

تأثير العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من ظاهرة التدخين

كلية التربية / جامعة ديالى

م.د. لطيفة ماجد محمود

الفصل الأول

اولاً : مشكلة البحث :

يعد التدخين من الظواهر التي انتشرت في كثير من دول العالم ، وقد إتسعت هذه الظاهرة لتشمل ملايين الافراد من مختلف المستويات الاجتماعية ومختلف الأعمار . ومما لا شك فيه أن التدخين في عصرنا الحالي يعد أشد الأوبئة خطراً وانتشاراً . ويؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية أن عدد الذين يلاقون حتفهم او يعيشون حياة تعيسة مليئة بالاسقام او الأمراض المزمنة من جراء التدخين يفوقون دون ريب عدد الذي يلاقون حتفهم نتيجة الطاعون والكوليرا والجذري والسل مجتمعة ، وقد جاء في تقرير الكلية الملكية للأطباء في لندن : بأن ثلاثة من كل عشرة يدخنون سيلاقون حتفهم بسبب أمراض ناتجة عن التدخين ، وقد نشر في مجلة هكساجون الطبية الأمريكية : أن شركات التبغ تنتج يومياً سيجاريتين لكل أنسان على وجه الأرض ، ولو أخذت هذه الكمية من النيكوتين دفعة واحدة لأسقطعت أن تبيد الجنس البشري بأكمله خلال ساعات قليلة (Moliterovo,atal,1994,p:330-454) .

أذن نحن امام معضلة كبيرة حقيقية تهدد حياة آلاف البشر ، فكيف يمكننا التوصل إلى حلول ممكنة ومتاحة للكثير من الناحية المادية التي أصبحت تشكل عائقاً كبيراً وحقيقياً أمام معظم مشكلات بني الإنسان وخصوصاً في مجتمعنا . هل ينجح العلاج السلوكي في حل هذه المعضلة ؟ وإذا نجح ، فكيف يمكننا الأفادة منه فيما بعد ؟

ثانياً : أهمية البحث والحاجة إليه :

لعل هذا البحث يكتسب أهمية خاصة نابعة من خطورة وحساسية المشكلة التي يتناولها ، واتساعها لتشمل آلاف بل ملايين البشر الذين يرزون تحت وطأتها . ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية في الجلسة (٧٧) للمجلس التنفيذي إلى أن التدخين يؤدي إلى ٩٠% من جميع حالات سرطان الرئة و ٧٥% من جميع حالات إلتهاب الشعب الهوائية المزمن ، بالإضافة إلى مساهمته الاكيدة في التسبب في ضيق شرايين القلب ، وبالتالي الذبحات الصدرية والجلطات . ومما يزيد من خطورة التدخين أنه لا يضر بالمتعاطين فحسب ، ولكن المدخن يلوث البيئة المحيطة به ويصيب غير المدخنين بأضرار بالغة ، وتم التوصل إلى حقيقة علمية مؤكدة على أن المدخن يستنشق حوالي (١٥%) فقط من محتويات السيكارة بينما ينفث (٨٥%) من طرفها المحترق إلى الهواء ليستنشقها الآخرون وهو ما يسمى التدخين السلبي أي انه يجبر ما حوله على التدخين ، وهكذا ينتقل

الضرر إلى آخرين أبرياء ، وتشير الأحصائيات الطبية إلى إن الاطفال لوالدين او لوالد مدخن تزداد لديهم معدلات الاصابة بالنزلات الشعبية المادة الى (٤) أضعاف اقرانهم (Sayette,1993,p:802-809) .

ومما تجدر الإشارة إليه هو أن دخان السيكارة الواحدة يحتوي على (١٥) مادة على الأقل تصنف كمركبات كيميائية ضارة ومن شأنها أن تسبب امراض في مختلف اجهزة الجسم وخصوصاً الجهاز التنفسي والعصبي ، حيث تمتص عن طريق الأوعية الدموية المنتشرة في الرئة لتصل إلى الدم ومنه إلى كل خلية في الجسم ، وعندما تصل إلى المخ وهي محملة بالنيكوتين الذي يؤدي إلى استمتاع المدخن بالسيكارة وتجعله يرغب بمواصلة التدخين ، حيث أن مادة النيكوتين تحفز خلايا معينة في المخ على إفراز مادة مخدرة في دماغ الإنسان تعرف بأسم (بيتا اندروفين) ، وتكتسب مادة النيكوتين القدرة على تحفيز ، افراز هذه المادة في دماغ الانسان بعد وصولها إلى نسبة معينة في دم المدخن وحالما تنخفض هذه النسبة ولو بدرجة لا تكاد تقاس او تذكر يشعر المدخن بالرغبة الشديدة لمواصلة التدخين لكي يستمتع بتأثير هذه المادة المخدرة وهكذا يصبح مجبراً على مواصلة التدخين ، أي كل شعور بالهدوء والراحة بعد التدخين يتبعه شعور بالتوتر والضيق والشوق الكبير إلى مواصلة التدخين (كروفيل ولاهاي ، ١٩٩٩، ص١٨-١٩) .

