التشاؤم والعدائية كمنبئين بقلق الموت لدى المدخنين وغير المدخنين

د. صفاء إسماعيل مرسي
استاذ علم النفس المساعد
قسم علم النفس-كلية الآداب- جامعة القاهرة

ملخص:

يهدف البحث الراهن إلى الكشف عن دور كل من التشاؤم والعدائية في التنبؤ بقلق الموت لدى المدخنين وغير المدخنين. وتكونت عينة البحث من١٢٧ من الذكور (٦٥ من المدخنين و٦٢ من غير المدخنين)، بمتوسط عمري٣٦،٥٤ سنة، وانحراف معياري١٣،٣٢سنة، واستخدمت الباحثة ثلاثة استخبارات لقياس المتغيرات محل البحث وهي :قائمة التشاؤم إعداد أحمد عبد الخالق، واستبيان العدائية تأليف فولدز وكين وهوب ترجمة عبد الظاهر الطيب، و مقياس قلق الموت إعداد أحمد عبد الخالق، وأشارت نتائج تحليل الانحدار إلى أن متغير التشاؤم بمفرده غير منبيء بقلق الموت، في حين أن كلا من متغيرى التشاؤم والعدائية معا منبئان بقلق الموت، كما تبين وجود ارتباطات دالة بين بعض المتغيرات موضع البحث، حيث بلغ الارتباط بين التشاؤم والعدائية ٠،٥٤ لدى المدخنين و ٠،٣٠ لدى غير المدخنين، وبين العدائية وقلق الموت ٠،٤٢ لدى المدخنين و ٠،٤٦ لدى غير المدخنين، بينما لم يظهر ارتباط بين قلق الموت والتشاؤم لدى كلتا العينتين. كما تبين عدم وجود فروق بين عينتي المدخنين وغير المدخنين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث حيث لم تصل قيمة (ت) إلى حد الدلالة. وتم مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة وبعض النماذج والنظريات المفسرة لمنظومة العلاقات بين هذه المتغيرات.

الكلمات المفتاحية: التشاؤم– العدائية – قلق الموت – تدخين السجائر

Pessimism and Hostility as Predictors Variables of Death Anxiety among Smokers and Non-smokers

Dr. Safaa E. Morsy
Dept. Psychology– Faculty of Arts-
Cairo University

Abstract:

The present study aimed to explore the role of pessimism and hostility aspredictors variables of death anxiety among smokers and non-smokers . The sample consisted of (127) persons (65 smokers and 62 non-smokers) with mean age = 36,54± 13,32 years, Using three main questionnaires, the first was inventory of Optimism & pessimism prepared by Ahmed Abd el khalek, The second was Hostilityprepared by Folds, Kin & Hob, The third was Death Anxiety prepared by Ahmed Abd el khalek . The results revealed that there are correlations between pessimismand hostility, there are also correlations between Death Anxiety and hostility, But there is not any relation between pessimism and Death Anxiety. Multiple regression shows that hostility is predictor of Death Anxiety. There is not any differences between smokers andnon-smokers in the three variables. These results were discussed in terms of the theoretical framework and previous studies, and also were discussed in terms of the past literature at the same field.

Key words: Pessimism - Hostility -Death Anxiety – Smoking

مقدمة:

يهدف البحث الراهن معرفة دور متغيري التشاؤم[١] والعدائية[٢] كمنبئين بقلق الموت[٣] لدى عينة من الذكور المدخنين[٤] مقابل غير المدخنين.

ويندرج هذا الموضوع ضمن موضوعات علم النفس الصحة الاكلينيي[٥] حيث يعد التدخين المسئول الأول عن كثير من الأمراض التي تؤدي إلى الموت (عبد المنعم شحاتة، ٢٠١٢، ٨).

ويرتبط مفهوم الموت لدى كثير من الأفراد بانفعالات عنيفة ومشاعر واتجاهات سلبية تجتمع معا مكونة ما يسمى قلق الموت (آية فواجلية، ٢٠١٣). وتشير عديد من الدراسات إلى قلق الموت باعتباره أحد أنواع القلق، أو مصدر من مصادر القلق العام (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧) كما أنه يرتبط بشكل جوهري بالمشكلات الصحية والجسمية (Robertson,Thomas & Hall, 2006) وتوجد أيضًا أدلة على وجود مستويات مرتفعة من قلق الموت مصاحبة لبعض الاضطرابات النفسية كالقلق العام والاكتئاب (Iverach,Ross & Rachel, 2014).

إن مواجهة الموت والقلق الناتج عن المعرفة بحتميته تمثل مشكلة نفسية حيث يرى الكثيرون أن الموت موضوع محظور ويترددون كثيرًا في مناقشته ويتجنبون الحديث عنه. ويتضمن قلق الموت الخوف من عملية الموت نفسها وما يترتب عليها من آلام والخوف من حياة ما بعد الموت والخوف من الآثار المترتبة على الأشخاص المقربين.

ولأن مفهوم الموت مفهوم غامض لا يمكن تحديده فإنه يسبب الخوف والقلق والشعور بعدم الراحة، وليست هناك إجابة محددة وقاطعة عن ماهية

---

(١) Pessimism
(٢) Hostility
(٣) Death Anxiety
(٤) Smokers
(٥) Clinical Health Psychology

الموت وهذا أحد الأسباب التي تجعل مفهوم الموت مرتبط بالقلق، وفي الموت جوانب كثيرة مجهولة وغير متوقعة من أجل ذلك يخاف كل إنسان تقريبًا من الموت (طارق عبد الوهاب، وفاء مسعود، ٢٠٠٠، ٧٨).

وهناك عدد من العوامل التي تتحكم في مستوى قلق الموت لدى الفرد منها الألفة مع الموت والفقدان المفاجئ والأمراض الجسمية والتدين والنضج النفسي الاجتماعي وهي عوامل تختلف من فرد إلى آخر بشكل كبير (Wink & Scott, 2005).

وحدد كورون Choronثلاثة عوامل تبرر أسباب الخوف من الموت وهي ما الذي يحدث بعد الموت وحدث الموت نفسه والانقطاع عن الوجود(طارق عبد الوهاب، وفاء مسعود، ٢٠٠٠، ٨٠). ويعد القلق من الموت بدرجة منخفضة أمرا سويًّا وعاديًّا على حين أن الخوف منه بدرجة مرتفعة أمر غير سوي ومؤشر على وجود اضطراب انفعالي لدى الفرد (هناء شويخ، ٢٠٠٤، ٨١)

وتهتم الدراسة الراهنة بفحص بعض منبئات قلق الموت لدى المدخنين، حيث أثبت عديد من الدراسات السابقة أن المدخنين أكثر قلقًا بصفة عامة من غير المدخنين وخاصة فئة التدخين الكثيف، كما أثبتت الدراسات أن درجات المدخنين على مقياس قلق الموت أعلى من درجات غير المدخنين (أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، ٢٠٠٦، ٤٨٧).

كذلك توصلت بعض الدراسات إلى أن قلق الموت مرتفع بشكل دال إحصائيًّا لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين (طارق عبد الوهاب، وفاء مسعود، ٢٠٠٠، ٨٣)، بينما لم تكن هناك علاقة بين قلقالموت وعدد السجائر التي يدخنها الشخص (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ٢١٢).

إن مشكلة التدخين ليست مشكلة اجتماعية فحسب بل هي صحية واقتصادية أيضًا، وقد تأكد أن التدخين يؤدي إلى العجز والموت وقد حذرت منه هيئة الصحة العالمية. ويمثل تعاطي النيكوتين مشكلة كبيرة ليس فقط من

حيث تأثيره على الوظائف النفسية والمعرفية والمزاجية ولكن من الناحية المجتمعية، فهناك حوالى ٢ بليون شخص حول العالم يستخدم منتجات التبغ معظمها في شكل سجائر ويؤدي تدخينه إلى وفاة حوالي ٤ مليون شخص سنويا (Evatt, 2009). وتؤكد الإحصاءات في مصر وجود أكثر من ١٣ مليون مدخن بينهم حوالى نصف مليون أقل من ١٥سنة، ويموت شخص غير مدخن نتيجة التدخين السلبي بين كل ثمانية أشخاص، وحوالى٧٥% من المدمنين عرفوا طريق الإدمان عن طريق السجائر(هند ياسر، ٢٠١٦، ٢). وتم دراسة عدد من المتغيرات النفسية في علاقتها بقلق الموت لدى فئات وعينات مختلفة، وسنتناول في البحث الراهن متغيري التشاؤم والعدائية باعتبارهما من سمات الشخصية الإنسانية وذلك لمعرفة مدى إسهام كل منهما في التنبؤ بقلق الموت لدى المدخنين وغير المدخنين.والتشاؤم هو التوقع السلبي للنتائج والتوقع بالعجز عن التعايش الفعال(هناء شويخ، ٢٠٠٤ ٨٨). واهتم كثير من العلماء بدراسة التشاؤم والتفاؤل نظرًا لارتباطهما بالصحة النفسية للفرد حيث يرتبط التفاؤل بالصحة والإنجاز في حين يرتبط التشاؤم باليأس والفشل والمرض(نجوى اليحفوفي، ٢٠٠٢، ١٣٢).

وعن علاقة التشاؤم والتفاؤل بمتغير القلق عمومًا فقد كشفت الدراسات عن ارتباط سلبي بين القلق والتفاؤل، وأن الأفراد القلقين يغلب عليهم التشاؤم، كما وجدت علاقات ارتباطية سالبة دالة بين التفاؤل وقلق الموت وارتباط إيجابي دال بين التشاؤم وقلق الموت (زينب درويش، ٢٠٠٦، ٢)

كما كشفت دراسة حصة عبد الرحمن وعبد اللطيف خليفة (٢٠٠٠) عن عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في متغير الغضب – وهو مظهر من مظاهر العدائية التي نتناولها في البحث الراهن – سواء كان حالة أم سمة. وأكد هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة ويت وزملائه من عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين على مقياس توجيه الغضب إلى الداخل وضبط الغضب، أما مقياس توجيه الغضب إلى الخارج فقد تبين أن مدخني

المناسبات يظهرون سلوكًا عدوانيًّا عندما تشتد مشاعر الغضب لديهم مقارنة بغير المدخنين (Witt et al., 1988). وتبين لـ " سبيلبيرجر " وزملائه أن المدخنين حصلوا على درجات مرتفعة على سمة الغضب مقارنة بغير المدخنين (Spielberger, et al., 1995)، وارتبطت العدائية بالتدخين المنتظم وذلك في دراسة قام بها وايز وزملاؤه على عينة من ١٦٩٩ مراهق وكذلك ارتبطت بالنية للتدخين (Weiss et al., 2004).

بناءً على ما سبق أمكننا صياغة تساؤلات البحث الراهن والتي نعرضها فيما يلي :

مشكلة البحث

يحاول البحث الراهن الإجابة عن التساؤلات الآتية :

١- هل توجد علاقات ارتباطية متبادلة بين المتغيرات الثلاثة (التشاؤم والعدائية وقلق الموت) كل متغيرين منها على حدة لدى عينة المدخنين؟.

٢- هل توجد علاقات ارتباطية متبادلة بين المتغيرات الثلاثة(التشاؤم والعدائية وقلق الموت) كل متغيرين منها على حدة لدى عينة غير المدخنين؟.

٣- هل يسهم متغيرا التشاؤم والعدائية في التنبؤ بقلق الموت لدى عينة المدخنين؟

٤- هل يسهم متغيرا التشاؤم والعدائية في التنبؤ بقلق الموت لدى عينة غير المدخنين؟

٥- هل توجد فروق بين المدخنين وغير المدخنين في متغيرات التشاؤم والعدائية وقلق الموت؟

مبررات إجراء البحث

- تتبع أهمية البحث الراهن من أهمية المتغيرات التي يتناولها – التشاؤم والعدائية وقلق الموت والتدخين –نظرًا لارتباطها بالصحة النفسية والجسمية للفرد.
- ندرة الدراسات (خاصة العربية منها) التي تناولت العلاقة بين المتغيرات المدروسة.
- فهم دور كل من التشاؤم والعدائية كمنبئين بقلق الموت لدى المدخنين وغير المدخنين.
- إن علاقة التشاؤم بقلق الموت تعد نقطة خلافية ؛ حيث أظهرت بعض الدراسات ارتباطًا إيجابيًّا بين القلق والتشاؤم في حين كان الارتباط غير دال في دراسات أخرى (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨، ٣٦٥).
- إن تدخين السجائر سبب رئيسي للوفيات، وأن معدلات انتشاره تتزايد في جميع أنحاء العالم، وأن التدخين مقترن بتعاطي المخدرات.
- إن التدخين يسبب الإدمان مثل جميع المواد المخدرة(أحمد عكاشة وطارق عكاشة، ٢٠١٣).
- إن المطلع على الدراسات النفسية العربية والأجنبية في مجال البحث الراهن يلاحظ انها قليلة جدًّا مما يمثل مبررًا قويًّا للباحثة لتولي الاهتمام بهذا الموضوع خاصة تعارض بعض النتائج حول علاقة قلق الموت بالتدخين والتشاؤم.

مفاهيم البحث والنظريات المفسرة لها :

أولًا : مفهوم التشاؤم :

معنى التشاؤم في اللغة من باب شأم أي تطير وتوقع الشر، وهو من يسيء الظن بالحياة (ابن منظور، ١٩٩٢، ٢١٧٧). وتسيطر على سلوك الأفراد أحيانًا نزعة إلى توقع الشر وسوء الطالع، وتوصف هذه الحالة بالتشاؤم

وتميل إلى أن تتكرر في مواقف مختلفة حتى تصبح سمة يتصف بها الشخص (شيماء عزت، ٢٠١٠، ٧٢).

ويعرف أحمد عبد الخالق وبدر الأنصاري (١٩٩٥) التشاؤم بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما خلا ذلك. **وسوف تتبنى الباحثة** هذا التعريف في البحث الراهن.

ويؤثر التشاؤم في تشكيل سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية وصحته النفسية والجسمية، وهو حالة وجدانية لدى الفرد يسودها الاكتئاب والشك والبحث عن السلبيات والخوف من المستقبل وما يحمله من مفاجآت مفجعة (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦). والتشاؤم سمة من شأنها أن تؤثر على السلوك وتعرقل حركة الفرد ونموه وتطوره وبإمكان هذه السمة أيضًا أن تؤثر على تحقيق الفرد لذاته نتيجة إحباطه وفشله المتكررين، كما يمنع التشاؤم صاحبه من اتخاذ القرارات الإيجابية ويساهم في زيادة أعراض العجز والاكتئاب وانخفاض الدافعية للإنجاز (عبد اللطيف خليفة وأحلام الرفادي، ٢٠١٢، ٤٥٦).

واختلف الباحثون من حيث كون التشاؤم حالة Stateأم سمة Trait في الشخصية، ففي حين يعتبر البعض أن التفاؤل والتشاؤم سمة ثنائية القطب يعتقد البعض الآخر أنهما بعدان مستقلان مع وجود تفاعل بينهما (نجوى اليحفوفي، ٢٠٠٢، ١٣٣). ويرى كوليجان وآخرون أنها سمة ثنائية القطب تتسم بالثبات النسبي وتتيح التنبؤ بالصحة الجسمية للأفراد وفعالية الذات والعادات الصحية السيئة والأحداث الضاغطة. ويرى شاير وكارفر أن التشاؤم سمة وليس حالة ويتصف بالثبات خلال المواقف، كما يعتقد مارشال وآخرون أن التشاؤم استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد تؤدي به إلى التوقع السلبي للأحداث (نجوى اليحفوفي، ٢٠٠٢، ١٣٤). ويفترض أحمد عبد الخالق وبدر الأنصاري (١٩٩٥) أن التشاؤم سمة وليس حالة ويتوزع اعتداليًّا لدى الجمهور ويعتبرانه من السمات الصغرى للشخصية وليس من الأبعاد الأساسية.

أنواع التشاؤم :

١- التشاؤم الدفاعي Defensive Pessimism

ويشير إلى نزعة لدى الأفراد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية على الرغم من أنهم يعترفون بأن أداءهم كان جيدًا في مواقف مشابهة في الماضي، كما أنهم يتخذون دائمًا موقف الشخص المدافع عن التشاؤم ولا يبدو أنهم يعانون من ضعف في قدراتهم أو في مستوى أدائهم نتيجة لاتجاههم السلبي هذا وغالبا ما يكون أداؤهم في الواقع جيدًا ولكن من المحتمل أن ينخفض مستوى أدائهم في بعض الأعمال نتيجة لنظرتهم المتشائمة(أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦، ٧، شيماء عزت، ٢٠١٠، ٧٥، زينب درويش، ٢٠٠٦، ١٣).

٢- التشاؤم غير الواقعي Unrealistic Pessimism

وهو نزعة التوقع السلبي للأحداث المستقبلية مع وجود اعتقاد بأنه من الصعب تعرض الفرد لهذه الأحداث حيث يتكون اعتقاد لدى الفرد بأن الحوادث السيئة (مثل حادث أو مرض أو زلزال أو سرقة) يمكن أن تحدث له بدرجة أكبر من حدوثها للآخرين (شيماء عزت، ٢٠١٠، ٧٥، زينب درويش، ٢٠٠٦، ١٢، هناء شويخ، ٢٠٠٤، ٨٩).

سمات الأشخاص المتشائمين :

يتصف المتشائمون بعدد من الخصال منها أنه شخص ضعيف تسيطر عليه الإحباطات التي تجعله غير قادر على النمو الوجداني، ويترقب الشر والفشل في كل خطوة من خطوات حياته ويتوقع الخيانة والنية السيئة مما يعوق كل تقدم في حياته وتصبغ الشخصية بصبغة سوداء تتصف بالجمود الذي لا يسمح لها بالتحرك لنبذ العادات غير الصالحة ولا بالتحرك نحو الجديد من العادات الصالحة. ويعتبر المتشائمون منبوذين أكثر من غيرهم وتفاعلهم الاجتماعي أقل من المتفائلين، فالحالة المزاجية السلبية والتشاؤم يؤثران في القبول الاجتماعي ورغبة الفرد في المشاركة في علاقات اجتماعية. والمتشائمون يهتمون بالهموم مهما كانت تافهة، ويقيمون أداءهم بصورة سلبية

ولديهم تدهور في تقدير الذات ويشعرون بعدم الاستقرار والميل إلى الانتحار والفشل في حل المشكلات (شيماء عزت، ٢٠١٠، ٧٤).

