

## فعالية برنامج إرشادي يستند على النموذج المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية (CAD).

عزیز خالد / محيوز كريمة

جامعة الجزائر 02

### ملخص الدراسة:

تمثلت الدراسة في الكشف عن فعالية برنامج إرشادي يستند على النموذج المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية، والتعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي لدى المجموعة التجريبية - عينة الدراسة - بعد الانتهاء من جلسات البرنامج الإرشادي وأثناء فترة المتابعة. تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي، أين قسمت هاته الأخيرة إلى مجموعتين متكافئتين، المجموعة الأولى تجريبية وتكونت من (12) مريضاً والمجموعة الثانية ضابطة وتكونت من (12) مريضاً بالقلب. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغط النفسي لفنستين، بالإضافة إلى برنامج إرشادي معرفي سلوكي وعقلاني انفعالي لخفض حدة انفعال الضغط النفسي لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية من إعداد الباحثين، وتكون البرنامج من (12) جلسة تم تطبيقها على المجموعة التجريبية لمدة (06) أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً. أجريت الدراسة على عينة من الراشدين المصابين بمرض القلب المتردد إلى مستشفى صروب الخثير ببلدية العلمة والبالغ عددهم (24) والذين تم تشخيصهم من قبل الطبيب المعالج، أين تراوحت أعمارهم ما بين (18) إلى (44) عاماً بمتوسط عمري قدرة (31) عاماً، وانحراف معياري قدره (52.7).

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت هناك فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، كما وجدت فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتبقي.

**الكلمات المفتاحية:** الإرشاد المعرفي السلوكي، الإرشاد العقلاني الانفعالي، الضغط النفسي، مرض القلب والشرايين التاجية.

### 1. مقدمة:

الحديث عن مرض القلب في العالم العربي بصفة عامة والمجتمع الجزائري بصفة خاصة ليس بالموضوع الجديد، إلا أن الأشكال التي اتخذها هذا الأخير في الآونة الأخيرة تدعو للقلق فعلاً، فبات يعتبر هشيم يضرب الأخضر واليابس، فهو بمثابة مرض يصيب أكثر من عنصر داخل الأسرة الواحدة، فلا تكاد تخلوا أسرة إلا وبها مريض بالقلب، الشيء الذي أصبح يمثل

إشكالية شائكة تكاد تتطور لتصبح قضية بين الملقي والمتلقي كونها تحول دون توفير الجو الملائم لحياة المريض، الشيء الذي جعله محل اهتمام العديد من الدراسات الطبية والاجتماعية بل وحتى النفسية والتربوية.

وقد دلت الإحصائيات على أن أمراض شرايين القلب التاجية نسبة 20 % من الوفيات في الدول النامية و 40 % من كل الوفيات في الدول المتطورة وهي من الأمراض ذات صلة بنمط حياة الأفراد أو بسلوكيات الخطر، مما جعل الباحثين يهتمون بالسلوك الصحي والعوامل المتينة بهذه السلوكيات. (Shabe, 2001, P. 12)

هذا وأكدت منظمة الصحة العالمية سنة 2007 أن 80 % من الأسباب المؤدية للإصابة بأمراض القلب والأوعية تعود إلى عوامل سلوكية يمكن تجنبها، وتتلخص في السمنة والتدخين والعادات الغذائية غير الصحية والابتعاد عن الأنشطة البدنية وارتفاع نسبة الكوليسترول وارتفاع ضغط الدم. (OMS, 2016) ثم إن تصلب الشرايين التاجية يرجع جزئياً إلى نمط الحياة فهو يرتبط بعدد من العادات السلوكية الجزئية مثل التدخين والغذاء المشبع بالدهون، علاوة على ذلك فإن تصلب الشرايين من المشاكل الصحية الشائعة جداً، وهذان العاملان يفسران سبب تركيز ميدان علم نفس الصحة على ضرورة تغيير هذه العادات المضرة بالصحة، وهذه الأسباب السابق ذكرها وان لم يتم معالجتها ستؤدي حتماً إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي للمريض بهذا الداء داخل الأسرة وخارجها، وإنها تزداد فيما لو تركت من دون رقابة وعلاج.

وبناء على ذلك فالدراسة الحالية تسعى إلى تصميم و تنفيذ برنامج ارشادي يستند على نموذجي المعرفي والانفعالي العقلاني في التخفيف من هذه السلوكيات السلبية الناتجة عن هذا الداء، وذلك عن طريق تدريب المريض مهارات اجتماعية منبثقة من نظريات علم النفس السلوكية، المعرفية، العقلية والانفعالية، ولتحقيق ذلك جرى استخدام المنهج الشبه التجريبي بوصفه المنهج الملائم من خلال تصميم المجموعة التجريبية ذو القياس القبلي والقياس البعدي للتحقق من مدى صحة فرضيات الدراسة وبالتالي الوقوف على مدى فاعلية البرنامج الارشادي للتخفيف من حدة الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية (CAD).

