سلوك التدخين عند الشباب و علاقته بكل من مصدر الضبط و استراتيجيات المواجهة

-دراسة حسب نموذج علم نفس الصحة-

الدكتورة: كريمة سي بشير، جامعة الجزائر 2

الباحثة: حليمة لعوج، جامعة الجزائر 2

الملخص:

إن مشكلة التدخين لدى الشباب يعتبر من مشكلات الصحة العامة حيث يعتبر التدخين من الاسباب الرئيسية للوفاة في العالم اليوم ، كما أنه أحد عوامل الخطر للأسباب الرئيسية الثمانية للوفاة في العالم فهو يسبب سرطان الرئة والحنجرة والكلى والمثانة والمعدة والقولون وتجويف الفم والمريء، وسرطان الدم، التهاب الشعب الهوائية المزمن، ومرض الانسداد الرئوي المزمن وأمراض القلب الدماغية و الحوادث الدماغية الوعائية، والإجهاض والولادة المبكرة والتشوهات الخلقية والعقم، مسببا معاناة إنسانية التي كان من الممكن تجنبها .ومن هنا جاء البحث الحالي لدراسة العلاقة بين سلوك التدخين و مركز الضبط من جهة و سلوك التدخين و استراتيجيات المواجهة من جهة اخرى عند عينة تتكون من خمسين شابا تتراوح اعمارهم بين 22 و 35 عاما.

Abstract:

Youth smoking is a top notch public health issue and the leading preventable cause of death in the world today and is one of the world's eight leading causes of death worldwide. Tobacco smoking causes, among others, cancers of the lung, larynx, kidney, bladder, stomach, colon, oral cavity and esophagus, leukemia, chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease, heart disease ischemic, stroke, miscarriage and premature birth, congenital anomalies and infertility, causing human suffering that could be avoided and sacrificing many years of life. The literature review reports a lack of research on smoking behavior among young adults in relation to other variables. Where the current research to study the link between smoking behavior and the place of control of a part and and smoking behavior and coping strategies
on the other hand, in a sample of 50 young people aged between 22 and 35 years old.

مقدّمة:

رغم مجهودات المنظمة العالمية للصحة، في التحذير من مخاطر التدخين على صحة الأفراد، إلا أن الاشخاص و بالخصوص الشباب مازالوا يلجؤون لسلوك التدخين، وحسب المقال المنشور في مجلة الصحة الجزائرية 2007، للباحث الجزائري حميد شريف فان مشكلة التدخين في تزايد مستمر حيث أن هناك حوالي 1.1 مليار شخص مدخن في العالم، و سيتجاوز هذا العدد 1.6 مليار بحلول سنة 2025 وحسب المنظمة العالمية للصحة فهناك 5 مليون شخص يموتون في كل سنة بسبب التدخين، و إذا استمر هذا الوضع سيصل العدد إلى 10 مليون في السنة في 2030 و هذا الارتفاع يشكل تهديد حقيقي للصحة في العالم و في الجزائر حيث يتزايد عدد المرضى بالسرطان في كل سنة بشكل كبير [1] .

ويعتبر الشباب الركيزة الأساسية للمجتمعات و القوة المحركة لازدهارها و تقدمها وبالرغم من تواجد عدة دراسات التي قدمت العديد من المعلومات والنتائج العلمية حول صحة الشباب إلا أنه من النادر وجود دراسات التي اهتمت بالطريقة التي يدرك بها الشباب مفهوم الصحة ولهذا الغرض أجريت عدة دراسات حديثة من بينها الدراسة التي اقيمت بفرنسا، للتعرف على مفهوم الصحة لدى الشباب، أظهرت نتائجها أن مفهوم الصحة يتكون من عدة أبعاد أو محاور أساسية هي الصحة الجسمية الجيدة و الرفاهية الذاتية و غياب المرض وهذا ما يتطابق تماما مع التعرف الصادر عن L'OMS سنة 2005 التي قدمت مفهوما للصحة يتكون من ثلاثة أبعاد هي البعد الجسمي، والبعد النفسي بالإضافة إلى البعد الاجتماعي (المحيط).

كما توصلت الدراسة الفرنسية أيضا إلى أن الشباب في عموم عينة البحث يتميزون بالوعي الصحي المقترن بنسبة كبيرة بسلوكات الخطر و التي عرفتها L'0MS سنة 1999 بأنها عبارة عن السلوكات و الأنشطة الصادرة عن الفرد التي تؤثر على حالته الصحية و تؤدي الى المشكلات الصحية و الهشاشة و الصحة السيئة.

وأضاف دافيد برتون (David Breton) سنة 2003، إلى ان سلوكات الخطر تعرض الشباب للموت أو فقدان الصحة أما بيار.ج كوسلين(Pierre-G. Coslin) فقد توصل إلى أن هذه السلوكات قد تؤدي إلى الإنحراف الاجتماعي للشباب [(2)].

انطلاقا مما سبق يتضح لدينا أن كل السلوكات التي يؤدي إلى الضرر بصحة الفرد يمكن اعتبارها و تصنيفها تحت مضلة الخطر نذكر من بينها التغذية السيئة، كثرة الجلوس sédentarité، عدم ممارسة النشاط البدني، السمنة، السياقة المتهورة، تعاطي المخدرات، وسلوك التدخين الذي يمثل موضوع الدراسة الحالية حيث أكدت L'OMS سنة2011، بأن وباء التدخين قد حصد في القرن العشرين 100 مليون شخص في العالم، وفي القرن الواحد والعشرون التدخين سيقتل مليار من البشر وتجدر الإشارة بأن حقيقة بان التبغ قاتل لم يعد سرا لدى الافراد [(3)].

كما أكدت النتائج التي توصل إليها المعهد الوطني للصحة العمومية INSP سنة 1999 من خلال دراسة عرضية شملت فئات المجتمع المختلفة(تلاميذ وطلبة من مختلف المستويات، عمال، بطالين)، بان 97٪ كانوا على وعى بأن التدخين يمثل خطرا حقيقا على الصحة و رغم هذا فقد استمروا في التدخين.

