



جامعة وهران - 02 -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

مذكرة

لنيل شهادة الماستر

في علم النفس العيادي تخصص علاجات نفسية

فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الإدمان على القنب الهندي

إشراف استاذة

بقال اسمى

إعداد الطالبة:

جوادي نسيمه

أمام اللجنة المكونة من :

مشرفة

جامعة وهران

أستاذة التعليم العالي

- يفال اسمى

مقررة مناقشة

جامعة وهران

أستاذة التعليم العالي

- محرزي مليكة

2017/ 2016

الاهداء

الحمد لله الذي اعانني على اتمام هذه المذكرة اما بعد اهدي هذا البحث العلمي الى من رباني و علمني
وكان سندالي خلال مسيرتي العلمية ابي العزيز والى من سهرت وتعبت لارتاح امي الحبيبة

كما اهدي هذا البحث الى زوجي الغالي الذي ساعدني كثيرا وقدم لي كل الدعم وعائلته شاوي من
كبيرها الى صغيرها

والى حمايا وحماتي العزيزين

كما اهدي هذا العمل الى ابني الغالي محمد الاسلام

كما اهدي هذا البحث الى الى اخي عبد الغاني وزوجته واطفالهم سعيدوو شمسوا وفتيحة

وكذلك اخي عز الدين وزوجته وبناته فطيمة وفرح

وكذلك اهدي هذا العمل الى اخواتي نورية واطفالها واختي فايذة واطفالها واختي سامية واطفالهم

والى كل من يعرف عائلة جودي منقريب او بعيد

والى كل اساتذة جامعة محمد بن احمد 2 وبالخصوص اساتذة علم النفس

والى زملائي في الدراسة

الشكر

اتقدم بالشكر الى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل وعلى راسهم الاستاذة الفاضلة بقال اسمى التي
قدمت لي كل الدعم والارشاد ونصح وتوجيه

والي الخصائين النفسانيين بالقسم مكافحة الادمان بسيد الشحمي امال ورحيم

والي الاساتذة المناقشين

والي كل من علمني حرفا

(ب)

المحتويات

اهداء	ا
الشكر.....	ب
المقدمة.....	01
الجانب النظري	
الفصل الاول	
مدخل الى الدراسة	
اشكالية البحث.....	06
فرضية البحث.....	07
اهمية الدراسة واهدافها.....	07
تحديد مصطلحات البحث.....	08
الفصل الثاني	
تعريف العلاج ا السلوكي	11
الجدور التاريخية لتعديل السلوك.....	11
النظرية السلوكية.....	12
مبادئ المدرسة السلوكية.....	12
قوانين التعلم في المدرسة السلوك.....	13
العلاج معرفي.....	15
نبذة تاريخية عن تطور المعرفة.....	15
العلاج المعرفي السلوكي.....	16
اهم المفاهيم.....	16
تعريف العلاج المعرفي السلوكي.....	17
نماذج العلاج المعرفي السلوكي.....	17
اسس ومبادئ للعلاج المعرفي السلوكي.....	21
اهداف العلاج المعرفي السلوك.....	23
مراحل العلاج المعرفي السلوكي.....	24

- 26.....خصائص العلاج المعرفي السلوكي.
- 28.....اساليب العلاج المعرفي السلوكي.

الفصل الثالث

الادمان على القنب الهندي

- 32.....من هو المدمن
- 33.....تعريف الادمان
- 34المقاربات نفسية للسلوك الادمان
- 35.....اسباب الادمان
- 36.....دوافع واسباب الادمان
- 37.....تصنيف المخدرات
- 38.....الخصائص العلمية للادمان
- 41.....النظريات المفسرة للادمان
- 41الادمان على القنب الهندي
- 42.....تعريف القنب
- 42.....مستخلصات القنب
- 43.....نبذة تاريخية عن القنب
- 44.....اعراض الادمان على القنب حسب DSM5

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

- 49.....مكان اجراء الدراسة
- 49.....الحالة العيادية
- 50.....ادوات البحث
- 50.....الاختبار تايلور للقلق

52.....	جدول الخطة العلاجية
53.....	التقرير السيكولوجي
54.....	ملخص الحصص
64.....	نتائج ادراس
.....	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

المخدرات شبح الماضي والحاضر والمستقبل الذي ضمروا ومازل وسيظل يضر البشرية إذ لم يجد تكاتف وتعاون واتحاد امني طبي اجتماعي للقضاء على هذا الخطر الذي يهدد البشرية.