ومن الحقائق العلمية المثيرة للألم والتي أثبتتها الفحص الطبي الدقيق إن تأثير مادة النيكوتين يصل إلى المخ في غضون (٧ - ١٠) ثوان من أشعال السيجارة ، وهذه سرعة فائقة جداً و تعادل ضعفي السرعة التي تصل بها المواد المخدرة إلى المخ ، وثلاثة أضعاف السرعة التي يصل بها تأثير الكحول إلى المخ . وبالإضافة إلى أنه يحفز إفراز مادة (بيتا اندروفين) المخدرة في دماغ الإنسان ، فهو يحفز افراز مادة أخرى تعرف بأسم (استيلكولين) وهو موصل وناقل عصبي (neurotransmitter) من شأنه أن ينبه جهاز الأنداز في مخ الإنسان (وهذا ما يسبب شعور المدخن بشيء من النشاط والحيوية) للحظات قصيرة حيث تبدأ بعد فترة من أفراره اعراض شبيهة بتلك التي يحدثها الناقل العصبي (الأدرينالين) الذي يفرز في حالات الخوف والقلق والغضب الشديد فتزداد ضربات القلب ويصبح الجهاز العصبي أكثر يقظة وتهيجاً وهو ما يدفع بالمدخن إلى البحث عن سيكارة اخرى وهكذا يصبح تحت سطوة التدخين ، ولعل هذه الحقائق العلمية تقودنا إلى استنتاج بالغ الأهمية والخطورة وهو أن الأدمان على التدخين يفوق أدمان الهيروين طغياناً وسيطرة على الإنسان وبأن الأقلال عن التدخين قد يكون أصعب من الأقلال عن تعاطي الهيروين ، لأن المخدرات لا يبقى منها ما يخزن في الدم بينما التدخين يترك نسبة معينة في دم الإنسان بل وثابتة يحاول المدخن الحفاظ على ثبات نسبتها بشكل دائم ليتجنب مشاعر التوتر والضيق والتهيج العصبي الذي يحدثه نقصان هذه النسبة في دمه ولو بقدر رأس الدبوس أو أقل وبذلك فإن التدخين سلوكياً هو حالة من التعود ، اما ما يتركه من اثر في جسم الإنسان (أي نسبة النيكوتين في الدم) فيمثل ادماناً نفسياً وعضوياً ، وبالتالي فإن التدخين هو صورة من صور الادمان الحقيقي ، حيث يقود حسب إحصائيات حديثة جداً أشارت إلى أن التدخين يقتل مدخناً كل (٩) ثوان في كل انحاء العالم (Perkis,1996,p:305-309).

ولعل هذا ما يدفع بالدول المتقدمة إلى انفاق مبالغ طائلة على علاج هذا الداء الذي يصيب الإنسان ، ففي بريطانيا تم تصنيع عقار تبلغ كلفته (١٥) ألف دولار ليساعد المدخن على ترك التدخين ، وقد بيعت منه كميات كبيرة تهافت عليها من ادرك خطورة ما هو فيه

وفي امريكا تخصص مبالغ طائلة للأنفاق على علاج الأدمان على التدخين بشتى الطرق ، كالعلاج بالليزر الذي يتم تسليطه على مناطق معينة في دماغ الإنسان ولفترات معينة تساعده على ترك التدخين (Kenn eth,1995,p119-129).

وعلى الرغم من وجود اختلافات بين مجتمعاتنا والمجتمعات الأخرى ، إلا أنه لا بد من الاستفادة من تجارب الآخرين ، حتى نتمكن من تطبيق مثل هذه البرامج في مجتمعاتنا خصوصاً أنها برامج تحمل معنى الصدق والرغبة في مساعدة الآخرين وهي قيم سامية جداً وقد تنجح في مساعدة الكثيرين على ترك هذه العادة المدمرة والمحرمة شرعاً والتي تغضب الله عز وجل .

وفيما يخص مجتمعنا العراقي ، فمما لا شك فيه أن ما يتعرض له الإنسان العراقي من ضغوط لم يشهد لها تاريخ البشرية مثيلاً من قبل ، فما أحوج هذا المجتمع إلى ما يخفف عنه من الويلات التي تعصف به منذ سنوات طويلة وتؤدي به إلى حالة من التمزق والتفكك والتدهور الحضاري والاجتماعي ، مما يدفع بالكثيرين إلى التدخين كنوع من التسلية أو محاولة للتخفيف مما يعانون منه من التوتر والضيق والشد العصبي (ظناً منهم أن التدخين يجلب لهم الراحة والسكينة) وهو في الحقيقة لا يجلب لهم سوى مزيد من كل ما يهربون منه . ولعل هذه الدراسة تنجح في تقديم شيء من العون لكل هؤلاء ، وليس هناك انفع واجدى من الأمل سبيلاً إلى سعادة بني الإنسان .