والأشخاص الذين لديهم تفسيرات تشاؤمية لأحداث الحياة تكون صحتهم البدنية أضعف وأكثر عرضة للاكتئاب وتقل لديهم مستويات التحصيل والإنجاز. وتعبر الشخصية المتشائمة عن امتلاك صاحبها لتوقعات سلبية عامة نحو الأشياء التي يمر بها وتوصله إلى حياة رتيبة أهم سماتها الاكتئاب والتعاسة وسوء التوافق والاضطرابات النفسية(زينب درويش، ٢٠٠٦، ٨) كما يميل الأفراد المتشائمون إلى لوم أنفسهم بسبب الأحداث السيئة التي يتعرضون لها ويعتبرون تلك الأحداث السيئة حالة دائمة وعامة، كما أنهم يعزون الأحداث السارة إلى عوامل خارجة عن ذواتهم ويعتبرونها حالة خاصة ومؤقتة.

والأفراد ذوو الأسلوب التشاؤمي أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية كما توجد مؤشرات على أن أكثر نسبة وفاة كانت بين المتشائمين وأنهم بطيئو الشفاء بعد العمليات الجراحية وأكثر معاناة من الألم (هناء شويخ، ٢٠٠٤، ٩٢). والمتشائمون أكثر ميلًا لاستخدام أساليب المواجهة التي تتسم بإبعاد الفرد لنفسه عن الموقف الضاغط والانشغال عنه سلوكيًّا ومعرفيًّا مع الميل الى البحث عن الدعم الانفعالي.

كما أن المتشائمين يستخدمون استراتيجية التركيز على الانفعال المتمثلة في الإنكار والانسحاب السلوكي وتجنب الهدف الذي يتضمن ضغوطًا (هدى جعفر، ٢٠٠٦، ٨٩). كماأشارت عدة دراسات إلى ارتباط التشاؤم باليأس والفشل وانخفاض الدافعية للإنجاز (عبد اللطيف خليفة وأحلام الرفادي، ٢٠١٢، ٤١٥).

ويرى بعض الباحثين أن التشاؤم أو التوقع السلبي للأحداث قد يكون له فوائد كأن يحرك أهداف الأفراد أو جهودهم لكى يمنعوا وقوع هذه الأحداث ويتسبب ذلك في التهيؤ لمواجهة الأحداث السيئة المتوقعة (شيماء عزت، ٢٠١٠، ٧٤). ويرى شاورر وروبين Showrer & Ruben أن التشاؤم يهيىء الفرد أو يعده لمواجهة الأحداث السلبية، ومن هنا يعد استراتيجية أو هدفًا يسعى

إلى حماية الذات ويزيد مجهود الفرد لكى يدعم أداءه الجيد حتى يتفادى تلك الأحداث(شيماء عزت، ٢٠١٠، ٧٤، هناء شويخ، ٢٠٠٤، ٨٨).

كما يرى البعض أنه في حالة التشاؤم يحصر الفرد اهتمامه في الاحتمالات السلبية للأحداث المستقبلية مما قد يدفع الفرد للتحرك بهدف منع تلك الأحداث من الوقوع. كما يفيد التشاؤم الدفاعي كاستراتيجية معرفية إدراكية تساعد فيها التوقعات على تخفيف شدة الاصطدام بالنتائج السلبية (زينب درويش، ٢٠٠٦، ١٣). ومن وظائف التشاؤم أنه يعد الفرد لمواجهة الأحداث السيئة ويعد استراتيجية تسعى إلى حماية الذات حتى يتفادى الفرد تلك الأحداث ومن ثم يسمى التشاؤم الدفاعي (حسام إسماعيل، سامية شحاتة، ٢٠١٠، ٤١٤).

النظريات المفسرة لمفهوم التشاؤم:

١- النظرية السلوكية :

يرى السلوكيون أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات، وقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهام على حين يفشل البعض الآخر وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه هذه المهام وكثيرًا ما يغلب عليهم التشاؤم وبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية (زينب درويش، ٢٠٠٦، ١٥).

٢- النظرية المعرفية :

ركزت على نموذج العجز المتعلم تجاه أحداث الحياة السلبية وأطلق سليجمان على ذلك أسلوب التفسير التشاؤمي ويتحدد بثلاثة أبعاد هي التفسير الداخلي والتفسير الثابت والتفسير الشامل. ويفترض أنه بعد اختيار الأحداث المنفرة يصاب الأفراد باليأس ويصبحون سلبيين وغير قابلين للاستجابة ويحتمل أن يتعلموا عدم وجود مصادفة بين الأفعال والنتائج (نجوى اليحفوفي، ٢٠٠٢، ١٣٦).

٣- نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد أن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية فالفرد قد يكون متفائلًا جدًّا إزاء موضوع ما فتحدث له حادثة مفاجئة تجعله متشائمًا من هذا الموضوعويرجع فرويد منشأ التفاؤل والتشاؤم إلى المرحلة الفمية وأن هناك سمات ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة وقد يكون التشاؤم نتيجة دافع لا شعوري متعلق برغبات مكبوتة(شيماء عزت، ٢٠١٠، ٧٥).

٤- التفسير الفسيولوجي :

أظهرت بعض الدراسات أن التغيرات في طريقة عمل المخ يمكن أن تكون مؤشرًا يساعد على التفرقة بين الشخصية المتفائلة والمتشائمة، حيث أجريت دراسات بجامعة ستانفورد على مجموعتين من السيدات إحداهما من المتفائلات والأخرى من المتشائمات وعرض على كل مجموعة صور مفرحة وصور حزينة وتم قياس نشاط المخ الكهربائي لكل سيدة أثناء العرض وتبين أن المتفائلة استجابت بشكل أقوى للصور المفرحة مقارنة بالمتشائمة، كما لوحظ وجود نشاط غير عادي في أدمغة النساء المتشائمات عندما عرضت عليهن صور محزنة، فالاستجابة للصور اعتمدت بشكل كبير على شخصية السيدة (مصطفى تركي، ٢٠١٠، ٦).

٥- نظرية التعلم الاجتماعي :

يرى "هال" أن بناء الشخصية يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات حيث تعمل هذه الأبنية عن طريق التعلم بالمشاهدة الذي يتم في ضوء المنبه والاستجابة والدعم وبالتالي سلوك الفرد يرتبط بالدعم لبعض المواقف ومن ثم تظهر الرابطة بين التوقعات المستقبلية السلبية والتشاؤم على أساس نظرية التعلم الاجتماعي (هناء شويخ، ٢٠٠٤، ٩٠).

٦- نظرية العجز المكتسب :

عندما يتعرض الفرد لأحداث ضاغطة يدرك عدم القدرة على المواجهة مما يؤدي إلى الإحساس بالعجز وفقدان الأمل والاكتئاب والحزن وبالتالي توقع الفشل وامتداده إلى المستقبل (شيماء عزت، ٢٠١٠، ٨٠).

ثانيًا : مفهوم العدائية :

العدائية في اللغة من المصدر عدى وهي من الفعل استعدى واستعداه على خصومه أي استعانه واستنصره (ابن منظور، ١٩٩٢).

والمقصود بالعدائية الشعور الداخلي بالغضب والاستياء والعداوة، ويعبر عنها ظاهريًّا في صورة فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى والضرر بشخص أو بشيء، وأحيانًا يوجه إلى الذات، وقد تظهر في شكل عدوان لفظي أو بدني كما تتخذ صورة التدمير وإتلاف الأشياء (صفاء إسماعيل، ٢٠٠٤، ٦٧). **وسوف تتبنى الباحثة** هذا التعريف في البحث الراهن، وتتعلق العدائية بالجانب المعرفي حيث تشير إلى المعتقدات والاتجاهات السلبية نحو الأفراد والأشياء وغالبًا ما تكون مصحوبة برغبة في إلحاق الأذى بالآخرين والتعبير عن عدم الحب لهم ويعبر عنها لفظيًّا من خلال عبارات السخرية وعدم الثقة والاستياء والكراهية (Saini, 2009).

والعداوة استجابة تنطوي على مشاعر عدائية وتقييمات سلبية للأشخاص والأحداث وهي ما يعبر عنه بصورة لفظية في مقاييس الاتجاهات (معتز عبد الله، عبد اللطيف خليفة، ٢٠٠١، ٦٥٥)، والعداء شعور داخلي بالغضب والعداوة والكراهية موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف معين، والمشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك أو المكون الانفعالي للاتجاه فالعداوة استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية والتقييمات السلبية للأشخاص والأحداث (عصام العقاد، ٢٠٠١، ١٠١).

وتشير العدائية إلى ذلك السلوك الذي يرمي من خلاله الفرد إلى الإساءة إلى الآخرين كإهانتهم أو خداعهم دون أن يلحق بهم أضرارًا أو آلامًا بدنية (معتز عبد الله، صالح أبو عباة، ١٩٩٥، ٥٢٥). وتمثل العداوة الجانب المعرفي للسلوك العدواني بما تشمله من مشاعر الظلم والبغض والحقد، وهي مكون اتجاهي وادراكي ووجداني وليس من الضروري أن تتبدى في صورة أفعال صريحة (صفاء إسماعيل، ٢٠٠٤، ٦٨).

وتعرف العدائية أيضًا بأنها ما يحرك العدوان وينشطه وتتضمن الغضب والكراهية والحقد والشك والإحساسبالاضطهاد. والعدائية حافز يمكن أن يأخذ عدة أشكال بعضها موجه للذات وبعضها للآخرين وإذا وجدت العدائية بقدر كافٍ فإنها بالضرورة ستسبب شعورًا غير سار لصاحبه ولمن حوله.

مكونات العدائية :

تتكون العدائية من خمسة أبعاد هي العدائية الصريحة ونقد الآخرين والعدائية الهذائية ونقد الذات والشعور بالذنب(فولدز وكين وهوب، ١٩٨٤) كما يرى البعض أن العدائية تتضمن ثلاثة مكونات هي الشعور بالاضطهاد والشك والاستياء(عبد الله سليمان، محمد نبيل عبد الحميد، ١٩٩٤، ٤٧)، ويشير أرجايل إلى أن هناك بعدين رئيسيين يحكمان تفاعلاتنا مع الآخرين أحدهما بعد العداء – الود، والآخر بعدالسيطرة – الخضوع (صفاء إسماعيل، ٢٠٠٤، ٦٨).

المفاهيم المتداخلة مع مفهوم العدائية :

سوف نشير فيما يلى بصفة خاصة إلى مفاهيم العدوان والغضب والعنف:

العدائية والعدوان : فرق باص Buss بين العدائية والعدوان فيعزى العدائية إلى العدوانية المدعمة بالأذى ويرى أنها تتضمن التقديرات السالبة للأشخاص والأحداث (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٨٥، ٣٩٩)، ويرى أدموندز أن كلا النوعين العدائية والعدوان يشتمل على الرغبة في إيذاء الآخرين ويفرق بين المصطلحين كما يلي :

يستخدم مصطلح العدوان للإشارة إلى الميول العدوانية المدعمة تدعيمًا عرضيًّا بينما يستخدم مصطلح العدائية للإشارة إلى الاستعدادات المدعمة تدعيمًا جوهريًّا (صفاء إسماعيل، ٢٠٠٤، ٦٩). وفرق زيلمان بين المصطلحين ولكنه ركز على الحالة الدافعية، فأي نشاط يقصد به إيذاء بدني يطلق عليه

عدوانية وأي نشاط يقصد به إيذاء الآخرين دون أن يتضمن إيذاءً بدنيًّا يطلق عليه عدائية. أما فولدز فلا يفرق بين العدائية والعدوان حيث يعزوهما إلى العقابية، فإذا كانت متجهة إلى الداخل سميت عدائية داخلية وإذا كانت موجهة إلى الخارج سميت عدائية خارجية أو صريحة (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٨٥، ٤٠٠)، ويرى البعض أن كلًّا من العدائية والعدوانيترجم معايشة الفرد لخبرات بذاتها واستجابته الخاصة لهذه الخبرات وانعكاس الخبرات على شخصيته في شكل عادات متعلمة، في المقابل يرى آخرون التمييز بين المفهومين حيث يشير العدوان إلى تقديم منبهات منفرة أو مؤذية إلى الآخرين في حين تشير العدائية إلى الاتجاهات العدوانية ذات الثبات النسبي والتي تعبر عنها بعض الاستجابات اللفظية التي تعكس مشاعر سلبية ونية غير حسنة وتقييمات سلبية (معتز عبد الله، عبد اللطيف خليفة، ٢٠٠١، ٦٥٥)، وعلى ذلك فالعدائية تشير إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك بينما يشير العدوان إلى السلوك الذي يوجه إلى شخص أو موضوع معين.

العدائية والغضب :

الغضب حالة انفعالية تصيب الفرد بصورة حادة وفجائية تؤثر في سلوكه ووظائفه الفسيولوجية الداخلية وينشأ في الأصل عن مصدر نفسي، والغضب أحد الانفعالات أو المشاعر العدوانية، وقد يثير العدوان استفزاز صدر من الطرف الآخر وبالتالىفيكون الغضب أحد الاستجابات العدوانية. ويعتبر الغضب انفعالًا مثل الحب والكراهية والحزن وأصبح في الآونة الأخيرة مرتبطًا بالاتجاه نحو الإساءة ويرتبط بحدوث الخسائر أو إشعال الحرائق (نهاد عبد الوهاب، ٢٠١٤، ٧٢) .

واستخدم سبيلبيرجر مصطلح العدوان – العدائية – الغضب (AHA)[١] للتعبير عن العلاقة بين الغضب والعدائية والعدوان والافتراض إزاء هذه العلاقة هو أن الغضب دائمًا يكون في صميم العدائية والعدوان، ويتفق الباحثون على

(١) (AHA) Aggression - Hostility-Anger

أن الغضب حالة انفعالية تتفاوت في شدتها أما العدائية فتتضمن بالإضافة إلى مشاعر الغضب مجموعة معقدة من الاتجاهات التي تدفع الفرد إلى السلوك العدائي الموجه نحو تدمير الأشياء وإيذاء الأشخاص (هبة سرى، ٢٠٠٢).

العدائية والعنف :

العنف شكل من أشكال العدوانية، ويقتصر على الجانب المادي المباشر المتعمد من العدوان، فالعنف سلوك يستهدف إلحاق الأذى بالآخرين أو ممتلكاتهم، فالعدوان أكثر عمومية من العنف. ويرى باص Bussأن السلوك العدواني ينتظم في أربع فئات أساسية هي العدوان المادي والعدوان اللفظي والعدائية والغضب (الطاهرة المغربى، ٢٠٠٠، ٦)، ويعتقد باندورا أن العدوان العدائي والعدوان الوسيلي هما نمط واحد من العدوان موجهان إلى تحقيق أهداف معينة والاختلاف بينهما ينحصر في طبيعة الهدف، وبينما تشير العدائية إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك يشير العنف إلى السلوك الذي يوجه إلى شخص آخر أو موضوع معين.

طبيعة العلاقة بين المفاهيم الثلاثة العدائية والغضب والعدوان :

يمثل الغضب المكون الانفعالي للعدوان، بينما تمثل العدائية المكون المعرفي له، ويعد كل من الغضب والعدائية بمثابة صور أو أشكال يتم من خلالهاالتعبير أو الإفصاح عن العدوان، وطبقًا لقاموس إنجلش وإنجلش English & English فإن العدوان فعل عدائي يسبب الخوف أو الهروب وعندما يفشل هذا التأثير فإنه يؤدي بالمعتدي إلى مواجهة عنيفة مع الآخر. ويرى عبد اللطيف خليفة وأحمد الهولي (٢٠٠٣، ٦٠) أن مصطلح العدوانية يتسع ليشمل ثلاثة مفاهيم هي العدوان والعدائية والميل للعدوان، فالعدائية تحرك العدوان وتنشطه وتتضمن الغضب والكراهية.

النظريات المفسرة لمفهوم العدائية :

١-نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد أن العدائية تعتبر هي إحدى الغرائز التي يمكن أن تتجه إما ضد العالم الخارجي أو ضد الذات.

٢-نظرية ميلان كلاين :

هدف العدوان وفقًا لهذه النظرية هو التدمير والكراهية والرغبات المرتبطة بالعدوان والتي تهدف إلى الاستحواذ والجشع والحسد والغيرة وإزاحة المنافس وبالتالي الوصول إلى إشباع الرغبة(عصام العقاد، ٢٠٠١، ١١١).

٣- النظرية السلوكية :

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقًا لقوانين التعلم. فالسلوك متعلم من البيئة وبالتالي فإن الخبرات التي اكتسب بها الشخص السلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط.

٤-نظرية التعلم الاجتماعي :

يتعلم الفرد الكثير من سلوكياته عن طريق مشاهدتها وتقليدها عند غيره وملاحظة نماذج عدوانية فإذا عوقب المقلد فإنه لا يميل في المرات القادمة إلى تقليدها أما إذا كوفئ عليها فيزداد عدد مرات التقليد لهذا العدوان.

٥-النظرية البيولوجية :

يرى مؤيدو هذه النظرية أن العدوان والعنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان، وأن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص وأن منطقة اللوزةفي المخ Amygdalaهي المسئولة عن السلوك العنيف وأن تدميرها جراحيًّا هو العلاج المقترح (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٣).

٦-نظرية الإحباط – العدوان :

تفترض وجود ارتباط بين الإحباط كمثير والعدوان كاستجابة، فكل الإحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل العدواني وكل العدوان يفترض مسبقًا

وجود إحباط سابق.ويتجه العدوان نحو مصدر الإحباط، وتختلف شدة العدوان باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد (الطاهرة المغربي، ٢٠٠٠، ٧). ويعتبر كف السلوك العدائي في موقف الإحباط بمثابة إحباط آخر يؤدي إلى زيادة ميل الفرد للسلوك العدائي ضد مصدر الإحباط.

ثالثًا : مفهوم قلق الموت :

يكره كل إنسان – تقريبًا – الموت ويخاف منه لأنه مرحلة حتمية في حياة كل إنسان (أحمد عبد الخالق ونجوى اليحفوفي، ٢٠٠٤، ١١)، ويعرف قلق الموت بأنه حالة انفعالية مكدرة ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨، ٨).**وسوف تتبنى الباحثة** هذا التعريف في البحث الراهن.