مشكلة تعاطي المخدرات من اخطر المشكلات الاجتماعية والصحية التي تواجهها معظم دول العالم في ايامنا الحالية نظرا لما لها من اضرار جسيمة ونفسية وعقلية خطيرة ليس فقط على من يتعاطاها بل على اسرته ومجتمعه لهذا نالت هذه المشكلة ومازالت اهتمام وعناية كافة الدول والهيئات الدولية وتشغل مكافحتها اذهان مختلف مصالح العالم للوقاية منها ودرء شرورها بعيدا عن المجتمعات

نظرا لكونها مشكلة ليست فردية فقط بل تبدو مشكلة معقدة متشابكة الجوانب لكل جانب منها خطورتها على حياة الفرد ومعنوياته و توافقه مع نفسه ومع غيره من ابناء مجتمعه

(عبد الكريم قاسم ابو الخير 2013 ص : 23)

وما يدفع الفرد لتعاطيها نتيجة لاسباب اجتماعية او نفسية او شهوانية او نتيجة لطبيعة حرفة المدمن ومهنته , و يداوم تعاطيها تتاصل في نفسه عادة الادمان بحيث لا يستطيع التخلص منها بسهولة دون ان تترك في نفسه اثر او ضررا , وهذا الاثر و ذلك الضرر يختلفان بالاختلاف نوع المخدر موضوع الادمان و مقدار ما يتعاطاه المدمن و اوقات التعاطي وحالة المدمن الصحية والعصبية والنفسية. (عفاف محمد عبد المنعم ص : 17)

فلقد عرف الانسان المخدرات منذ العصور القديمة وتطور اكتشاف انواعها على مر الزمان فالمواد التي تخدر الانسان وتفقد عيه , وتغيبه عن ادراكه , ليست كلها نوعا واحدا وانما هي بحسب مصادرها وانواعها متعددة يمكن تقسيمها وتصنيفها الى مخدرات طبيعية واصطناعية. (وفقي حامد ابو علي ص: 24) وقد تم انتشار هذه النباتات وخلصتها بصورة بطيئة اعتبارا من الشرق الى الغرب (حسين فايد 2007 ص : 14) وسوف نتطرق خلال هذا البحث الى احد انواع المخدرات الا وهو القنب الهندي الذي تعود اصوله الى زمن بعيد و هو اكثر انتشارا في العالم ولهذا اقبال الشباب على تعاطي هذه المادة كبيرا وذلك لوفرتة وسهولة الحصول عليه ورخيص الثمن مقارنة بالانواع الاخرى والقنب الهندي هو من المواد الطبيعية ليس له استعمال طبي و يؤدي استخدامه الى اعتلال نفسي و قد عرف اليوم للقنب اثار تظهر على متعاطيه من ربع ساعة او اكثر اضرار عديدة النفسية والجسمية

و لقد ادى البحث والاهتمام علماء النفس بهذا النوع من المخدرات الى ابتكار عدة اساليب علاجية اثبتت اهميتها كما انه يجري ابتكار المزيد من هذه الاساليب في الاونة الراهنة مما يبشر بمزيد من الامل المعلقة على المستقبل المنظور. ومن اشهر العلاجات النفسية الحديثة في الميدان ما يعرف بمجموع العلاجات

المعرفية السلوكية للادمان وهي تعتبر من الثمار الرئيسية لتطبيقات العلوم النفسية الحديثة في ميدان

الاضطرابات النفسية (عفاف محمد عبد المنعم ص: 13)لانه يعمل على تعديل الانحرافات والنشوهات المعرفية والسلوكية , من مبدا ان الافكار والسلوك والانفعالات في علاقة تفاعل وتأثير متبادل في ما بينها (صحروي يمينة 2016) , و سوف نتطرق خلال هذا البحث الى اسخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي يهدف الى تخفيف او الحد من الادمان على القنب الهندي .

الجانب النظري

عالجت الطالبة هذا الجانب في اربعة فصول , حيث تناولت في الفصل الاول الطار العام للدراسة الذي تضمن الاحاطة بالموضوع البحث , الاشكالية , الفرضيات . اهمية الموضوع والهدف منه , وتعريف مصطلحات الدراسة الاجرائية

اما الفصل الثاني فتضمن العلاج المعرفي السلوكي

اما الفصل الثالث فتضمن الادمان وكذا الادمان على القنب الهندي

اما الفصل الرابع فتضمن الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للأدلة



الإطار العام للدراسة

مدخل إلى الدراسة

اشكالية البحث

فرضية البحث

اهمية الدراسة واهدافها

تحديد مصطلحات البحث اجرائيا

اشكالية البحث

ان الادمان والسلوك الادماني من اشد اهتمامات العامة فهم يمتلآن قضية صحية مهمة حظيت بجدل واسع وهذا ينطلق من حقيقة ان السلوك الادماني يتخطى الحدود مما هو طبيعي ومقبول ثقافيا الى غير الطبيعي والغريب وغير المسؤل , كما انه يكسر حدود ما هو صحي ومقبول اجتماعيا ومجرم قانونا . انه موضوع وخبرة عادة ما تواجه بتناقض واتجاه اجتماعي شديد

(جواد فطاير 1998ص: 9)

وبزيادة اقبال الشباب على هذه المواد الخدرة لم يعد يقصر الامر على مجرد حالات فردية يمكن التعامل معها من خلال منظور فردي سواء بالعلاج الطبي او الجنائي بل تحول الامر الى ظاهرة اجتماعية بل ماساة اجتماعية خطيرة

(وفقي حامد ابو علي 2003ص:13)

ولقد اختلفت وتتنوعت انواع المخدرات التي تتوفر في عصرنا الحالي وكثرت الكميات منها ما هو قديم ومنها ما هو حديث ومن قديم الذي اعتاد الناس عليه وعرفه الانسان على مر العصور القنب الهندي هونبات المنتج لمخدر الحشيش وهو اكثر المخدرات انتشارا في العالم تسمياته تعتمد على الجزء المستعمل من النبات مثل الساق والاوراق او القمم الزهرية وهو النوع الراج في الجزائر لانه سهل الوصول لمستهلكيه و رخيص الاثمان ويتم استهلاكه عن طريق التدخين في سجائر .