ثالثاً : فرضيات البحث :

- ١- الفرضية الصفرية : ليس هناك اثر ذي دلالة معنوية في التخفيف من ظاهرة التدخين على وفق متغير البرنامج العلاجي (السلوكي - المعرفي) .
- ٢- الفرضية البديلة : هناك اثر ذي دلالة معنوية في التخفيف من ظاهرة التدخين على وفق متغير البرنامج العلاجي (السلوكي - المعرفي) .

رابعاً : تحديد المصطلحات :

١- العلاج السلوكي (Behaviuoral cognitive therapy) :

هو اسلوب لتصحيح الأفكار والمعتقدات لدى المريض او المفحوص وتحديد الافكار المشوهة (الأضرار) وجعله يتعامل مع المشكلة بتقنية تجريبية تعتمد على تغيير القواعد المعتمدة وصولاً إلى الحالة الأيجابية^(١) (بيك، ٢٠٠٠، ص٥ - ٨) .

خامساً : حدود البحث :

يقتصر البحث الحالي على (٥) أفراد مدخنين من طلبة كلية التربية / جامعة ديالى للعام الدراسي (٢٠٠٧ - ٢٠٠٨) .

الفصل الثاني

^١ - بيك ، اورون . العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية ، ترجمة عادل مصطفى ، بيروت ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠٠ ، ص٥ - ٨ .

خلفية نظرية ودراسات سابقة :

أولاً : خلفية نظرية (Backgroundtheory) :

١- العلاج السلوكي المعرفي :

لقد تبلورت اصول العلاج السلوكي المعرفي في زمن الاغريق القدماء ، إذ أن فكرة كون إحساساتنا هي التي تحدد الحقيقة التي نجر بها او نمر بها كانت هي جوهر المثالية الأفلاطونية . إننا نستطيع أن ننظر إلى العلاج المعرفي بوصفه محاولة مساعدة الآخرين على تحرير أنفسهم من القيود . (Atkinson,etal ,1990, p:654)

إن فكرة كون افكارنا تؤثر في انفعالنا وسلوكنا ليست جديدة إذ تعود أصولها إلى الفلاسفة الرواقين وخاصة (إيكتستص) الذي كتب يقول : إن سر معاناة البشر لا تكمن في الأشياء نفسها وإنما في الطريقة التي ينظرون بها إلى تلك الأشياء^(١) . (Waggoner,1996,p79-115)

ويركز العلاج السلوكي على تعديل السلوك بشكل مباشر مع إعطاء بعض الأهتمام إلى عمليات التفكير والاستدلال التي يقوم بها الأفراد ، ويقوم المعالجون السلوكيون ببذل جهد ذي خطوات عدة لتصحيح الافكار السلبية التي تعد أساس السلوك (المشكل) ، فبدأ يقوم المعالج بتعليم العميل كيفية تشخيص أفكاره ومعتقداته غير الصحيحة التي قادته إلى هذا السلوك (أي المراد تعديله أو علاجه) ، ومن ثم يقومان سوية بالبحث عن أفكار ومعتقدات جديدة تساعده على تقويم وتعديل سلوكه المشكل واستبداله بسلوك سوي^(٢) .

ويرى بيك وهو من رواد هذا النوع من العلاج أنه مالم يتم تدريب المريض على التركيز على أفكاره الأوتوماتيكية فالغالب إنها تمر دون أن يلحظها مع ذلك فبأمكاننا مساعدته على تبين أفكاره بتحريك إنتباهه إليها . وكلما إشتد المرض أو السلوك المشكل زادت هذه الأفكار وضوحاً وبروز وكلمة تحسنت حالة المريض أو المفحوص خفت هذه الأفكار وقل وضوحها فإن ردت الحالة إلى الأنتكاس عادت الأفكار الأوتوماتيكية إلى الظهور مرة ثانية .

٢- مفهوم العلاج السلوكي المعرفي :

هو أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج ، وهو محاولة لحل المشكلات السلوكية وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي ، ويتضمن هذا العلاج الأستبقاء على السلوك أو تعديله أو أزالته نهائياً والتخلص منه ويتكون من جهود المعالج النفسي والمفحوص والآخرين ذوي المفحوص واصدقائه) لاحداث التغيير المرغوب ، ويركز العلاج السلوكي على ضرورة فهم العلاقة الوظيفية بين البيئة والسلوك (بيك) ، (٢٠٠٠، ص٤٩) .