## 2. إشكالية الدراسة:

يعد مرض القلب والشرايين التاجية واحداً من أكثر الأمراض انتشاراً حول العالم، حيث يعاني منه ما يزيد عن 400 مليون شخص حول العالم، كما أنهم يتزايدون سنوياً بشكل كبير، وتظهر ارتفاع نسب الإصابة به في قارتي آسيا وإفريقيا بشكل خاص لعدد من العوامل البيئية والعوامل المتعلقة بنمط التغذية والعادات الصحية المتبعة في العديد من الدول النامية.

فالدراسات التي تمت على الجانب النفسي اتفقت أن هذا الداء يعد أرضاً خصبة ومثالية للضغوطات النفسية، حيث أكدت دراسة كل من (محمد التمار، 2010) أن ظهور الضغوطات النفسية عند مريض القلب يشعره بمدى الضرر الواقع عليه نتيجة هذا الداء، وكرهه لهذا المرض، بطريقة تجعله غاضباً من المرض ومن نفسه ومن يحيطون به، كما أن وقوع مريض القلب تحت التهديد المستمر الذي يهدد حياته، والذي تبدو معه حياته مليئة بالمخاطر تجعله من أكثر الناس عرضة للضغوطات النفسية.

وأكد "بازيلمان" وآخرون أن الضغوطات النفسية من ضمن أسباب الأمراض النفسية. حيث تؤثر هذه الأخيرة في إجهاد القلب، وتزداد كمية الدم التي يضخها القلب نتيجة لهذا الفعّال الشديد، مما يجهد عضلة القلب، وتؤدي في النهاية إلى تصلب الشرايين، أو إفقادها لمرونتها، كما تؤدي هذا الضغوطات إلى ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة السكر في الدم، والذي يكون سببه تأثير الضغوطات النفسية على الأوعية الدموية الموجودة في الجسم كله.

(Bazelmans et al, 2016, P. 15)

هنا نتساءل عن أسباب ومخلفات هذه السلوكيات الناتجة عن هذا الداء وكيفية التدخل لتعديلها عوض اللجوء إلى الأدوية الطبية والمهدئات التي تلجأ إليها القطاعات الصحية، والتي تعد بمثابة مذهبات للعقل مع مرور الوقت، مما يزيد من سخط المريض وتفاقم مشكلته، فيفجرونه داخل الأسرة وخارجها.

هذه القضية باتت جد مهمة، وإذا بقيت هذه السلوكيات السلبية ستمتد إلى ستمادى وستؤثر بدورها على المريض نفسه بل وحتى المجتمع، الشيء الذي يستدعي تظافر جهود كافة المسؤولين في ضبط هذا السلوكيات الغير سوية بمختلف أبعادها، الأمر الذي يبرز الحاجة الماسة إلى تبني أساليب إرشادية تعمل بطريقة تخصصية، والعمل على تصميم البرامج المناسبة بالطرق العلمية حتى يمكن أن تساهم بدور فاعل في التخفيف من هذا السلوك، وتوجيهه إلى الوجهة الصحيحة.

هذا ما قادنا الى تعميق مطالعتنا النظرية، بحيث تبين لنا إعداد برنامج يجمع بين فنيات الإرشاد السلوكي المعرفي والعقلاني الانفعالي، وذلك من خلال إبراز فاعلية هذا البرنامج (معرفي سلوكي وعقلاني انفعالي) في التخفيف من حدة الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية (CAD).

وفي هذا السياق يصاغ مشكل مشروع بحثنا على النحو الآتي:

- ما مدى فاعلية برنامج ارشادي يستند على نموذجي المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي في التخفيف من حدة الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغوطات النفسية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
- ما مدى فاعلية تطبيق برنامج إرشادي في خفض مستوى الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية؟

### 3. فرضيات الدراسة:

انطلاقاً من مشكل مشروع البحث تجسدت فرضيات مشروع البحث على النحو الآتي:

- توجد فروق في مستوى الضغوطات النفسية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
- مدى فاعلية تطبيق برنامج ارشادي في خفض مستوى الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية.