كما يعرف قلق الموت بأنه نوع خاص من القلق العام، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع درجتها (هبة غزي، ٢٠١٦ ، ٥٦). وأحد أسباب الخوف من الموت أنه يحرم الإنسان من الاستمرار في الاستمتاع بمباهج الحياة ومسراتها (أحمد عبد الخالق ونجوى اليحفوفي، ٢٠٠٤، ٢٥) .

أسباب قلق الموت :

يعد الموت أعظم غموض يواجه الإنسان، وبديهي أن يصاب الإنسان بالقلق تجاهه. وقد توصل أحمد عبد الخالق من عدة دراسات عربية للتعرف على أسباب القلق من الموت وتبين أن من بينها الخوف من الحساب والخوف على الأبناء وعدم تحقيق الأهداف والخوف من المجهول وضعف الإيمان وغيرها (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ٢١٦).

أبعاد قلق الموت :

استخلص تمبلر وزملاؤه أربعة أبعاد تصف العناصر المختلفة لقلق الموت وهي :

١- القلق حول التأثير المعرفي والانفعالي للموت والاحتضار.

٢- الترقب والخوف من التغيرات الجسمية خلال الموت والاحتضار.

٣- الوعي بالوقت المحدود بين الميلاد والوفاة وسرعة مروره.

٤- القلق حول المشقة والألم المصاحب للموت والاحتضار (Miller,Lee,Henderson,2012)

كما يشمل قلق الموت خمسة جوانب هي الانفعالية والمعرفية والارتقائية والثقافية والاجتماعية (هبة غزي، ٢٠١٦، ٥٨). وحدد كورون مكونات الخوف من الموت وهي الخوف من الاحتضار والخوف من توقف الحياة (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ٤٨). ويرى هولتز وجود ثمانية أبعاد للخوف من الموت هي عملية الاحتضار، والموت، والتحطم بعد الموت مباشرة، و موت الآخرين المهمين، والمجهول، وموت الشعور، والجسد بعد الموت، والموت قبل الأوان(أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ٤٩).

المفاهيم المتشابهة مع مفهوم قلق الموت :

رهاب الموت

هو الشعور بالرهبة والخوف عندما يفكر الشخص في عملية الموت أو الاحتضار وما الذي يحدث بعد الموت (Bahr et al., 2013, 899). وعادة يستخدم المفهومان قلق الموت والخوف من الموت على أنهما مترادفان (طارق عبد الوهاب، وفاء مسعود، ٢٠٠٠، ٨٠).

اكتئاب الموت :

اعتمد العلماء على ارتباط الاكتئاب بالموت، فالاكتئاب هو المرحلة الرابعة من مراحل الاحتضار والانطباعات الإكلينيكية المؤكدة لوجود اكتئاب في عملية الموت، كما ينظر الأفراد في المراحل النهائية لحياتهم على أنهم فاشلون ويائسون وشاعرون بانتفاء المعنى في ظل علاقته بفناء الإنسان ونهايته (أحمد عبد الخالق، نجوى اليحفوفي، ٢٠٠٤، ١٢).

وسواس الموت :

افترض أحمد عبد الخالق أن وسواس الموت من الانفعالات السلبية تجاه الموت وعرفه بأنه أفكار متكررة ومستمرة يقوم الفرد باجترارها أو تخيلات تقتحم العقل وتتركز حول موت الفرد أو الآخرين المهمين بالنسبة له(أحمد عبد الخالق، نجوى اليحفوفي، ٢٠٠٤، ١٢).

قلق الاحتضار :

هو نوع من القلق من المرض الأخير الذي يعانى منه المريض على فراش الموت وما يستتبعه من آلام ومعاناة يتصور ذوو القلق المرتفع أنها مبرحة وعنيفة بينما قلق الموت متصل بالموت بوصفه فعلًا منتهيًا لا رجعة فيه (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨ (أ)، ٤٢).

النظريات المفسرة لمفهوم قلق الموت :

١-النظرية الوجودية :

سلّم أصحاب هذه النظرية بأن الفرد يجب أن يتقبل حتمية الموت بوصفه حقيقة مطلقة ويجد معنى الوجود الإنساني في حقيقة موته هو. وأن الوجود يكتسب حيويته من حقيقة مواجهة الموت، كما يرون أن قلق الموت يرتبط سلبًا بالتوافق النفسي كما تحدده المحكات الوجودية(أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، ٢٠٠٢، ٣٨٥).

٢-نظرية العاملين :

افترض " تمبلر " وجود عاملين محددين لقلق الموت يتمثل الأول في الحالة العامة للفرد والثاني هو تجارب الحياة فيما يتعلق بالموت، ويترتب على ذلك أن الأشخاص الذين يعانون من خطر بالنسبة لصحتهم النفسية أو التعرض لمرض خطير وقد يكون قلق الموت نتيجة لهذا عاملًا مسببًا للكرب النفسي لديهم(أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ٥٠، هناء شويخ، ٢٠٠٤، ٨٦، هبة غزي، ٢٠١٦، ٦٢).

٣-نظرية إدارة الرعب أو الهلع :

تؤكد هذه النظرية دور العوامل الاجتماعية والنفسية فى تفسير قلق الموت، فمن حيث العوامل الاجتماعية أشاروا إلى أهمية الخلفية الثقافية وأثرها في التعامل مع قلق الموت، ومن حيث العوامل النفسية أرجعوا قلق الموت إلى دافع الرغبة في البقاء. وهذه النظرية تصف الآليات التي يوظفها الأفراد في إطارهم الثقافي لتدبر الهلع والقلق نتيجة وعيهم بأنهم سيموتون في يوم ما (هبة غزي، ٢٠١٦، ٥٩).

٤-نظرية ليفتون Lifton :

ترى أن أساس الرغبة في تقليل الخوف من الموت يفسره مفهوم البقاء الرمزي، إن الاستمرارية هي آلية دفاعية لتدبر التهديد من الموت والإحساس بالبقاء الرمزي يساعد على مواجهة الإحساس بالموت والانتهاء (هناء شويخ، ٢٠٠٤، ٨٥).

٥-النظرية المعرفية :

افترض "بك" أن التشخيص بمرض مهدد للحياة ينشط المخططات التي تتعلق بقلق الموت حول الفرد والآخرين ومستقبل الفرد، ويتم تنشيط هذه المخططات من خلال الخبرات الماضية والتخيلات المتعلقة بالموت والاحتضار (هبة غزي، ٢٠١٦، ٦٣).

رابعًا : مفهوم التدخين :

يندرج التبغ ضمن المواد المؤثرة في الأعصاب والتي ينطبق عليها شروط الاعتماد وذلك وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، وأوضحت الدراسات أن المدخنين يشعرون برغبة ملحة في الاستمرار لتجنب أعراض الانسحاب. والنيكوتين هو العنصر الفعال في نبات التباكومTabacum وهذا النبات هو المستخدم في صناعة الطباق (مصطفى سويف، ١٩٩٦، ١٣٥) ويتركب دخان السجائر من عدد من المواد منها أول أكسيد الكربون وأحماض طيارة ومواد

مهيجة وبنزوبرين وزرنيخ ونيكوتين وثاني أكسيد الكربون وقطران وأزوت وبخار ماء وبولونيوم وغيرها.

ويعرف التدخين بأنه تناول عدد من السجائر من خلال حرق التبغ المتضمن مادة النيكوتين وتذوق الدخان واستنشاقه لتسهيل عملية امتصاصه إلى داخل الجسم عن طريق الجهاز التنفسي للإنسان ليبقى جزء منه داخل الرئة (عبد العزيز النفيسة، ٢٠١٥، ١٣). ورغم توافر البيانات حول الآثار المدمرة لمنتجات التبغ فإن حملات المكافحة لم تنجح نتيجة عدم وجود قوانين صارمة تمنع التدخين علاوة على الدعاية التي تقدمها شركات التبغ في الترويج لمنتجاتها (هدى الشناوي، ٢٠٠٥). وأشارت الأبحاث إلى أن التدخين في مرحلة معينة من التعاطي لا يصبح عادة فقط بل يعتبر نوعًا من الاعتماد ويسمى الاعتماد التبغي (جمال مختار، ١٩٩٩، ٩١).

مراحل الاعتماد على النيكوتين :يمر الاعتماد على النيكوتين بثلاث مراحل هي :

١- مرحلة الاكتساب والحفاظ على سلوك التعاطي.

٢- أعراض الانسحاب الناتجة عن التوقف عن تعاطي النيكوتين.

٣- التعرض للانتكاس.

دوافع الأفراد للتدخين :

تعددت الأسباب التي تدفع بالأفراد للبدء في التدخين أو الاستمرار فيه، فمنها عوامل نفسية اجتماعية، ومنها إبراز الرجولة، وصحبة الآخرين، وللشعور بالانتعاش، والاسترخاء وغيرها.

المحكات التشخيصية للاعتماد على التبغ : وفقًا للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5,2013,571) فإن هذه المحكات هي :

١- تناول التبغ بكميات أكبر على فترات أطول مما سبق.

٢- الجهد المستمر لخفض السيطرة على تعاطيه.
٣- استغراق وقت طويل في النشاط اللازم للحصول عليه وتعاطيه.
٤- اللهفة للتعاطي.
٥- عدم الالتزام بالأدوار الرئيسية للفرد في العمل أو المدرسة أو المنزل.
٦- الاستمرار فيه رغم تكرار المشاكل.
٧- تقليل نشاط الفرد الاجتماعي والمهني والترفيهي بسبب التعاطي.
٨- استخدامه على الرغم من خطورته حتى في حالة المرض.
٩- الاستمرار فيه على الرغم من وجود مشكلة جسمية أو نفسية بسببه.
١٠- التحمل، أي الحاجة لزيادة الجرعة لتحقيق الأثر المطلوب.
١١- الانسحاب. (ولابد من توفر ثلاثة محكات للتشخيص).

النظريات المفسرة للتدخين :

على الرغم من تعدد النظريات المفسرة لسلوك التدخين فإنه لا يمكن تفسيره وفقًا لمنظور واحد فقط وإنما هو نتاج تفاعل عديد من العوامل الحيوية والنفسية كالمعتقدات والعوامل الاجتماعية والبيئية وعادة ما يفسر علماء علم النفس الصحة هذه الظواهر السلبية بالنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي فلابد أن ننظر إلى جميع العوامل المؤثرة في البدء في سلوك التدخين أو الاستمرار فيه والربط بينها، ومن بين هذه النظريات ما يلي:

١-النظرية السلوكية :

فسرت هذه النظرية التدخين على أنه استجابة تعلمها الإنسان وارتبطت بمشاعر ومواقف معينة بحيث يشعر بالرغبة في التدخين كلما تعرض لأحد هذه المواقف.

٢-نظرية التحليل النفسي :

استندت في التفسير على عدم نضج الشخصية لأن طاقة المدخن الغريزية ملتصقة بمنطقة الفم كما يحدث في الطفل الرضيع، فالمدخن يحتاج

باستمرار إلى وضع شيء في فمه لإشباع الرغبات المكبوتة فيه والتدخين وسيلة من وسائل الإشباع. ويرى فرويد أن الفم والشفاه مناطق حساسة وثيقة الصلة بعملية الأكل، فالمدخن في حاجة إلى الامتصاص إذا لم يجد الإشباع عن طريق الطعام يعبر عن نفسه في صور أخرى.

٣-النظرية الفسيولوجية :

تفسر الاستمرار في التدخين للحفاظ على مستوى مناسب من النيكوتين، ولمنع حدوث أعراض الانسحاب كالصداع والعصبية والقلق وبعض الأعراض الفسيولوجية التي تصاحب اللهفة للتبغ والتي تترتب على نقص النيكوتين في الدم(هند طه، ١٩٨٨، ١٣)، وتتحدد تأثيرات النيكوتين من خلال الوسائط المتمثلة في منظومة الدوبامين حيث تتكون من أجسام الخلايا العصبية ومحاورها التي تصل إلى النواة، كما تنتج تأثيرات النيكوتين من خلال مستقبلات الأستيل كولين. ونظرا للانتشار الواسع لهذه المستقبلات فإن التعاطى يؤدي إلى إفراز معظم الناقلات العصبية عبر المخ(Markou,2008,3159).

٤-نظرية التعلم الاجتماعي :

يرى باندورا أن المدخن يتوقع أن تكون لديه استعدادات مسبقة إلى عدم تفعيل ذاته مع البيئة وبالتالي يستسلم لمشاعر عدم الضبط، وتكون عملياته المعرفية في اتجاه القابلية للإيحاء، والميل إلى تعميم خبرات الفشل في المواقف الاجتماعية وهنا يكون تدخين السجائر هو الملجأ للهروب من هذه الاختبارات التي يقيمها الفرد مع الآخرين حول ذاته (محمود العسال، ٢٠١٢، ٦٩).

٥-النظرية المعرفية :

يرى "أليس" أن الاعتماد على أي مادة نفسية يرجع إلى نظام من الاعتقادات الخاطئة التي تتفاعل مع الضغوط الحياتية التي يواجهها الفرد وينتج عنها الشعور بالقلق والضيق والتوتر بشكل يساعد على استثارة الأفكار السلبية

التي تدفع به إلى مثل هذه السلوكيات وغيرها (Ellis, 2004,40).

تعليق على النظريات

على الرغم مما قد يبدو من اختلاف بين النظريات المعروضة المفسرة لكل مفهوم على حدةإلا أننا نلاحظ أنها متكاملة وليست متعارضة، ويتناول كل منها المفهوم من زاوية مختلفة، فاختلاف هذه النظريات في التفسير لا يعنى تناقضها بقدر ما يعنى التكامل بينها في التفسير وفى توضيح أسباب الظاهرة وفهمها. **وسوف تتبنى الباحثة تفسير نظرية التعلم الاجتماعي** للمفاهيم الثلاثة (التشاؤم والعدائية والتدخين) أما فيما يتعلق بقلق الموت فسوف تتبنى تفسير **نظرية العاملين لـ " تمبلر** " نظرًا لأنها أدق النظريات الموجودة حتى الآن – من وجهة نظر الباحثة – في تفسير قلق الموت ؛ فضلًا عن اعتمادها لدى كثير من الباحثين في المجال.

الدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة في مجال موضوع البحث الراهن، يمكن تصنيفها في ثلاث فئات كالتالي:

الفئة الأولى : الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات النفسية في علاقتها بقلق الموت.

الفئة الثانية : الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات النفسية في علاقتها بالتدخين.

الفئة الثالثة : الدراسات التي تناولت متغير قلق الموت لدى المدخنين.

أولًا: الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات النفسية في علاقتها بقلق الموت:

أجرى هون وزميلاه (Haun, Graham, Shortely, 2009) دراسة بهدف فحص دور بعض المتغيرات مثل التفاؤل والتفكير الإيجابي في خفض معدلات قلق الموت وذلك على مجموعتين احداهما من مرضى سرطان الدم والأخرى من الأسوياء وتلقت مجموعة المرضى برنامجًا لمدة ستة شهور وتبين وجود

فروق بين المجموعتين في متغير قلق الموت في اتجاه المجموعة التجريبية حيث انخفض لديهم القلق، وكان للتفاؤل والتفكير الإيجابي دور معدل في خفض الشعور بقلق الموت.

ودرس أحمد عبد الخالق التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت في دراسة عاملية على عينة من طلاب جامعة الكويت من الجنسين وتبين وجود علاقة إيجابية بين التشاؤم وقلق الموت وعلاقة سلبية بين التفاؤل وقلق الموت (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨، ٣٦٧).

ودرس ديفز وزملاؤه (Davis et al., 1992) علاقة قلق الموت بالتفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية ولم تسفر الدراسة عن ارتباطات دالة بين قلق الموت وأي من التفاؤل والتشاؤم.

و تناولت دراسة إيمان عبد الحكيم قلق الموت لدى بعض الفئات وذلك على عينة من٢٠٠ من الأسوياء و٢٠٠ من العصابيين و٢٠٠ من الذهانيين و١٠٠ من المدمنين وتبين وجود فروق جوهرية في قلق الموت بين الأسوياء والعصابيين والذهانيين والمدمنين في اتجاه أن العصابيين والذهانيين والمدمنين أعلى على متوسط الدرجات من الأسوياء في قلق الموت، كما ارتبط قلق الموت بالاضطراب النفسي وخاصة الاكتئاب والتقدم في العمر(أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨).

ودرس بدر الأنصاري (١٩٩٨) التشاؤم وعلاقته بعدد من المتغيرات الأخرى من بينها القلق وتبين وجود ارتباط إيجابي جوهرى بين التشاؤم والقلق بصفة عامة وهبوط الروح المعنوية ونقص الدافعية والنظرة السلبية لصدمات الحياة، كذلك تبين للباحث نفسه في دراسة أحدث (٢٠٠٧) على عينة مكونة من ٨٩٢٦ طالب وطالبة من ١٨ دولة عربية وجود ارتباط إيجابي بين التشاؤم وكل من الاكتئاب والقلق حيث كان الارتباط ٠،٥٨ ، ٠،٦٠ على الترتيب.

ودرست زينب درويش (٢٠٠٦، ٥٣) علاقة التفاؤل والتشاؤم بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وذلك على عينة من ٢٠١ من طلاب الجامعة وتبين

وجود ارتباط إيجابي بين التشاؤم والعصابية بصفة عامة ومن بينها القلق.

كما درس جوش Gooch علاقة قلق الموت بالتدين وتبين له أن المتدينين جوهريًا ينخفض لديهم قلق الموت والخوف من الموت بشكل دال عن المتدينين ظاهريًا (طارق عبد الوهاب، وفاء مسعود، ٢٠٠٠، ٨٢).

وأوضحت دراسة ريدل Riddleوجود علاقة سلبية بين قلق الموت وتقدير الذات، كما درس باول Paulالعلاقة بين قلق الموت والأمراض العضوية وتبين وجود علاقة إيجابية دالة بين قلق الموت ومرض السكر ومرض التهاب المفاصل وارتفاع ضغط الدم ومرض الربو(طارق عبد الوهاب، وفاء مسعود، ٢٠٠٠، ٨٣).