(بواري شرف الدين 2014ص:10)

لقد تعددت الاسباب المؤدية الى الادمان على قنب الهندي اهم هذه الاسباب والعوامل النفسية والاجتماعية ان العلاقة الوطيدة بين الادمان على القنب الهندي ومشاكل النفسية والاجتماعية تجعل من مدمني القنب في الحاجة الي العلاج النفسي ولقد اثبت العلاج النفسي المعرفي السلوكي فعاليته في علاج الادمان ويظهر ذلك من خلال دراسات الميدانية في المجال: ومنها دراسة مارك كيلي 1994 طبقة على عينة تمثلت من 28 فردا من متعاطي الكوكايين والماريجوانا كان سبب ادمانهم على المواد الاكتناب طبق عليهم البرنامج العلاجي لتعديل سلوكهم ,واستخدم في هذه الدراسة قائمة بيك للاكتناب كمقياس لمدى تحسن اکتئابهم وبالتالي اقلعهم عن المادتين , ودلت النتائج النهائية وجود تحسن ملحوظ بعد تطبيق العلاج

دراسة مستشفى الامل بجدة 2010 : طبقت على مجموعة من الافراد الذين كانوا يعانون من اثار التسمم على المواد في وحدة تعديل السلوك التابعة للمستشفى , وتم التوصل بعد البرنامج الى نتائج ايجابية بشكل كبير للبرنامج في الحد من تبعات التسمم (علي حسن طاهر 2015 ص: 36)

دراسة تينوبول 1983: استهدفت هذه الدراسة فعالية الاتجاه المعرفي السلوكي والمهارات الاجتماعية لمعالجة مدمني القنب الهندي

وقد كانت الخطة العلاجية على عينة مقدارها 33 من مدمني القنب من نزلاء المستشفيات وكانت اعمارهم 30 عاما حيث تم تقسيم العينة الى اربعة مجموعات

المجموعة الاولى يستمد معها برنامج تنمية المهارات الاجتماعية

المجموعة الثانية يستخدم معها برنامج الاتجاه المعرفي السلوكي مركزا على اعادة البناء المعرفي

المجموعة الثالثة تتلقى برنامج يشمل المجموعتين السابقتين

المجموعة الرابعة الضابطة تتلقى علاج تقليدي

وقد اظهرت نتائج الدراسة فعالية جميع الاساليب العلاجية وقد اتضح ان اتجاه المعرفي السلوكي اكثر فاعلية جميع الاساليب العلاجية وقد اتضح ان الاتجاه المعرفي السلوكي اكثر فاعلية حيث اثبت النتائج تحسن ثابت واداء متفوق للمجموعة التي تلقت هذا البرنامج

(اسماء مصطفى السحيمي ,محمد سعد فوودة 2009ص : 216)

وبما ان نتائج الدراسات السابقة اثبتت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في مجال الادمان قررت الباحثة التاكيد من اشكالية فعالية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي القائم على اسس ومبادئ النظرية معرفية السلوكية في التخفيف من حدة الادمان على القنب الهندي

ومن خلال ذلك يمكن لنا طرح التساؤل الاساسي لاشكالية البحث الحالي والمثلمة في :

الى اي حد يساهم العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الادمان على القنب الهندي؟

فرضية البحث

العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من ادمان على القنب الهندي

اهداف واهمية الدراسة

تسعى الباحثة امن خلال هذه الدراسة الى الكشف عن مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل الاستخدام المفرط والتخفيف من حدة الادمان على القنب الهندي

كما تهدف هذه الدراسة الى اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي يساهم في التخفيف من حدة الادمان على القنب الهندي ومساعدة الحالة على تعلم واكتساب استراتيجيات علاجية معرفية وسلوكية تمكنها من التحكم في ادمانها على قنب الهندي

اثراء المكتبة الجامعية بالبحوث ودراسات العلمية للاستفادة منها في مجال علم النفس

تحديد مصطلحات البحث اجرائيا:

العلاج المعرفي السلوكي : هو عبارة عن مجموعة من اجراءات واساليب العلاجية معرفية سلوكية المبنيه على اساس علمي تتمثل في اعادة البناء البناء المعرفي , التدريب على تعليمات الذاتية , التدريب على ضبط الذات , التدريب على حل المشكل , لعب ادوار , النمذجة , الاسترخاء

الادمان على القنب الهندي : هو اعتماد نفسي واعتياد على استخدام الخاطى والقهري للقنب الهندي واذا توقف ادى الى اعراض امتناع النفسي

القنب الهندي : هو نبتة تنمو طبيعيا في مناطق متعدد في العالم تؤدي الى اعتماد عليها لمتعاطيها

الفصل الثاني

:

المعروف بالسلوكي

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

1. تعريف العلاج السلوكي
2. الجذور التاريخية لتعديل السلوك
3. النظرية السلوكي
4. مبادئ المدرسة السلوكية
5. قوانين التعلم في المدرسة السلوكية
6. تعريف العلاج المعرفي
7. نبذة تاريخية عن تطور المعرفية
8. العلاج المعرفي السلوكي
9. اهم مفاهيم العلاج المعرفي السلوكي (السلوك , المعرفة , الانفعال)
10. تعريف العلاج المعرفي السلوكي
11. نماذج العلاج المعرفي السلوكي
12. نموذج العلاجي لارون لبيك
13. نموذج العلاجي لاربرت اليس
14. نموذج العلاجي لميكنيوم
15. أسس ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي
16. اهداف العلاج المعرفي السلوكي
17. خصائص العلاج المعرفي السلوكي
18. اساليب العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

انبثق العلاج السلوكي عن علم النفس العلمي بفروعه المختلفة منها اعمال علم النفس التجريبي و الفزيولوجيا لعالم النفس الروسي ايفيان بافلوف وعالم النفس الامريكي واطسون j.b. watson وسكنر b. f. skinner وكثير غيرهم من علماء النفس . فقد تطور العلاج السلوكي منذ بدايته حتى اليوم بصورة كبيرة سواء من حيث النظرية ام من حيث التقنيات . وعلى عكس الاشكال العلاجية الاخرى فان العلاج السلوكي يركز بالدرجة الاولى على تصرفات الفرد ومسبباته اكثر من تركيزه على معانيه ومبرراته (د.سامر جميل رضوان 2009 ص371)

تعريف العلاج السلوكي:

يرى عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر (2005) ان تعريف الملائم للعلاج السلوكي هو التعريف الذي وضعه جولد فرايد ودافيزون (davison 1976& goldfried) والذي يرى أن العلاج السلوكي يرتبط نظريا لا بمبادئ التعلم فحسب بل بالمنهج التجريبي في دراسة السلوك الانساني بشكل عام , ولهذا فان المسلمة الرئيسية للعلاج السلوكي ترى ان المشكلات السلوكية التي نراها في الميادين الاكلينيكية يمكن فهمها في ضوء تلك المبادئ التي تعتمد على التجريب العلمي بشكل عام

الجدور التاريخية لتعديل السلوك

1لقد اسهمت عدد من احداث التاريخية لتعديل السلوك حيث يعود الفضل للعالم ايفيان بافلوف (1849_1936) الذي اجرى تجارب تفسر الاشارات لدى المستجيب وهذا ما اسماه المنعكس الشرطي و نشر في كتابه 1927

2ثم قدم ادوارد الثورنडाايك (1874-1974) قانون الاثر الذي فسره على انه سلوك ينتج تأثير مرغوبا يمكن ان يتكرر في المستقبل

3اما بالنسبة لجون واطسون (1879-1958) الذي وصف سيكولوجية مثير – استجابة أي ان سلوك تتحكم فيه احداث بيئية اجرى واطسون حركة واسعة في علم النفس تسمى السلوكية (1913_1924)

4 ثم وسع سكينر (1904_1990) من مجال السلوكية حيث قدم العديد من الكتب التي طبق فيها قوانين تحليل السلوك حيث تعتبر اعماله هي اساس تعديل السلوك (1938_1953)

(1_3 د فيصل محمد خير الزراد 2005 ص: 19_22)

(2_4 محمد خير الزراد , د مراد علي عسى 2004 ص: 30_31)

النظرية السلوكية

يرى محمد جاسم العبيدي 2013 ان الاضطراب السلوكي هو نتيجة تعلم الاجتماعي خاطئ وان عملية التعلم شئ طبيعي لا خلل فيها ولكن الاستجابات التي يكتسبها الفرد التي ينشأ عنها مشكلات استجابته ينبغي تغييرها ,وان البيئة هي التي تؤدى الي اكتساب السلوك السوي او اللاسوي وهذا ما اكد عليه (krasner 1975)

وقد اكد كل من (kent. Gold fried 1972) ان اعتماد الراي السلوكي على استخدام الاسلوب العلمي البحث هو الركن الاساسية لتحليل السلوك التكيفي او اللاتكيفي وان مبادئ التعلم هي التي تؤدي الى ظهورهما وهي القوانين نفسها التي يتم فيها تقبل السلوك وقام كل من (miller & dollard 1950) في تطوير النموذج السلوكي لتفسير الاضطراب وفق مبادئ التشريط الكلاسيكي والتشريط الاجرائي والتعلم بالملاحظة والاقتران وتعتبر الدقة والمدخل العلمي والعلاجي من اهم مواصفات نظرية العلاج السلوكي

وقد استطاعة المدرسة السلوكية المبنية على نظرية التعلم الحديثة ان تقدم تفسيرات للأعراض النفسية وازالتها عن طريق اعادة جوانب من السلوك الكيفي بوسائل عديدة من العلاج السلوكي

والنقد الموجه لهذه النظرية انها لا تعترف بالعمليات السيكلوجية والمعرفية التي تقع بين ادركنا واستجابتنا للاحداث والعالم الخارجي او كذلك تتجاهل العامل الباثولوجي في التأثير على السلوك او عملية حدوثه من عدمها