### 4. أهداف الدراسة:

بناء على ما سبق ذكره يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي وعقلاني انفعالي في خفض مستوى الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية بمدينة العلة ولاية سطيف، وذلك في ضوء نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي كأحد التوجيهات الحديثة في الإرشاد النفسي.
- التعرف على الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في مستوى الضغوطات النفسية بعد تطبيق البرنامج مباشرة.
- التعرف على فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية.

### 5. أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية: حيث يساهم هذا البحث في دراسة الضغوطات النفسية ومدى انتشاره بين فئة المصابين بهذا الداء والعوامل المؤثرة فيه والأساليب الإرشادية المختلفة للتعامل معه.
- الأهمية التطبيقية: تكمن الأهمية التطبيقية فيما سوف يسفر عنه البحث من نتائج وتوصيات يمين في ضوءها إعداد برامج إرشادية مماثلة وتطبيقها على فئة المصابين بمرض القلب والشرايين التاجية الذين هم في حاجة ملحة تمثل هذه البرامج.

## 6. تحديد مفاهيم الدراسة:

### 1.6. الضغط النفسي:

الضغط النفسي هو مجموعة المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة الموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفيزيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى. (شقيير، 2002: 04) ويعرفه الباحثان إجرائياً بأنه: عبارة عن استجابة الفرد لمتطلبات خارجية كظروف العمل والظروف الاجتماعية أي الوسط الذي يعيش فيه الفرد، ويمكن التعامل مع هذه الضغوطات النفسية عن طريق العلاج المعرفي السلوكي والعقلاني الإنفعالي ويتم التعبير الكمي عنها في الدراسة الحالية بأنه: الدرجة المرتفعة على مقياس الضغوطات النفسية التي تعبر عن مستوى هذه الانفعالات.

### 2.6. البرنامج الإرشادي:

يعرفه حامد عبد السلام زهران (2005) على أنه: "ذلك البرنامج الذي تم تخطيطه في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين". (صالح ظافر العمري، 2011، ص. 6)

يعرفه الباحثان إجرائياً أنه مجموعة خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة، مخططة ومنظمة، في ضوء أسس علمية تساهم في تكوين حالة نفسية متكاملة، مما يؤدي إلى توافق الشخصية كل لسعادة، الصحة النفسية وبالتالي التخفيف من حد الضغوطات النفسية لدى العينة المستهدفة.

والبرنامج الإرشادي قائم على تناول السلوكي المعرفي: هو البرنامج الذي يعتمد في إطاره النظري على دمج فنيات العلاج السلوكي مع الاهتمام بالجوانب المعرفية وينظر إليه على أنه عملية تعلم تشتمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية وتشتمل الأساليب العلاجية الآتية تحديد أنماط التفكير غير المنطقية، ومساعدة المسترشد على إدراك الأثر السلبي لأنماط تفكيره السلبي، استبدال أنماط التفكير غير الكيفية وفعالة. (أسماء عبد الحسين محمد، 2013، ص. 271)

أما في بحثنا الحالي فنعني بالبرنامج الإرشادي القائم على تناول السلوكي المعرفي بأنه مجموعة من الأنشطة المخطط لها في ضوء أسس تربوية ونفسية تستند إلى مبادئ وفنيات الإرشاد السلوكي المعرفي. وسوف يتم هذا من خلال عدت جلسات، حوالي إثني عشر جلسة متتالية يتراوح زمن الجلسة بين 45 دقيقة إلى 90 دقيقة، ولكل جلسة أهدافها الخاصة وأنشطة متبوعة بتقييم مرحلي ونهائي يحدد مدى فاعلية هذا البرنامج في التخفيف من الضغوطات النفسية.

أما البرنامج الإرشادي قائم على تناول العقلاني الانفعالي: فتعرفه سميرة البدري أنه نوع من العلاج يطلق مبادئ العلاج السلوكي، لكن على العالم الداخلي للعميل "المسترشد" أي الأفكار والمعارف والانفعالات، والتي تكون عبارة عن مسلمات خاطئة يتبناها الفرد منذ الطفولة، وتجسدت في عقولهم حتى أصبحت حقائق تبنى عليها نتائج خاطئة وهو ما يخلق الصراعات العقلية، ومن خلال الإقناع المنطقي "الانفعالي" وعكس ما كان يعمل المريض بعد التشخيص السليم والتدريب على عكس هذه الأفكار يتم العلاج السلوكي المعرفي.

(سميرة البدري، 2005، ص118)

يعرفه الباحثان إجرائيا بأنه العملية الإرشادية المنظمة والقائمة على الإرشاد العقلاني الانفعالي، والذي يستخدم جملة من الفنيات والأساليب الإرشادية المتنوعة، من خلال جلسات تتم على شكل جماعي وفي أجواء من التفاعل الايجابي بين أعضاء المجموعة الإرشادية، الأمر الذي يحقق الأهداف المنشودة من استخدام هذا المنتج الإرشادي بهدف خفض الضغوطات النفسية بأبعادها المتنوعة لدى عينة الدراسة.