٣- خطوات العلاج السلوكي :

¹ - Waggoner, I.R. cognitive Behavior therapy and cognitic therapy for BodyImage Auareness IN sixth crade Femalen (uapullih- ed ph.D. therir : Aulum wuersity) . 1998.p:79-115 .

² - GOON , D. Essentialr of psgchology Exploration Ancl Application . 8th . ed. Australid , wadsworth a diviaien of Thomson learing , 2000, p:(562) .

- ١- تحديد السلوك المحوري المراد علاجه أو تعديله .
 - ٢- تجميع المعلومات عن المفحوص أو العميل من المصادر البشرية .
 - ٣- القياس القبلي ، تطبيق مقاييس علمية لتحديد مظاهر السلوك المشكل .
 - ٤- الملاحظة المسجلة حول مظاهر السلوك .
 - ٥- الاتفاق العلاجي مع العميل .
 - ٦- تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المشكل أو المضطرب وتشمل هذه الظروف (مع من ؟ الوقت؟ كم مرة في اليوم ؟ المكاسب التي يحصل عليها من جراء السلوك المشكل .
 - ٧- تعديل أو تغيير هذه الظروف نحو تقليل احتمال حدوث السلوك المشكل من خلال ابتكار نماذج سلوكية جديدة وبديلة .
 - ٨- إنهاء العلاج حين يصل إلى السلوك المرغوب والمعدل وتعميم هذا السلوك في المواقف المستقبلية .
 - ٩- تحديد مظاهر التحسن من خلال
- أ- القياس البعدي . ب- اعادة تطبيق الملاحظة . ج- السؤال للمحيطين عن مظاهر السلوك .
د- التتبع لحالته من خلال اسلوب يتم الاتفاق عليه مع العميل^(١) .

(GOON, 2000, p562)

ثانياً : دراسات سابقة Previously Studies :

١- برنامج ارشادي لجعل المدينة المنورة خالية من التدخين (١٩٩٩) :
قام بأعداد هذا البرنامج مجموعة من الباحثين السعوديين على شكل ارشادات توزع على الأفراد بطريقة عشوائية من أجل تذكيرهم بخطر هذه الظاهرة وضرورة محاربتها بشكل جاد ، وقاموا بعد العمل بهذا البرنامج الإرشادي بدراسة إستطلاعية أظهرت نتائجها إن ٩٩% من أفراد عينة البحث بدأوا بالتفكير فيما يستطيعون عمله من أجل القضاء على هذه الظاهرة وأقترحوا تشكيل لجنة عليا في المدينة تشرف على حملات مكافحة هذه الظاهرة (الخطيب ، ٢٠٠١، ص٢٢) .

٢- برنامج إرشادي لتقليل عدد المحلات التي تباع السكائر في السعودية (١٩٩٧):
أجريت هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية أيضاً (تعد أي المملكة أول بلد عربي يسير بخطوات جادة وعلمية للقضاء على ظاهرة التدخين المدمرة) ، حيث قام مجموعة من الباحثين بتسجيل عدد المحلات التي تباع السكائر وقاموا بالإرشاد التوجيهي لأصحاب هذه المحال التي بلغ عددها (٥٧٨) محل في مدينة صغيرة أو بلدة صغيرة وبعد تطبيق هذا البرنامج الإرشادي ولمدة عامين قل عدد هذه المحال إلى (٤٦٢) محل ، وأستمرت متابعة الإرشاد لباقي المحال وكذلك متابعة أصحاب المحال الذين تركوا بيع السكائر لمدة (٣) أعوام (الخطيب ، ٢٠٠١، ص٢٢) .

٣- دراسة بيركنس (١٩٩٦) :

¹ - [www.http://SWMSa.com](http://SWMSa.com) Imoduler . Behavior therapy . 2003. p:1-2 .

الأثار الفسلجية للتدخين والكحول في جسم الإنسان

تعد هذه الدراسة الأولى من نوعها حيث يعد التدخين والكحول من المواضيع التي أجريت حولها دراسات كثيرة ، ولكن كل على حدة أما هذه الدراسة فقد جمعت بينه للتعرف على الأثار الفسلجية والكيمائية التي تحدثها هاتين المادتين ، وبلغ عدد افراد العينة (٣٠٠) مدخن ومتعاطي للكحول ، وكانت الفحوصات التي أجريت هي (تحليل الدم لمعرفة نسبة النيكوتين والكحول ، تخطيط كهربائي للدماغ (EEG Electroencephalograph)) تحديد الأثار العصبية لكل مادة ، وأظهرت النتائج أن سرعة وصول النيكوتين إلى المخ تفوق كثيراً سرعة وصول تأثير الكحول ، أما التغيرات الفسلجية كالشعور بالهدوء لفترة قصيرة يتبعها شعور بالتوتر والتهيج العصبي فكانت متشابهة جداً لكل من النيكوتين والكحول . (Kenneth,1995,p119-129) .