ووجد (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٥، ٣٠٧) ارتباطًا موجبًا بين التشاؤم والقلق بصفة عامة حيث بلغ معامل الارتباط ٠،٦٥ بدلالة ٠،٠٠١ وذلك على عينة من ٨١٤ طالبا وطالبة بجامعتي القاهرة والإسكندرية.

وتبين لهناء شويخ (٢٠٠٧، ١١٧) أن قلق الموت يتأثر بقوة المعتقدات الدينية لدى الأفراد حيث أشارت إلى أن قلق الموت يكون منخفضًا لدى الأشخاص ذوي التدين المرتفع.

وأجرى أحمد عبد الخالق (١٩٩٨) دراسة على عينة كويتية كشفت عن ارتباط سلبي بين قلق الموت والتفاؤل وارتباط إيجابي بين قلق الموت والتشاؤم واستخرج من التحليل العاملي للارتباطات عاملًا ثنائي القطب للتفاؤل مقابل التشاؤم وقلق الموت يسمى عامل الاستبشار مقابل الضيق.

كما تبين من دراسة للباحثة الحالية (صفاء إسماعيل، ٢٠٠٤، ١٩٠) وجود ارتباط دال عند ٠،٠١ بين متغيري القلق والعدائية مقداره ٠،٦١.

ووجد سدوتير ارتباطًا موجبًا بين التشاؤم والقلق والشكاوى الجسمية والضغط النفسي (بشير معمرية، ٢٠١٢، ١٠٠).

ودرس كل من أحمد عبد الخالق ومايسة النيال (٢٠٠٦، ٤٩٦) الأعراض والشكاوى الجسمية وعلاقتها بالضيق من الموت وذلك على عينة من

١٥٧ من طلاب الجامعة والموظفين من الجنسين وتبين وجود علاقة موجبة بين الأعراض والشكاوى الجسمية والضيق من الموت.

ثانيًا: الدراسات التى تناولت بعض المتغيرات النفسية في علاقتها بالتدخين:

وجد كل من اورنشتاين وسوبل أن المتشائمين يدخنون السجائر ويتناولون الكحوليات بنسبة الضعف قياسًا بالمتفائلين (عويد المشعان، ٢٠٠٠، ٥١٠).

وتوصلت دراسة باتون وزملائه (Patton et al., 1996) إلى وجود علاقة بين التدخين وكل من العصابية وضعف مهارات التكيف وانخفاض تقدير الذات. كما تبين أن نسب انتشار التدخين بين مرضى الفصام تبلغ ٤٤،٦ % وبين مرضى اضطراب ثنائي القطب ٣٦،٧%وبين مرضى الاكتئاب ٣١،٤% وبين مرضى الوسواس القهري ٣٤% وبين مرضى اضطراب الهلع ٣١%(www.ash.org.uk).

وعن العلاقة بين التدخين والقلق والاكتئاب فتبين زيادة شدة أعراض القلق والاكتئاب لدى المعتمدين على النيكوتين بالإضافة إلى وجود انفعالات ومشاعر سلبية وإحساس بالغضب (Sateioglu, Celikel & Cakmak,2008,33).

ودرس جون وهينريتين (Gone & Henrietten, 2013) العلاقة بين التدخين والاكتئاب ووجدا ارتباطًا جوهريًّا بين التدخين الكثيف واضطرابات المزاج. وأشارت الدراسات التي قام بها سويف وزملاؤه (٢٠٠١) إلى أن معدل الانحرافات السلوكية يرتفع عند المدخنين أكثر من غيرهم وذلك على عينة من طلبة الجامعة الذكور، كما تبين أن هذه الانحرافات كانت أعلى لدى المدخنين في كل من الشجار مع الوالدين، والغش في الامتحانات، و ضرب الزملاء، وترك منزل الأسرة، والوقوع في متاعب مع الشرطة.

وهدفت دراسة معتز عبد الله وعبد اللطيف خليفة (٢٠٠١) إلى معرفة العلاقة بين حالة القلق والمعتقدات حول تدخين السجائر وذلك على عينة من ٢٠٥ مبحوثين من الذكور بمتوسط عمري ٢٨،٨ عامًا ± ٨،٩ عامًا وتبين

عدم وجود فروق بين مرتفعي القلق ومنخفضيه في معظم المعتقدات حول تدخين السجائر.

وتبين من دراسة عبد اللطيف خليفة وأحمد الهولي (٢٠٠٣، ٨٢) وجود علاقة إيجابية دالة بين تدخين السجائر والسلوك العدوانئ وذلك على عينة من ٩٠٠ طالب وطالبة. كما أكدت بعض الدراسات ارتباط التدخين بضروب السلوك المشكل (Yunis, 2004). وتبين من دراسة ويت وزملائه (Witt et al., 1988) عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في متغير الغضب. وقارن سبيلبيرجر وزملاؤه(Spielberger et al., 1995)بين المدخنين وغير المدخنين في بعض سمات الشخصية وتبين أن المدخنين حصلوا على درجات مرتفعة في الذهانية والعصابية والغضب.

وفحص ويس وآخرون (Weiss et al., 2004) العلاقة بين العدائية والاكتئاب والتدخين وذلك على عينة مكونة من ١٦٩٩ مراهق وتبين ارتباط الاكتئاب والعدائية بوجود النية للتدخين كما ارتبط الاكتئاب والعدائية بالتدخين المنتظم.

وتبين في دراسة (فوقية رضوان و نجوى خليل، ١٩٩٥، ٢٨٦) عن وجود فروق بين كثيفي التدخين و منخفضيه في تقدير الذات، في حين وجدت فروق بينهما في موضع الضبط في اتجاه أن الأكثر تدخينًا اقل في موضع الضبط.

كما أجرت هند طه (١٩٨٤) دراسة مسحية على تلاميذ المدارس الثانوية قوامها ٣٨٥ تلميذ (١١٧ من المدخنين و٢٦٨ غير مدخنين) وتبين أن المدخنين أعلى من غير المدخنين في العصابية والذهانية والميل للسلوك العدواني والقلق.

وفي دراسة لعبد الحميد صفوت (١٩٩٢، ٦٤) تبين وجود فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين في الاتجاه نحو المخاطرة في اتجاه المدخنين، كما تبين في الدراسة نفسها أنه كلما زادت درجة الاتجاه نحو المخاطرة تزيد معدلات استهلاك السجائر.

وتبين في دراسة زكريا توفيق (١٩٨٨، ٤٢) وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في سمات الانبساطية والعصابية والقلق في اتجاه المدخنين.

ودرس بدر الأنصاري (٢٠٠٢) السمات الواسمة لشخصية المدخنين ووجد من بينها القلق والغضب مقارنة بسلوك الأفراد الأقل اعتمادًا على النيكوتين.

ثالثًا : الدراسات التي تناولت متغير قلق الموت لدى المدخنين :

بحث تمبلر Templerالعلاقة بين قلق الموت والتدخين وتبين عدم وجود فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين والمقلعين عن التدخين في قلق الموت (طارق عبد الوهاب، وفاء مسعود، ٢٠٠٠، ٨٣، أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ١٥٢) حيث تبين أن متوسط درجات قلق الموت لدى مدخني السجائر لا يختلف عن متوسط درجات غير المدخنين ولا عن المدخنين السابقين الذين أقلعوا عن التدخين ومع ذلك فهناك داخل مجموعة المدخنين ارتباط جوهري سلبي بين قلق الموت وعدد السجائر التي يدخنها الشخص في اليوم.

وأجرى كوجل وزملاؤه (Cougle et al., 2010) دراسة بهدف فحص العلاقة بين التدخين واضطرابات القلق بصفة عامة وذلك على عينة قوامها ٥٦٩٢ من المدخنين وتبين ارتباط التدخين باضطراب القلق المعمم والرهاب والهلع واضطراب ما بعد الصدمة، وذلك سواء كانوا مدخنين بكثافة أو معتمدين على النيكوتين أو ممن فشلوا في الإقلاع عن التدخين.

كما تبين من بعض الدراسات السابقة ارتباط التدخين بالقلق بصفة عامة، حيث وجد أن المدخنين أكثر قلقًا من غير المدخنين، وذوو التدخين الكثيف أكثر قلقًا من فئات المدخنين الأخرى، وتوجد فروق بين المدخنين وغير المدخنين في العصابية والقلق في اتجاه المدخنين (زكريا توفيق، ١٩٨٨، ٤٢).

وتوصل كريشي Kureshi إلى أن قلق الموت مرتفع بشكل دال لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين من طلاب الجامعة (من خلال : أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، ٢٠٠٦، ٤٨٧) كما توصل أحمد عبد الخالق (١٩٨٧)

إلى عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في قلق الموت وكذلك لا توجد علاقة بين كثافة التدخين وقلق الموت.

كما تبين أن تقدير الذات المرتفع والتدين يؤديان دورًا حاسمًا في خفض علاقة قلق الموت بمتغير التدخين (فقيري تونس، ٢٠١٥).

وأظهرت دراسة(طارق عبد الوهاب ووفاء مسعود، ٢٠٠٠، ٩٣) على عينة مكونة من ٢٢٦ طالب جامعي عدم وجود فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين في قلق الموت.

ويعانى المدخنون من القلق بصفة عامة مقارنة بغير المدخنين، فقد تبين أن التدخين مقترن بشكل كبير بمعظم اضطرابات القلق، كما أن تعاطي التبغ يزيد من خطر تطور بعض اضطرابات القلق، فالمدخنون يعانون أكثر من غيرهم من اضطرابات القلق وتكون الأعراض أكثر شدة أثناء الإقلاع عن التدخين(هند ياسر، ٢٠١٦، ٣١).

ودرس كل من راسكينها و أكاري (Rasquinha & Achary, 2013,107) العلاقة بين قلق الموت وعدد من المشكلات النفسية، وتبين وجود علاقة إيجابية بين خبرات قلق الموت وبعض السلوكيات غير التكيفية ومن بينها تدخين السجائر وتعاطي الكحوليات.

وأجرى موريل (Morrell,2007) دراسة بهدف معرفة دور القلق كعملية وسيطة بين الإقلاع عن التدخين وأعراض الانسحاب وتوصل إلى أن المدخنين يزداد لديهم أعراض القلق وأعراض الانسحاب إذا كانوا يعتقدون أن التدخين يقلل من شعورهم بالقلق مقارنة بمن لا يعتقدون أن التدخين يقلل من شعورهم بالقلق.

ودرس يوسف عوض الله (٢٠٠٨) تأثير التدخين على مستوى القلق وبعض السمات مثل العدوانية والانطواء وذلك على عينة مكونة من ١٨٦ طبيب، وتبين أن ٥٦% منهم لديهم دليل على العدوانية ومن أبرز سماتهم

الاعتمادية وعدم الثبات الانفعالي والنظرة السلبية للحياة والعدوانية. ولا توجد فروق تعزي إلى عدد سنوات التدخين أو عدد السجائر المدخنة يوميًّا.

كما أجريت دراسة على مجموعتين من طلاب الجامعة الهنود (٥٠ من المدخنين و٥٠ غير مدخنين) وأجريت مضاهاة بين المجموعتين في العمر والتعليم والاعتقاد الديني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي وبينت النتائج أن المدخنين لديهم مستويات مرتفعة من قلق الموت والتوجه نحو العقاب الداخلي بالمقارنة بغير المدخنين (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ١٥٣).

وتبين من إحدى الدراسات التي أجريت بمركز للأمراض النفسية في الولايات المتحدة أنحوالى ٥٠% من الأشخاص المصابين بالقلق يدخنون السجائر (www.ash.org.uk).

واستخرج أحمد عبد الخالق بعض النتائج المصرية على المقياس العربي لقلق الموت، فقسم مجموعة من الطلاب الجامعيين الذكور إلى مدخنين (ن = ٤١) وغير مدخنين (ن = ٨٤) وعند تطبيق المقياس العربي لقلق الموت عليهم حسب متوسطات كل مجموعة على حدة وتبين عدم جوهرية الفروق بين المجموعتين (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ٢١٢).

كما درس سيليبس وأثاناسيوس Selebis & Athanasios علاقة التدخين بكل من القلق والاكتئاب وتبين أن المدخنين لديهم نسبة مرتفعة من القلق والاكتئاب مقارنة بغير المدخنين(من خلال : يوسف عوض الله، ٢٠٠٨) كما توصل إلى النتيجة نفسها عبد العزيز نفيسة (٢٠١٥) في اتجاه المدخنين، بينما لم يجد أحمد عبد الخالق ارتباطًا دالًّا بين سلوك التدخين والتشاؤم وذلك على عينة مكونة من ٢٣٥ من طلاب جامعة الكويت.

تعليق عام على الدراسات السابقة :

نلاحظ من خلال العرض السابق للدراسات السابقة عددًا من الملاحظات نوردها فيما يلي :

- وجود تعارض بين الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات النفسية لدى المدخنين، فقد تبين في إحداها ارتباط التدخين بنمط السلوك (أ) في حين أثبتت دراسة أخرى عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في نمط السلوك (أ) (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠، ٤٩٧)، وقد يرجع هذا التعارض إلى اختلاف طبيعة العينات المدروسة.
- عدم الإشارة في بعض الدراسات المعروضة إلى خصال العينات المستخدمة – كالعمر أو التعليم أو تعاطي مواد أخرى غير السجائر – وهي متغيرات في غاية الأهمية لموضوع البحث الراهن.
- عدم وجود دراسات مباشرة في حدود علم الباحثة تناولت المتغيرات الأربعة المدروسة معًا(التشاؤم والعدائية وقلق الموت والتدخين) في دراسة واحدة.
- إن معظم الدراسات التي تناولت بعض متغيرات البحث الراهن أجريت في سياق نفسي واجتماعي مختلف عن ظروفنا المحلية، وهو أمر لابد من وضعه في الاعتبار عندما نتعامل مع هذه الدراسات.

وبناءً على ما سبق يمكن القول أنه رغم توفر هذا الكم من الدراسات في مجال البحث الراهن فإنه مازالت بعض المتغيرات لم تحظ بالاهتمام الكافي (وأقصد هنا بصفة خاصةمتغير العدائية على سبيل المثال).

وبناءً على ما سبق نستطيع صياغة فروض البحث الراهن على النحو التالي :

١- توجد علاقات ارتباطية متبادلة بين المتغيرات الثلاثة موضع البحث (التشاؤم والعدائية وقلق الموت) كل متغيرين منها على حدة لدى عينة المدخنين.

٢- توجد علاقات ارتباطية متبادلة بين المتغيرات الثلاثة موضع البحث (التشاؤم والعدائية وقلق الموت) كل متغيرين منها على حدة لدى عينة غير المدخنين.

٣- يسهم متغيرا التشاؤم والعدائية في التنبؤ بقلق الموت لدى عينة المدخنين.

٤- يسهم متغيرا التشاؤم والعدائية في التنبؤ بقلق الموت لدى عينة غير المدخنين.

٥- توجد فروق جوهرية بين المدخنين وغير المدخنين في التشاؤم والعدائية وقلق الموت.

المنهج والإجراءات

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي و المقارن، فهو **منهج ارتباطي** حيث تسعى الباحثة إلى استكشاف العلاقات الارتباطية والتنبؤية بين المتغير الأول التشاؤم والمتغير الثاني العدائية من جهة ومتغير قلق الموت من جهة أخرى. وهو **منهج فارقي مقارن** حيث تهتم الباحثة بدراسة الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في المتغيرات المذكورة. ونلاحظ أن المنهج المستخدم في البحث الراهن لا يمكننا من معرفة العلاقة السببية بينما نحاول فقط معرفة العلاقة الارتباطية ذات الطبيعة التنبؤية، الأمر الذي قد يحقق أهداف الوقاية والاستهداف.

التصميم البحثي :

تم استخدام التصميم الارتباطي لأنه يفيد في عملية التنبؤ حيث يعتبر متغيرا التشاؤم والعدائية متغيرين تنبؤيين في حين يعد متغير قلق الموت متغيرًا محكيًّا أو هو متغير الاستجابة، ويعتمد التصميم الارتباطي على قياس المتغيرات لدى أفراد العينة وحساب معاملات الارتباط بين المتغيرات المنبئة (المستقلة) وهي التشاؤم والعدائية، ومتغير قلق الموت (المتغير التابع) وهذا التصميم يوضح العلاقة الثنائية المتبادلة بين المتغيرات، كما أنه يتيح استكشاف القيمة التنبؤية المحتملة لكل متغير (باركر وزملاؤه، ١٩٩٩، ٢١١).

العينة

شمل البحث الراهن١٢٧من الذكور(٦٥ من المدخنين، و٦٢ من غير المدخنين)، وتراوحت أعمارهم بين٢٠ و٦٠ سنة، بمتوسط عمري قدره٣٦،٥٤سنة، وانحراف معياري ١٣،٣٢ سنة ، وروعي في اختيار عينة المدخنينتوفر عدد من الشروط أهمها:

بعض المتغيرات الخاصة بالتدخين مثل السن عند بدء التدخين، ومدته، وعدد محاولات الإقلاع، ومدة الامتناع، والانتكاسات ، وتعاطي مواد أخرى، وتم اختيار أفراد العينة من الذكور فقط للأسباب التالية :

١- يمثل الذكور الغالبية العظمى من نسب المدخنين، حيث أشار عديد من الدراسات إلى أن النساء يدخن عدد سجائر أقل من الرجال، كما تميل الإناث إلى تدخين سجائر تحتوي على نيكوتين أقل مقارنة بالذكور بالإضافة إلى أنهن لا يستنشقن النيكوتين بعمق بالمقارنة بالذكور.(www.drugabuse.gov).

٢- أظهرت الدراسات ارتفاع نسب العدائية لدى الذكور مقارنة بالإناث (والعدائية أحد متغيرات البحث الراهن).

٣- أن الذكور بحكم دورهم الجنسي تتاح لهم فرص أكبر لمعايشة كثير من الخبرات الحياتية أكثر من الإناث (عبد اللطيف خليفة، أحلام الرفادي، ٢٠١٢، ٤٥٩).

كما روعي التكافؤ بين المجموعتين (المدخنين وغير المدخنين) في عدد من المتغيرات الدخيلة وهي العمر والنوع والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي.