وقد اشارت د.خولة احمد يحي 2000 الى ان محتوى النظرية السلوكية يتلخص بعبارة (السلوك محكوم بنتائجه)وانها تهتم بالسلوك الظاهر غير ملائم وتصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك الملاحظ وتعديله لاغيثا بذلك الجوانب المعرفية

مبادئ النظرية السلوكية

1. النظر للمرض النفسي والاضطراب على انه سلوكا شادا ومكتسبا
2. استخدام البحوث التجريبية للكشف عن فاعلية متغيرات معينة في احداث التغيير العلاجي والتعديل السلوكي
3. معالجة الاعراض المرضية على انها هي الهدف الذي يجب ان يتجه له العلاج ولهذا يقول ايزنك (ان نظرية العلاج السلوكي ترى انه لا توجد امراض وراء الاعراض و ان الاعراض لا تختفي وراءها أي شئ و يكون العلاج فعالا ات استطعنا التخلص من تلك الاعراض فان انت تخلصت من العرض تخلصت من المرض
4. لا يبحث المعالجون عن تفسيرات لاشعورية او غريزية او صراعات للسلوك المضطرب فهذه التفسيرات لاتأثر في سيرورة العلاج لتعديل السلوك
5. يختلف المعالجون السلوكيين عن المعالجون النفسيين بالطريقة فريد مثلا اي محللون , فالمعالج السلوكي يبيدي اهتماما مباشرا بالظروف التي احاطت بتكوين سلوك

6. المريض بينما يتجه اهتمام المحلل النفسي الى تاريخ المريض دون اتمام بانماط التفاعل الراهنة بين الفرد والبيئة التي احاطة ببداية تولد الاعراض المرضية

(عبد الستار ابراهيم ,د عبد اله عسكر 2005ص :243_244)

قوانين التعلم في المدرسة السلوكية

سوف نتعرض الى اهم قوانين التعلم (الاشراف) للمدرسة السلوكية
الاشراط الكلاسيكي وهو يركز على تبديل المنبهات القديمة بمنبهات تستثير سلوكا
جديدا او الحاق منبهات جديدة الى استجابات متوفرة سابقا
الاشراط الاجرائي وهو يركز على دور عواقب معينة تدعيمات في تغيير قوة
الاستجابة سابقة ويتحقق تعديل السلوك اما عن طريق تغيير مباشر في عواقب السلوك
او عن طريق اساليب اضافية تخضع السلوك لضبط منبهات سبق ان خبرها العميل
مرتبطة بعواقب تدعيمية معينة
التعلم عن طريق الملاحظة وهو يستخدم اساليب تسير التعلم عن طريق التديب على
سلوك جديد بعد ملاحظة ادائه بواسطة اشخاص اخرين
التعلم عن طريق التنظيم الذاتي اي طرق التي يمكن ان يغير الفرد بها سلوكه هو ذاته
بحيث بحيث يتواءم مع بعض معايير لهان حددها لنفسه وعادة في مواقف تحدث فيها
صرعات قوية (لويس كامل مليكة ص : 30
التعزيز هو اداة تسمح باعادة انتاج سلوك ما اذ يقسم الى تعزيز ايجابي يسمح بالحفاظ
على سلوك المحبذ وتعزيز سلبي يتمثل في الكف عن تعريض الفرد لمثيرات مؤلمة
او غير مرغوب فيها
الانطفاء يتمثل في نقصان او اختفاء الاستجابة السوك المتعلمة في حين يتم الكف عن
افاق المثير الشرطي بغير الشرطي
اعادة الظهور المفاجئ هي اعادة ظهور السلوك بعد اطفاء كلي
تعميم المثير ويتمثل في اظهار الفرد نفس السلوك مثيرات عدة تتشابه فيما بينها
فرز المثيرات وعكس عملية تعميم المثيرات , وتتمل في اعطاء استجابة معينة لكل مثير
التنفير تعريض الفرد لمثيرات منفرة يدفع الى انقاص شدة وتكرار السلوك الذي يسبق
ذلك
الانغماس وتتمثل هذه التقنية في التعريض التدريجي للفرد للوضعية الصعبة او المثيرة
للقلق, تحت اشراف المعالج وتطبيق هذه التقنية كذلك في المجال البداغوجي من اجل
تحفيز التعلم
الغمر تعني التعرير المفاجئ والمباشر للوضعية الصعبة او المقالقة حيث يمكن ذلك للفرد
التعود على هذه وضعية

التشكيل التدريجي ويعني التطور التدريجي للسلوك المرغوب لغاية بلوغه درجة كافية
وكمثال على تأكيد الذات اين يعمل المعالج على تطوير الفرد خجول من حصة الى
اخرى على ابقاء نظرتة للمعالج مباشرة وذلك بالتدريج من خلال الحديث تم النظرة الى
دقنة ثم قليلا الى اعلى ناحية انف ثم الى الجبهة وفي الاخير مباشرة في العينين
الحرمان و الاشباع من خلال الاستثارة وخبرة الكافية يمكن للسلوك ما ان يتعزز تبع
الخصائص التعزيزة للمثير وعلى النقيض من ذلك يمكن لنفس السلوك ان ينقص او ينطفئ
من خلال الحرمان