### 3.6. أمراض شرايين القلب التاجية:

هي عبارة عن تضيق الشرايين التاجية (الشرايين التي تغذي العضلة القلبية) نتيجة التصلب اللوائي (L'aterosclerose) مما يؤدي إلى اضطراب عضلة القلب، ويشكل هذا الاضطراب خطرا في حالة انعدام وصول الأكسجين على مستوى العضلة القلبية. (Fnors, 2005, P19)

يعرفه الباحثان إجرائيا بأنه عينة متمثلة في مرضى شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين والمتواجدين في مصلحة أمراض القلب بمستشفى صروب الخنير بالعلمة.

### 7. منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج شبه التجريبي، حيث تم دراسة فاعلية برنامج معرفي سلوكي (متغير مستقل) في خفض الضغوطات النفسية بأبعادها (متغيرات تابعة) لدى مرضى القلب والشرايين التاجية.

### 8. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (24) مريضا من الراشدين الذكور المترددين على مستشفى صروب الخنير بالعلمة ولاية سطيف، بسبب معاناتهم من مرض القلب والشرايين التاجية، والذين تم تشخيصهم من قبل الطبيب المعالج، وقد تراوحت أعمار العينة من (18) إلى (44) عاماً بمتوسط عمري قدرة (31) عاماً، وانحراف معياري قدره (52.7)، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين من حيث عدد سنوات مرض القلب والعمر الزمني، وبذلك يكون هناك تأثير للمدى العمري الذي اختاره الباحث في نتائج الدراسة ويكون أي تغيير في متغيرات الدراسة راجع إلى فاعلية البرنامج.

✓ المجموعة التجريبية (ن1): وتكونت من (12) مريضاً بالقلب تم إخضاعهم للبرنامج المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي.

✓ المجموعة الضابطة (ن2): وتكونت من (12) مريضاً بالقلب لم يتلقوا أي علاج خلاف علاج هذا المرض.

### 9. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

تمت عملية جمع البيانات في هذه الدراسة بالاعتماد على أداتين:

#### 1.9. مقياس الضغوطات النفسية:

أعدّه الدكتور محمد علي البدري (2018) ويتكون من (15) فقرة جميعها في الإتجاه الموجب، وتم وضع خمسة اختبارات للإجابة عن كل فقرة من فقرات المقياس بطريقة ليكرت الخماسي وهي: بدرجة كبيرة جدا وتعطى (5) درجات، وبدرجة كبيرة تعطي (4) درجات، وبدرجة متوسطة تعطي (3) درجات، وبدرجة قليلة تعطي درجتين، وبدرجة قليلة جدا تعطي درجة واحدة، وبذلك تكون أعلى درجة للمقياس (75) وأدنى درجة (15). وبذلك فإن الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على عبارات المقياس تعد مؤشرا على ارتفاع مستوى الضغوطات النفسية لديه.

أ. صدق المقياس: قام الباحثان بحساب صدق المقياس بطريقتين هما:

- صدق المحكمين: عرض المقياس على (10) من المتخصصين في علم النفس للحكم على صلاحية البنود ومناسبتها لقياس الضغوطات النفسية في ضوء تعريف المفهوم، وتراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على صلاحية البنود بين (90%، 100%)

وفي ضوء آراء المحكمين ثم حذف العبارات التي حصلت على نسبة إنفاق أقل من (90%) وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (14) فقرة.

– **صدق الاتساق الداخلي:** المحك المستخدم في صدق الاتساق الداخلي هو الدرجة الكلية على الإختبار نفسه، حيث يتم استخدام الأساليب الارتباطية لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية على المقياس، تم استخدام معامل الارتباط الخطي ( بيرسون ) لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطاً دالاً بالدرجة الكلية للمقياس حيث تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على عينة الدراسة الاستطلاعية ( ن = 40 ) ، مريضاً بالقلب، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط من ( 0.87 / 0.93 ) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند (0.001).

ب. **ثبات المقياس:** قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

– **طريقة إعادة التطبيق:** حيث تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على العينة الاستطلاعية ( ن: 40 ) مريضاً بالقلب، وبعد مرور ثلاثة أسابيع ثم إعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني، وقد بلغ معامل الثبات (0.86) ، وهي معامل ثبات مرتفعة.

