

نموذج مقترح لدراسة أثر طريقة التدريب على مهارات التأقلم في الإقلاع عن التدخين وتخفيف قلقه
دراسة عيادية لمدخنين ذكور في مرحلة المراهقة

**Aproposed model to study the effect of training on copingskills in quitting
smoking and relieving anxiety**

A clinical study of male smokers in adolescence

مبروك وداد^{1*} ،

¹ جامعة الجزائر 2 (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2020/09/07 ؛ تاريخ المراجعة : 2020/10/09 ؛ تاريخ القبول : 2020/10/20

ملخص :

تهدف هذه الدراسة الى معرفة دور طريقة التدريب على مهارات التأقلم في الإقلاع عن التدخين وتخفيف قلقه لدى مدخنين ذكور في مرحلة المراهقة، فمن خلال الدراسات السابقة التي تناولت فعالية هذا النوع من العلاجات لمختلف الفئات الإكلينيكية، توصلنا نظريا إلى تأكيد أهمية واثر هذا العلاج في تخفيف حدة القلق الناتجة عن التدخين والإقلاع عنه نهائيا.
الكلمات المفتاحية : قلق التدخين_المراهقة_مهارات التأقلم- العلاج النفسي الجماعي_العلاج السلوكي المعرفي

Abstract

This study aims to find out the role of the coping skills training method in quitting smoking and relieving anxiety among male smokers in adolescence ,through previous studies that dealt with the effectiveness of this type of treatment for different clinical classes we have theoretically reached to confirm the importance and effect of this treatment in reducing the anxiety caused by smoking and finally quitting it.

Keywords: Smoking anxiety-adolescence-coping skills-group psychotherapy-cognitive behavioral therapy

* Corresponding author, e-mail Widad.psy@gmail.com

1- مقدمة

ان مشكلة الاعتماد على النيكوتين لا تقل أهمية وخطورة عن مشكلة الاعتماد على العقاقير، لا النيكوتين عقار، ولكن قد تظهر التأثيرات المدمرة للعقاقير الأخرى بصورة أسرع من تأثيرات تدخين السجائر المحتوية على النيكوتين والتي قد تأخذ فترة أطول نسبياً حتى تتسبب في ظهور الأعراض الباثولوجية الناجمة عنها، وعلى ذلك فإن مساعدة المدخنين ومعتدي النيكوتين على التوقف والإقلاع يعد واجباً علمياً من جهة وقومياً من جهة أخرى من أجل المحافظة على الصحة العامة والخاصة، ومن أجل حياة أفضل بلا دخان. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2002، ص 271).

تحديد الإشكالية:

تتلخص إشكالية دراستي في محاولة اختبار مدى فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي سلوكي معرفي بطريقة التدريب على مهارات التأقلم في خفض القلق المتعلق بالتدخين والإقلاع عن التدخين.

وبعبارة أخرى ساهمت بالإجابة عن التساؤلات التالية:

_ مامدى فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي سلوكي معرفي بطريقة التدريب على مهارات التأقلم في التخفيف من أعراض القلق عند مجموعة مدخنين ذكور في مرحلة المراهقة.

_ هل للبرنامج العلاجي النفسي الجماعي السلوكي المعرفي بطريقة التدريب على مهارات التأقلم فعالية إيجابية للإقلاع عن التدخين عند مجموعة مدخنين ذكور في مرحلة المراهقة.

2_ تحديد الفرضيات:

يمكنني وضع الفرضيات التالية، والتي هي بمثابة اجوبة مؤقتة عن التساؤلات المطروحة في الإشكالية:

- يوجد فرق جوهري بين القياس القبلي والبعدي يشير الى انخفاض مستوى القلق لدى مجموعة مدخنين ذكور في مرحلة المراهقة، يرجع لفعالية برنامج علاجي نفسي جماعي سلوكي معرفي بطريقة التدريب على مهارات التأقلم.

- يوجد فرق جوهري بين القياس القبلي والبعدي يشير الى تخفيف التدخين لدى مجموعة مدخنين ذكور في مرحلة المراهقة، يرجع لفعالية برنامج علاجي نفسي جماعي سلوكي معرفي بطريقة التدريب على مهارات التأقلم.

3- أهمية الدراسة:

تشتق المشكلة أهميتها من أهمية الحاج الظاهرة ذاتها، فالتدخين والاعتماد على النيكوتين ظاهرة ملحة تستوجب الدراسة والبحث خاصة في مرحلة المراهقة، بل والتدخل من أجل العلاج والتعديل والتطوير السلوكي المعرفي، وهذا يؤكد الحاجة الى الدراسات المبرمجة التي لا تكتفي بوصف الظاهرة بل محاولة غزوها وتغييرها بالعلاج والتدريب والتعلم وإعادة البنية المعرفية. (نفس المرجع السابق، ص 272-273).