كما بينت نفس الدراسة بأن التدخين يؤدي إلى الاصابة بسرطان الرئة و الحنجرة. وفي نفس السياق يضيف كل من برنون وفيست (Brannon & Feist) 2004، أنه بالرغم من أن التدخين يزيد من خطر الوفاة المبكر للفرد وذلك نتيجة للأمراض التي يسببها كمرض القلب التاجي وسرطان جهاز التنفسي وانتفاخ الرئة والذبحة الصدرية، إلا أن الأفراد مستمرون في استهلاك التدخين. وهذا راجع حسب هذين الباحثين الى الطبيعة الادمانية للنيكوتين و الرغبة في السيطرة على التوتر، و الضغط الاجتماعي، التحكم بالوزن و التمرد، وسمات الشخصية مثل الإنبساطية (extraversion) و يشير الباحثان الى ان هناك عدة الأساليب لإرشاد الأفراد للإقلاع عن التدخين بما فيها ذلك البرامج التعليمية، العلاج بالتنفير،

الوخز بالإبر، التدخلات الصيدلانية و العلاج المعرفي، وجماعات الدعم ولكن نسب الانتكاس مرتفعة جدا (70-80٪)، كما يؤكد نفس الباحثان أن التوعية بمخاطر التدخين وحده لا تكفي لتعديل سلوكات الشباب و جعلهم يقلعون عن التدخين. في حين تعتبر العملية الارشادية التي تركيز على الآثار السلبية الآنية بدلا من المؤجلة، وتعليم المدخنين مهارات التدبر، وزيادة الإحساس بالفعالية الذاتية يكون أكثر فعالية [4].

وهذا ما أكدته ايضا دراسة كل من سارة ايفانز لوك و جورج سيمورس (Sara Evans-Lacko& Georg Schomerus) و آخرون سنة 2015، حيث توصلوا الى أن الرسائل المناهضة للتدخين يمكنها أن تأتي بنتائج عكسية مما يجعل من الصعب على الاشخاص الإقلاع عن التدخين بالإضافة إلى ردود السلوكات السلبية الناتجة عن هذه الرسائل كالغضب، والاستجابة الدفاعية و انخفاض الثقة بالنفس، وعلى ضوء هذه النتائج اقترح الباحثون المشرفون عن هذه الدراسة على الهيئات المكافحة لظاهرة التدخين بضرورة التركز على الجوانب ايجابية اثناء تطبيق البرامج الوقاية الثانوية [5].

وكما تضيف الباحثة سولنج كرتون(Solange Carton)، انه لا يمكننا أن ننكر حاليا دور التدخين في تعديل الانفعالات و المزاج و التأثير على الوظائف المعرفية (Solange,C.,373). ودور الشخصية كعامل يساعد بشكل أساسي على استمرار التدخين.

و يعتبر مصدر الضبط بعد من ابعاد الشخصية الذي تعود جدوره إلى أعمال روتر(Rotter)، واحساس الضبط أو التحكم يتشكل عندما يعتقد الفرد انه بفضل امكانياته وتصرفاته يتمكن من الحصول على أهدافه و يتجنب بذلك الوضعيات المكدرة (déplaisante). ويعرف مصدر الضبط على أنه ميل ثابت وعام، الذي يختلف بين الافراد، فمنهم من يعتقد بأن الاحداث تابعة لقدراتهم و نشاطاتهم، و منهم من يعتقد بانها تعود لأسباب خارجية (القدر، الحظ....) [6].

وتعد دراسة والستون والستون (Wallston & Wallston) 1978، من أبرز الدراسات التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وسلوك التدخين و التي أجريت على عينة من الطلاب و التي توصلت بكل وضوح الى أن الطلاب الذين لا يدخنون والذين لهم ممارسة صحية وسليمة هم من ذوى التحكم الداخلي، بينما كان الطلاب الذين يدخنون من ذوي التحكم الخارجي، كما بينت الدراسة أيضا أن الذين ينجحون في ضبط وزنهم ينتمون إلى فئة التحكم الداخلي.

وهذا وبالإضافة لدراسة سيمن و سيمن(Seeman & Seeman)1983، التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط و الميل إلى تنفيذ الممارسات الوقائية ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ذوي التحكم الخارجي هم أقل استعداد وميلا إلى تنفيد السلوكات الصحية الوقائية (مراجعة الطبيب، إجراء الفحوص الطبية الدورية)، اما ذوي التحكم الداخلي فقد كانوا أكثر ميلا إلى تنفيذ السلوكات الصحية و إجراءات صحية أخرى بثلاثة أضعاف من ذوي التحكم الخارجي. كما أكدت نتائج هذه الدراسة بأن سلوك التدخين يرتبط ببعد التحكم الخارجي للصحة [7].

علاوة على ما سبق يتعرض الفرد المدخن إلى عدة أحداث ضاغطة، التي ينجر عنها عدة ردود أفعال يحاول الفرد من خلالها التكيف مع هذه الوضعية الضاغطة و ذلك في سبيل استرجاع توازنه الحيوي(Hémostase)، وما كان عليه قبل تعرضه لهذا المثير المكدر، بمعنى السيطرة على الموقف، وهذا ما يسمى باستراتيجيات المواجهة أو التعامل(coping)، حيث يعرفها كل من لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman) 1984 أنها عبارة عن مجموعة من المجهودات المعرفية و السلوكية متغيرة باستمرار من اجل تسيير متطلبات أو حاجات معينة سواء كانت داخلية أو خارجية، التي تم تقييمها(من قبل الفرد) على انها مرهقة و مزعجة [8].

و حسب كوسون و آخرون (Cousson & al) 1996، أن استراتيجيات المواجهة تظهر بـ ثلاثة أشكال، الاستراتيجيات المركزة على المشكل و

الاستراتيجيات المركزة على الإنفعال، والمركزة على البحث عن السند الاجتماعي.

وقد أشار كل من شويتزار وكينتار(Schweitzer & Quintard)، إلى قلة وندرة الدراسات التي اهتمت بالعلاقة الموجودة بين سلوك التدخين واستراتيجيات المواجهة. وتعد دراسة ناكين وأخرون (Naquin& al) 1996، من الدراسات الرائدة في هذا الموضوع، حيث اجريت على 1330 طالب في ولاية فلوردا، والتي توصلت إلى أن اغلب المدخنين ستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال.

وفي نفس السياق قام كل من شويتزار وكينتار (Schweitzer & Quintard) وجيلارد (Gilliard) 1999، بتطبيق المقياس الخاص باستراتيجيات المواجهة (WCC، نسخة Vitaliano وأخرون 1985)، على 150 مدخن و150 غير مدخن من الجنسين. و توصلوا الى نفس النتائج و هكذا تبين لديهم أن من بين الاستراتيجيات المواجهة الثلاثة (المركزة على المشكل، المركزة على الانفعال، والمركزة على البحث عن السند الاجتماعي)، تظهر استراتيجية المركزة على الانفعال كمنبئ دال على سلوك التدخين، وهذا بالتساوي بين الجنسين [(9)].

ولتأكد أكثر واصل كل من رسكل و شويتزار و جيلارد (Rascle & Schweitzer & Gilliard) 2002، دراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وسلوك التدخين ولكن هذه المرة بتطبيق مقياس WCC-R، على عينة قوامها 150 راشد من الجنسين (75 إناث، 75 ذكور)، تتراوح اعمارهم ما بين 18 إلى 70 سنة ، وجدوا ان استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال تعتبر من بين العوامل التي تؤثر بطريقة غير مباشرة في لجوء الفرد إلى سلوك التدخين وذلك لكونها تتوسط العلاقة بين القلق(anxiété) و اللذة.