– **طريقة ألفا كرونباخ:** حيث تم حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية، من درجات العينة الاستطلاعية ( ن = 40 ) ، مريضاً بالقلب في التطبيق الأول، بطريقة ألفا كرونباخ ( Alpha Cronbach ) . وقد بلغ معامل الثبات (0.71) وهو معامل مرتفع مما يشير إلى وجود اتساق داخلي مرتفع للمقياس ويؤكد ثبات مقياس الضغوط النفسية للراشدين من مرضى القلب والشرايين التاجية.

## 10. البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي:

قام الباحثان بإعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي وعقلاني انفعالي لتقليل من حدة الضغوط النفسية، لدى عينة من مرضى القلب والشرايين التاجية، ويقوم هذا البرنامج على مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية، ويرتكز على تعديل الأفكار، وإعادة البنية المعرفية من خلال التدريب على معرفة وتحديد الأفكار غير العقلانية، والتعريفات المعرفية، والعمل على أن يحل محلها طرق أكثر واقعية للتفكير، وكذلك التدريب على اكتساب مهارات سلوكية إيجابية، وتلك هي الفنيات المستخدمة: جداول النشاط، والتعزيز الذاتي، والمراقبة الذاتية، والتدريب على مهارات التعايش والموائمة، ومهارات حل المشكلات، والتدريب على الاسترخاء، وتأدية الدور، والتدريب على توكيد الذات.

### 1.1. أهداف البرنامج:

يهدف هذا البرنامج إلى خفض الضغوط النفسية لدى عينة من مرضى القلب والشرايين التاجية، ويندرج تحت هذا الهدف عدة أهداف تتمثل في:

\* تزويد مرضى القلب والشرايين التاجية بمعلومات عن الضغوط النفسية، مما يجعلهم أكثر تفهماً لطبيعته وأسبابه ومظاهره، وأهم الآثار المترتبة عليه، وكيفية التغلب عليه والتعايش معه، وزيادة تبصرهم بأسباب معاناتهم، وسوء توافقهم، ومعرفة العلاقة بين الضغوط النفسية ومرض القلب والشرايين التاجية، والإلمام بحجم الضغوط الذي يعانون منها كأحد الأسباب الرئيسية للإصابة بهذا المرض.

\* تعريف مرضى القلب والشرايين التاجية بأهم الطرق والأساليب التي تساعد في الحد من الضغوط النفسية.

\* شرح العلاقة بين التفكير والسلوك والانفعال، وكيفية تأثير الأفكار الخاطئة على استشارة الانفعالات السلبية والسلوكيات غير المناسبة للمواقف المختلفة.

\* تحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة حول ما يواجه مرضى القلب في المواقف التي تجعلهم يظهرن هذا الضغوطات النفسية، وتصحيحها ودحضها واستبدالها بأفكار إيجابية والتدريب على ممارستها ومعرفة تدريبات الاسترخاء النفسي والعضلي للتغلب عليها، والتوتر، والضيق الذي يعاني منه مرضى القلب لتنمية مهارات حل المشكلات والتدريب عليها لتحسين جودة الحياة.

\* تعلم مهارات اجتماعية جديدة لتنمية الثقة بالنفس والتدريب على إدارة الضغوطات النفسية، والتحكم فيها وتنمية مهارات المشاركة الاجتماعية الإيجابية.

\* التدريب على توكيد الذات لتحسين أداء مرضى القلب وزيادة قدرتهم على التعامل بنجاح مع المواقف الاجتماعية الضاغطة.

### 2.10. الأساس النظري ومصادر بناء البرنامج:

اعتمد الباحثان في تصميم البرنامج على المصادر التالية:

- الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، خاصة النظرية المعرفية السلوكية.

- آراء الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية والعلاج النفسي.

- خبرة الباحث في مجال العمل العيادي والحياة الاجتماعية والمجتمع.

### 3.10. محتويات البرنامج:

يتكون من (12) جلسة جماعية بمعدل جلسة أسبوعياً، وتستغرق الجلسة من (45-90 دقيقة)، وتم تطبيق البرنامج في مراكز رعاية مرضى القلب الحكومية والخاصة، بمدينة العلمة ولاية سطيف، وكانت فترة المتابعة شهرين بعد البرنامج.

### 4.10. الفئة المستهدفة من البرنامج:

يستهدف هذا البرنامج مرضى القلب الذين يعانون من الضغوطات النفسية، ممن تتراوح أعمارهم من (18-44) عاماً من أبناء المجتمع الجزائري.

✓ **القائم بالبرنامج:** الباحثان بالتعاون مع مجموعة من الأخصائيين النفسيين بعد تدريبهم على كيفية تطبيق البرنامج.