الاشراط البديل وكف المتبادل يمكن الاشرط البديل من الاستبدال السلوك غير
المرغوب فيه باخر اكثر ملائمة ويعني الكف المتبادل انه حين تعريض فرد ما الى
وضعية مثيرة للقلق فان هذا القلق سيتلاشى مع مرور الوقت واذا تم تعزيز تحاشي هذه
الوضعية الصعبة فان القلق سيتزايد على العكس ,بقول اخر ان الكف المتبادل يتمثل
حين وجود مثيرين في وقت واحد فان احدهما ياتر على اخر فاذا زاد او طغى احدهما
نقص وضعف الاخر

(بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر 2012 ص :46-47)

العلاج المعرفي

تمهيد

لقد فشل الاتجاه السلوكي في تفسير جوانب السلوك الانساني المتنوعة اذ اقتصرت محاولاته على دراسة الاستجابات الظاهرية مع محاولاته على دراسة الاستجابات الظاهرية مع ان تأثير العمليات العقلية الداخلية في السلوك واضح و ظهرت افكار تنادي بتحديد هذه العمليات وادماجها في نظرية علم النفس المعرفي . وعاد الاهتمام بالمواضيع النفسية المعرفية في الخمسينات من القرن الماضي فظهرت مواضيع مثل الانتباه والذاكرة والتعرف على النمط والتصور العقلي والتنظيم المبني على المعنى وعمليات اللغة والتفكير وغيرها من مفردات علم النفس المعرفي

(د. رافع النصير الزغول .د. عماد عبد الرحيم الزغول 2007 ص : 34)

تعريف العلاج المعرفي

ان العلاج المعرفي في صورته الواسعة يمثّل في كل الطرق التي تزيل الالم النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم والاشارات الذاتية الخاطئة ويركز العلاج على مساعدة المريض على التغلب على النقط العمياء والادراكات الخاطئة وخدعات الذات الخاطئة

ويقول بيك beck (ان ووصفات العلاج يمكن ان توضح في صورة بسيطة فالمعالج يساعد المريض على التعرف على تفكيره الشخصي بتعلم طرق اكثر واقعية)

(برحيل جويده 2000ص : 26)

نبذة تاريخية عن تطور الاتجاه المعرفي

وفي النصف الثاني من القرن العشرين وخاصة في الستينيات ظهرت بعض الدراسات التي تشكك في المعتقدات السلوكية ومن هذه الدراسات هي دراسة تشومسكي chomsky في اللغويات وهكذا ظهر ميدان جديد في علم النفس يعالج مشكلات قديمة يرجع جذورها الى المدرسة البنوية (وفونت wundt , وولكن باتجاه جديد في الفكر وطرق جديدة اتقنها السلوكيون الجدد ,حيث اصبح هذا الميدان السيكلوجي الجديد يعتمد على الملاحظة والاختبار وعلى طرق المعمل والطرق الاجرائية التي تتميز بها السلوكي الحديثة

وهكذا نشأ علم النفس المعرفي الجديد الذي استعاره مفاهم كثيرة واساليب فنية من علم الكمبيوتر وواللسانيات ونظرية المعلومات كما استخدم نماذج حديثة لشرح وجهة نظره الجديدة في الوقائع العقلية واتجاه معالجة المعلومات وفي عام 1967 نشر (اولريك نايسر) ulric neisser كتابه علم

النفس المعرفي مقدما تعريفا لهذا العلم وموضحا محتواه ومصطلحاته ومشيراً الى انه مذهب عقلي تجريبي ويعرف هذا العلم الجديد اما بمحتواه اي مادته العلمية وهي العمليات العقلية واما بما يفعله وهو اتجاه معالجة المعلومات .

وكلاهما اي العمليات العقلية ومعالجة المعلومات يشكلان معا المجموعة الاجمالية للعمليات التي يتمكن الانسان بواسطتها من اكتساب وتخزين واستخدام المعلومات وحينما نستخدم مصطلحات مثل احساس و ادراك واستدعاء فنحن نشير الى مراحل افتراضية ضمن تيار او سيل من العلاجات

(د حلمي المليحي 2007ص: 66)

العلاج المعرفي السلوكي

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من انجح العلاجات النفسية في عصرنا الحالي فقد اتبنت فعاليته في علاج السلوك المضطرب بجدارة وذلك لاعتماده على النظريتين المعرفية والسلوكية وسوف نتطرق الى تعرف على هذا الاسلوب العلاجي .