وحسب كل من فيشر وتركينيو (Ficher & Tarquinio) 2014، أن سمات الشخصية تؤثر على استراتيجيات المواجهة فالصلابة (l'endurance)

ومعنى الانسجام(sens de la cohérence) تعتبر كمنبئات جيدة للمواجهة أما بالنسبة لـسمات الدالة على القلق والاكتئاب فهي تكون مركزة على الانفعال و تؤثر بطريقة سلبية على المواجهة [10].

وفيما يخص ، علاقة مصدر الضبط و استراتيجيات المواجهة، فلم تجرى دراسات على المدخنين و على العموم يرى كل من لازاروس(Lararus) و فولكمان (Folkman)، أن الأفراد الذين ينسبون ما يحدث لهم لأسباب داخلية متحكم فيها ، يتبنون اساليب المواجهة المركزة على حل المشكل.

وحسب دراسة كل من (Stone) 1978 و(Symond) 1983، فمصدر الضبط الداخلي او الخارجي، تؤثر على سلوكات الأفراد حيث أن ذوي مصدر الضبط الداخلي أكثر التزاما بالسلوكات الصحية مقارنة بذوي مصدر الضبط الخارجي. كما تتأثر استراتيجيات المواجهة كذلك بسمات الشخصية. ومن هنا جاء البحث الحالي لدراسة مصدر الضبط واستراتيجيات المواجهة وعلاقتهما بسلوك التدخين لدي الشباب.

وعلى ضوء ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

1. هل هناك ارتباط دال بين مصدر الضبط الخارجي وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث؟
2. هل هناك ارتباط دال بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث؟
3. هل هناك علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الخارجي واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث؟

2. فرضيات البحث:

- ✓ هناك ارتباط دال بين مصدر الضبط الخارجي وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث؟

- ✓ هناك ارتباط دال بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث؟
- ✓ هناك علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الخارجي واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال و سلوك التدخين عند أفراد عينة البحث؟

تحديد مفاهيم البحث اجرائيا:

1-**تعريف سلوك التدخين:**

هي الدرجة التي يتحصل عليها الشاب المدخن في استبيان سلوك التدخينQCT2 لـ Gilliard والتي تعبر عن الاسباب الانية التي تدعو الشاب للتدخين (التبعية، البعد الاجتماعي، تعديل الانفعالات السلبية، البحث عن اللذة أو الحركات).

2-**تعريف مصدر الضبط إجرائيا:**

هي الدرجة التي يتحصل عليها الشاب المدخن في مقياس مصدر الضبط المتعدد الابعاد لـ (Levenson) التي تعبر عن مجموعة معتقدات الشباب ، بمعنى ميلهم إلى عزو نتائج سلوكاتهم لأنفسهم (ضبط داخلي)، أو ميلهم لعزو نتائج سلوكاتهم إلى الاخرين ذوي النفوذ و الحظ (ضبط خارجي).

3-**تعريف استراتيجيات المواجهة:**

هي الدرجة التي يتحصل عليها الشاب المدخن في استبيان طرق المواجهة WCQ لـ(Lazarus & folkman) و التي تعبر عن مجموعة من الأساليب المعرفية والسلوكية التي يستعملها الشاب لتخفيض الضغط الناتج عن أحداث الحياة حيث تندرج هذه الاساليب في بعدين رئيسيين يحتوي كل منهما على سلاليم فرعية و يتمثل البعد الأول في استراتيجية المواجهة المركزة على المشكل(مخططات حل المشكل، التصدي) أما البعد الثاني فيتمثل في استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال(اتخاذ مسافة، ضبط الذات، البحث عن السند الاجتماعي، تقبل المسؤولية، التهرب / التجنب، اعادة التقدير الايجابي).

إجراءات البحث :

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية حجر الزاوية في البحوث العلمية وهذا راجع لكونها تزود الباحث بالمعلومات الأساسية والمهمة حول الظاهرة موضوع الدراسة، وهي الخطوة التي تسبق الدراسة الأساسية واستعملت في الدراسة الحالية بهدف استطلاع العينة، و التحقق من ملائمة وسائل القياس من حيث وضوح التعليمة و العبارات و المعاني ، بالإضافة إلى تحديد طريقة التطبيق(فردية/ جماعية) و عدد جلسات التطبيق. حيث تكونت العينة الاستطلاعية من أربعة أفراد تتراوح أعمارهم ما بين 24 و 34 سنة يقطنون ببلدية شرارية ولاية الجزائر، و من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى ماياتي :

أولا: فيما يخص العينة فهي متوفرة ولكن محدودة من حيث الرغبة بالمشاركة.

ثانيا: بالنسبة للتعليمة فقد كانت واضحة، إلا فيما يخص تعليمة استبيان طرق المواجهة حيث كانت تتطلب المزيد من الشرح و التفسير .

ثالثا:بالنسبة للعبارات والمعاني فقد كانت واضحة فلم نتلقى أي تساؤلات من طرف أفراد العينة الاستطلاعية .

وبعد التأكد من توفر عينة البحث وضوح التعليمة و العبارات و المعاني تم اعتمادها و تم اتخاذ قرار بتطبيق أدوات البحث في جلسة واحدة وبطريقة فردية.

2.منهج الدراسة:

لا يمكن اختيار دراسة بدون اختيار المنهج المناسب لطبيعة و أهداف البحث، و المنهج الملائم لهذه الدراسة يتمثل في المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يهتم بالكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الإرتباط بينهما .

3.عينة الدراسة:

تتكون عينة البحث من خمسون شابا مدخنا تتراوح أعمارهم ما بين 22 و 35 سنة تم اختيار هذه العينة بطريقة عرضية Accidentel، وهذا النوع من العينة تمكننا من العثور على مجموعة البحث في مكان وفترة زمنية معينة ومحددة عن طريق الصدفة، وهي أحيانا لا تمثل المجتمع الأصلي ولكنها تمثل متغيرات البحث الأساسية [(11)].

و قد تم مراعاة الشروط الآتية في اختيار العينة :

- ✓ أن يكون التدخين بصفة يومية و مستمر.
- ✓ أن تتجاوز مدة بداية التدخين ثلاثة سنوات.
- ✓ ان يكون لدى أفراد العينة الإدراك التام بالأضرار الصحية الناجمة عن التدخين و لا يدافعون عنه.
- ✓ أن تكون لديهم الرغبة و الالتزام بالمشاركة في البحث.

4 -أدوات البحث:

4 ـ1 مقياس مصدر الضبط:

هو مقياس لفنسون(Levenson) أو مقياس مصدر الضبط المتعدد الأبعاد IPC حيث

- يشير I الى البعد الداخلي The Internal.
- تشيرP الى بعد الاخرين ذوي السلطة Powerful Others .
- تشير C الى بعد الحظ Chance Scales .

