IZA. IZA DP No. 4796.
- Krueger RF, Caspi A, Moffitt TE, Silva PA & McGee R (1996). Personality traits are differentially linked to mental disorders: a multitrait– multidiagnosis study of an adolescent birth cohort. J. Abnorm Psychol; 105:299-312.
- Leventhal, H. & Cleary, P. D. (1980). The smoking problem: A review of the research and theory in behavioral risk modification. Psychological Bulletin, 88, 370- 405.
- Li , Qian & al. (2010). Knowledge and Beliefs about Smoking and Cancer among Women in Five European Countries. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2010; 19: 2811-2820.
- Litz B. T,.Thomas J. P. & Gep C. (1987). Schematic processing of smoking information by smokers and never-smokers. Cognitive Therapy and Research June, Vol. 11, Issue 3, pp 301–313.
- Marton, P., Churchard, M., & Kutcher, S. (1993). Cognitive Distortion in Depressed Adolescents. Journal of Psychiatric Neuroscience, 18(3), 103-107
- Masiero M., Lucchiari C. & Pravettoni G. (2015). Personal Fable: Optimitic Bias in Cigarette Smokers. Int J High Risk Behav Addict. 4 (1).
- McLeod, S. A. (2015). Psychological Theories of Depression. Retrieved from www.simplypsychology.org/depression.html.
- McMaster C. & Lee C. (1991). Cognitive dissonance in tobacco smokers. Addict Behav; 16 (5):349-53.

- Melikian AA, Djordjevic MV, Hosey J, Zhang J, Chen S, Zang E, Muscat J, Stellman SD (2007). Gender differences relative to smoking behavior and emissions of toxins from mainstream cigarette smoke. Nicotine Tob Res. 2007 Mar; 9 (3): 377-87.

- Minichino, Amedeo et al (2013). Smoking Behaviour and Mental Health Disorders—Mutual Influences and Implications for Therapy. International Journal of Environmental Research and Public Health , 10, 4790-4811.

- Moffatt J. & Whip R. (2004). The struggle to quit: barriers and incentives to smoking cessation. Health Education Journal, vol. 63, no. 3.

- Moore, M. T. & Fresco, D. M. (2012). Depressive Realism: A Meta-Analytic Review. Clinical Psychology Review. 32 (6), 1–14. doi:10.1016/j.cpr.2012.05.004.

- Nasir, R., Zainah, A. Z., Khairudin, R., Wan Shahrazad, W. S., Nen, S., & Subhi, N. (2011). Cognitive Distortion as a Predictor towards Depression among Delinquent Adolescents. Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities, 19 (S), 75-82.

- Nasir, Rohany et al (2016). Depression, Loneliness and Cognitive Distortion among Young Unwed Pregnant Women in Malaysia: Counseling Implications Asian Social Science; Vol. 12, No. 8.

- Nock M & Prinstein M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 72, 885–890.

- Oakes W., Chapman S., Borland R. & Balmford J., Trotter L. (2004). Bulletproof skeptics in life's jungle: Which self-exempting beliefs about smoking most predict lack of progression towards quitting? Prev. Med; 39, 776–782

- Orcullo, Daisy Jane C. & Member, Teo Hui San (2016). Understanding Cognitive Dissonance in Smoking Behaviour: A Qualitative Study. International Journal of Social Science and Humanity, Vol. 6, No. 6, June 2016.

- Paek, Hye-Jin. (2009). Differential Effects of Different Peers: Further Evidence of the Peer Proximity Thesis in Perceived Peer Influence on College Students' Smoking. Journal of Communication 59 (3): 434–455. doi:10.1111/j.1460-

- Peretti-Watel P. & Halfen S., Grémy I (2007). Risk denial about smoking hazards and readiness to quit among French smokers: An exploratory study. Addict. Behav, 32, 377–383

- Pirie, P. L., D. M. Murray, and R. V. Luepker, (1991). Gender differences in cigarette smoking and quitting in a cohort of young adults. American Journal of Public Health, vol. 81, no. 3, p. 324.

- Poletti, Sara, Colombo, Cristina & Benedetti, Francesco (2014). Adverse childhood experiences worsen cognitive distortion during adult bipolar depression, Comprehensive Psychiatry 55, p. 1803–1808.

- Rnic, Katerina, Dozois, David J. A & Rod A. Martin (2016). Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression. Eur J Psychol. 2016 Aug; 12(3), 348–362.

- Sharot, T., C.W. Korn, and R.J. Dolan (2011). How Unrealistic Optimism is Maintained in the Face of Reality; Nat. Neurosci. 14, 1475–1479.

- Song, A. V., Holly E. R. M., Jodi L. C., Malena E. R., Michael B, Rhonda Y. K., & Bonnie L. Halpern-Felsher (2009). Perceptions of Smoking-Related Risks and Benefits as Predictors of Adolescent Smoking Initiation. Am J Public Health 99 (3) (March 1), 487–492.

- Soutar, G. N. & Sweeney, J. C. (2003). Are there cognitive dissonance segments? Australian Journal of Management, vol. 28, no. 3, p. 227.

- Sterling, Kymberle L. & al. (2013). Scales of Smoking-Related Self-Efficacy, Beliefs, and Intention: Assessing Measurement Invariance Among Intermittent and Daily High School Smokers. American journal of health promotion: AJHP 28 (5).

- Tucker, J. S., Tomlinson-Keasey, C., Friedman, H. S., Schwartz, J. E., Wingard, D. L., Criqui, M. H., & Martin, L. R. (1995). Childhood

Psychosocial Predictors of Adulthood Smoking, Alcohol Consumption, and Physical Activity. Journal Of Applied Social Psychology, 25 (21), 1884-1899.

- Villanti, A., Boulay M., & Hee-Soon J. (2011). Peer, Parent and Media Influences on Adolescent Smoking by Developmental Stage. Addictive Behaviors 36 (1–2) (January), 133–136.

- West R, McEwen A, Bolling K, Owen L. (2001). Smoking cessation and smoking patterns in the general population: a 1-year follow-up. Addiction; 96. 891–902.

- Williams, T. and V.A. Clarke (1997). Optimistic Bias in Beliefs about Smoking. Aust. J. Psychol. 49 (1997) 106–112.

- Williams, T. & Clarke, V. A. (1997). Optimistic bias in beliefs about smoking. Australian Journal of Psychology, Volume 49, 1997 - Issue 2.

- Wills, T. A. (1986). Stress and coping in early adolescence: relationships to substance use in urban school samples. Health Psychology, 5, 503-29.

- Yong H., Borland R. (2008). Functional beliefs about smoking and quitting activity among adult smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control Four-Country Survey. Health Psychol. May; 27 (3S), P. 216-23.

- Zamani, Zainah Ahmad & al. (2014). Family Functioning, Cognitive Distortion and Resilience among Clients under Treatment in Drug Rehabilitation Centres in Malaysia, Procedia - Social and Behavioral Sciences 140, 150 – 154.

- Zolnowski, Witold (2012). Moking behaviour and its correlates: personality, self-esteem, self-efficacy, and coping strategies. Age-effect perspective. Submitted in partial fulfillment of the requirements of the Bachelor of Arts degree, Department of Psychology. DBS School of Arts.