الأدوات

في ضوء استعراض الدراسات السابقة – وخاصةً المحلية منها – وفي ضوء الاطلاع على ما هو متاح من مقاييس واختبارات في المجال لاختيار

أفضلها أو الاستعانة بها، وبناء على مشكلات البحث الراهن تم استخدام الاختبارات التالية :

١- استمارة المقابلة المبدئية إعداد الباحثة.

٢- قائمة التشاؤم – من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم –إعداد أحمد عبد الخالق.

٣- استبيان العدائية واتجاهها إعداد فولدز وكين وهوب وترجمة عبد الظاهر الطيب.

٤- مقياس قلق الموت إعداد أحمد عبد الخالق.

أولًا : استمارة المقابلة المبدئية إعداد الباحثة :

تهدف إلى جمع البيانات عن المشاركين في البحث، وتم ترتيب بنود هذه الاستمارة في جزأين ؛ يبدأ الجزء الأول بالبيانات الشخصية مثل العمر والمهنة ومحل الإقامة ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية والدخل الشهري بالتقريب وأي أمراض جسمية أو نفسية، بينما يشمل الجزء الثاني (وهو الخاص بعينة المدخنين) بيانات خاصة بسلوك المدخنين مثل العمر عند بداية التدخين، والأسباب التي دفعت المدخن للبدء في التدخين والاستمرار فيه والأوقات والمواقف التي يدخن فيها، وعدد السجائر المدخنة في اليوم، وعدد محاولات الإقلاع، ومدة الامتناع، وعدد مرات الانتكاس، وسببها، والمبلغ المنفق شهريًّا على شراء السجائر وغيرها. وتم تطبيق الجزء الأول على المجموعتين (المدخنين وغير المدخنين) بينما اقتصر تطبيق الجزء الثاني على المدخنين فقط.

ثانيًا: مقياس التشاؤم (من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم) إعداد أحمد عبد الخالق

بعد اطلاع الباحثة على عدد من مقاييس التشاؤم – مثل استخبار التشاؤم لبدر الأنصاري ، واستخبار التشاؤم لكلاين Kline، و القائمة العربية

للتفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق، تم اختيار مقياس التشاؤم فقط من القائمة الأخيرة ؛ وذلك لعدة أسباب منها أن هذه القائمة مؤلفة وليست مترجمة، كما أن مؤلفها استعان بمحكمين عرب عند تقييمها، فضلًا عن أن إجراءات التقنين وتحديد المعالم السيكومترية الأساسية لها قد تمت على مبحوثين عرب (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦، ٤)، كما أنها قائمة موجزة وسهلة التطبيق وتم استخدامها في أكثر من ٢٠ دراسة عربية، فمنذ تاريخ نشرها تزايد الاهتمام بها وحظيت باهتمام عربي كبير ونشر بواسطتها عدد لا بأس به من الدراسات (بدر الأنصاري، ٢٠٠٧، ٥٢٦)، وفيما يلي نبذة عن المقياس:

يتكون مقياس التشاؤم في هذه القائمة من ١٥ بندًا، وتمثلت طريقة الإجابة عنه في اختيار بديل من خمسة بدائل، تراوح بين تنطبق بدرجة كبيرة جدا وتأخذ الدرجة ٥، وتنطبق بدرجة كبيرة وتأخذ الدرجة ٤، وتنطبق بدرجة متوسطة وتأخذ الدرجة ٣، وتنطبق بدرجة قليلة وتأخذ الدرجة ٢، ولا تنطبق أبدًا وتأخذ الدرجة ١، وبذلك تتراوح الدرجة على الاختبار من ١٥ إلى ٧٥ درجة ويكون المجموع الكلي للاختبار ٧٥ درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة التشاؤم.

ثبات وصدق القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم:

- حسب مؤلف القائمةثبات ألفا كرونباخ للمقياسين الفرعيين كل منهما على حدة، وسوف نقتصر على مقياس التشاؤم فقط المستخدم في البحث الراهن فبلغ ٠،٩٤، وذلك على عينة من طلاب وطالبات جامعة الكويت بلغ عددها٢٧٧، كما حسب ارتباط البند بالدرجة الكلية فتراوح بين ٠،٦٩، ٠،٨١، بدلالة٠،٠٠١ (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦، ١٣).
- كما حسب الصدق التلازمي للمقياس (وهو ارتباط المقياس بغيره من المتغيرات التي يرتبط بها نظريًا) وذلك بحساب الارتباط بينه وبين اختبار التوجه نحو الحياة من إعداد شاير وكارفر وبلغ ٠،٦٩ وهو ارتباط مرتفع ودال مما يشير إلى الصدق التلازمي المرتفع، كما حسب الصدق التقاربي

بارتباط مقياس التشاؤم إيجابيًّا وبدلالة بكل من اليأس ٠،٣٢، الاكتئاب ٠،٧٣، والوسواس القهري ٠،٦٠، والقلق ٠،٧٣، وجميعها دالة عند ٠،٠١.

- كما حسب الصدق العاملي واستخرج من القائمة عاملين فقط أحدهما للتفاؤل والآخر للتشاؤم، وفي التشاؤم تشبعت جميع بنوده جوهريًّا بالعامل و تراوحت التشبعات بين ٠،٦٧، ٠،٨٣.
- وحسب (أحمد عبد الرؤوف، ٢٠٠٩) الصدق العاملي لمقياس التشاؤم وذلك على عينة مكونة من ٣٠٠ طالب وطالبة بجامعة جنوب الوادي وحصل على عاملين هما سوء الحظ والمستقبل المظلم، وحسب ارتباط البند بالدرجة الكلية وتراوح بين ٠،٥٣، ٠،٨٩، مما يشير إلى تمتع المقياس باتساق داخلي مرتفع، كما حسب الثبات بطريقة القسمة النصفية وبلغ ٠،٩٣، ومعامل ألفا ٠،٩٥.
- وحسب كل من عبد اللطيف خليفة وأحلام الرفادي (٢٠١٢) ثبات مقياس التشاؤم بمفرده من القائمة بطريقة التجزئة النصفية وبلغ ٠،٨٥، كما بلغ معامل ألفا ٠،٨٩، وذلك على عينة مكونة من ٢٥ من الذكور و ٢٥ من الإناث، وحسب الاتساق الداخلي وتبين أن القائمة ككل تتسم باتساق داخلي مناسب مما يعد مؤشرًا لكفاءتها السيكومترية.
- وحسب بدر الانصاري ونجوى اليحفوفي (٢٠٠٢) في دراسة لهما على عينة من ٧١٧ طالب وطالبة لبناني و٧٨٠ طالب وطالبة كويتي ثبات مقياس التشاؤم بالقائمة المذكورة وذلك بحساب الارتباط بين البند والدرجة الكلية وتراوح بين ٠،٣٧، ٠،٧٧، وبلغ معامل ألفا ٠،٩٢ لعينة اللبنانيين و ٠،٩٤ لعينة الكويتيين، كما حسب الصدق الاتفاقي والاختلافي في الدراسة نفسها من خلال الارتباط بينه وبين قائمة بك للاكتئاب فبلغ ٠،٦٤ بدلالة ٠،٠٠١.
- كما استخدمها أحمد البهنساوي (٢٠١١) في دراسة على عينة من

٦١٠طالبة بجامعة أسيوط وحسب الاتساق الداخلي وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠،٥٨، ٠،٨٤، ومعامل ألفا كرونباخ ٠،٧٧، والتجزئة النصفية ٠،٩٤، كما تم حساب الصدق التمييزي بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى وبلغ ١٦،٢٦ وهى قيمة دالة عند ٠،٠٠١.

- واستخدمها عويد المشعان(٢٠٠٠، ٥١٩) في دراسة على عينة مكونة من ٣١٩ طالب وطالبة وتبين أنها تتمتع بصدق وثبات مرتفعين، كما بلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠،٧٩.
- وفحص بدر الأنصاري (٢٠٠٧، ٥٢٠) الكفاءة القياسية للقائمة على عينات من ١٨ دولة عربية وبلغت العينة ٨٩٢٦ طالب وطالبة، وأسفرت النتائج عن تمتع القائمة بخصائص قياسية مرتفعة وبلغ معامل ألفا ٠،٩٢.
- كما استخدمها حسام إسماعيل وسامية شحاتة (٢٠١٠، ٤٢٢) على عينة مكونة من ٣٠ من حفاري القبور وبلغ ثبات ألفا كرونباخ ٠،٨٧، والتجزئة النصفية ٠،٨٢.
- **أما في البحث الراهن فقد حسبت الباحثة** ثبات مقياس التشاؤم بثلاث طرق هيإعادة الاختبار بعد أسبوعين، ومعامل ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية، و يوضحه الجدول التالي:

جدول (١) معاملات ثبات مقياس التشاؤم من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم بالطرق الثلاث

طرق الثبات الاختبار	إعادة الاختبار بعد أسبوعين	معامل ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
مقياس التشاؤم من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم	٠،٨١	٠،٩٣	٠،٨٩

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات مقياس التشاؤم من

القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم على عينة البحث الراهن في الحدود المقبولة، وإن كان الثبات بطريقة إعادة الاختبار منخفضًا إلى حد ما مقارنة بالأساليب الأخرى فقد يرجع ذلك إلى انخفاض دافعية المشاركين في التطبيق للمرة الثانية في إعادة الاختبار، وكذلك إلى صغر حجم العينة.

كما حسبت الباحثة الحالية **الاتساق الداخلي** عن طريق حساب معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية كما هو واضح بالجدول التالي :

جدول (٢) ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس التشاؤم من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم

البند	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠،٦٤
٢	٠،٦٩
٣	٠،٧١
٤	٠،٧٤
٥	٠،٧٢
٦	٠،٦٩
٧	٠،٨٠
٨	٠،٦٤
٩	٠،٦٦
١٠	٠،٦٢
١١	٠،٦٨
١٢	٠،٦١
١٣	٠،٥٧
١٤	٠،٦٩
١٥	٠،٦٧

ونلاحظ من الجدول السابق (٢) أن قيم معاملات الارتباط بالدرجة الكلية لجميع البنود دالة، مما يشير إلى الاتساق الداخلي حيث تراوحت بين ٠،٥٧،

٠،٨٠، مما يدل على تمتع القائمة بقدر مقبول من الثبات.

وفي البحث الراهن : اطمأنت الباحثة إلى صدق القائمة و أنه قد ثبتت صلاحيتها السيكومترية في المجال منذ فترة طويلة، حيث استخدمها عديد من الباحثين في دراساتهم (كما سبق أن ذكرنا) سواء داخل مصر أم خارجها، وذلك على عينات متباينة من حيث الحجم والخصال الديموجرافية، مما يدل على أنها تتمتع بحدود مقبولة من الصدق.

كما أجرت الباحثة الحالية التحليل العاملي للقائمة وذلك على العينة الكلية (ن = ١٢٧)، وتبين انتظام بنود القائمة في عاملين أمكن تفسير الأول منهما قبل التدوير، وسنقتصر على عرض العامل الأول فقط ويوضحه الجدول التالي :

جدول (٣) المصفوفة العاملية لقائمة التشاؤم

العوامل / البنود	العامل الأول	قيم الشيوع
١	٠،٦٩	٥٢،٨٨
٢	٠،٧٤	٦٠،٣٩
٣	٠،٧٨	٦٦،٦١
٤	٠،٨٠	٧٢،١٧
٥	٠،٧٨	٧٦،٤٠
٦	٠،٧٤	٨٠،٤٢
٧	٠،٨٥	٨٤،١٠
٨	٠،٦٨	٨٧،٤١
٩	٠،٧٠	٩٠،١٦
١٠	٠،٦٧	٩٢،٥٨
١١	٠،٧٤	٩٤،٤٢
١٢	٠،٦٥	٩٦،١٤
١٣	٠،٦١	٩٧،٦٣
١٤	٠،٧٤	٩٨،٩٣
١٥	٠،٧٣	٩٩،٠٠
الجذر الكامن	**٧،٩٣**	
نسبة التباين	**٥٢،٨٨**	

ونستنتج من الجدول السابق (٣) استخلاص عاملين اقتصرنا على عرض العامل الأول فقط، وبلغت قيمة تباينه ٥٢،٨٨ % من التباين العاملي، وهو عامل عام تشبع عليه كافة البنود تشبعا دالًّا (وفقًا للمحك الذي وضعه جيلفورد وهو ٠،٣ على الأقل، وهو ما ارتضته الباحثة)، وبعد ترتيب هذه البنود وفقًا لقيم تشبعاتها تبين أن أعلاها تشبعًا هما بندا اليأس من الحياة والمستقبل المظلم ؛ لذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل عامل اليأس من الحياة ومن المستقبل. ويمكننا أن نتبين مما سبق مؤشرًا للصدق العاملي وهو من أفضل طرق حساب صدق التكوين.

ثالثًا : استبيان العدائية واتجاهها(إعداد فولدز وكين وهوب ؛ ترجمة عبد الظاهر الطيب) :

بعد أن اطلعت الباحثة على عدد من المقاييس والاختبارات التي أعدت لقياس العدائية أو المتغيرات المشابهة كالعدوان والغضب والعنف، وبعد أن أجرت مسحًا نظريًّا لعدد من البحوث والدراسات العربية والأجنبية، ارتأت استخدام استبيان العدائية واتجاهها، وفيما يلي نبذة عنه :

يتكون هذا الاستبيان في الأصل من ٥١ بندًا، ويشمل خمسة أبعاد هي: العدائية الصريحة، ونقد الآخرين، والعدائية البارانوية، ونقد الذات، والشعور بالذنب، ويجاب عنها باختيار أحد بديلين هما صواب أو خطأ، واستخدمت الباحثة الصورة المختصرة من الاستبيان والمكونة من ٢٧ بندًا هي التي ثبتت صلاحيتها السيكومترية، كما سنعرض فيما يلي :

ثبات وصدق استبيان العدائية واتجاهها :

ثبات الاستبيان :

- حسبت الباحثة الحالية ثبات الاستبيان في دراسة سابقة لها (صفاء إسماعيل، ٢٠٠٤، ١١٨) وذلك على عينة من ٣٨ زوجًا وزوجة وتراوح ارتباط البند بالدرجة الكلية بين ٠،٣١، ٠،٧١ وهو ارتباط مقبول كمؤشر للثبات بالاتساق الداخلي، كما بلغ الارتباط بطريقة إعادة الاختبار٠،٧٨،

وبلغ معامل ألفا ٠،٩٠ وبالقسمة النصفية بعد تصحيح الطول ٠،٩١.

- وحسبت جوزيت عبد الله ثبات وصدق الاستبيان في دراسة سابقة لها وتبين تمتعه بمعدلات مقبولة من الثبات والصدق (Abdalla, 1992).
- **كما حسبت الباحثة الحالية ثبات الاستبيانفي الدراسة الراهنة** بثلاث طرق نعرضها في الجدول التالي :

جدول (٤) معاملات ثبات استبيان العدائية واتجاهها في الدراسة الراهنة بالطرق الثلاث

الثبات / الاختبار	إعادة الاختبار بعد أسبوعين	ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
العدائية	٠،٦٥	٠،٨٢	٠،٨٠

وبالنظر إلى جدول معاملات الثبات جدول (٤) نلاحظ أنها مرتفعة إلى حد كبير ؛ مما يشير إلى صلاحية الاستبيان للاستخدام. وإذا عقدنا مقارنة بين معاملات الثبات بالطرق الثلاث نتبين أن أكثرها انخفاضًا هي معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار، وقد يرجع ذلك إلى انخفاض دافعية المشاركين فيإعادة التطبيق للمرة الثانية وكذلك صغر حجم العينة.

كما تم حساب الاتساق الداخلي في البحث الحالي عن طريق معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية، وذلك لاستبعاد البنود غير المرتبطة والتي تقل قيمتها عن٠,٣، ونعرض فيما يلي جدولًا يوضح ارتباط البند بالدرجة الكلية :

جدول (٥) ارتباط البند بالدرجة الكلية لاستبيان العدائية واتجاهها

البند	الارتباط بالدرجة الكلية	البند	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠،٣٠	١٥	٠،٤٨
٢	٠،٣٣	١٦	٠،٣٠
٤	٠،٣٠	١٧	٠،٣٠
٦	٠،٣٤	١٨	٠،٤٠
٨	٠،٣١	١٩	٠،٥٢
٩	٠،٣٣	٢١	٠،٣٠
١٠	٠،٣٩	٢٢	٠،٤٤
١١	٠،٣٩	٢٣	٠،٣٨
١٢	٠،٣٩	٢٤	٠،٥١
١٣	٠،٤٨	٢٦	٠،٣١

١٤	٠،٣٩	٢٧	٠،٣٨

و تم الاقتصار فقط على عرض البنود ذات الارتباط الدال بالدرجة الكلية و حذفت البنود التي لم يصل فيها ارتباط البند إلى حد الدلالة ، وعددها خمسة بنود وهي أرقام ٣، ٥، ٧، ٢٠، ٢٥، وبالتالي أصبح عدد البنود ٢٢ بندًا. ونستخلص من الجدول السابق (٥) مؤشرات لثبات الاستبيان، حيث كانت ارتباطات البنود بالدرجة الكلية مرتفعة إلى حد كبير.

صدق الاستبيان :

- حسبت الباحثة الحالية صدق الاستبيان في دراسة سابقة لها (صفاء إسماعيل، ٢٠٠٤، ١٣٠) حيث استدلت بالصدق التمييزي، و ميز الاستبيان بين مرتفعي الاختلالات الزواجية ومنخفضيها على عينة من الأزواج والزوجات، وبلغت قيمة (ت) ٥،٧ بدلالة ٠،٠٠٠١، مما يعد مؤشرًا لصدق الاستبيان.
- كما اطمأنت الباحثة إلى صدق الاستبيان و أنه قد ثبتت صلاحيته السيكومترية في المجال منذ فترة طويلة، حيث استخدمه عديد من الباحثين في دراساتهم (كما سبق أن ذكرنا) سواء داخل مصر أم خارجها، وذلك على عينات متباينة من حيث الحجم والخصال الديموجرافية، مما يدل على أنه يتمتع بحدود مقبولة من الصدق.