و يتكون المقياس من 24 بندا، بمعدل 8 بنود لكل بعد من ابعاد مصدر الضبط و يطبق بطريقة فردية، لا تتجاوز مدة التطبيق 10 دقائق، حيث يطلب من المعني بالتطبيق بوضع علامة(X) في الخانة المناسبة لإجابته من بين ستة بدائل(غير

موافق تماما، غير موافق، غير موافق نوعا ما، موافق نوعا ما، موافق، موافق تماما) الخاصة بكل بند [12] .

تم دراسة صدق المقياس في البيئة الفرنسية من قبل لوأس(Loas) وأخرون سنة 1994، على عينة قوامها 134 فردا أما بالنسبة للدراسة الحالية فتم حساب صدق مقياس مصدر الضبط المتعدد الأبعاد بطريقة صدق المحكمين، بعد أن تمت ترجمتة من الفرنسية إلى العربية و عرضه على مجموعة من المحكمين اما دراسة ثبات المقياس فقد تمت بمعامل ألفا كرونباخ فكانت النتيجة 0,541 وهو معامل ثبات جيد يدل على ثبات المقياس وصلاحيته في الدراسة الحالية.

4ـ-2- استبيان طرق المواجهة:

صمم هذا الاستبيان (ways of coping questionnaire) من طرف لازاروس(Lazarus) وفولكمان(Folkman) سنة 1988، و هو يهتم بتقدير الافكار والسلوكات التي يستعملها الافراد لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية [13] .

يتكون الاستبيان من 50 عبارة تتوزع على ثمانية سلالم فرعية، تندرج تحت بعدين، يتمثل البعد الأول في استراتيجية المواجهة المركزة على المشكل والتي تحتوي بدورها على سلامين فرعيين هما استراتيجيات مخططات حل المشكل، و استراتيجية التصدي، أما البعد الثاني فيتمثل في استراتيجية المواجهة المركزة على الإنفعال و التي تضم ستة سلالم فرعية وهي: اتخاذ مسافة، اعادة التقدير الإيجابي البحث عن السند الاجتماعي، الهروب والتجنب، تقبل المسؤولية(اتهام الذات)، ضبط الذات[14].

يطبق الاستبيان بطريقة فردية، بعد قراءة التعلية بطريقة واضحة و أظهرت دراسة صدق التكوين لاستبيان، حسب كل لازاروس (Lazarus) وفولكمان (Folkman) سنة 1988، عن مدي انسجام نتائج الدراسة مع التنبؤات

النظرية التي تم الانطلاق منها وتخص المواجهة كسيرورة، تتغير حسب متطلبات الوضعية.

أما بالنسبة لقياس ثبات الاستبيان فاعتمدا كل من لازاروس (Lazarus) وفولكمان (Folkman) سنة 1988، على دراسة التوافق الداخلي لسلالم الفرعية الثمانية و ذلك باستعمال معامل ألفا، و التي اظهرت معاملات الثبات مرتفعة في السلالم الفرعية للمواجهة وهي كالتالي: استراتيجية التصدي 0,70، مخططات حل المشكل 0,68، ضبط الذات 0,70، البحث عن السند الاجتماعي 0,76، تحمل المسؤولية 0,66، التهرب/ التجنب 0,72، اتخاذ مسافة 0,81، اعادة التقدير الايجابي 0,79 [15] .

وفيما يخص دراسة ثبات الاستبيان في البيئة الجزائرية فتم من طرف الباحثة حكيمة أيت حمودة وكان ذلك في اطار مشروع دكتوراه حيث جاءت معاملات الارتباط لمختلف السلاليم الفرعية دالة مستوفية لشروط الثبات و تم اعتماده في الدراسة الحالية.

4ـ-3 استبيان سلوك التدخين:

تم تصميم هذا الاستبيان(QCT-2) من طرف جيلار(Gilliard) وأخرون سنة 1998، بهدف التعرف على الأسباب الحالية التي تدفع بالمدخن للتدخين، ومنه التعرف على البروفيل النفسي-اجتماعي للمدخن.

يتكون المقياس من 28 بندا، بمعدل سبعة بنود لكل بعد (التبعية، البعد الاجتماعي، تعديل الانفعالات السلبية، اللذة و يطبق بطريقة فردية، حيث يضع أفراد العينة علامة X في الخانة التي تناسب جوابهم، من بين أربعة بدائل (إطلاقا، معارض إلى حدا ما، موافق إلى حدما، تماما) [16] .

و الدراسة الحالية تم الاعتماد على صدق المحكمين، وكان ذلك بعد ترجمة الاستبيان من الفرنسية إلى العربية وعرضه على سبعة أساتذة من قسم علم النفس جامعة الجزائر2 أبوالقاسم سعد الله و ترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة

بعض العبارات و التوصل إلى الاستبيان في صورته النهائية كما تمت دراسة ثبات المقياس بمعامل ألفا كرونباخ فكانت النتيجة 0,661 وهو معامل ثبات جيد يدل على ثبات الاستبيان وصلاحيته في الدراسة الحالية.

تم تطبيق هذه المقاييس عن طريق المقابلة المحددة بالمقاييس و هي المقابلة التي يتم فيها بطريقة شفهية شرح التعليمة و طريقة الاجابة عن ادوات البحث و تسجيل الاجابة بطريقة مباشرة، وتحتوي هذه المقابلة على عدة مزايا نذكر أهمها:

- ✓ تحفيز الفرد بدرجة كبيرة على الإجابة، وذلك لأنه من السهل على الفرد أن يتحدث عن أفكاره، بينما قد يصعب عليه التعبير عنها كتابة.
- ✓ هناك مميزات تنشأ عن التفاعل الودي في المقابلة ولا يمكن الحصول عليها في الاتصال غير الشخصي.
- ✓ تتيح الفرصة للباحث والمفحوص لطرح الأسئلة، وتوضيح المعلومات والتعليمات.
- ✓ توفر الفرصة لضمان فهم العبارات قبل تسجيلات الاستجابات.
- ✓ التأكد من قدرة المفحوص على فهم الكلمات والمعاني الواردة في المقاييس [17].

5-المعالجة الاحصائية:

ولاختبار الفرضية الأولى والثانية سيتم الاستعانة بالحزمة الاحصائية SPSS 22، وذلك لحساب معامل الارتباط بيرسون كما ستختبر الفرضية الثالثة بواسطة معادلة بيرسون المتعدد.