أهمية العلاج السلوكي المعرفي في علاج التدخين:

للعلاج السلوكي المعرفي فعالية لا تتكرر في علاج التدخين، فالتشريط التنفيري المعرفي يساعد في اطفاء عادة التدخين. (محمد درويش محمد، 1997، ص40-50).

والتدريبات العلاجية التي تعتمد على تعلم مهارات التأقلم، والتعامل مع القلق أكثر فعالية في علاج التدخين.

لأنه من الأهمية بمكان التعامل مع القلق قبل التعامل مع التدخين ذاته، لأن القلق يثير الحاجة إلى التدخين عند المدخنين.

وإن العلاجات القائمة على الأساليب التعليمية والمعرفية تساعد كثيرا في الإقلاع عن التدخين. وتهتم هذه العلاجات بإعادة البناء المعرفي للمدخن، وهي عملية ضرورية ومهمة، لأن المهارات التي سيتعلمها المدخن أثناء العلاج هي التي سوف يستخدمها بعد توقفه مستقبلا. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق، ص273).

والعلاجات ذات الصبغة المعرفية تساعد في الإقلاع عن التدخين، خصوصا إذا اضيفت لها الاستراتيجيات السلوكية في التعامل مع نقص المهارات اللازمة للإقلاع، ولأن هذه العلاجات تطبق المبادئ التربوية والتعليمية لنشر الوعي الصحي، وهنا تكمن أهميتها لأن المدخن لن يتوقف إلا إذا شعر بالخطر الصحي الذي يهدده، فضلا عن أن هذا النوع من العلاج يعتمد على التنمية المعرفية التي تساعد على الإقلاع.

(نفس المرجع السابق، ص274).

4- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في مايلي:

- تقدير قلق التدخين من خلال مقياس التدخين لمدحت محمد عبد الحميد أبو زيد، والذي سناتي على ذكره لاحقا في الجانب الميداني، وذلك بتطبيقه على مجموعة مدخنين ذكور في مرحلة المراهقة.

- اختبار مدى فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي سلوكي معرفي بطريقة التدريب على مهارات التأقلم في تخفيض قلق التدخين والمساعدة في الإقلاع عن التدخين لدى مجموعة مدخنين ذكور في مرحلة المراهقة، وهذا البرنامج من اعداد رونالدكاين 1992 مع آخرين ومن اقتباس مدحت عبد الحميد أبو زيد، والبرنامج قائم على نظرية العلاج السلوكي المعرفي بطريقة تعلم مهارات التأقلم، وهذا ما سناتي على ذكره لاحقا في الجانب الميداني.

5- تحديد المفاهيم:

سوف نتعرض في هذه الدراسة إلى مختلف المفاهيم المتعلقة بالموضوع والتي تتمثل في مايلي:

- تحديد مفهوم التدخين:

فعل المرء المدخن إذا اشعل السجارة وامتصها بشفتيه ليخرج بذلك دخانا ابيضاً من فمه وانفه. (فتحي دردار، 2000، ص50-51).

- تحديد مفهوم القلق:

شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر، دون ادراك لمصدر الخوف، ويكون مصحوبا باحاسيس جسمية تتكرر بين حين واخر بشكل ضيق في الصدر او التنفس، او فراغ في المعدة او تسرع في نبضات القلب.(فخري الدباغ،1982،ص120).

- تحديد مفهوم قلق التدخين:

حالة من التوتر الانفعالي المصاحب للتدخين والمتعلق به، والخاص به والتي تزول بالتوقف عن التدخين لانها حالة قلق نوعي(مدحت عبد الحميد ابو زيد، مرجع سابق، ص285).

- تحديد مفهوم مرحلة المراهقة:

المرحلة التي يكتمل فيها النضج الجسمي والانفعالي والاجتماعي وتبدأ بوجه عام في الثانية عشرة وتمتد حتى الواحدة حتى الواحدة والعشرين، وان درج بعض الباحثين على اعتبار نهايتها في الثامنة عشر، وتسمى الفترة الاولى من هذه المرحلة فترة البلوغ.(محمد سلامة ادم، توفيق حداد،1972،ص104).