كما أجرت الباحثة الحالية التحليل العاملي للاستبيان وذلك على العينة الكلية(ن = ١٢٧)، وتبين انتظام بنود القائمة في سبعة عوامل أمكن تفسير الأول منهما قبل التدوير، وسنقتصر على عرض العامل الأول فقط ويوضحه الجدول التالي :

جدول (٦) المصفوفة العاملية لاستبيان العدائية

العوامل / البنود	العامل الأول	قيم الشيوع
١	٠،٣٩	٠،٧٠
٢	٠،٤٢	٠،٧٨
٤	٠،٣٢	٠،٦٠
٥	٠،٣٠	٠،٦٨
٦	٠،٤١	٠،٦١
٨	٠،٤١	٠،٦٠
٩	٠،٣٥	٠،٥٥
١٠	٠،٥٠	٠،٣٥
١١	٠،٤٨	٠،٦٠
١٢	٠،٤٧	٠،٥٩
١٣	٠،٥٥	٠،٦٥
١٤	٠،٥٠	٠،٥٠
١٥	٠،٥٨	٠،٦٦
١٦	٠،٣٦	٠،٦٥
١٧	٠،٣٣	٠،٦٠
١٨	٠،٥٠	٠،٥٨
١٩	٠،٦٤	٠،٦٤
٢١	٠،٣١	٠،٥٥
٢٢	٠،٥٢	٠،٧١
٢٣	٠،٤٦	٠،٥٧
٢٤	٠،٦٣	٠،٧٠
٢٥	٠،٣٣	٠،٧٤
٢٦	٠،٣٤	٠،٦٤
٢٧	٠،٤٩	٠،٦٣
الجذر الكامن	٤،٩٣	
نسبة التباين	١٨،٢٤	

ونستنتج من الجدول السابق (٦) استخلاص سبعة عوامل اقتصرنا على عرض العامل الأول فقط، وبلغت قيمة تباينه ١٨،٢٤ % من قيمة التباين العاملي، وهو عامل عام تشبع عليه ٢٤ بندًا تشبعًا دالًّا من إجمالي ٢٧ بندًا، وبعد ترتيب هذه البنود وفقًا لقيم تشبعاتها تبين أن أعلاها تشبعًا هما بندا تدبير المكائد للآخرين ؛ لذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل عامل تدبير المكائد. ويمكننا أن نتبين مما سبق مؤشرًا للصدق العاملي وهو من أفضل طرق حساب صدق التكوين.

رابعًا : المقياس العربي لقلق الموت: إعداد أحمد عبد الخالق:

بعد الاطلاع على عدد من المقاييس التي تقيس قلق الموت مثل مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر، ومقياس كوليت ليستر للخوف من الموت، ومقياس الانشغال بالموت لديكستاين، واستخبار قلق الموت لكونت وزملائه، فضلت الباحثة استخدام المقياس العربي لقلق الموت، وفيما يلي نبذة عنه :

يتكون المقياس من ٨٨ بندًا تعكس الخبرات المتعلقة بقلق الموت، ويجاب عنها باختيار بديل من اثنين هما نعم أو لا.

ثبات وصدق المقياس العربي لقلق الموت :

- قام مؤلف المقياس بحساب ثباته بطريقة القسمة النصفية على عينة من ٤٧ طالبًا و ٥٠ طالبة، وبلغ معامل الثبات بعد تصحيح الطول ٠،٩٢ لدى الطلبة، و ٠،٩٤ لدى الطالبات. كما حسب الثبات بطريقة إعادة الاختبار وبلغ ٠،٩٠.
- كما حسب مؤلف المقياس أيضًا صدقه بطريقتين الأولى الصدق الظاهري للمقياس عن طريق المحكمين والثانية الصدق التلازمي بحساب الارتباط بينه وبين مقياس تمبلر لقلق الموت وبلغ الارتباط لدى الذكور ٠،٦١، وبلغ لدى الإناث ٠،٦٠ (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ١٨٢).
- وحسب طارق عبد الوهاب ووفاء مسعود (٢٠٠٠) ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار على عينة من ٦٠ طالب وطالبة بعد ١٠ أيام وبلغ معامل الثبات ٠،٨٥، كما حسباه بطريقة القسمة النصفية وبلغ ٠،٨٨، كما حسبا ارتباط البند بالدرجة الكلية وتراوح بين٠،٢٩، ٠،٦١.
- **وفى البحث الراهن حسبت الباحثة الحالية** ثبات مقياس قلق الموت بثلاث طرق نعرضها في الجدول التالي :

جدول (٧) معاملات ثبات مقياس قلق الموت في الدراسة الراهنة بالطرق الثلاث

الثبات / المقياس	إعادة الاختبار	ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
قلق الموت	٠،٤٩	٠،٩٠	٠،٨٧

ونلاحظ من الجدول السابق أن قيم الثبات في الحدود المقبولة أيضًا.

- **و تم حساب الاتساق الداخلي** لمقياس قلق الموت في البحث الحالي عن طريق معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية، واستبعاد البنود غير المرتبطة والتي تقل قيمتها عن٣ ،، كما يلي:

جدول (٨) ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس قلق الموت

البند	الارتباط بالدرجة الكلية	البند	الارتباط بالدرجة الكلية	البند	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠،٣٠	٣٤	٠،٣٠	٦٤	٠،٤١
٢	٠،٣١	٣٥	٠،٤١	٦٥	٠،٤٠
٣	٠،٣٠	٣٧	٠،٣٥	٦٧	٠،٣٢
٦	٠،٤٥	٤٠	٠،٤٦	٦٨	٠،٣٧
٧	٠،٣٦	٤١	٠،٤١	٦٩	٠،٣٣
٩	٠،٤٤	٤٢	٠،٣٨	٧٢	٠،٣٠
١٠	٠،٣٨	٤٥	٠،٤٧	٧٣	٠،٣٣
١١	٠،٥٠	٤٨	٠،٣٤	٧٤	٠،٣٨
١٢	٠،٣٤	٤٩	٠،٣٥	٧٦	٠،٣٠
١٤	٠،٣٢	٥١	٠،٣٠	٧٧	٠،٣٢
١٥	٠،٣١	٥٢	٠،٤٠	٧٨	٠،٣٥
١٦	٠،٣٠	٥٣	٠،٤٠	٨٠	٠،٣٥
١٨	٠،٣٠	٥٤	٠،٤٤	٨١	٠،٣٠
٢١	٠،٤٨	٥٦	٠،٣١	٨٢	٠،٣٠
٢٧	٠،٣١	٥٧	٠،٣١	٨٣	٠،٣٥
٢٨	٠،٣٣	٥٩	٠،٣٠	٨٤	٠،٤٥

٢٩	٠،٣٠	٦٠	٠،٣٠	٨٥	٠،٤٠
٣١	٠،٣٤	٦٢	٠،٤١	٨٦	٠،٣٤

و تم الاقتصار فقط على عرض البنود ذات الارتباط الدال بالدرجة الكلية، وحذفت البنود التي لم يصل ارتباط البند إلى حد الدلالة ، وعددها ٣٤ بندًا وهي البنود أرقام٤-٥-٨-١٣-١٧-١٩-٢٠-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٣٠-٣٢-٣٣-٣٦-٣٨-٣٩-٤٣-٤٤-٤٦-٤٧-٥٠-٥٥-٥٨-٦١-٦٣-٦٦-٧٠-٧١-٧٥-٧٩-٨٧-٨٨، وبالتالي أصبح عدد البنود ٥٤ بندًا فقط هي التى أجريت عليها التحليلات الإحصائية الأساسية.

كما أجرت الباحثة الحالية التحليل العاملي لمقياس قلق الموت وذلك على العينة الكلية (ن = ١٢٧)، وتبين انتظام بنود القائمة في عدد كبير من العوامل سنكتفي بتفسير الأول منها فقط وهو العامل العام، ويوضحه الجدول التالي :

جدول (٩) المصفوفة العاملية لمقياس قلق الموت

العوامل البنود	العامل الأول	قيم الشيوع	العوامل البنود	العامل الأول	قيم الشيوع
٢	٠،٣٠	٠،٨١	٢٠	٠،٣٠	٠،٨٢
٣	٠،٣١	٠،٧٨	٢١	٠،٥٨	٠،٧١
٦	٠،٤٩	٠،٦٩	٢٧	٠،٤٢	٠،٧٠
٧	٠،٤٣	٠،٧٢	٢٨	٠،٣٦	٠،٨١
٨	٠،٣٠	٠،٧٤	٢٩	٠،٥٢	٠،٧٣
٩	٠،٥٣	٠،٧٩	٣١	٠،٤٣	٠،٧٨
١٠	٠،٤٣	٠،٧٨	٣٢	٠،٣٠	٠،٧٤
١١	٠،٥٤	٠،٦١	٣٤	٠،٣٠	٠،٧٨
١٢	٠،٤١	٠،٦٨	٣٥	٠،٥٠	٠،٧٣
١٤	٠،٣٧	٠،٧١	٣٦	٠،٣٠	٠،٨٠
١٥	٠،٣٦	٠،٧٥	٣٧	٠،٣١	٠،٧١
١٦	٠،٢٥	٠،٧٤	٣٩	٠،٣٣	٠،٨٢

١٨	٠،٤٠	٠،٧٥	٤٠	٠،٥٥	٠،٧٦
١٩	٠،٣٠	٠،٧٧	٤١	٠،٥٠	٠،٧٩

تابع **جدول (٩) المصفوفة العاملية لمقياس قلق الموت**

العوامل البنود	العامل الأول	قيم الشيوع	العوامل البنود	العامل الأول	قيم الشيوع
٤٢	٠،٥١	٠،٧٩	٦٥	٠،٤٢	٠،٧٣
٤٣	٠،٣٤	٠،٨٠	٦٨	٠،٤٤	٠،٧٥
٤٥	٠،٥٧	٠،٦٣	٦٩	٠،٤١	٠،٧٣
٤٨	٠،٤٤	٠،٨٣	٧١	٠،٣٠	٠،٧٠
٤٩	٠،٤٥	٠،٧٢	٧٢	٠،٣٠	٠،٧٧
٥١	٠،٣٤	٠،٧٦	٧٣	٠،٣٠	٠،٧١
٥٢	٠،٤٦	٠،٧١	٧٤	٠،٤٤	٠،٧٦
٥٣	٠،٣٤	٠،٧٠	٧٦	٠،٣١	٠،٨٢
٥٤	٠،٤٦	٠،٧٥	٧٧	٠،٤٢	٠،٧٧
٥٦	٠،٣٤	٠،٧٩	٧٨	٠،٤٤	٠،٧٩
٥٧	٠،٣٢	٠،٧٧	٨٠	٠،٤١	٠،٧٥
٥٩	٠،٣٦	٠،٧٤	٨١	٠،٣٠	٠،٧٦
٦٠	٠،٣١	٠،٨٢	٨٢	٠،٣٢	٠،٨١
٦١	٠،٣٠	٠،٧٨	٨٣	٠،٣٠	٠،٧٤
٦٢	٠،٤٤	٠،٦٩	٨٤	٠،٥٨	٠،٧٨
٦٤	٠،٥٠	٠،٨١	٨٥	٠،٣٩	٠،٧٤
			٨٦	٠،٣٨	٠،٧٥
الجذر الكامن	١٠،١٢				
نسبة التباين	١١،٥٠				

ونستنتج من الجدول السابق (٩) استخلاص عدد كبير من العوامل

اقتصرنا على عرض العامل الأول فقط، وبلغت قيمة تباينه ١١،٥٠ % من قيمة التباين العاملي، وهو عامل عام تشبع عليه ٥٤ بندًا تشبعًا دالًّا من إجمايى ٨٨ بندًا، وبعد ترتيب هذه البنود وفقا لقيم تشبعاتها تبين أن أعلاها تشبعًا هي البنود التي تحمل معنى الخوف من رؤية الجثث ومنظر الدفن ودخول المشرحة ؛ لذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل عامل الخوف من رؤية الموتى. ويمكننا أن نتبين مما سبق مؤشرًا للصدق العاملي وهو من أفضل طرق حساب صدق التكوين.

التحليلات الإحصائية :

بعد التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات من ثبات وصدق، تم التطبيق على العينة الأساسية (ن=١٢٧) وأجريت التحليلات الإحصائية الآتية:

١- حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لكافة المتغيرات، لدى العينتين(المدخنين وغير المدخنين).

٢- حساب معاملات الارتباط البسيط بين المتغيرات لدى العينتين.

٣- حساب تحليل الانحدار التدريجي المتعدد باعتبار أن متغيري التشاؤم والعدائية متغيرين مستقلين وقلق الموت متغير تابع.

٤- حساب اختبار(ت) T- test لمعرفة الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في المتغيرات.ونعرض فيما يلي ما توصل إليه البحث من نتائج :

النتائج ومناقشتها :

أولًا : المتوسطات والانحرافات المعيارية لكافة المتغيرات لدى العينتين :

جدول (١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكافة المتغيرات

العينات / الاختبارات	عينة المدخنين ن = ٦٥		عينة غير المدخنين ن = ٦٢		العينة الكلية ن = ١٢٧	
	م	ع	م	ع	م	ع
التشاؤم	٢٨،٦٠	١١،٤٦	٢٥،٨٢	١٢،٦٨	٢٧،٤٢	١٢،١١
العدائية	٨،٥٤	٤،٥٨	٧،٦٨	٤،٩٧	٨،١١	٤،٧٧
قلق الموت	٢٣،٦٦	١١،٠٦	٢٣،٢٧	١٠،٦٣	٢٣،٤٧	١٠،٨١

ثانيًا: معاملات الارتباط البسيط بين المتغيرات:

تم حساب معامل ارتباط بيرسون البسيط بين المتغيرات الثلاثة وبين بعضها بعضًا (التشاؤم والعدائية وقلق الموت)، وذلك لدى العينتين، كلًّا منهما على حدة، ولدى العينة الكلية، وكانت النتائج كالتالي :

١- عينةالمدخنين:

جدول(١١) المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات وبعضها بعضًا لدى عينة المدخنين(ن= ٦٥)

المتغيرات	التشاؤم	العدائية	قلق الموت
التشاؤم	١		
العدائية	٠،٥٤ (**)	١	
قلق الموت	٠،٢٢ (*)	٠،٤٢ (**)	١

(**) دال عند ٠،٠١(*) دال عند ٠،٠٥

ويتضح من الجدول السابق (١١) وجود ارتباط موجب دال بين كل من

التشاؤم والعدائية بلغ ٠،٥٤، وكذلك ارتباط موجب دال بين قلق الموت والعدائية بلغ ٠،٤٢ ، ووجود ارتباط دال موجب ايضًابين قلق الموت والتشاؤم بلغ ٠،٢٢ بدلالة فيما وراء ٠،٠٥.

٢- عينة غير المدخنين:

جدول (١٢) المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات لدى عينة غير المدخنين (ن= ٦٢)

المتغيرات	التشاؤم	العدائية	قلق الموت
التشاؤم	١		
العدائية	٠،٣٠ (*)	١	
قلق الموت	٠،٢٠ (*)	٠،٤٦ (**)	١

(**) دال عند ٠،٠١(*) دال عند ٠،٠٥

ويتضح من الجدول السابق (١٢) وجود ارتباط موجب دال بين قلق الموت والعدائية بلغ ٠،٤٦، وكذلك ارتباط موجب دال بين التشاؤم والعدائية بلغ ٠،٣٠، ووجود ارتباط دال موجب ايضًابين قلق الموت والتشاؤم بلغ ٠،٢٠ بدلالة فيما وراء ٠،٠٥.

٣- العينة الكلية :

جدول (١٣) المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات لدى العينة الكلية (ن= ١٢٧)

المتغيرات	التشاؤم	العدائية	قلق الموت
التشاؤم	١		
العدائية	٠،٣٩ (**)	١	
قلق الموت	٠،٢١ (*)	٠،٤٤ (**)	١

(**) دال عند ٠،٠١(*) دال عند ٠،٠٥

ويتضح من الجدول السابق (١٣) وجود ارتباط موجب دال بين قلق

الموت والعدائية بلغ ٠،٤٤، وكذلك ارتباط موجب دال بين التشاؤم والعدائية بلغ ٠،٣٩، ووجود ارتباط دال موجب ايضًابين قلق الموت والتشاؤم بلغ ٠،٢١ بدلالة فيما وراء ٠،٠٥.

ويمكننا أن نستنتج من الجداول الثلاثة السابقة(١١، ١٢، ١٣) سواء لدى المدخنين أم غير المدخنين أم العينة الكلية تشابهًا في النتائج لدى جميع العينات مما يؤكد صحة الفرضين الأول والثاني، وهو وجود ارتباطات متبادلة بين المتغيرات موضع البحث.

ثالثًا : تحليل الانحدار التدريجي المتعدد :

يقوم تحليل الانحدار التدريجي المتعدد بالتعامل مع اثنين أو أكثر من المتغيرات المستقلة(وهما في البحث الراهن التشاؤم والعدائية)، وتقدير مدى قدرتها على التنبؤ بالمتغير التابع(وهو في البحث الراهن قلق الموت)، كما يسهم في تحديد أقوى هذه المتغيرات في تفسير التباين الذي يسهم به فى المتغير التابع. ولتحديد الأوزان النسبية لإسهام كل متغير من المتغيرات المنبئة بقلق الموت كان لابد من حساب حجم التباين الذي تسهم به هذه المتغيرات المهيئة ذات القدرة التنبؤية في تشكيل متغير قلق الموت، لذا قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار التدريجي المتعدد على العينة الأساسية، وتم إجراء تحليل الانحدار باعتبار أن معادلة الانحدار يمكن أن تتنبأ بأكثر المتغيرات احتمالية في التأثير على المتغير التابع.

وتم إجراء تحليل الانحدار على مرحلتين؛ حيث تم التعامل مع اثنين من المتغيرات المستقلة (وهما التشاؤم والعدائية) لمعرفة مدى قدرتهما على التنبؤ بالمتغير التابع (قلق الموت)، ومعرفة إسهام أى من هذين المتغيرين أقوى في تفسير التباين الذي يسهم به في المتغير التابع.