اهم المفاهيم

تعريف السلوك هو مجموعة افعال الكائن العضوي الداخلية والخارجية والتفاعل بين الكائن العضوي وبيئته المادية والاجتماعية والسلوك مختلف انواع الانشطة التي يقوم بها الانسان كاستجابات لمثيرات معينة

(عبد الفتاح محمد دويدار 1999ص: 20)

تعريف المعرفة محور عمل النشاط العقلي المعرفي الذي يقوم الاكتساب وتخزين والاسترجاع والاستخدام او توظيفها وتطويرها

وتعالج المعرفة من خلال مدى واسع من عمليات العقلية المعرفية وهذه العمليات تشمل الانتباه والادراك والذاكرة والتخيل والتفكير واللغة والاستدلال وحل المشكلات واتخاذ القرارات

فتحي مصطفى الزيات

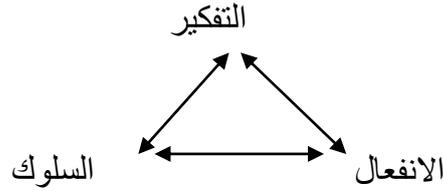
الانفعال هو تعبير جسدي ونفسي عن حالة وجدانية تتسم باختلال السلوك ويتميز بالاحاساسات الجسدية للذة والالم المتصلة بالتغيرات الفزيولوجية كرد فعل على المثيرات البيئية الا ان التعبير عن الانفعال يختلف من شخص لآخر بالرغم من تشابه المواقف المثيرة ويعود ذلك الى ادراك الاحداث وتويلها وليس للوضعية

اذن فالانفعال ظاهرة فسيولوجية تؤدي الى ظاهرة عقلية (لذة ,حزن ,قلق ,خوف)

(د بقال اسمى 2013 ص : 111_ 112)

تعريف العلاج المعرفي السلوك

مع بداية الربع الخير من القرن العشرين بدا يظهر اتجاه حديث نسبيا في العلاج النفسي يعرف باسم العلاج المعرفي السلوكي وهذا الاتجاه على الرغم من حداثة الا ان اصوله موجودة من قبل حيث نتج هذا الاتجاه ادخال العمليات المعرفية الى حيز واساليب العلاج السلوكي انطلاقا من العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك وهذا ما يبينه الشكل التالي



(د هشام عبد الرحمن الخولي 2007 ص : 74)

يعرفه د انسام مصطفى السيد بظاظو 2012 حسب المعجم الموسوعي لعم النفس

العلاج المعرفي السلوكي هو شكل من اشكال العلاج النفسي المعالج لاساءة تاويل الواقع ولذلك , ولذلك تكون اولوية في العلاج المعرفي تصحيح التصورات الخاطئة وبالتالي يتم التقليل الافكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطى ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض

ويعرفه بيك 1965 بانه مجموعة من المبادئ والاسس التي تاتر في السلوك وهذه المبادئ هي

العمليات المعرفية (تفكير , تخيل . التذكر . الادراك) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفيا

تعديل هذه العمليات يكون وسيطا هاما لانتاج تغير في السلوك. فسلوك المختل ناتج عن نماذج تفكير منحرفة . ثم ابقاء عليها وهي :

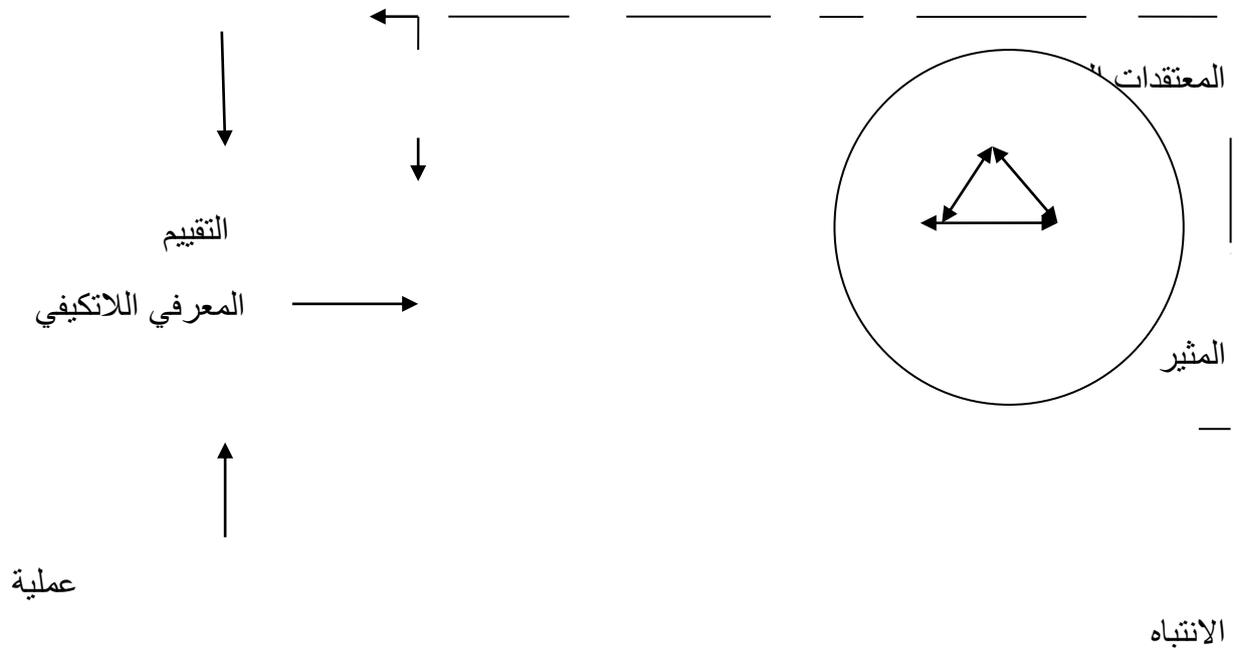
اي مصادر معرفية سلبية وغير واقعية او توقعات سلبية

نماذج العلاجية المعرفية السلوكية

ظهر العلاج المعرفي السلوكي في عدة اتجاهات . هي اتجاه ارون بيك A bech في العلاج المعرفي واتجاه البرت اليس A ellis

في العلاج العقلاني الانفعالي . واتجاه دونالد ميتشنيوم donald meich emnpaem في تدريب التحصيني ضد الضغوط .