- تحديد مفهوم العلاج النفسي الجماعي:

عملية دينامية للتوافق داخل مجموعة الاقران ومع معالج ذو خبرة مهنية مستكشفين مشاكل ومشاعر، ومحاولين تعديل اتجاهاتهم كي تزداد امكانياتهم في التعامل مع ما لديهم من مشاكل.(عبد الرحمن عيسوي،1984،ص104).

- تحديد مفهوم العلاج السلوكي المعرفي:

علاج نفسي يطبق المنهجية التجريبية الخاصة بالنظريات العلمية للتعليم المبني على الاشراف الاجرائي،هدفها تغيير بعض السلوكات(علاج سلوكي) وبعض الانماط الفكرية(علاج معرفي) غير المنطقية والتي تكون مصدرا للمعاناة)
(JACQUES LECONTE,1993 ,p4)

تحديد مفهوم مهارات التأقلم:

طريقة قائمة على نظرية العلاج السلوكي المعرفي باعتماد اساليب تعليمية ومعرفية والتي تهتم باعادة البناء المعرفي للفرد(مدحت عبد الحميد ابو زيد، مرجع سابق،ص278).

6-دراسات سابقة في الموضوع:

ساعرض في مايلي بعض الدراسات السابقة حسب ما جاء به مدحت عبد الحميد ابو زيد:

1.5 بعض الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين التدخين والقلق:

الدراسات الاجنبية:

دراسة سكيندرو هوتسون (1970): والتي اجريت على 460 راشد مدخن بهدف تقدير معدلات القلق لديهم ومقارنتها بغير المدخنين، واسفرت النتائج عن ارتفاع معدلات القلق على مقياس تايلور للقلق الصريح لدى العينة المدخنة، فضلا عن زيادة معدل التدخين ذاته في مواقف الضغوط والانعصاب. دراسة هوستونوسكندر (1972): والتي اجريت على عينة قوامها (36) راشدا بواقع (24) مدخنا و(12) غير مدخن، واسفرت عن ارتفاع معدل القلق لدى العينة المدخنة، وذلك باستخدام مقياس تايلور للقلق الصريح ايضا.

دراسة ماكريه مع اخرين (1978): والتي هدفت الى فحص بعض الدراسات المتعلقة بتقدير القلق لدى فئات المدخنين، وخاصة الى ارتفاع معدل القلق لدى الفئات المدخنة وخصوصا لدى فئة المدخن الشره)

(Heavy Smoker)-

دراسة ويليامز مع اخرين (1982): والتي اجريت على عينة قوامها (50) مدخن راشد بمتوسط عمري قدره (32.10) عاما، و(50) راشدا من غير المدخنين بمتوسط عمري قدره (27.80) عاما، وبمقارنة العينتين في مستويات القلق، اسفرت النتائج عن ارتفاع معدلات القلق لدى العينة المدخنة وذلك على مقياس القلق الصريح لتايلور (نفس المرجع السابق، ص275).

دراسة واطسون مع اخرين (1983): والتي اجريت على عينة قوامها (50) راشد مناصفة بين المدخنين وغير المدخنين بمدى عمري يتراوح من (19-60) عاما وبمقارنة العينتين وفقا لمقياس سبيلرجر لحالة القلق وسمته، اسفرت النتائج عن ارتفاع معدلات القلق لدى العينة المدخنة. دراسة اكونور (1985): والتي اجريت على عينة قوامها (75) مدخنا بمتوسط عمري (31.9) عاما والتي اسفرت عن استخراج عامل مستقل للقلق يرتبط بالتدخين، وذلك لدى فئتي التدخين المتوسط والخفيف.

دراسة بومرليو 1987: والتي اجريت على عشرة ذكور بمتوسط عمري قدره (27.9) عاما، والتي اسفرت عن ارتباط التدخين بالقلق، وان المدخنين اكثر قلقا، وان هذا القلق ينخفض بعد توقعهم بفترة كافية مما يدل على ان هذا القلق يتعلق بالتدخين.

دراسة كاليبانونكرشنامورثي (1987): والتي اجريت في الهند على عينة قوامها (40) مدخن راشد لتقدير مستوى القلق وعلاقته بالتدخين، وبتطبيق مقياس سبيلرجر لحالة القلق وسمته اسفرت النتائج عن مايلي:

- المدخنون اكثر اظهارا للقلق كسمة بشكل عام.

- وجود ارتباط جوهري بين حالة القلق وعدد السجائر اليومية.