وفيما يلي نتائج تحليل الانحدار :

المرحلة الأولى من تحليل الانحدار :

جدول (١٤) نتائج تحليل الانحدار باعتبار متغير العدائية متغيرًا مستقلًّا وقلق الموت متغيرًا تابعًا

المتغيرات المستقلة المنبئة	عينة المدخنين ن = ٦٥							عينة غير المدخنين ن = ٦٢						
	ر	ر٢	ر٢ المعدلة	قيمة (ت)	الدلالة	قيمة (ف)	الدلالة	ر	ر٢	ر٢ المعدلة	قيمة (ت)	الدلالة	قيمة (ف)	الدلالة
العدائية	٠,٤١	٠,١٧	٠,١٦	٥,٦٥	٠,٠٠٠١	١٢,٨٨	٠,٠٠١	٠,٤٦	٠,٢١	٠,٢٠	٧,٠٢	٠,٠٠٠١	١٦,٢٨	٠,٠٠٠١

ونلاحظ من الجدول السابق (١٤) أنه بعد استبعاد متغير التشاؤم (لأنه لم يصل إلى محك التنبؤ أو الدلالة) تبين أن متغير العدائية يعد منبئًا بقلق الموت لدى العينتين ؛ حيث فسرت قيمة ر٢لدى المدخنينحوالي ٠،١٦في حين بلغت ٠،٢١لدى غير المدخنين.

المرحلة الثانية من تحليل الانحدار : تم حساب تحليل الانحدار باعتبار متغيري التشاؤم والعدائية متغيرين مستقلين و قلق الموت متغيرًا تابعًا كما يلي :

جدول (١٥)تحليل الانحدار باعتبار متغيري التشاؤم والعدائية مستقلين و قلق الموت متغيرًا تابعًا

المتغيرات المستقلة المنبئة	عينة المدخنين ن = ٦٥							عينة غير المدخنين ن = ٦٢						
	ر	ر٢	ر٢ المعدلة	قيمة (ت)	الدلالة	قيمة (ف)	الدلالة	ر	ر٢	ر٢ المعدلة	قيمة (ت)	الدلالة	قيمة (ف)	الدلالة
التشاؤم	٠,٤١	٠,١٧	٠,١٤	٤,٣٣	٠,٠٠٠١	٦,٣٤	٠,٠٠٣	٠,٤٧	٠,٢٢	٠,٢٠	٤,٦	٠,٠٠٠١	٨,٣٧	٠,٠٠١
العدائية				٣,٠٣	٠,٠٠٤						٣,٧١	٠,٠٠٠١		

ويتضح من الجدول السابق (١٥) أنه عند إدخال متغيري التشاؤم والعدائية معًافي معادلة الانحدار استطاعا أن يتنبآ بحدوث قلق الموت، وبصفة خاصة لدى عينة غير المدخنين، كما استطاع المتغيران (التشاؤم والعدائية) أن يفسرا حوالي ٠،٢٢ من التباين لدى غير المدخنين ؛ في حين بلغت قيمة ر٢ =٠،١٧ فقط لدى المدخنين.

رابعًا : نتائج اختبار (ت) T – Test لدلالة الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث(التشاؤم والعدائية وقلق الموت):

جدول (١٦) دلالة الفروق بين عينتي المدخنين وغير المدخنين في متوسطات الاختبارات

العينات / المتغيرات	المدخنون (ن = ٦٥)		غير المدخنين (ن= ٦٢)		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التشاؤم	٢٨،٦٠	١١،٤٦	٢٥،٨٢	١٢،٦٨	١،٣٠ (*)	٠،٤٨
العدائية	٨،٥٤	٤،٥٨	٧،٦٨	٤،٩٧	١،٠٢ (*)	٠،٧١
قلق الموت	٢٣،٦٦	١١،٠٦	٢٣،٢٧	١٠،٦٣	٠،٢٠ (*)	٠،٨٦

(*) غير دال

ونستنتج من الجدول السابق (١٦) عدم وجود فروق بين العينتين (المدخنين وغير المدخنين) في المتغيرات الثلاثة موضع البحث حيث لم تصل قيمة (ت) إلى حد الدلالة، وهو ما لم يتحقق معه الفرض الخامس للبحث والذي ينص على وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في المتغيرات الثلاثة.

وبهذا نكون قد عرضنا للنتائج بشكل مفصل وسوف نحاول فيما يلي مناقشتها في ضوء بعض نتائج البحوث السابقة سواء المتفقة أو المتعارضة معها :

مناقشة النتائج :

بعد عرض نتائج البحث الراهن يبقى أن نناقشها ونفسرها في ضوء عدد من الاعتبارات أهمها مدى اتساق تلك النتائج أو تعارضها مع فروض البحث، واتفاقها أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة في المجال نفسه، واتفاقها مع ما تمليه النظريات المفسرة لمتغيرات البحث.

وسوف تحاول الباحثة تجاوز النظرة العيانية المباشرة للنتائج والتعمق فيها ومحاولة ربطها بالأطر النظرية، فكلما اقتربنا من التجريد للنتائج كانت الاستفادة أعم، وبالتالى إمكانية التوصل إلى فهم أفضل لها ولمدلولاتها.

مناقشة نتائج الفرضين الأول والثاني:

واللذان ينصان على "وجود علاقات ارتباطية متبادلة بين كل من التشاؤم والعدائية وقلق الموت كل متغيرين منها على حدة لدى عينة المدخنين، ولدى عينة غير المدخنين "

وبالرجوع إلى الجداول (١١، ١٢، ١٣) يتضح لنا تحقق الفرض الأول حيث تبين وجود ارتباط موجب دال بين كل من التشاؤم والعدائية وكذلك ارتباط موجب دال بين قلق الموت والعدائية، وايضًا وجود ارتباط بين قلق الموت والتشاؤم، بمعنى تحقق الفرض بوجود علاقات ارتباطية موجبة متبادلة بين المتغيرات الثلاثة وبعضها البعض.

وبالرجوع إلى جدول (١٢) نلاحظ تحقق الفرض الثاني، كما يتضح لنا

وجود ارتباط موجب دال بين كل من قلق الموت والعدائية، وكذلك ارتباط موجب دال بين التشاؤم والعدائية، كذلك وجود ارتباط بين قلق الموت والتشاؤم، وجميعها ارتباطات موجبة ودالة.

وتتسق نتائج الفرض الأول مع ما توصلنا إليه في الفرض الثاني، حيث نلاحظ تشابهًا بين نتائج عينتي المدخنين وغير المدخنين فقد ارتبط قلق الموت بالعدائية لدى العينتين، وكذلك ارتبط التشاؤم بالعدائية لدى العينتين، وارتبط أيضًا التشاؤم بقلق الموت لدى كلتا العينتين.

أما فيما يتعلق بوجود ارتباط دال بين التشاؤم والعدائية فيمكن تفسيره بأن الشخص العدائي هو شخص مهموم ومكتئب ومتشائم لأنه منشغل دائمًا بأن الأمور ستصير إلى الأسوأ فيالمستقبل. كما أن التشاؤم الذي يرتبط بالعدائية يتسبب في مشكلات صحية كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي (عويد المشعان، ٢٠٠٠، ٥١١).

كما تتفق النتيجة الحالية الخاصة بارتباط التشاؤم بالعدائية مع نتيجة دراسة بيترسون (Beterson, 2000) حيث توصل إلى النتيجة نفسها.

وكذلك تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه أحمد عبد الخالق (٢٠٠٥) من وجود ارتباط دال موجب بين التشاؤم والقلق بصفة عامة بلغ ٠،٦٥ بدلالة ٠،٠٠١، وذلك على عينة مكونة من ٨١٤ من طلاب الجامعة باستخدام القائمة نفسها التي طبقت في البحث الحالي.

وكذلك تتفق النتيجة الخاصة بوجود ارتباط بين قلق الموت والتشاؤم مع نتائج دراسة أحمد عبد الخالق (١٩٩٨) من وجود علاقة ارتباطية سلبية بين قلق الموت والتفاؤل، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين قلق الموت والتشاؤم.

و تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه مايسة النيال (١٩٩١) في دراسة لها من وجود ارتباط دال بين قلق الموت والعصابية بلغ ٠،٤٢ بدلالة ٠،٠٥

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بدر الأنصاري (٢٠٠١) حيث توصل إلى وجود ارتباط سلبي بين قلق الموت والتفاؤل، وذلك على سبع عينات من

طلاب جامعة الكويت.

كذلك تتفق مع ما توصل إليه مجدي الدسوقي (٢٠٠٤) من وجود ارتباط سلبي بين القلق بصفة عامة والتفاؤل، وأن الأفراد القلقين يغلب عليهم التشاؤم.

مناقشة نتائج الفرضين الثالث والرابع:

ينص هذان الفرضان على إسهام كل من متغيري التشاؤم والعدائية في التنبؤ بقلق الموتلدى المدخنين وغير المدخنين.

وبالرجوع إلى جدول (١٤) نلاحظ أنه بعد استبعاد متغير التشاؤم استطاع متغير العدائية بمفرده أن يتنبأ بقلق الموت وذلك لدى كلتا العينتين، مما يؤكد صحة الفرضين جزئيًّا.

وفي المرحلة الثانية من تحليل الانحدار وعند إدخال كلا المتغيرين (التشاؤم والعدائية) في معادلة تحليل الانحدار (كما هو موضح في جدول١٥) تبين أن كلا المتغيرين معًا استطاعا أن يتنبآ بحدوث قلق الموت.

مناقشة نتائج الفرض الخامس والأخير :

ينص الفرض الخامس على وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث (التشاؤم والعدائية وقلق الموت)، ونلاحظ عدم تحقق هذا الفرض، حيث أنه بالنظر الى النتائج الواردة في جدول (١٦) وبفحص قيم (ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين تبين عدم دلالتها مما يعني عدم وجود فروق بينهما في المتغيرات موضع البحث حيث لم تصل قيمة (ت) إلى حد الدلالة في أي متغير.

وقد ترجع هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة الحالية إلى أن الجميع يعانون من الضغوط نفسها، ومن القلق والتوتر، والمؤثرات البيئية والوضع الاقتصادي واحد ؛ وبالتالي لا توجد فروق بينهما في هذه المتغيرات.

بينما تتفق هذه النتيجة مع نتائج طارق عبد الوهاب ووفاء مسعود (٢٠٠٠) حيث توصلا إلى عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في

قلق الموت، وذلك على عينة مكونة من ٨١ من المدخنين و ١٤٥ من غير المدخنين.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة " كريش وحسين " حيث وجدا أن قلق الموت يرتفع لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين من طلاب الجامعة (من خلال : طارق عبد الوهاب ووفاء مسعود، ٢٠٠٠، ٩٣).

نظرة عامة على النتائج:

وبعد، فتمثل متغيرات البحث الراهن – وهي التشاؤم والعدائية –منبئات بقلق الموت، وهذا ما أكدته النتائج جزئيًا، أن التشاؤم والعدائية قد يقودان الفرد إلى قلق الموت خاصة إذا توفرت سمات نفسية أخرى بالإضافة إلى المتغيرين موضوع الدراسة.

ونخلص من العرض السابق للنتائج مجملة أن كلا المتغيرين (التشاؤم والعدائية) يسهمان بأقدار متفاوتة في التنبؤ بأعراض قلق الموت مما يحقق فروض البحث جزئيًا، وإذا أردنا الدقة يمكننا القول أن المتغير الثاني (العدائية) كان أكثر قدرة على التنبؤ بأعراض قلق الموت من المتغير الأول(التشاؤم). حيث أنه بالنظر الى قيمة (ر^{٢}) نجدها أعلى، مما يشير إلى قدرة إسهام متغير العدائية في التنبؤ بأعراض قلق الموت، وبالتالي يمكن الإشارة بصفة عامة إلى مسئولية هذين المتغيرين(التشاؤم والعدائية) إلى حد ما في ظهور أعراض قلق الموت.

وقد تنتشر أعراض كل من التشاؤم والعدائية بين بعض الأفراد بدرجة تجعلنا نعتقد بأنها سمات شائعة في المجتمع في الآونة الاخيرة نظرًا للظروف التي نمر بها جميعًا في الوقت الحالي، كما تبين من النتائج أن متغير التشاؤم بمفرده قد لا ينبىء بقلق الموت إلا إذا ارتبط بمستوى العدائية، وهو ما أظهرته نتائج تحليل الانحدار.

وترى الباحثة من وجهة نظرها احتمالية وجود متغيرات أخرى منبئة بقلق الموت سواء لدى المدخنين أو غيرهم، كذلك يختلف الأفراد في مقدار قلق

الموت الذي يشعرون به وذلك تبعًا لمستوى التدين وأساليب التنشئة الاجتماعية وتأثير وسائل الإعلام، وكذلك تبعًا لقيمهم وثقافتهم وما يتبنونه من معتقدات، كذلك تبعًا للموضوعات الحياتية المهمة التي تشغل بالهم، لذلك لا يمكن إغفال احتمالية وجود عوامل أخرى منبئة بقلق الموت.

ومن المسلم به أن أي اضطراب نفسي لا يؤثر فقط على المريض وإنما على من حوله أيضًا، وخاصة في الشعور بقلق الموت، فقد يصاب به أشخاص آخرون في العائلة.

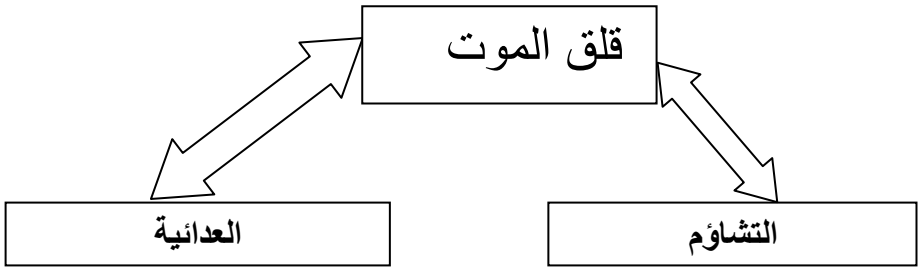
ويمكننا النظر إلى النتائج الحالية في ضوء الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها الأفراد في الوقت الراهن، فعلى سبيل المثال النتيجة الخاصة بعدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث (التشاؤم والعدائية وقلق الموت) فيمكن القول بأن المناخ العام الذي يتواجد فيه أفراد العينة الراهنة متشابه ؛ وبالتالي لا يوجد فرق في الظروف الحياتية، أو في النظرة للموت، أو الاتجاه التشاؤمي بين العينتين موضع الدراسة.

إن ما انتهى إليه البحث الراهن من نتائج قد يمكننا من إلقاء الضوء على المتغيرات المدروسة ومحاولة ربطهابواقعنا والعمل على الاستفادة منها. ولا شك أن الإنسان الناجح يحتاج إلى نبذ القلق حتى يستطيع تنظيم ذاته، لكن في الحدود الطبيعية لكي لا يكون عرضة للتوتر والقلق الدائمين مع الآخرين سواء في الأسرة أو مع الزملاء في العمل أو الرؤساء أو المرؤسين، كما أن الشخصية التي تتسم بالقلق بصفة عامة لا يستطيع أن ينتفع بها المجتمع أو المؤسسة التي يعمل بها، ولا يزال المجال مفتوحًا لإجراء مزيد من الدراسات والبحوث في هذا المجال.

ولأن الشخص الذي يعاني من ارتفاع قلق الموت لا يعرض نفسه على الاختصاصي النفسي الإكلينيكي إلا بعد مدة طويلة من المقاومة اعتقادًا منه أن

ذلك شعور طبيعي لا يستحق العلاج ويستمر كذلك حتى تنال منه الأعراض ويبدأ في المعاناة الشديدة، لذلك يجب العمل على اكتشاف هذه الحالات في بدايتها قبل تفاقمها. ولا شك أن ما نتعرض له من تغير حضاري مادي وثقافي جعل الأفراد أكثر تعرضًا للاضطرابات النفسية وأكثر تشاؤمًا وعدائية.

وتقدم الباحثة في الختام تساؤلًا مهمًّا من وجهة نظرها وهو : كيف يمكننا الاستفادة من نتائج البحث الراهن في الوقاية من الإصابة بقلق الموت ؟ ورفع مستوى التفاؤل؟ وتكمن الإجابة عن التساؤل السابق فيما يمكن أن نستخلصه من أن المتغيرات الثلاثة للبحث الراهن تتفاعل وترتبط فيما بينها على شكل حلقة يدعم كل منها الآخر، ويوضح الشكل التخطيطي التالي (١) تصورًا من الباحثة لهذا الارتباط الذي أوحت به نتائج البحث التي تم التوصل إليها :



شكل (١) تخطيط مقترح من الباحثة يوضح الارتباطات بين المتغيرات الثلاثة

ويمكننا القول بأن متغيري التشاؤم والعدائية كلاهما قد يرتبط بتكوين استجابة قد تمثل عرضًا لاضطراب قلق الموت.

وبهذا نكون قد تعرضنا لمفهومين متعلقين باضطراب قلق الموت، ولا يزال هناك كثير من الدراسات التي ينبغى أن تجرى في هذا المجال، من أجل وضع خطط ورسم سياسات للتعامل مع المتغيرات المنبئة بقلق الموت، وكذلكالعمل على إعادة تشكيل طريقة تفكير الأفراد وذلك لتحقيق شخصية سوية بعيدة عن الاضطرابات، وخلق جو سليم لعملية التنشئة، ومن ثم تعريف الأمهات بما يجب عمله تجاه أبنائهن خاصةً في مرحلة المراهقة وتوجيههم

لمعرفة الفرق بين أصدقاء السوء الذين يرغبونهم في التدخين، وتشجيعهم على التفكير المتفائل. كما ترى الباحثة أنه لابد للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدارس الاهتمام باكتشاف المدخنين في مرحلة مبكرة من المراهقة ومحاولةنشر الوعي قدر المستطاع.

كما يمكن كذلك محاولة إيجاد طريقة لإحداث التكامل بين النتائج والمعلومات التي توفرها البحوث العلمية وتلك الموجودة في مؤسسات المجتمع الأخرى كالمستشفيات ومراكز الاستشارات، وذلك حتى يمكن الاستفادة القصوى منها.

كذلك يمكننا النظر إلى النتائج الحالية في ضوء الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها الأفراد في الوقت الراهن، **فعلى سبيل المثال النتيجة الخاصة** بعدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث (التشاؤم والعدائية وقلق الموت) فيمكن القول بأن المناخ العام الذي يتواجد فيه أفراد عينة الدراسة الراهنة متشابه، وبالتالي لا يوجد فرق في الظروف الحياتية أو في النظرة إلى الموت أو الاتجاه التشاؤمي بين العينتين.