عرض النتائج و مناقشتها :

1. عرض نتائج فرضيات البحث ومناقشتها:

1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ان هناك ارتباط دال بين مصدر الضبط الخارجي وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (1) يوضح نتائج العلاقة الإرتباطية بين مصدر الضبط الخارجي وسلوك التدخين

		سلوك التدخين
مصدر الضبط الخارجي	معامل الارتباط	0,501
	مستوى الدلالة	0,01

يبين الجدول(1) وجود علاقة دالة بين مصدر الضبط الخارجي وسلوك التدخين لدي عينة الشباب المدخن، بحيث قدر معامل بيرسون بـ 0,501 وهو دال عند المستوى0,01، ويشير إلى علاقة موجبة، اي كلما كان مصدر الضبط الخارجي مرتفعا كان سلوك التدخين مرتفعا وهذا ما أكدته كل من دراسة والستون والستون (Wallston & Wallston) سنة 1978، التي اجريت على الطلاب والتي أسفرت نتائجها على أن الطلاب المدخنون هم من ذوي الضبط الخارجي، بينما الطلاب الذين لا يدخنون ولهم ممارسات صحية سليمة هم من ذوي الضبط الداخلي كما توصل سيمن وسيمن(Seeman & Seeman)1983، إلى نفس النتائج [18].

ونظرا أن مصدر الضبط يتكون من بعدين، وسلوك التدخين أربعة أبعاد قمنا بالتحقق من العلاقة الارتباطية بين هذه الابعاد وسيكون الجدول التالي مخصصا لعرض هذه النتائج:

الجدول رقم (2) يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين بعدي مصدر الضبط الخارجي وابعاد سلوك التدخين

	ابعاد مصدر الضبط			
ابعاد سلوك التدخين	الاخرين ذوي السلطة		الحظ	
التبعية	معامل الارتباط	0,409	معامل الارتباط	0,050
	مستوى الدلالة	0,01	مستوى الدلالة	غير دال
البعد الاجتماعي	معامل الارتباط	0,159	معامل الارتباط	0,249
	مستوى الدلالة	غير دال	مستوى الدلالة	غير دال
تعديل الانفعالات السلبية	معامل الارتباط	-0,128	معامل الارتباط	0,300
	مستوى الدلالة	غير دال	مستوى الدلالة	0,05
الحركات/ اللذة	معامل الارتباط	0,214	معامل الارتباط	0,215
	مستوى الدلالة	غير دال	مستوى الدلالة	غير دال

نلاحظ من خلال الجدول(2)، وجود علاقة ارتباطية دالة بين بعد التبعية وبعد الاخرين، كما توجد علاقة ارتباطية دالة بين بعد تعديل الانفعالات السلبية وبعد الحظ، في حين نلاحظ انعدام علاقة ارتباطية دالة بين باقي أبعاد سلوك التدخين وبعدي مصدر الضبط الخارجي لدي عينة الشباب المدخن، نفصلها كما يلي:

أولا: فيما يخص بعد الاخرين و ابعاد سلوك التدخين:

توجد علاقة ارتباطيه دالة بين بعد الاخرين و بعد التبعية يشير إلى علاقة موجبة بحيث قدر معامل بيرسون بـ 0,409 وهو دال عند المستوى 0,01 ، مما يدل على وجود علاقة طردية بين كل من بعد الاخرين والتبعية فكلما ارتفع الاول يرتفع الثاني.

لا توجد علاقة ارتباطيه دالة بين كل من بعد الاخرين والبعد الاجتماعي بحيث قدر معامل بيرسون بـ 0,159 وهو غير دال،

لا توجد هناك علاقة ارتباطي بين بعد الاخرين وبعد تعديل الانفعالات السلبية حيث قدر معامل بيرسون بـ 0,128- وهو غير دال.

كما أنه لا توجد هناك علاقة ارتباطيه بين بعد الاخرين وبعد اللذة / والحركات حيث قدر معامل بيرسون بـ 0,214 وهو غير دال.

ثانيا فيما يخص بعد الحظ:

- ✓ لا توجد علاقة ارتباطيه بين بعد الحظ وبعد التبعية حيث قدر معامل بيرسون بـ 0,050 وهو غير دال.
- ✓ لا يوجد ارتباط دال بين بعد الحظ والبعد الاجتماعي حيث قدر معامل بيرسون بـ 0,249 وهو غير دال.
- ✓ هناك ارتباط دال ويشير إلى علاقة ايجابية بين بعد الحظ وبعد تعديل الانفعالات السلبية حيث قدر معامل بيرسون بـ 0,300 وهو دال عند المستوى 0,05 يعنى هذا أن هناك علاقة طردية بين البعدين كلما ارتفع الاول يرتفع الثاني، وهذا ما اكدته كل من شويتزار وإميلي (Schweitzer. & Emilie) 2014 حيث اشارتا بان بعد الحظ، يحدث خللا في الوظيفة الانفعالية، و ذلك لارتباطه بالوجدانيات السلبية (الاكتئاب، العصابية، العدائية)، من جهة و ارتباطه بنوعية حياة انفعالية

سيئة من جهة اخرى كما أكدت الباحثة سولانج (Solange,C.,379) الى تأثير الخبرات الشخصية للفرد حيث أظهرت أن بعض الافراد لديهم قابلية للتدخين وذلك في حالة القلق (anxiété) والتوتر في حين اشار الباحث تومكنس (Tomkins) إلى أربعة أنواع من المدخنين من بينهم النوع الذي يدخن من أجل تحفيز الانفعالات الايجابية و تخفيض الانفعالات السلبية و قد جاءت دراسة كارين يارابو(Carine. Yarabo) ايضا موافقة لما سبق حيث أكدت بأن المدخنون لديهم درجة عالية من القلق و الضيق و التوتر الانفعالي وفي نفس السياق يرى الباحث إفونك نوال(Yvonnick. Noël) أن كل فرد يهدف من خلال سلوكات معينة لإيجاد التوازن بين الانفعالات الاكثر سلبية و كذلك الاكثر ايجابية.

- ✓ لا يوجد ارتباط دال بين بعد الحظ و بعد اللذة/ الحركات، بحيث قدر معامل بيرسون بـ 0,215 وهو غير دال.

وانطلاقا من هذه النتائج التي دالت على أن هناك ارتباط دال بين كل من مصدر الضبط الخارجي وسلوك التدخين. وارتباط دال بين كل من بعد الاخرين و التبعية، وارتباط دال بين كل من بعد الحظ و بعد تعديل الانفعالات السلبية، وانعدام العلاقة الارتباطية بين بعدي مصدر الضبط الخارجي و كل من البعد الاجتماعي و بعد اللذة والحركات نقول ان الفرضية البحث الأول قد تحققت .