-وجود ارتباط جوهري سالب بين حالة القلق وعدد سنوات التدخين.
 -ان الاختلاف بين المدخنين من فئتي الخفيف والشبه اختلاف في حالة القلق فقط وليس سمته.
 دراسة لأكشمينار ايانان ولانجاراجو(1988): والتي اجريت في الهند على عينة قوامها (60) مدخن من طلبة الجامعة من فئتي المدخن الخفيف والمدخن الشبه، و(30) طالب جامعي غير المدخن وبتطبيق مقياس للقلق اسفرت النتائج على ان المدخنين اكثر اظهارا للقلق مقارنة بغير المدخنين، وان هذا القلق يرتبط بالتدخين.

دراسة ايرامز مع اخريين(1988): والتي اجريت على عينة قوامها(90) راشد من المدخنين وغير المدخنين والتي اسفرت عن ارتباط التدخين بمستويات القلق المرتفع خصوصا لدى العينة المدخنة التي ارتكزت بعد الخضوع لبرنامج علاجي للاقلاع عن التدخين، وذلك مقارنة بعينتي غير المدخنين، والعينة المدخنة التي توقفت فعلا عن التدخين، والسبب في ذلك كان يرجع الى ارتفاع القلق، وقلّة مهارات التأقلم.

دراسة كرسكت مع اخريين(1989): والتي اجريت على عينة قوامها(211) مدخنا راشدا ممن خضعوا لبرنامج علاجي للاقلاع عن التدخين، والتي اسفرت نتائجها عن ان القلق المتعلق بالتدخين يعوق العلاج، ويعوق التوقف عن التدخين، وان المدخنين الاقل قلقا والاقل توترا هم الاكثر قدرة على النجاح في العلاج حتى بعد ستة اشهر من البرنامج(نفس المرجع السابق،ص277).

الدراسات العربية:

دراسة زكريا توفيق احمد(1988): والتي اجريت على عينة قوامها(330) طالب جامعي بواقع(180) مدخن تم تقسيمهم الى فئات ثلاث هي:مدخن: كثيف،متوسط،ضعيف، و(150) من غير المدخنين وتمت المقارنات بين العينات في عدد من المتغيرات كان القلق من بينها حيث اسفرت الدراسة عن ان المدخنين اكثر قلقا، وان متوسط قلق المدخنين تدخيننا كثيفا يفوق متوسط قلق فئتي: التدخين المتوسط والضعيف(زكريا توفيق،1988،ص40-45).

دراسة سامي عبد القوي علي(1988): والتي اجريت على عينة قوامها(100) مدخن مناصفة بين الذكور والاناث في المرحلة الجامعية، وتمت المقارنات تبعا لتعدد المتغيرات المدروسة والتي كان من بينها القلق الذي قيس بمقياس تايلور، والتي اسفرت الدراسة عن ارتفاعه لدى العينة المدخنة خصوصا لدى الذكور(سامي عبد القوي علي،1988،ص116-117).

5-2 بعض الدراسات السابقة التي تناولت مهارات التأقلم في الاقلاع عن التدخين:

الدراسات النقدية التقييمية:

دراسة بوتفن(1985): وهي دراسة نقدية وتقييمية، اجريت في نيويورك حيث تم فيها تقييم بعض الدراسات التي اهتمت باعداد برامج علاجية للاقلاع عن التدخين.

واستخلص منها مايلي:

-ان البرامج التي تعتمد على اكساب افراد الجماعة مهارات التأقلم هي افضل البرامج من حيث الفاعلية.

-ان هذه البرامج كانت تحتوي على عدد من المكونات هي:

-المتغيرات السلوكية المعرفية

-التدريب على اتخاذ القرارات.

-التدريب على المهارات الاجتماعية.

-التدريب على تحسين الذات.

-التدريب على مهارات التأقلم وخصوصا التأقلم مع القلق.

دراسة سنو مع اخريين(1985): وهي ايضا دراسة نقدية وتقويمية، اجريت في واشنطن حيث تم

فيها تقويم(12) برنامجا علاجيا للاقلاع عن التدخين من خلال دراسات عديدة وخلصت الى:

- ان متابعة العائد العلاجي كانت قصيرة الابد، ويفضل ان تطول.

-ان هذه البرامج كانت تقوم في العادة على محاور ثلاثة هي:

-محور المعلومات حول اضرار التدخين.

-محور تعلم مهارات التأقلم.

-محور تعديل الاتجاهات المؤيدة للتدخين(مدحت عبد الحميد ابو زيد، مرجع سابق، ص179).