والخلاصة :

أنه بعد إلقاء نظرة عامة إجمالية على نتائج البحث الراهن ومقارنتها بالأهداف التى أجري من أجلها ؛ تكون الدراسة الراهنة قد حققت جزئيًّا بعض أهدافها، وتكون كذلك قد وضعت بعض الملاحظات لإجراء مزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال ؛ مثل دراسة بعض المتغيرات الأخرى المنبئة بقلق الموت مثل مستوى التدين، ومتغير نسبة الذكاء، والنضج النفسى الاجتماعى، وهى عوامل تختلف من فرد إلى آخر بشكل كبير وقد تكون من المتغيرات المهمة في التنبؤ بقلق الموت.

الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث :

أولًا : الأهمية النظرية :

١- تأتي أهمية البحث الراهن من تصديه لدراسة متغيرات مهمة في مجتمعنا في الوقت الراهن، وبالتالي عرض جزء من الإنتاج العلمي النفسي والبحثي والثقافي في مجال دراسة هذه المتغيرات.

٢- دراسة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة موضع البحث تلقي الضوء على هذه المتغيرات.

٣- أهمية البحث من أهمية العينة المدروسة (المدخنين) وهم شريحة مهمة من شرائح المجتمع يجب الاهتمام بهم، كذلك فإن موضوع تدخين السجائر من الموضوعات الحيوية المهمة، نظرًا للآثار الصحية السيئة التي عرضناها في الإطار النظري.

ثانيًا :الأهمية التطبيقية :

١- توفير بيانات علمية تنطلق منها البرامج الإرشادية والوقائية لمساعدة المدخنين في هذا المجال.

٢- نتوقع أن نشر نتائج البحث الراهن والأخذ بتوصياته قد تفيد عددًا كبيرًا منالأشخاص لمساعدتهم على فهم مشكلاتهم والوعي بها وفهم عاداتهم السلوكية ومنها التدخين، وبالتالي التعامل مع العواقب المترتبة عليها.

٣- إمكانية الاستفادة من النتائج في التطبيقات العملية، ذلك لأن الكشف عن العلاقة بين المتغيرات المدروسة يعد من الأهمية بمكان كما لاحظنا عند عرض النتائج.

التوصيات :

- العمل على مكافحة التدخين والتوعية بأضراره.
- نشر نتائج الدراسات والأبحاث للاستفادة منها.
- إصدار تشريعات حازمة وتشديد عقوبة التدخين خاصة في الأماكن العامة.
- تنشيط وتشجيع المؤسسات غير الحكومية العاملة في مجال المكافحة.
- تدريب الكوادر العلمية من المتعاملين مع المدخنين.
- تضمين برامج التعليم مقررات عن أخطار التدخين.

- تركيز الإعلام على حقوق غير المدخنين وبالتالي مطالبتهم بهذه الحقوق تشكل ضغطًا على المدخنين.
- العمل على زيادة قيمة الضرائب على التبغ.

المراجع

ابن منظور (١٩٨١). **لسان العرب**. مج٢،ط٣، القاهرة : دار المعارف.

أحمد البهنساوي (٢٠١١). المكونات العاملية لكل من الفعالية الذاتية والتفاؤل والتشاؤم والأمل لدى عينة من طالبات الجامعة. **حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية**، الحولية السابعة، الرسالة الثامنة عشرة، ديسمبر.

أحمد عبد الرءوف (٢٠٠٩) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعض المتغيرات، **رسالة دكتوراه** (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنيا.

أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٣). **الطب النفسي المعاصر**، ط ١٥، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧). **قلق الموت**. الكويت : سلسلة عالم المعرفة.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨أ). قلق الموت قبل العدوان العلاقي وبعده. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، ٦٤، ١٦، ٨-٥٢.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨ب). التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت. **دراسات نفسية**، ٨(٣-٤)، ٣٦١-٣٧٤.

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٠). العلاقة بين نمط السلوك (أ) وقلق الموت، **دراسات نفسية**، ١٠(٤)، ٤٩٧- ٥٠٤.

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٥). المقياس العربي للتفاؤل والتشاؤم: نتائج مصرية، **دراسات نفسية**، ١٥(٢)، ٣٠٧، -٣١٨.

أحمد محمد عبد الخالق، بدر الأنصاري (١٩٩٥). التفاؤل والتشاؤم دراسة عربية في الشخصية. **المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، ٢٥-٢٧ ديسمبر.

أحمد محمد عبد الخالق، مايسة النيال (٢٠٠٢). الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق الموت. **دراسات نفسية**، ١٢(٣)، ٣٨٣-٣٩٥.

أحمد محمد عبد الخالق، مايسة النيال (٢٠٠٦). الشكاوى الجسمية وعلاقتها بالضيق من الموت. **دراسات عربية في علم النفس**، ٥(٣)، ٤٨٥-٥٠٠.

أحمد محمد عبد الخالق، نجوى اليحفوفي (٢٠٠٤) الضيق من الموت لدى عينات لبنانية. **دراسات عربية في علم النفس**، ٣(٢)، ١١-٣٠.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٦). **دليل القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم**. الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

آية فواجلية (٢٠١٣). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان. **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الخضر.

باركر، وآخرون (١٩٩٩). **مناهج البحث في علم النفس الاكلينيكي والإرشادي**. ترجمة : محمد نجيب الصبوة وآخرين، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

بدر الأنصاري (١٩٩٨). **التفاؤل والتشاؤم، المفهوم والقياس**. الكويت: مجلس النشر العلمي.

بدر الانصاري (٢٠٠١). إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى طلاب وطالبات الكويت. **دراسات نفسية**، ١١(٢)، ١٩٤-٢٤٣.

بدر الأنصاري (٢٠٠٢). **سلوك تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت**. الكويت: كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

بدر الأنصاري (٢٠٠٧). القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم نتائج من ثمانى عشرة دولة عربية. **دراسات نفسية**، ١٧(٣)، ٥١٩-٥٥١.

بدر الأنصاري، نجوى اليحفوفي (٢٠٠٢). التفاؤل والتشاؤم :دراسة ثقافية مقارنة بين اللبنانيين والكويتيين.

جمال مختار (١٩٩٩) دراسة لبعض سمات شخصية الشباب المدخن. **مجلة علم النفس**، ٤٩، ٨٦-٩٧.

حسام إسماعيل، سامية شحاتة (٢٠١٠). معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى حفاري القبور. **دراسات نفسية**، ٢٠(٣)، ٣٩٧-٤٣٦.

حصة عبد الرحمن، عبد اللطيف خليفة (٢٠٠٠). نسق المعتقدات حول التدخين وعلاقته بسمات الشخصية. **حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية**، الرسالة ١٤٢، الحولية العشرون، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

زكريا توفيق (١٩٨٨). دراسة بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالتدخين. **مجلة علم النفس**، ٧ ، ٤٠-٤٥.

زينب درويش (٢٠٠٦). علاقة التفاؤل والتشاؤم بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. **حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية**، الحولية ٢، الرسالة ٣، ١-٦٧.

شيماء عزت (٢٠١٠). عزو الأسباب والتفاؤل والتشاؤم كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغوط والرضا الزواجي، **رسالة دكتوراه** (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة حلوان.

صفاء إسماعيل مرسي (٢٠٠٤) بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاختلالات الزواجية، **رسالة دكتوراه**، منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

طارق عبد الوهاب، وفاء مسعود (٢٠٠٠). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية. **مجلة علم النفس**، ٥٤، ٧٨-٩٨.

الطاهرة محمود المغربي (٢٠٠٠). المحددات النفسيةو الاجتماعية للسلوك العدواني في مرحلة المراهقة : دراسة لعلاقات التفاعل، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

عبد الحميد صفوت (١٩٩٢). العلاقة بين الاتجاه نحو المخاطرة وسلوك التدخين، **مجلة علم النفس**، السنة السادسة، ٢٢، ٥٢-٧٣.

عبد العزيز النفيسة (٢٠١٥). القلق والاكتئاب لدى طلاب جامعة نايف من المدخنين وغير المدخنين. **المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب**، ٣١(٦٣)، ٦٣، ١٢٣-١٥٤.

عبد الفتاح القرشي (٢٠٠١). **تصميم البحوث فى العلوم السلوكية**. الكويت: دار القلم.

عبد اللطيف خليفة، أحلام الرفادي (٢٠١٢). الدافعية للإنجاز والتفاؤل والتشاؤم وفعالية الذات لدى طلاب الجامعة. **المؤتمر الإقليمي الثاني لقسم علم النفس**، جامعة القاهرة، ٤١٣ – ٤٧٥.

عبد اللطيف خليفة، أحمد الهوني (٢٠٠٣). مظاهر السلوك العدواني وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، **دراسات عربية في علم النفس**، ٢(٣)،٤٩-٩٤.

عبد الله سليمان إبراهيم، ومحمد نبيل عبد الحميد (١٩٩٤). العدوانية وعلاقتها بموضع الضبط وتقدير الذات. في : **مجلة علم النفس**، ٣٠، السنة الثامنة. القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٣٨ – ٥٨.

عبد المنعم شحاتة (٢٠١٢) **التدخين : الاستمرار، الامتناع**. القاهرة : دار إيتراك للطباعة والنشر.

عصام العقاد (٢٠٠١). **سيكولوجية العدوانية وترويضها**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

عويد المشعان (٢٠٠٠). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة. **دراسات نفسية**،

١٠(٤)، ٥٠٥-٥٣٢.

فقيري تونسي (٢٠١٥). علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى النساء المجهضات، **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، كلية العلوم الانسانية، الجزائر.

فوقية رضوان، نجوى خليل (١٩٩٥). أسباب التدخين كما يدركها المدخن وغير المدخن وعلاقتها بكل من تقدير الذات وموضع الضبط. **دراسات نفسية**، ٥(٢)،٢٦٥-٣٠٠.

فولدز، وكين، وهوب (١٩٨٤). **استبيان العدائية واتجاهها**. ترجمة : عبد الظاهر الطيب. القاهرة :دار المعارف.

مايسة النيال (١٩٩٩). الفروق بين ممرضات الرعاية المركزة والأقسام الأخرى في قلق الموت والعدوانية والعصابية والانبساط والاكتئاب. **مجلة علم النفس**، ٥(١٧)، ١١٠-١٢٠.

مجدي الدسوقي (٢٠٠٤). **مقياس التفاؤل والتشاؤم (دليل التعليمات)**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٥). دراسة مقارنة لمستوى العدائية واتجاهها لدى العصابيين والأسوياء من الجنسين. **الكتاب السنوي في علم النفس**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج٤، مكتبة الأنجلو المصرية.

محمود العسال (٢٠١٢). **أثر العلاج الجمعي في الإقلاع عن التدخين**. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

مديحة العزبي (١٩٨٧). التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات. **مجلة علم النفس**، ٣، ٧-٢٤.

مصطفى تركي (٢٠١٠). **الفروق الجنينية بين المتفائلين والمتشائمين**.النشرة الإعلامية لرابطة الأخصائيين النفسيين، ع ١١٦، فبراير.

مصطفى سويف (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع، الكويت. **سلسلة عالم المعرفة**، ع ٢٠٥.

مصطفى سويف (٢٠٠١). **مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية**. القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.

معتز سيد عبد الله، عبد اللطيف خليفة (٢٠٠١). **علم النفس الاجتماعي**. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر.

معتز سيد عبد الله، وصالح أبو عبادة (١٩٩٥). أبعاد السلوك العدواني : دراسة عاملية مقارنة. **دراسات نفسية**، ٥(٣)، ٥٢١-٥٨٠.

معتز عبد الله، عبد اللطيف خليفة (١٩٩٢). أبعاد نسق المعتقدات حول تدخين السجائر. **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

نجوى اليحفوفي (٢٠٠٢). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة، **مجلة علم النفس**، ٦٢، ١٣٢-١٥٠.

نهاد عبد الوهاب (٢٠١٤). إدراك المساندة وتقدير الذات كمنبئين بالغضب. **دراسات عربية في علم النفس**، ١٣، ١، ٥٧-٩٦.

هبة سري (٢٠٠٢). فاعلية برنامج لتنمية الوعي بالغضب وأساليب المواجهة، **رسالة دكتوراه** (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

هبة غزي (٢٠١٦). دور استراتيجيات التعايش في التنبؤ بالاكتئاب والأفكار الانتحارية وقلق الموت لدى مرضى الإيدز. **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة

هدى الشناوي (٢٠٠٥). المتغيرات النفسية والعادات الصحية المرتبطة بتعرض الأطفال لدخان التبغ، **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، معهد الدراسات البيئية ، جامعة عين شمس.

- هدى جعفر (٢٠٠٦). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بضغوط العمل. **دراسات نفسية**، ١٦، ١، ٨٣-١١١.

هناء شويخ (٢٠٠٤). استراتيجيات التعايش والمساندة في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى السرطان، **رسالة ماجستير** (غير منشورة)،

كلية الآداب، جامعة القاهرة.

هناء شويخ (٢٠٠٧). **أساليب تخفيف الضغوط الناتجة عن الأورام السرطانية.** القاهرة : دار إيتراك للطباعة والنشر.

هند طه (١٩٨٤). بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطةبتدخين السجائر لدى طلاب الثانوي العام. **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

هند طه (١٩٨٨). تدخين السجائر طويل المدى والأداء على بعض الاختبارات النفسية. **رسالة دكتوراه** (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

هند ياسر (٢٠١٦) الأفكار الآلية كوسيط بين القلق والاكتئاب لدى المدخنين وغير المدخنين. **رسالة ماجستير**(غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

يوسف عوض الله (٢٠٠٨). التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين، **رسالة ماجستير**(غير منشورة)، جامعة غزة الاسلامية.

Abdalla, J., (1992) Hostility as a function of father absence. *Psychological Studies***,** 2(2),351-369.

Bahri, M.,Pourassani, S., Rahmani, M., Zalekan, F.,& Kianipour, E (2013), The relationship between life expectancy & resilience with death anxiety in HIV patients. *Journal of Basic & Applied Scientific Research,* 3(6),899-9-4.

Cougle, J., Zviolensky, M., Fitch,K.,Ericsson, N., (2010) The role explaining the associations between anxiety disorders & smoking. *Journal of Permissions for Research on Nicotine & Tobacco***,** 12(4),355-364.

Davis,S., Miller, K., Johnson, D., Mc Auley, K.,(1992) the relationship between optimism – pessimism, Loneliness and death Anxiety. *Bulletin of the Psychoeconomic Society*, 30,135-136.

- DSM-5, (2013)

Ellis, A., (2004) *Rational Emotive Behavior therapy it works for me, it can work for you*. London : Prometheus Books.

Evatt, D., (2009) Effects of smoking on affect in adolescent smokers, The influence of attention and arousal. *Addiction*, Chicago.

Haun, J., Grahan, J.,& Shortely, A., (2009), Children with blood cancer experience positive physical & psychological effects from massage therapy. *International Journal of Therapeutic Massage & Body Work*, 2,20,7-14.

Iverach,L.,Ross,G., Rachel,E.,(2014), Death anxiety and its role in psychopathology : Reviewing the status of Atransdiagnostic contruct. *Clinical Psychology Review*, 34,580- 593.

Jone, P., Henrietten, E.,(2013) Tobacco smoking & Depression : Time to move on to new research paradigm in medical ? *BMC Medicine*, 11-38.

Markou, A., (2008) Neurobiology of nicotine dependence, *Philosophical Trans Actions of The Royal Society*, 363,3159-3168.

Miller,A.,Lee,B., & Henderson, C., (2012) Death Anxiety in persons with HIV : A systematic review and meta analysis. *Death Studie***s**, 36,640-663.

Morrell, H., (2007) *Cigarette smoking attentional of anxiety as a predictor of Nicotine withdrawal severity***.** Texas Tech University.

Patton, G.,Hibber, M., Rosier, M., Carlin, J., Bowes, B., (1996) Is smoking associated with depression & Anxiety in teenagers? *American Journal Of Public Health*, 86(2),225-230.

Peterson, C., (2000) The future of optimism, *American Psychologist*, 55(1),44-55.

Rasquinha, D., Acharya, B., (2013),Relationship between depression & Death anxiety among elderly, *Global Research Analysis*, 2(10),107-108.

Robertson,K.,Thomas,D., Hall,C.,(2006) Thoughts of death & Suicidal IdeationIn Nonpsychiatric HIV seropositive individuals *Death Studies*,30,455-469.

Saini, A.,(2009) *Anger, Hostility & Aggression, The AHA syndrome*

*and cardiovascular diseases***,** In : Swati, B., & Sunils, (Eds), New Delhi: Anamaya publishers.

Sateioglu, M., Celikel,F., Cakmak, D., (2008) Depression & Anxiety in Alcohol dependent patients who smoke, *Isr. Journal of Psychiatry Relation Science,* 45(1),33-83.

Spielberger, C., Foreyt, J., Goodrick, G., Reheis, E., (1995) Personality characteristics of users of smokers tobacco compared with cigarette smokers & Non-Users of tobacco products, *Personality & Individual Differences***,** 19(4),439-448.

Spielberger,C.,Jacobs, G., Russell, S.,Crance,R., (1995) Assessment of anger**.** *Personality & individual differences,* 19(4),439-448.

Vigneshwaran, Bhasi, & Kumar.(2013).Working memory amang tobacco dependent smokers and non smokers. *GRA-Global Research Analysis***,** (1)196-197.

Weiss, J., Mouttapa,M., Chou, C., Nezami, E.,(2004) Hostility Depression & Smoking. *Journal of Adolescent,* 28,49-62.

Wink,P., Scott, J., (2005) Does Religiousness Buffer Against the fear of death & Dying in late Adulthood? Findings from a longitudinal study. *Journal of Gerontology,* 60, 207 – 214.

Witt, E., Kaelin, J., Stoners, S., (1988). Smoking behavior and anger. *Psychological Reports,* 63(1),117-118.

www.ash.org.uk

www.drug abuse.gov

Yunis, F., (2004). The association between high risk behavior and Tobacco smoking among school pupils in Abu Dhabi, UAE. *The National Review of Drug Abuse & Addiction,* 1(1),208-218.