2_1 عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ان هناك ارتباط دال بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث. و قد تم د اختبارها بواسطة معامل الارتباط و تم التوصل إلى النتائج الآتية :

الجدول رقم (3): يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين استراتيجية المركزة على الانفعال وسلوك التدخين

		سلوك التدخين
استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال	معامل الارتباط	0,394
	مستوى الدلالة	0,01

يبين الجدول(3) وجود علاقة ارتباطية دالة وهي في الاتجاه الموجب بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين لدى عينة الشباب المدخن ، بحيث قدر معامل بيرسون بـ 0,394 وهو دال عند المستوى 0,01، يدل على أنه كلما تكون استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال مرتفعة يكون سلوك التدخين مرتفعا. وهذا ما أكدته دراسة ناكين و أخرون (Naquin& al) منذ 1996، التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين [19].

وفي نفس السياق أكد كل من جيلارد (Gilliard) وأخرون سنة 1999، بأن استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال تظهر كمنبئ دال على سلوك التدخين، و هذا بالتساوي بين الجنسين. وللتأكد أكثر قمنا بفحص العلاقة بين أبعاد استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال و أبعاد سلوك التدخين ندرج نتائجها في ما يلي:

الجدول رقم (4): يوضح نتائج معامل بيرسون بين أبعاد استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال و ابعاد سلوك التدخين

أبعاد استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال	ابعاد سلوك التدخين							
	التبعية		الاجتماعي		تعديل الانفعالات السلبية		اللذة /الحركات	
اتخاذ مسافة	r	0,149	r	0,215	r	0,123	r	0,280
	ألفا	غير دال	ألفا	غير دال	ألفا	غير دال	ألفا	0,05
ضبط الذات	r	0,032	r	-0,313	r	-0,350	r	0,29-9
	ألفا	غير دال	ألفا	0,05	ألفا	0,05	ألفا	0,05
البحث عن السند الاجتماعي	r	0,198	r	0,240	r	0,125	r	0,117
	ألفا	غير دال	ألفا	غير دال	ألفا	غير دال	ألفا	غير دال
تقبل المسؤولية	r	0,115	r	0,430	r	0,199	r	0,214
	ألفا	غير دال	ألفا	0,01	ألفا	غير دال	ألفا	غير دال
التهرب/ التجنب	r	0,209	r	0,308	r	0,219	r	0,525
	ألفا	غير دال	ألفا	0,05	ألفا	غير دال	ألفا	0,01
اعادة	r	-0,033	r	-0,154	r	0,106	r	0,019

التقدير الايجابي	ألفا	غير دال	ألفا	غير دال	ألفا	غير دال	ألفا	غير دال

اطلاقا من الجدول نستنتج كما يلي:

أولا: بالنسبة لبعد اتخاذ مسافة:

لا يوجد ارتباط دال بين بعد اتخاذ مسافة والأبعاد التالية التبعية، البعد الاجتماعي والحركات/اللذة، حيث قدرت معاملات الارتباط على التوالي بـ 0,149، 0,215، 0,123 وهي غير دالة. بينما توجد علاقة ارتباطيه دالة بين كل من بعد اتخاذ مسافة وبعد اللذة / الحركات، وهو يشير إلى علاقة موجبة بحيث قدر معامل بيرسون بـ 0,280 وهو دال عند المستوى 0,05. ويدل على أنه كلما يكون بعد اتخاذ مسافة مرتفع، يرتفع معه بعد اللذة / الحركات.

ثانيا: بالنسبة لبعد ضبط الذات:

- ✓ هناك علاقة ارتباطيه دالة بين بعد ضبط الذات والأبعاد التالية الاجتماعي تعديل الانفعالات السلبية وبعد اللذة/الحركات، حيث قدرت معاملات بيرسون على التوالي بـ 0,313-، 0,350-، 0,299- وهي دالة عند المستوى 0,05. جاءت معاملات الارتباط سالبة مما يدل على ان هناك علاقة عكسية بمعني كلما ارتفع بعد ضبط الذات تنخفض الابعاد الثلاث لسلوك التدخين. بينما نلاحظ انعدام علاقة ارتباطيه دالة بين كل من بعد ضبط الذات و بعد التبعية حيث قدر معامل بيرسون بـ 0,032 وهو غير دال.

ثالثا: بالنسبة للبحث عن السند الاجتماعي:

لا يوجد ارتباط دال بين بعد البحث عن السند الاجتماعي و ابعاد سلوك التدخين: التبعية، البعد الاجتماعي، تعديل الانفعالات السلبية، اللذة / الحركات، حيث قدرت معاملات بيرسون على التوالي بـ 0,198، 0,240، 0,125،

0,117 وهي غير دالة. ربما قد يكون هذا السبب لعدم قدرة المدخن على الاقلاع عن التدخين وهذا حسب دراسة ديكمبس(Décamps) و آخرون سنة 2008، قد يرجع الى عدم وجود السند الاجتماعي الذي له دور المعزز للاحتفاظ عن الإقلاع عن ادمان عن التدخين و شرب الكحول **(20)**.

رابعا :بالنسبة لبعد تقبل المسؤولية:

لا توجد علاقة ارتباطيه دالة بين بعد تقبل المسؤولية والأبعاد التالية التبعية، تعديل الانفعالات السلبية، اللذة/ الحركات، حيث قدرت معاملات بيرسون على التوالي بـ 0,115، 0,199، 0,214 وهي غير دالة. بينما توجد علاقة ارتباطيه دالة وهي تشير إلى علاقة موجبة بين بعد تقبل المسؤولية والبعد الاجتماعي حيث قدر معامل بيرسون بـ 0,430 وهو دال عند المستوى 0,01، يدل على أنه كلما يكون بعد تقبل المسؤولية مرتفع يرتفع معه البعد الاجتماعي حيث أكدت دراسة كارين يارابو(Carine Yarabo) بأن المدخنون لديهم درجات عالية فيما يخص اتهام الذات الذي ينجر عنه الانفعالات السلبية، اما دراسة كان(Kane) سنة 1990 فقد اظهرت أن العوامل المساهمة للجوء الرجال إلى التدخين تتمثل في الرغبة في تأكيد الذات و الاحساس بالرجولة [(21)].

خامسا:بالنسبة لبعد التهرب / التجنب:

- يوجد ارتباط دال بين بعد التهرب/ التجنب و بعدي سلوك التدخين البعد الاجتماعي وبعد اللذة/ الحركات حيث قدرت معاملا بيرسون على التوالي بـ 0,308 وهو دال عند المستوى 0,05، و0,525 وهو دال عند المستوى 0,01، حيث يشيرا إلى علاقة موجبة بمعنى كلما ارتفع بعد التهرب/ التجنب، كلما ارتفع كل من البعد الاجتماعي وبعد اللذة/ الحركات. بينما لا يوجد ارتباط دال بين بعد التهرب/ التجنب وبعدي سلوك التدخين التبعية، وتعديل الانفعالات السلبية حيث قدرت معاملا بيرسون على التوالي بـ 0,209، 0,219 وهي غير دالة.