الدراسات العلاجية الاميريقية:

دراسة هل مع اخريين(1984): والتي اجريت على(135) مدخنا راشدا بهدف اختبار مدى فعالية

اثنين من البرامج العلاجية للاقلاع عن التدخين هما:

1-برنامج مهارات التأقلم.

2_برنامج ضبط المناقشة.

ولقد اكمل العلاج(123) مدخنا ممن قسموا على هذين البرنامجين وهم الذين استمروا لمدة ستة

اسبوع للعلاج ولمدة(52) اسبوعا للمتابعة.

واسفرت النتائج عن ان:

1-المدخن الخفيف اكثر قابلية لتقبل علاج مهارات التأقلم مقارنة بالمدخن الشره.

2-استمرار القلق مع المدخنين الذين لم يقلعوا على التدخين.

3-انخفاض القلق لدى المدخنين الذين استفادوا من البرنامج، واقلعوا بالفعل عن التدخين.

4- ان برنامج مهارات التأقلم اكثر فعالية نسبيا في مساعدة المدخن على التوقف.

دراسة مكارثي(1985): والتي هدف فيها الباحث تقويم عدة برامج علاجية للاقلاع عن التدخين،

وتوصل منها الى ان نموذج التنمية المعرفية يعد من النماذج المهمة والضرورية والاكثر فعالية في

الاقلاع والوقاية من التدخين، وخصوصا نموذج مهارات التأقلم والمهارات الاجتماعية.

دراسة سكنيك مع اخرين(1985): والتي اجريت على عينة قوامها(331) من المراهقين بهدف اختيار فعالية برنامجين للوقاية من التدخين وهما:

- برنامج بناء المهارات المتعلمة.
- برنامج المناقشات.

ولقد قسمت العينة الى عدد من المجموعات، خضع بعضها للبرنامج الاول، في حين خضع بعضها الاخر للبرنامج الثاني، ولقد اسفرت النتائج بعد(6-15) شهرا من المتابعة عن ان برنامج بناء المهارات المتعلمة اكثر فعالية في الاقلاع عن التدخين والوقاية منه.

دراسة سكنيك مع اخرين(1986): والتي اجريت على عينة قوامها(65) مراهقا بهدف اختبار فعالية نوعين من البرامج العلاجية الوقائية للاقلاع عن التدخين هما:

- برنامج تعليمي عن الاضرار الصحية للتدخين.
- برنامج تعلم مهارات التأقلم.

وقد قسمت العينة الى مجموعتين، تلقت الاولى واحدا من هذين البرنامجين، بينما تلقت المجموعة الثانية البرنامج الثاني.

واسفرت النتائج على ان برنامج تعلم مهارات التأقلم كان اكثر فعالية نظرا لاحتوائه على:

- اسلوب حل المشكلات.
- التعاليم الذاتية.
- التواصل بين شخصي.(نفس المرجع السابق،ص280).

دراسة بيني وروبسون(1986): والتي اجريت على(138) مراهقا من المدخنين وغير المدخنين، والتي هدفت الى فحص الاتجاهات نحو التدخين والقلق المتعلق به، ومدى توافر مهارات التأقلم والتكيف.

واسفرت النتائج عن:

- ان المراهقين الذين يعانون من سوء التوافق وصعوباته يكونون اكثر ميلا للتدخين.
- الاتجاهات نحو التدخين تلخصت في انه يزيل التوتر ويخفف الانعصاب ويخفض الشعور بالضغط وهو يقوم بوظيفة المساعدة على التأقلم مع الانعصاب ومواقفه.
- الاتجاهات نحو الذات ومفهوم الذات تلخصت في الاحساس بنقص مهارات التأقلم وانخفاض تقدير الذات والشعور بقلة الكفاءة وتفاهة التأثير على الاخرين مع وجود وجهة ضبط خارجي.
- ارتفاع مستويات القلق خاصة لعينة المدخنين.

دراسة تبتون(1988): والتي اجريت على عينة قوامها(33) راشدا مدخنا واسفرت على ان:

- مهارات التأقلم اسلوب فعال في التوقف عن التدخين.
- المدخنين الذين اقلعوا عن التدخين اصبحت لديهم اتجاهات غير مؤيدة واتجاهات ايجابية قوية نحو التوقف والاقلاع عن قناعة، وايمانا بضرورة المحافظة على الصحة وخوفا من اضرار التدخين.