٤- دراسة بيركتس (١٩٩٥) :

الفروق الفردية في الاستجابات السلوكية والعصبية للمدخنين

أجريت هذه الدراسة في جامعة بتسبراف بأمركا ، وكان الهدف منها معرفة أثر الفروق الوراثية في الاستجابات العصبية والسلوكية للمدخنين ، وتألقت العينة من (٥٠٠) مدخن . أجريت عليهم فحوصات دقيقة جداً تتعلق بالجانب الوراثي واختلاف لكل مدخن وتسمى هذه العوامل الوراثية (geretic constitutional factors) ، بالإضافة إلى فحوصات واختبارات تتعلق بالظروف أو العوامل البيئية كالمستوى التعليمي والاجتماعي والثقافي ، وكانت النتائج : إن الأفراد المختلفين وراثياً وبيئياً يختلفون في الاستجابة الفسلجية والنفسية والسلوكية مثل (التنبيه ، الشعور بالهدوء ، المزاج ، الشعور بالنشاط ، الرغبة الشديدة في مواصلة التدخين) أي ان تناول نفس الكميات من النيكوتين لا يحدث نفس الأثار لدى كل مدخن ، حيث تكون آثاره اشد لدى البعض وأخف لدى الآخر تبعاً للفروق الوراثية والبيئية

. (Kenneth,1995,p119-129)

الفصل الثالث

إجراءات البحث :

يتضمن هذا الفصل عرضاً لأهم الإجراءات المتبعة في إعداد البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي للتخفيف من ظاهرة التدخين ، وبأختيار العينة (مجموعة من المدخنين الذين يرغبون بترك عادة التدخين) ، وتطبيق البرنامج ، وبأختيار الوسائل الاحصائية المناسبة لمعالجة البيانات .

أولاً : إعداد البرنامج :

قامت الباحثة بالأطلاع على مصادر كثيرة عن العلاج السلوكي المعرفي مثل كتاب العلاج السلوكي المعرفي الحديث ، إسالييه وميادين تطبيقه للدكتور عبد الستار ابراهيم ، واطروحة دكتوراه عن العلاج السلوكي المعرفي في علاج حالات الأكتئاب للباحث كاظم جبر ، كما حصلت على برامج إرشادية سلوكية معرفية اجنبية وعربية عن طريق شبكة

الانترنت ، وبعد دراسة هذه الادبيات وترجمة بعض ملخصات البرامج العلاجية التي أعدت باللغة الانكليزية وبأختيار ما هو ملائم منها للفرد العراقي ، والاستفادة من الخلفية النظرية لخطوات العلاج السلوكي المعرفي ، وبأستشارة عدد من الاساتذة المتخصصين ، قامت الباحثة بكتابة البرنامج الإرشادي العلاجي السلوكي المعرفي أو بعد الانتهاء من كتابته تم عرضه على مجموعة من الخبراء * والملحق (١) يوضح مخطط عام لخطوات البرنامج العلاجي .

ثانياً : إختيار العينة :

قامت الباحثة بعمل إعلان عن البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لمساعدة المدخنين الراغبين بترك التدخين أو التخفيف منه ، وبأنه سيتم عقد جلسات علاجية إرشادية داخل الكلية وبمعدل جلتين في الأسبوع وإن عدد الجلسات هي (١٠) فقط فطلى الراغبين مراجعة الباحثة في مكان عملها في كلية التربية / جامعة ديالى / قسم العلوم التربوية والنفسية ، وبعد الحصول على (٥) طلبة مدخنين يرغبون بترك التدخين ، تم الاتفاق معهم على موعد ومكان الجلسات و اجراءات التطبيق .

ثالثاً : اجراءات التطبيق :

بدأت الجلسات العلاجية بتاريخ ١٢/١ /٢٠٠٨ الموافق ليوم الاثنين وانتهت يوم ٢٧/١٢/٢٠٠٨ الموافق ليوم السبت بواقع (٢) جلسة في الأسبوع و احياناً (٣) جلسات في الأسبوع ، حسب جدول المحاضرات الاسبوعية للطلبة والاتفاق معهم ، وكانت الجلسات على شكل محاضرات تعليمية إرشادية أجريت في قاعة الدراسات العليا في كلية التربية ، والملحق (١) يوضح مخطط عام لمحتويات البرنامج بكل جلساته .