سادسا : بالنسبة لبعد اعادة التقدير الايجابي:

- لا يوجد ارتباط دال بين بعد اعادة التقدير الايجابي و ابعاد سلوك التدخين : التبعية، البعد الاجتماعي، تعديل الانفعالات السلبية، اللذة / الحركات، حيث قدرت معاملات بيرسون على التوالي بـ 0,033-، 0,154-، 0,106، 0,019 وهي غير دالة.

وعلى ضوء النتائج التي تم عرضها، نتوصل إلى أن الفرضية البحث الثانية قد تحققت.

3ـ1 عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ان هناك علاقة ارتباطيه بين مصدر الضبط الخارجي وإستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث والتي جاءت نتائجها كالتالي:

الجدول رقم(5): يوضح نتائج معامل بيرسون بين مصدر الضبط الخارجي وإستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين

نلاحظ من خلال الجدول(5)، أن هناك علاقة ارتباطيه دالة بين

	مصدر الضبط الخارجي	استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال	سلوك التدخين
مصدر الضبط الخارجي	1	0,540	0,501
استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال	0,540	1	0,394
سلوك التدخين	0,501	0,394	1
مستوى الدلالة	0,01		

مصدر الضبط الخارجي وإستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال لدي عينة الشباب المدخن، حيث قدر معامل بيرسون بـ 0,540 وهو دال عند المستوى 0,01. ويدل على علاقة طرديه وهذا ما أكدته دراسة أندرسون (Anderson) سنة 1977 و التي مفادها أن ذوي الضبط الداخلي يلجؤون إلي استراتيجيات

المواجهة بشكل متنوع لحل المشكل، عكس خارجي التحكم الذين يميلون أكثر إلي سلوكات دفاعية [22] .أما لازاروس (Lararus) وفولكمان(Folkman)، فقد بينا أن الأفراد الذين ينسبون ما يحدث لهم لأسباب داخلية ومتحكم فيها، يتبنون اساليب المواجهة المركزة على حل المشكل[23].

وللتحقق من الفرضية الثالثة يجب الاستعانة بمعادلة معامل بيرسون المتعدد لدراسة العلاقة بين ثلاثة متغيرات وبعد التطبيق توصلنا إلى النتيجة التالية 0,624 وهو يدل على وجود علاقة قوية بين المتغيرات الثلاثة المتمثلة في مصدر الضبط الخارجي وإستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين وهي نتيجة حتمية للفرضيتين السابقتين، وعليه نتوصل في الاخير لتأكد من تحقق الفرضية الثالثة التي تنص على "هناك علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الخارجي وإستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث وللتأكد أكثر قمنا بدراسة الارتباط بين ابعاد مصدر الضبط وإستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال.

الجدول(6) يوضح نتائج معامل بيرسون بين بعدي مصدر الضبط الخارجي وابعاد استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال

ابعاد مصدر الضبط				
أبعاد استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال	الاخرين ذوي السلطة		الحظ	
اتخاذ مسافة	معامل الارتباط	-0,155	معامل الارتباط	0,509
	مستوى الدلالة	غير دال	مستوى الدلالة	0,01
ضبط الذات	معامل الارتباط	0,262	معامل الارتباط	-0,386
	مستوى الدلالة	غير دال	مستوى الدلالة	0,01

البحث عن السند الاجتماعي	معامل الارتباط	0,068	معامل الارتباط	0,014
	مستوى الدلالة	غير دال	مستوى الدلالة	غير دال
تقبل المسؤولية	معامل الارتباط	0,015	معامل الارتباط	0,410
	مستوى الدلالة	غير دال	مستوى الدلالة	0,01
التهرب/ التجنب	معامل الارتباط	0,051	معامل الارتباط	0,424
	مستوى الدلالة	غير دال	مستوى الدلالة	0,01
اعادة التقدير الايجابي	معامل الارتباط	-0,075	معامل الارتباط	0,228
	مستوى الدلالة	غير دال	مستوى الدلالة	غير دال

يوضح الجدول(6)، انعدام علاقة ارتباطيه دالة بين كل من بعد الاخرين وأبعاد استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال، بينما هناك علاقة دالة بين بعد الحظ وأربعة من ابعاد استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال نفصلها كما يلي:

أولا بالنسبة لبعد الآخرين:

- انعدام علاقة ارتباطيه دالة بين بعد الاخرين والأبعاد التالية : اتخاذ مسافة، ضبط الذات، البحث عن السند الاجتماعي تقبل المسؤولية، التهرب/ التجنب واعادة التقدير الايجابي حيث قدرت معاملات الارتباط على التوالي بـ 0,155-، 0,262، 0,068، 0,015، 0,051، 0,075 - وهي غير دالة.

ثانيا بالنسبة لبعد الحظ:

- يوجد ارتباط دال بين بعد الحظ والأبعاد التالية : اتخاذ مسافة ، ضبط الذات، تقبل المسؤولية، التهرب/ التجنب حيث قدرت معاملات الارتباط على التوالي بـ 0,509، 0,386-، 0,410، 0,424 وهي دالة عند المستوي 0,01، كما سجل بعد الحظ علاقة موجبة بينه وبين بعد اتخاذ مسافة و تقبل المسؤولية،

التهرب/التجنب مما يدل على انه كلما ارتفع بعد الحظ ترتفع هذه الابعاد، وعلاقة سلبية بين بعد الحظ وبعد ضبط الذات والتي تشير إلى علاقة عكسية أي كلما ارتفع بعد الحظ ينخفض بعد ضبط الذات. وفيما يخص بعد الحظ و بعد البحث عن السند الاجتماعي وإعادة التقدير الايجابي اسفرت النتائج على عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة حيث قدر معامل بيرسون على التوالي بـ 0,014، 0,228 وهي غير دالة. وتجدر الاشارة هنا إلى أن نسبة أفراد العينة في بعد الحظ قد بلغت 50٪، بينما قد بلغت نسبتها في بعد الآخرين 30٪، هذا ما قد يفسر النتيجة التي تم التوصل إليها.

2.الاستنتاج العام:

سعى البحث الحالي لدراسة مصدر الضبط واستراتيجيات المواجهة وعلاقتهما بسلوك التدخين، ولتحقق من هذه العلاقة تم صياغة ثلاثة فرضيات والمتمثلة في:

- هناك ارتباط دال بين مصدر الضبط الخارجي وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث.
- هناك ارتباط دال بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث.
- هناك علاقة ارتباطيه بين مصدر الضبط الخارجي و استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين عند أفراد عينة البحث.

وبعد التحقق بواسطة الحزمة الاحصائية SPSS 22، هذا فيما يخص الفرضية الأولى والثانية، بينما الفرضية الثالثة تم التحقق منها يدويا بواسطة تطبيق معادلة بيرسون المتعدد. اسفرت النتائج على:

أولا بالنسبة للفرضية الأولى:

وجود علاقة دالة بين مصدر الضبط الخارجي وسلوك التدخين لدي عينة الشباب المدخن، بحيث قدر معامل بيرسون بـ 0,501 وهو دال عند المستوى 0,01، ويشير إلى علاقة موجبة، بمعنى كلما يكون مصدر الضبط الخارجي مرتفع يكون سلوك التدخين مرتفعا.