✓ **بداية ونهاية كل جلسة:** تبدأ كل جلسة بالترحيب بأفراد العينة والاطمئنان على أحوالهم، وتنتهي كل جلسة ببث الهدوء والسكينة لدى أفراد العينة.

الجلسات	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	التوقيت
الجلسة(1)	التعريف الشخصي والتعريف الإرشادي	التعارف بين المرشد والمشاركين وبين المشاركين أنفسهم وبناء الثقة بينهم، وتعريف المشاركين بمحتوى البرنامج الإرشادي من حيث: مكان إنعقاد الجلسات الإرشادية، وزمن إنعقاد كل جلسة، ومدة استمرار البرنامج.	- الحوار والمناقشة الجماعية - التفرغ الانفعالي - التعزيز	90 د
الجلسة(2)	الضغوطات النفسية	- التعريف بمفهوم الضغوطات النفسية . - التعرف على الأبعاد التي تتضمنها الضغوطات النفسية . المناقشة التفصيلية لأسباب الضغوطات النفسية. - الوقوف على الآثار السلبية للضغوطات النفسية.	- المحاضرة والمناقشة الجماعية -الواجبات المنزلية	90 د
الجلسة(3)	المحاكاة والتخيل	- التعرف على وجهة نظر المشاركين اتجاه الضغوطات النفسية وتصوراتهم لها.	- التأمل والتخيل.	45 د
الجلسة(4)	استخدام مهارة خفض الحساسية التدريجي	- التخفيف من إنفعالات الضغوطات النفسية من خلال تعريضهم للموقف الضاغط بالتدريج. - إكسابهم مهارة ضبط النفس والتصرف بحكمة وهدوء عند المواقف الفاعلة للضغوطات	- الحوار والنقاش - النمذجة (تطبيق عملي للخفض الحساسية التدريجي)	90 د



		النفسية.		
90 د	المناقشة والمحاضرة والجماعية - التعزيز - النمذجة - الواجبات المنزلية	<p>- التعرف على الأثر الذي تقوم به الأفكار في ظهور الضغوط النفسية .</p> <p>- تعليم الأعضاء ارتباط سلوكهم وأعمالهم وأنماط التفكير لديهم .</p> <p>- عرض للأفكار غير العقلانية وتوضيح طبيعتها .</p> <p>- تغيير الأفكار غير العقلانية المصاحبة لأشكال الضغوط النفسية بأفكار عقلانية .</p>	أثر الأفكار والمشاعر في ظهور الضغوط النفسية	الجلسة (5)
90 د	المناقشة والمحاضرة والجماعية - لعب الدور - الواجبات المنزلية	<p>- مناقشة مفهومي العقلانية وغير العقلانية .</p> <p>- مناقشة المرضى حول الأفكار غير العقلانية والمرتبطة بممارسة الضغوط النفسية .</p> <p>- تعليم المجموعة أساليب عقلانية جديدة مثل: ضبط الذات والتعبير عن الذات بصورة عقلانية وما ينتج عنه أثر معرفي وممارسة سلوكية سوية .</p>	التفكير العقلاني وغير العقلاني	الجلسة (6)
90 د	المناقشة والمحاضرة والجماعية - لعب الدور - الواجبات المنزلية	<p>- تقويم الأفكار غير العقلانية التي يتمسك بها أعضاء المجموعة الإرشادية ما ينتج عنها من مشاعر تؤدي إلى عدم الانسجام مع الواقع .</p> <p>- تكوين أفكار أكثر عقلانية</p> <p>- تكوين المسؤولية الاجتماعية، ما يساعد على تفريغ الانفعالات</p>	تحليل الأفكار غير العقلانية	الجلسة (7)