رابعاً : الوسائل الاحصائية :

تبعاً لفرضية البحث عولجت البيانات إحصائياً بأستعمال أسلوب تحليل التباين لمتغير مستقل واحد (قياسات متكررة) one-way Anove with Repeated Measures

الجدول (١)

* أسماء الخبراء مرتبة حسب القبول العلمي

ت	الاسم	التخصص	موقع العمل
١	أ.د. مهدي محمد عبد الستار	علم النفس التجريبي	كلية التربية الاساسية / جامعة ديالى
٢	أ.د. سامي مهدي العزاوي	علم النفس	كلية التربية الاساسية / جامعة ديالى
٣	أ.د. سالم نوري صادق	علم النفس الارشادي	كلية التربية / جامعة ديالى
٤	أ.م.د. مجبل علوان الماشي	علم نفس الادارة	كلية التربية / جامعة ديالى
٥	أ.م.د. صالح	علم النفس الارشادي	كلية التربية / الجامعة المستنصرية
٦	م.د. يونس طاهر خليفة	علم النفس العام	كلية التربية / جامعة ديالى
٧	م.د. ورفاء عبد الجليل	علم النفس السريري	كلية الآداب / الجامعة المستنصرية
٨	م.د. سهام عبد الله حسين	علم نفس الادارة	كلية التربية / جامعة ديالى

القياسات المتكررة على مدى (٥) جلسات او معالجات يوضح عدد السكائر التي تم تدخينها لكل فرد من افراد العينة

المعالجات						الافراد
ج ١٠	ج ٩	ج ٨	ج ٧	ج ٦	ج ٥	
٥	١٠	١٥	٣٠	٥٠	٦٠	١ ف
٤	١٠	٢٠	٢٥	٤٠	٥٠	٢ ف
٣	١٠	١٥	٢٠	٣٠	٤٥	٣ ف
٥	١٠	١٥	٢٥	٤٠	٦٠	٤ ف
٣	١٠	١٥	٢٠	٢٥	٣٥	٥ ف

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها :

لقد تم تصميم هذا البحث للتحقق من الفرضيتان التاليتان :

- ١- ليس هناك فروق ذات دلالة معنوية في قياس التدخين على وفق متغير الجلسات (الخامسة - السادسة - السابعة - الثامنة - التاسعة - العاشرة) .
 - ٢- هناك فروق ذات دلالة معنوية في قياس التدخين على وفق متغير الجلسات (الخامسة - السادسة - السابعة - الثامنة - التاسعة - العاشرة) .
- ويتبين من الجدول رقم (٢) تحليل التباين من الدرجة الأولى (قياسات متكررة) للتعرف على الفروق في قياس التخفيف من التدخين على وفق متغير جلسات العلاج السلوكي - المعرفي .

القيمة التائية المحسوبة	متوسط مجموع التربيغات	درجة الحرية	مجموع التربيغات	مصدر التباين
٤ ١٤	١٠٤ ٧٥	٤	٤١٩	بين الافراد Between subject
١٢ ٨	٣٢٠ ٩	٢٥	٨٠٢٢	ضمن الافراد Within subject
٥٩ ٥٤	١٥٠٣ ٥	٥	٧٥١٧	المعالج (التعرض المنكر)
	٢٥ ٢٥	٢٠	٥٠٥	الخطأ (Error)
		٢٩	٨٤٤١	

ان الفرضية الاولى : ليس هناك فروق ذات دلالة معنوية في قياس التدخين على وفق متغير الجلسات المتكررة قد تم رفضها ، إذا ظهر أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في

التدخين على وفق متغير الجلسات العلاجية المتكررة إذ كانت القيمة الفائية المحسوبة تساوي ٥٤ (٥٩) وعند مقارنتها بالقيمة الفائية الجدولية عند درجة حرية (٢) (٥) ومستوى دلالة (٠) (٠) والبالغة (٧) (٢) وهي أصغر من القيمة الفائية المحسوبة اذن هناك اثر للجلسات المتكررة في تخفيف ظاهرة التدخين (إذن تقبل الفرضية الثانية حيث اظهرت نتائج التحليل الاحصائي انها صحيحة) .

وتشير ادبيات تحليل التباين انه في حالة وجود فروق معنوية بين المجاميع التجريبية يمكن استخدام اختبار نيومان كولز* (New Man Kules) للتعرف على الفروق بين هذه الجلسات في المتغير التابع وصور التخفيف من التدخين) ، وقد عمدت الباحثة لاستخدام هذا الاختبار للتحري عن دلالات هذه الفروق لمعرفة فيما اذا تغيرت قيم التدخين عبر الجلسات العلاجية الخمس ام لا ؟