ثانيا بالنسبة للفرضية الثانية:

وجود علاقة ارتباطيه دالة وهي في الاتجاه الموجب بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين لدى عينة الشباب المدخن، بحيث قدر معامل بيرسون بـ 0,394 وهو دال عند المستوى 0,01، يدل على أنه كلما تكون استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال مرتفعة يكون سلوك التدخين مرتفعا.

ثالثا بالنسبة للفرضية الثالثة:

وجود علاقة ارتباطيه بين مصدر الضبط الخارجي و استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وسلوك التدخين لدي عينة الشباب المدخن بحيث قدر معامل بيرسون بـ 0,624 وهو يدل على وجود علاقة قوية بين المتغيرات الثلاثة.

وبهذا نتوصل إلى أن فرضيات البحث قد تحققت. وعليه مكنتنا هذه النتائج من معرفة :

- أن مصدر الضبط الخارجي هو السائد لدى أفراد العينة.
- أن استراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال كانت الأكثر استعمالا من طرف أفراد العينة.
- أن من بين الاسباب الحالية التي تدفع أفراد العينة للجوء إلى سلوك التدخين تعديل الانفعالات السلبية حيث قدر المتوسط الحسابي بـ 19,90 والانحراف المعياري بـ 1,374 ثم تأتي التبعية في المرتبة الثانية بمتوسط 15,28 وانحراف معياري 3,849..

3 -الاقتراحات:

بما أن ظاهرة التدخين هي ظاهرة خطيرة لكونها مرتبطة بسرطان الرئة، وهذا المرض له مآل سيئ وسيئ للغاية وهذا راجع لتأخر التشخيص فبمجرد أن يحدد المرض لدى الشخص يكون قد وصل إلى مرحلة متقدمة جدا غير قابلة للعلاج. لهذا تم اقتراح الاتي:

1- بناء برامج خاصة بالتربية الصحية تطبق في كل المراحل التعليمية، وذلك بهدف استئصال الظاهرة من جذورها حتى لا ندخل في اشكالية الإدمان وتهدف هذه البرامج لإكساب الطفل ما تسميه l'OMS بـ الكفاءات النفس- اجتماعية وهي عبارة عن عشرة كفاءات يتم تقدم بشكل مزدوج كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول(7): يوضح الكفاءات النفس اجتماعية حسب L'OMS

Les compétences psychosociales	**الكفاءات النفس اجتماعية**
Savoir résoudre les problèmes- savoir prendre des décisions.	**معرفة حل المشاكل - معرفة اتخاذ القرار.**
Avoir une pensée créatrice- avoir une pensée critique.	**امتلاك تفكير خلاق - امتلاك تفكير نقدي.**
Savoir communiquer efficacement- être habile dans les relation interpersonnelles.	**معرفة الاتصال الفعال - التمكن في العلاقات مع الاخرين.**
Avoir conscience de soi- avoir de l'empathie pour les autres.	**امتلاك الوعي بالذات - امتلاك التعاطف للآخرين.**

2- إعداد برامج التربية العلاجية وتكون موجهة للمدخنين وذلك بالاستعانة ب(QCT-2)، الذي يساعد على اختيار تقنيات الفطام الخاصة بكل مدخن أي التمكن من اعداد برنامج الوقاية الثانوية، مع توضيح أهمية الفحوصات الدورية ما داموا مستمرون في التدخين.

❖ هوامش البحث :

(1) Le fascicule de la santé, Dossier tabac de A à Z. Algérie , revue médicale, N° 8, Octobre 2007 , p 21.

(2) Bantuelle .M. , Demeulemeester .R, Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire, INPES, France, Janvier 2008,p 36.

(3) Moïra. M, Les interventions en psychologie de la santé, Paris , Dunod,2013, p197.

(4) تيموثي ج ترول، ترجمة فوزي شاكر طعمية داود، **علم النفس الاكلينيكي**، دار الشروق، الأردن، 2005- 2007، ص 786.

(5) Sara.E.L ,Geors.S, The Downside of Tobacco Control? Smoking and Self-Stigma: A systematic review is published in Social Science & Medicine www.lse.ac.uk/newsAndMedia ,November 2015 ,p197.

(6) Bruchon – Shweitzer.M, Emilie.B, Psychologie de la santé(concepts, méthode et modèles), (2e.E),Dunod, Paris , 2014,P 290.

(7) عبد العزيز مفتاح محمد، **مقدمة في علم النفس الصحة**، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، 2010، ص153 .

(8) Bruchon – Shweitzer.M, Emilie.B, idem , p 474.

(9) Bruchon – Shweitzer.M, Quintard. B , Personnalité et maladies (stress, coping et ajustement) ,Dunod, Paris,2001 , p 216.

(10) Ficher.G. N.,Tarquinio.C,Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé,(2e.E), Dunod, Paris , 2014, pp 121 -122.

(11) سي بشير كريمة، **فعالية برنامج ارشادي محدد بتقنية النمذجة في تغير اتجاهات الأمهات الجزائريات نحو الاطفال المعوقين**، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه دولة غير منشورة ، جامعة الجزائر2، قسم علم النفس، 2008، ص 214.

(12) Parrocchetti.J. P, Stress, coping et trait de personnalité, Thèse de doctorat en psychologie non éditée , AIX-Marseille université ,France ,p 196.

(13) أيت حمودة حكيمة، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر2، قسم علم النفس،2006 ، ص 230 .

(14) Parrocchetti.J. P, idem , p 108 .

(15) أيت حمودة حكيمة، مرجع سبق ذكره ، ص 232.

(16) Gilliard,J et al , construction et validation d'un questionnaire de comportement tabagique(QCT-2),Paris , Janvier 2000 ,PP 203-204.

(17) سي بشير كريمة، مرجع سبق ذكره، ص 214.

(18) عبد العزيز مفتاح محمد، مرجع سبق ذكره ، ص ص 152 -153.

(19) Bruchon – Shweitzer.M, Quintard. B , idem , p 216 .

(20) Décamps.G, et al , Stratégies de coping, activités compensatoires et rechutes chez les alcooliques abstinents, Edition Elsevier Masson ,France , Décembre 2008 , p 118.

(21) Bruchon – Shweitzer.M, Quintard. B , idem , p 207 .

(22) عائشة بدوي، مفيدة زكور، **مركز الضبط و علاقته بمهارات التعامل مع الضغوط المهنية**، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة ورقلة، بدون تاريخ، ص 423.

(23) المرجع السابق، ص424.