		المؤلمة والتي تؤدي إلى الشعور بالانهزامية.		
45 د	المناقشة والحوار الجماعية - التعزيز -الواجبات المنزلية	- تعزيز والتزام وتعاهد المريض تجاه نفسه. - تعزيز والتزام وتعاهد المريض تجاه اهدافه. -تعزيز والتزام وتعاهد المريض تجاه تعديل سلوكه.	تعزيز التزام الطالب اتجاه نفسه وأهدافه والآخريين	الجلسة(8)
90 د	فنية الاستبصار - التنفيس الانفعالي - الحوار والمناقشة الجماعية - التغذية الراجعة -الواجبات المنزلي	_ التعريف بإستراتيجية الاستبصار - التدريب على مهارة الاستبصار من خلال: • حصر الضغوط والعوامل المحيطة بها. • التحكم في الاستجابات الفيزيولوجية.	الاستبصار	الجلسة(9)
90 د	المحاضرة والمناقشة الجماعية - الاسترخاء -الواجبات المنزلية	-تدريب الأعضاء على تكرار ممارسة الاسترخاء. - تدريب الأعضاء على التحكم في الاندفاع ومواجهة المواقف المثيرة للضغوطات النفسية . - تقييم مستوى الاستثارة الانفعالية بعد التدريب على ممارسة الاسترخاء.	التنفس العميق والإسترخاء العقلي والعصلي	الجلسة(10)
90 د	المحاضرة والمناقشة الجماعية - التعزيز -الواجبات المنزلية	- تحديد المشكلة من خلال (وصفها، جمع المعلومات عنها، أسبابها، مصادرها ونوعها وشدتها..) - توليد البدائل كحلول للمشكلة. -البحث عن الطرق المناسبة لكيفية تنفيذ الحل. - تنفيذ الحل الذي تم اختياره (أي تجربته).	إستراتيجية حل المشكلات	الجلسة(11)
90 د	المحاضرة والمناقشة	تلخيص محتوى جلسات البرنامج	مناقشة وتقويم وإنهاء	الجلسة)

		الإرشادي من خلال نشاط بعنوان "حصاد أخبار الجلسات، وإنهاء البرنامج وتوقيع المشاركين، التطبيق البعدي.	البرنامج الإرشادي	(12)
--	--	---	-------------------	------

✓ الوسائط المتعددة المستخدمة في البرنامج: جهاز الحاسب الآلي، وجهاز عارض المعلومات، الورق المقوى، عرض تقديمي باستخدام البور بوينت)، جهاز الفيديو يعرض عرض بعض المواقف التوضيحية للمرضى، أو CDS، جهاز تسجيل صوتي يعرض بعض المعلومات والتعليمات عن بعض الأساليب العلاجية كتعليمات تطبيق الاسترخاء، وملفات التقارير الخاصة بكل مريض، قاعة لكي يقوم المريض بلعب الدور. بالإضافة إلى ما سبق فقد اتبع الباحث كل ما يعين على المتابعة الميدانية الأفراد عينة مرضى القلب والشرايين التاجية.

✓ صدق البرنامج: قام الباحثان بإعداد وصف تفصيلي للبرنامج، وتم عرض البرنامج في صورته الأولية على عشرة من الأساتذة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية، والعلاج النفسي، بهدف معرفة مدى ملائمة البرنامج لأفراد العينة، وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج، ووفقاً لتعليمات المحكمين أجريت التعديلات المطلوبة، ومن ثم إعداد الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي، والذي تم تطبيقه على عينة من مرضى القلب والشرايين التاجية.

تقييم فاعلية البرنامج: تم التعرف على فاعلية البرنامج بعد التطبيق القبلي والبعدي والمتابعة، وذلك من خلال الاستجابة على مقياس الغضب لمرضى السكر.

## 11. مناقشة وتحليل الفرضيات:

### 1.11. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

جدول (02): اختبار ويلكيسون لدلالة الفروق بين درجة مستوى الضغوط النفسية القبلي والبعدي

للمجموعة التجريبية.

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعات
دالة عند مستوى 0.01	0.001	3.65	130	7.00	12	البعدي أقل من القبلي
			/	/	/	البعدي أكبر من القبلي
			/	/	/	البعدي يساوي القبلي

يتضح من الجدول (02) أن قيمة Z دالة عند مستوى 0.01 مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة مستوى الضغوط النفسية بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية، وكانت تلك الفروق لصالح البعدي حيث انخفضت درجة الضغوط النفسية للمجموعة التجريبية في البعدي. بذلك نقبل الفرض الأول الذي ينص على: وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مستوى الضغوطات النفسية بين القياسين القبلي والبعدي، لصالح القياس البعدي.

وقد أوضحت نتائج البحث الحالية أن استخدام البرنامج الإرشادي الذي يستند على النموذج المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي قد أدى إلى خفض مستوى الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشريان التاجية (CAD). وهذه النتيجة تدل على ثبات المكتسبات العلاجية لدى العينة التجريبية في القياسين بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وعند المتابعة في التطبيق البعدي، وعدم حدوث انتكاسة، وهذا يدل على ثبات أثر البرنامج في التطبيقين، ونجاحه في خفض الضغوطات النفسية في جميع الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية، ويرجع ذلك إلى المهارات المعرفية والسلوكية والعقلانية التي اكتسبها أثناء فترة البرنامج، إضافة إلى نجاح البرنامج في خفض الفعاليات للضغوطات النفسية، وتحسين جودة الحياة يدل على عملية التعميم للمهارات المتعلمة في الجلسة الإرشادية إلى مواقف واقعية في الحياة .