والجدول (٣) يوضح ذلك

الجلسات							
القيمة الدرجة	الخطوات	العاشرة	التاسعة	الثامنة	السابعة	السادسة	الخامسة
-	-	٢٠	٥٠	٨٠	١٢٠	١٨٥	٢٠٥
٤٧	٥	*١٨٥ (١)٦	*١٥٥ (٢)٦	*١٢٥ (٣)٦	*٨٥ (٤)٦	٢٠ (٥)٦	-
٤٤	٤	*١٦٥ (١)٥	*١٣٥ (٢)٥	*١٠٥ (٣)٥	*٦٥ (٤)٥	-	-
٤٠	٣	*١٠٠ (١)٤	*٧٠ (٢)٤	*٤٠ (٣)٤	-	-	-
٣٣	٢	*٦٠ (١)٣	*٣٠ (٢)٣	-	-	-	-
-	١	*٣٠ (١)٢	-	-	-	-	-

تبين من الجدول (٣) :

- ١- ان الافراد قلل من عدد ما تم تدخينه عبر الجلسات العلاجية ، حيث زاد التخفيف او التقليل من السكائر كلما زاد عدد الجلسات .
- ٢- ان الجلسة العاشرة حققت اقل عدد مما تم تدخينه مقارنة بالجلسات الاخرى لأن قيمة الفرق الناجم بينها وبين الجلسة التاسعة كان (٣٠) كما جاء في الخطوة (١) (٢) وهي اكبر من القيمة الحرجة لدلالة اختبار نيو مان كولز المحسوبة مما يشير الى ان الفرق بين الجلستين دال احصائياً .

* يعد اختبار نيو مان كولنز (New Man Kules) احد وسائل الاحصاء المتقدم التي تستخدم في تحليل البيانات الناتجة من تحليل التباين . إذ يتم ترتيب المجاميع المتعلقة بالمتغيرات المؤثرة من الأدنى الى الأعلى ، ثم تتم المقارنة بينهما فإذا كانت قيمة الفرق بين المجاميع اكبر من القيمة الحرجة لدلالة لم الفروق دل ذلك على معنوية الفرق والعكس صحيح (Wier , 1971, p:648) .

** الاشارات تعني المقارنات دالة .

وعندما اجري اختبار توكي بين الجلسة التاسعة والعاشره فقد بلغت قيمة المقارنة بينهما (٦ ٢) وهي اصغر من القيمة الجدولية البالغة (٤ ٤) مما يشير الى عدم وجود فروق بين الجلستين (٩) و (١٠) لكن قيمة توكي المحسوبة بين الجلسة (١٠) و (٨) كانت تساوي (٣ ٥) وهي اكبر من توكي الجدولية البالغة (٤ ٤) عند درجة حرية (٢٠) ومستوى دلالة (٠ ٠) .

الاستنتاجات :

- ١- كان للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي اثر واضح وعميق ودال في التخفيف من عدد السكائر التي يتم تدخينها يومياً لكل فرد من افراد عينة البحث .
- ٢- ان سلوك الانسان عبارة عن مجموعة من العادات ، وكل عادة يمكن للإنسان تغييرها اذا ما اراد ذلك فعلاً .

التوصيات :

- ١- استخدام هذا البرنامج مع عينات اخرى غير الطلبة .
- ٢- من الضروري تدريب وتوفير الملاكات الكافية من الاختصاصيين في مجال علم النفس السريري للاسهام في عمليات العلاج السلوكي المعرفي لكثير من المشاكل التي يعاني منها الانسان العراقي في الظروف الراهنة .
- ٣- توفير مراكز ارشادية وعلاجية في مختلف المؤسسات التربوية ومؤسسات الدولة المختلفة

المقترحات :

- ١- اجراء دراسة عن اثر العلاج السلوكي المعرفي للتخفيف من الضغوط ما بعد الصدمية لدى طلبة الجامعة .
- ٢- اجراء دراسة عن اثر العلاج السلوكي المعرفي لعلاج حالات الادمان على الكحول والمخدرات .

٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣
---	---	---	---	---	---	---