دراسة هافيكوما لاند(1988): والتي اجريت على عينة قوامها (230) راشد مدخن بمتوسط عمري قدره(54.2) عاما واسفرت عن ان تعلم مهارات التأقلم يعد مفيدا جدا في التوقف عن التدخين، وان التدريب على التأقلم مع الوجدانات السالبة دون تدخين يفيد في الاقلاع عنه، لان الاقلاع عنه يتسبب في زيادة القلق والاكتئاب ولكن لفترات مؤقتة اما الاستمرار في التدخين ينجم عنه ايضا زيادة القلق والقضية رهن بتعلم مهارات التأقلم.

3.5 بعض الدراسات السابقة التي اوضحت اهمية العلاج السلوكي المعرفي عموما مع حالات الاقلاع عن التدخين:

-دراسة هيتسمان(1966): والتي اسفرت عن فعالية المزج العلاجي بين العلاج العقاقيري مع العلاج السلوكي المعرفي، وذلك لدى عينة قوامها(253) مفحوصا في برنامج للاقلاع عن التدخين. دراسة باتين(1966): والتي اسفرت عن فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف اعراض الاكتئاب والاقلاع عن التدخين لدى عينة من معتمدي الكحول في مرحلة التشافي بلغ قوامها(29) مفحوصا.

دراسة سيجاز واخرون(1999): والتي اسفرت عن فعاليته في التعامل مع حالات الاعتماد على النيكوتين، وذلك لدى عينة قوامها(127) مدخنا(نفس المرجع السابق،ص281-282).

دراسة ايرشوف واخرون(1999): والتي اوضحت اهميته في التعامل مع حالات الاقلاع عن التدخين، وذلك على عينة قوامها(390) سيدة بمتوسط عمري(18) عاما.

دراسة جرين ولاين(2000): والتي اكدت اهميته ايضا في تيسير عملية الامتناع عن التدخين، وذلك من خلال مراجعة(59) دراسة سابقة.

دراسة سميث واخرون(2001): والتي اوضحت كذلك اهميته في برامج الاقلاع عن التدخين، وذلك لدى عينة قوامها(677) مدخنا.

دراسة براوز واخرون(2001): والتي بينت تلك الاهمية في المساعدة على التوقف عن التدخين، وذلك لدى عينة قوامها(93) مدخنا.

دراسة التزام واخرون(2001): والتي اثبتت كسابقها مغزاه في التعامل مع مثل هذه الحالات، وذلك لدى عينة قوامها(240) مدخن.

دراسة بيركينز واخرون(2001): ومثلها مثل ما سبقها في توضيح جدواه فيما يتعلق بالاقلاع عن التدخين، وذلك لدى عينة قوامها(219) مدخنا(نفس المرجع السابق،ص283).

6- خلاصة للدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة انها تكاد تجمع على وجود القلق لدى المدخن، وارتفاعه لديه، وان الطريقة المثلى في تخفيض القلق والاقلاع عن التدخين ، تكون باستخدام العلاج النفسي الجماعي السلوكي المعرفي بطريقة التدريب على مهارات التأقلم، وهذا ما سينتق مع دراستنا.

_ تحديد منهج الدراسة:

يعتمد في هذا النوع من الدراسات على اتباع المنهج العيادي.

المنهج العيادي: يهدف الى معرفة السير النفسي للفرد وهذا في اطار علاقة بين المفحوص والاختصاصي النفسي، حيث يصل هذا الاخير الى فهم بنية شخص معين، خصائصه، سماته، كما يؤكد

Perron .R

في قوله ان المنهج العيادي يهدف الى معرفة السير النفسي والبناء الدقيق للوقائع النفسية)

(Ajuria GUERRA, 1970, p858-859).

_ مجموعة البحث:

2.1 تحديد مكان اجراء الدراسة:

يمكن ان يجرى هذا النوع من الدراسات مثلا بالعيادات المتعددة الخدمات اين يتواجد الاخصائي النفسي العيادي، حيث يستقبل مكتب الفحص النفسي العيادي بالعيادة اشخاص يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، بما فيهم اشخاص يعانون من قلق التدخين سواء راشدين او مرافقين. الا ان هذه الدراسة سوف تكون على مرافقين مدخنين يعانون من قلق التدخين.

2.2 معايير اختيار مجموعة البحث:

يعتمد في مثل هذه الدراسات فيما يخص اختيار مجموعة البحث على ضبط المتغيرات التالية:

الجنس: مجموعة مدخنين ذكور.

السن: مدخنين في مرحلة المراهقة (من بداية مرحلة المراهقة الى نهايتها)، حيث يحدد السن بالضبط عند تطبيق هذه الدراسة في الميدان.

درجة التدخين: مدخنين شرهين (يدخنون بشراهة).