## 2.11. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

توجد فعالية للبرنامج الإرشادي الذي يستند على النموذج المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي في التخفيف من مستوى الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشريان التاجية (CAD).

جدول (03): اختبار ويلكيسون للتعرف على فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم.

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعات
غير دالة	0.849	0.24	21.15	5.19	4	البعدي أقل من القبلي
			25.32	4.75	5	البعدي أكبر من القبلي
			/	/	6	البعدي يساوي القبلي

يتضح من الجدول (03) أن قيمة Z غير دالة، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة مستوى الضغوطات النفسية بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة.

بذلك نقبل الفرض الثاني الذي ينص على: توجد فعالية للبرنامج الإرشادي الذي يستند على النموذج المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي في التخفيف من مستوى الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشريان التاجية.

وبذلك نجد أن نتائج البحث الحالي أظهرت أن المجموعة التجريبية، ونتيجة للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي أن المرضى أصبحوا أكثر قدرة على التحكم في انفعالاتهم، وأقل شعوراً بالضغوطات النفسية، حيث أظهر المرضى تحسناً في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية من خلال تعلمهم مهارات عن كيفية التعامل مع هذه الضغوطات، والحد من الأفكار المرتبطة به، والتدريب على إيجاد حلول بديلة لمواجهة.

كما اكتسبوا مهارات التدريب على حل المشكلات من جهة، ومن جهة أخرى تبصيرهم بمجموعة الاعتقادات الخاطئة التي ترتبط بالضغوطات النفسية، وتعديل الأفكار التلقائية السلبية، واكتشاف التحريفات المعرفية المرتبطة بمرض القلب والشريان التاجية ودحضها، وذلك من خلال التدريب على مهارات وتحليل ومناقشة المشكلة، والجوانب المعرفية السلبية، وتوليد استجابات منطقية لها باستخدام تمارين معدة لذلك، وقد سبق شرح التعليمات الخاصة بذلك في البرنامج.

وقد عبر المشاركون في البرنامج المستخدم عن الاستفادة منه في خفض الضغوطات النفسية وقد ذكروا أنهم أصبحوا أكثر تحكماً وسيطرة على هاته الضغوطات بعد تبصيرهم بمجموعة من الاعتقادات الخاطئة المؤدية لها، وتعديل الأفكار والتحريفات عن طريق إعادة البناء المعرفي، وتعليمهم مهارات التحكم في انفعالاتهم، وكيفية التحلي بمهارات الاتزان الانفعالي والقدرة على التصدي للعقبات والمشكلات التي تواجههم في سياق حياتهم اليومية.

وبهذا يمكن الإقرار بفعالية البرامج الإرشادي للتخفيف من حدة الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشريان التاجية (CAD)، ويمكن إرجاع هذه الفعالية إلى الفنيات المستخدمة ضمن البرنامج الإرشادي.

## 12. توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يشير إلى أهمية ما يلي:

- تطبيق البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية والعقلانية الانفعالية للتقليل من حدة الضغوطات النفسية لدى المصابين بمرض القلب والشريان التاجية.
- تعليم مرضى القلب العلاقة بين التفكير والسلوك والانفعال وأساليب تقليل الضغوطات النفسية.
- استخدام تدريبات الاسترخاء العضلي والذهني والتنفس العميق كأساليب علاجية في مراكز الاستشفاء النفسي والعصبي، إلى جانب استخدامها داخل المدارس والجامعات لعلاج الطلاب الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية والعصبية والسيكوسوماتية.
- توجيه مرضى القلب إلى الأعمال الرياضية الخفيفة والمهادفة عن طريق الأندية وممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية المختلفة.

## قائمة المراجع:

### أ. باللغة العربية:

1. أسماء عبد الحسين محمد (2013). أثر برنامج تدريبي معرفي سلوكي في القدرة على حل المشكلات الحياتية لدى طالبات كلية التربية للبنات، جامعة بغداد: كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد التاسع والثلاثون.
2. صالح ظافر العمري (2011). فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ الايتام بالطائف، مشروع بحثي ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التوجيه والارشاد التربوي، المملكة العربية السعودية: جامعة الملك عبد العزيز.
3. زينب محمود شقير (2002): مقياس المواقف الضاغطة، الطبعة الثانية، مصر: مكتبة النهضة المصرية.

### ب. باللغة الأجنبية:

4. Fédération national des observatoires régionaux de la santé FNORS (2006).  
Des maladies cardio-vasculaires dans les régions de France Haute-Normandie.