عنوان الجلسة	الحاجة	الاهداف	الانشطة	التقييم	الواجب البيئي
الجلسة السابعة / شرح انصراف التدخين من الناحية الصحية	تعريف المشاركون بحقائق علمية تبين مدى الانصراف التي تسببها لهم التدخين	خلق دافع قوي و حقيقي لدى المشاركين من اجل ترك عادة التدخين	يتركز النشاط في هذه الجلسة على شرح حقائق علمية بصورة مفصلة و مبسطة و بتقريب المشاركون في هذا الجانب اذ يكونوا على دراية بالانصراف الكبير الذي يلحقه بانفسهم بتخليطهم التدخين	تقوم الباحثة بسؤال المشاركون : هل يعرفون حجم ومدى الضرر الذي تلحقه لهم التدخين (تسجيل عدد السكاكين التي يذخنها كل مشارك يوميا)	ممارسة تدخين واحد من تدخين الاقتران التي درتهم عليها الباحثة
الجلسة الثامنة / شرح انصراف التدخين من الناحية النفسية	تعريف المفهومين بأبسط صورة ممكنة على تامل ترك هذا السلوك الصار به و بين حوله	خلق رادع نفسي واجتماعي وانساني لدى المشاركون بتخليطهم من عزيمتهم على ترك هذه العادة السيئة	يتركز النشاط في هذه الجلسة على شرح آليات و دوافع في القران الكريم و يجب على المسلم الابتعاد عما يوجب الضرر له و المجتمع و خلق جو من الحوار التقني الهادف بين المشاركون و مشاركة الباحثة بالنصح و التوجيه و التوضيح	تقوم الباحثة بسؤال المشاركون : هل يعرف كل منهم بانه يقوم بسلوك مكرره من الناحية النفسية والاجتماعية ولا يتقن مع مبادئ الدين الاسلامي الذي جاء لهداية البشر و خرمهم و صلاح حالهم في الدنيا والاخرة (تسجيل عدد السكاكين التي يذخنها كل مشارك يوميا و يمتد تسجيل هذا العدد حتى الجلسة الاخيرة)	مراجعة تعريف آخر
الجلسة التاسعة / حوار تفريقي حول ضرورة العلم و عدم الانتماء و محاولة الاستفادة من كل الجلسات السابقة	تعريف المشاركون بان معاناتهم الحالية و شعورهم بالحرمان من السكاكين متفهمي بهم فيما بعد التي مكاسب عظيمة الاثر في نفوسهم و صحتهم	تعريف المشاركون بضرورة التصمم وخذ الهم وصدق من اجل تحقيق هدفهم الذي دفع بهم الى المشاركة في هذا البرنامج و هو ترك عادة التدخين	يتركز النشاط في هذه الجلسة على شرح معنى الازمة الانسانية وكيف يمكن لكل منا استخدامها اذا ما اراد ان يفعل	تسأل الباحثة المشاركون : هل استطاعوا ان يستفيدوا فعلا من الجلسات السابقة ؟	مراجعة الانشطة السابقة و محاولة القيام بها
الجلسة العاشرة / تقديم الابدان التي اتبها المشاركون	الكشف عن النفع اسيء التوجهات ابي	تثبيت الابدان التي اتبها المشاركون	يتركز النشاط في هذه الجلسة على مناقشة افق الانشطة النفسية و جعل كل المشاركون يتصورونها كسلوك ثابت و متمسك به يساعد على عدم العودة الى تعاطي السكاكين	تسأل الباحثة المشاركون : هل يتجاهلون فعلا و يصدق التمسك بالانشطة النفسية في مستقبل الابدان بعد انتهاء البرنامج ؟	تسجيل الانشطة او السطر التوجهات النفسية او كتابتها و وضعها في مكان بحيث يرونها يوميا

المصادر :

- 1- Moliterno,P.J. Willard, J.E., Lange, R.A.,etal .(1994) Coronaty – aetey Vasoconstriction induced by cocain, Cigarette Smoising or Both – New England Journal of Medicine , 330,454-459.
- ٢- الكسندر . كروفيل ، ولاهاي ، الحساسية والربو الشعبي ، هولندا ، ١٩٩٩ ، ص١٨-١٩ .
- 3- Kenneth A. perkins, Behavior Genetics, Vol 25. No.2.U.S.A. university of pihsbrugh scool of medicine . 1995, p :119- 129 .
- ٤- بيك ، ارون . العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية ، ترجمة عادل مصطفى ، بيروت ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠٠ ، ص٥ – ٨ .
- 5- GOON, D. Essentials of psychology Exploration And Application . & th . ed Australid , wadsworth adirision of Themson Learning , 2000, p: 1562 .
- ٦- الخطيب ، ٢٠٠١ ، العلاج السلوكي المعرفي للأدمان ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد ٥٦ ، الرياض .
- 7- Atkinson,R.L., Atkinson,R.C., Smith,E.E., And Bem, D.J.(1990) . Introduclion to Psychology 10th ed London : Harcourt Brace Jovanorich , Publishers .
- 8- Waggoner ,I.R. Cognitive Behavior Therapy and Cognitive Therapy For Body Image Awareness in Sixth Grade Females . Unpublishing Company . INC.
- 9- Sayette, M. (1993) Heart Rate as An index of Stress Response In Alcohol administration Research : a Critical Review , Alcoholism : Clinical and Experimental Research, 802- 809 .
- 10- Perkins, K.A., Sexton, J.E. & Dimarco ,A. (1996) Acute Thermogenic Effects of Nicotine and alcohol in healthy Male and Female Smokers, Physiology and Behavior , 60,305-309 .