مدة التدخين: 3 سنوات على الاكثر

معايير علاجية:

-ارتفاع مستوى قلق التدخين.

-الرغبة في الاقلاع عن التدخين

-الدافعية للاشتراك في البرنامج العلاجي للاقلاع عن التدخين
-الاتفاق على الاقلاع قبل بدء البرنامج العلاجي، على ان يكون اول يوم في البرنامج هو اول ايام
الاقلاع عن التدخين.

3- ادوات الدراسة:

تعتبر عملية اختيار ادوات الدراسة مرحلة اساسية وهامة في اجراء وسير البحث، وبما انه سيطبق
المنهج العيادي اذن سيعتمد في هذه الدراسة على الادوات التالية:
أ- **المقابلة العيادية:** تعتبر المقابلة العيادية ام التقنيات، انها ضرورية لاجراء التشخيص الصحيح
والعلاج الملائم والتقويم، اذ انها عبارة عن علاقة مهنية تجمع بين الممارس العيادي والمفحوص، في
مكان معد خصيصا لممارسة الفحص النفسي، وتهدف المقابلة الى قيام الممارس العيادي (الفاحص)
بمساعدة المفحوص على التوصل الى الراحة والتخفيف او القضاء على المشاكل والاضطرابات
التي يعانيتها (والتر بنداي بنجهام، 1961، ص269).

سيعتمد في هذه الدراسة على اربع انواع من المقابلات:

مقابلات تشخيصية: ستمون فردية اي انها تتم بشكل فردي مع كل حالة والتي نهدف منها الى
جمع اكبر عدد ممكن من المعلومات التي تخص المفحوص، ويتم فيها تطبيق اختبارات ومقاييس
نفسية للوقوف على نوع الاضطراب الذي يعانیه المفحوص (المقياس المطبق في المقابلة سناتي
على ذكره لاحقا).

مقابلات علاجية: ستم بشكل جماعي بتطبيق الخطة العلاجية المتمثلة في برنامج علاجي نفسي
جماعي سلوكي معرفي بطريقة التدريب على مهارات التأقلم.

مقابلات تقويمية: تهدف الى اختبار مدى فعالية البرنامج العلاجي النفسي المطبق، وتتم بشكل
فردى مع كل حالة.

مقابلات المتابعة: تهدف الى التأكد من محافظة العلاج النفسي على فعاليته، وتتم ايضا بشكل
فردى مع كل حالة

(A.ADOUCEUR,BOUCHAR,GRANGER,sans date de parution ,p39).

ب- الملاحظة المباشرة:

سوف تدرج الملاحظة هنا كتقنية مساعدة ومتداخلة مع المقابلة واثناها، وبعدها وليس كتقنية قائمة
بذاتها، كما يستخدمها الباحث الاكاديمي وتهدف الى وصف السلوك المشكل وتسجيله وتحديد
الظروف المحيطة به.

ج- مقياس قلق التدخين:

يستعمل في هذه الدراسة مقياس قلق التدخين لمدحت عبد الحميد ابو زيد، ويحتوي على (62)
مفردة مصاغة بالاسلوب التقريرى، يجب عنها بمقياس رباعي: (لامطلقا، الى حد
ما، بدرجة متوسطة، غالبا)، وتوجد (13) مفردة تصحح بطريقة مقلوبة او عكسية (0،1،2،3) اما باقى

المفردات تصحح(0،1،2،3) والدرجة الكلية تتراوح من (0-186) وتشير في ارتفاعها الى ارتفاع القلق والعكس صحيح(مدحت عبد الحميد ابو زيد، مرجع سابق، ص285).

4- البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة:

اسم البرنامج: مهارات التاقلم

الاتجاه العلاجي: العلاج السلوكي المعرفي

هدف البرنامج العام: المساعدة في تعلم بعض مهارات التاقلم للاقلاع عن التدخين، وخفض معدلات القلق المرتبطة به.

طبيعة البرنامج: علاجي جماعي

حجم المراحل العلاجية: عشر مراحل

طبيعة الجلسات: مغلقة

حجم الجلسات: (14) جلسة اساسية، و(14) اضافية اختيارية، وعلى الجماعة الاتفاق على اختيار (4) جلسات فقط من الجلسات الاضافية الاختيارية، بحيث يصبح اجمالي الجلسات المطلوبة (18) جلسة.

تكرار الجلسات: ثلاث جلسات اسبوعيا.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

قيادة الجلسة: المعالج.

الملاحظون والمساعدون: لا يوجد.

حجم الجماعة وطبيعتها: سوف يكون في الجماعة الواحدة من 4 الى 8 افراد مدخنون مرافقون ممن اتخذوا قرارا بالتوقف عن التدخين منذ بداية الجلسات الجماعية.

مدة المقرر العلاجي: ستة اسابيع.

مدة المتابعة: ثمانية اسابيع (مرة كل عشرة ايام).

قاعة الفحص: مكتب الاخصائية النفسية بعيادة متعددة الخدمات.

مصدر البرنامج: تم اقتباس البرنامج وتعديله من طرف مدحت عبد الحميد ابو زيد (دكتور بكلية الاداب، جامعة الاسكندرية، قسم علم النفس)، من برنامج المعهد القومي للكحوليات، والذي قام

باعداده رونالد كادين مع اخرين عام (1992)

(Kadden et al, 1992)

(نفس المرجع السابق، ص288، 287).

5_ تصميم الدراسة:

1- مفهوم التصميم:

التصميم هو الخطة التي تقود البحث في الجانب التطبيقي، فهو مجموعة من الاجراءات التي تحاول توفير الاجوبة على اسئلة البحث والتحكم في كل المتغيرات، فالتصميم اذا هيكل كل بحث، فان كان التصميم غير موثوق به تصبح النتائج باطلة حتى ولو استعملت تقنيات مضبوطة ودقيقة (Jean COTTRAUX,1979,p73).

2- التصميم التجريبي:

يستخدم في هذه الدراسة التصميم التجريبي ذو المفحوص الواحد والذي يهدف الى تحديد العلاقة السببية بين متغيرات مستقلة من جهة واخرى تابعة من جهة ثانية،وهذا من خلال الدراسة المعمقة والمكثفة لسلوك فرد واحد.

والتصميم التجريبي ذو المفحوص الواحد لا يستدعي تشكيل مجموعة تجريبية واخرى ضابطة،بل يعتمد على المقارنة بين استجابات الحالة الواحدة قبل وبعد ادخال المتغير المستقل، ومن هنا ضرورة ادخال متغير واحد فقط حتى يكون التحكم اكثر سهولة (A.ADOUCEUR ,op.cit,p40)

6_ تقدير مفعول العلاج:

ان النتائج التي سيتحصل عليها في هذه الدراسة لا تستعمل فيها التقنيات الاحصائية للتحليل، بل سيعتمد على تمثيل النتائج في رسومات بيانية تعكس تطور سلوك الفرد خلال الفترات العلاجية. (Jean COTTRAUX,op.cit,p73).

المراجع باللغة العربية:

- 1-ابو زيد مدحت عبد الحميد،العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية:بروتوكولات تحليلية وسلوكية، الجزء الثاني، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية،2002.
- 2-احمد زكريا توفيق،دراسة لبعض سمات الشخصية وعلاقتها بالتدخين لدى طلاب كلية التربية، مجلة علم النفس،العدد1988،7.
- 3-ادم محمد سلامة،حداد توفيق، علم نفس الطفل،الطبعة الاولى، الجزائر، 1972.
- 4-بنجهام والتر بنداي، سيكولوجية المقابلة،ترجمة عزة سيد اسماعيل، فاروق عبد القادر، دار النهضة العربية، القاهرة،1961.
- 5-الدباغ فخري،اصول الطب النفسي،دار الطليعة، بيروت،1982.
- 6-رددار فتحي،الادمان على المخدرات-الخمر-التدخين،الجزائر،1984.
- 7-علي سامي عبد القوي،خصائص الشخصية المرتبطة بتدخين السجائر،مجلة علم النفس،العدد 7، 1988.
- 8-عيسوي عبد الرحمن،العلاجالنفسي،دار النهضة العربية،القاهرة،1984.

9-محمد محمد درويش، الفعالية العلاجية لتكنيك التشريط التنفيري المعرفي في اطفاء عادة التدخين لدى طالبات الجامعة،دراسة سيكومترية اكلينيكية، مجلة علم النفس ، العدد 44 ، 1997، ص40-41
t.55

_المراجع باللغة الاجنبية:

- 1-LADOUCEUR.A ,BOUCHAR,GRANGER,Principe et application des therapiesbehaviorales,Maloine,SA,Paris,sans date deparution.
- 2-COTTRAUX jean,Lestherapies comportementales strategie du changement,Masson,Paris,1979.
- 3-GUERRA ,Ajuria,(j.de),Manuel de psychiatrie de l enfant, paris, Masson,1970.
- 4-LECOMTE Jacques,Siences humaines :La therapie cognitive auservice du bien-etre,paris,1993.