لقد قدم الدكتور هوفمان اس جي النموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي حيث اننا سوف نتطرق الى اتجاه كل عالم في العلاج



اتجاه العلاج العرفي عند بيك

يعد نموذج الذي قدمه ارون بيك من ابرز النماذج العلاجية المعرفية السلوكية شيوعا . وهو يسلم بان الامزجة النفسية والمشاعر السالبة تكون نتاجا لمعارف المحرفة ولا عقلانية. كما ان الابنية المعرفية تميز الاضطرابات الانفعالية وتاثر على ادراكات الفرد وتفسيراته لاشياء حيث ان مايفكر فيه الفرد ومالديه من اتجاهات واراء هي امور وثيقة الصلة بسلوكه الصحيح او المرض ويهدف هذا الاسلوب العلاجي الى ازالة الالم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والاشارات الذاتية الخاطئة وتحديدتها والعمل على تصحيحها وتعديلها استنادا الى ان الاستجابات الانفعالية التي اتت بالمريض الى العلاج تعد نتائج الخاطى ولذا فان تعديل السلوك يعتمد على تعديل التفكير .

ولقد حقق العلاج المعرفي السلوكي نجاحا كبيرا في خفض عدد من الاضطرابات مما شجع على استخدامه في مجال الاكلينيكي ففي العديد من المواقف التي يتعرض فيها الناس لاحداث خارجية تؤدي فيها التغيرات المعرفية الى ظهور انماط مختلفة من الاضطراب في الشعور والسلوك اما عن اتجاه بيك المعرفي في تفسير حدوث الاضطرابات الانفعالية . فهو يصوغ نظرية متكاملة وعلى وجه الخصوص حيث يرى ان الخبرات التي يمم ربهما الشخص تستمد دلالتها اليائسة او المكتئبة او انهزامية من خلال التحامها بالمعتقدات

العلاج عقلائي عند البرت اليس ellis

يعتبر من الاشكال البارزة للعلاج السلوكي المعرفي وهو علاج عقلائي سلوكي برز بواسطة البرت اليس (1962_1993_1995) وهو يسمى اصلا بالعلاج العقلائي الانفعالي ويقوم هذا الاسلوب من العلاج على مبدأ ان كلا من القلق وشعور بالذنب و الاكتئاب و المشاكل النفسية الاخرى تتسبب من خلال كيفية التفكير الناس خاصة بالاحداث ويهدف اسلوب اليس الى تحديد افكار انهزام الذات كما يعتمد المعالج على استخدام النمذجة و التشجيع والمنطق لمساعدة العميل على استبدال هذه الافكار بافكار واقعية

(حسين علي فايد 2005 ص :393)

وبهذا فان العلاج العقلائي يرجع اضطرابات الفرد الانفعالية ونفسية الى تفكيره بطريقة غير منطقية وغير عقلائية

لقد مر العلاج العقلائي السلوكي بعدة مراحل في البداية كان يعرف بالعلاج العقلائي حيث اقتصر اليس في مواجهة الاضطراب الانفعالي على استخدام المنطق والعقل ونتيجة الاتهامات التي وجهت اليه لتجاهل الانفعالات والسلوك كادوات لتغيير البناء عدل اليس عام من طريقته في العلاج ليصبح العلاج العقلائي الانفعالي بدلا من العلاج انطلقا من ان التفكير وانفعال مرتبطان ببعضهما . فحينما يحدث تغير في التفكير يحدث تغير في الانتقال , وفي عام 1993 عدل اليس من طريقته في العلاج ليصبح العلاج عقلائي الانفعالي السلوكي , حيث وجد اليس ان التفكير وانفعال والسلوك ماهي الا ثلاثة انماط ضرورية للتعامل مع الاضطراب الانفعالي

(د هشام عبد الرحمن الغولي 2007 ص: 82)

(20)

وجهة نظر ميكنباوم في العلاج

اعتمد ميكنباوم على مقولة في تاويله للاضطراب النفسي و في العلاج ايضا وهي ان ما يقوله الناس لنفسهم يحدد ما يفعلونه (فسلوك الناس يثائر بالجوانب المختلفة التي توجه بتكوينات متنوعة مثل المعارف (الجوانب المعرفية) والاستجابات الفسيولوجية و الردود الفعل الوجدانية , ويعتبر الحديث الداخلي (الذاتي) احد هذه الانشطة

هذا وقد استطاع ميشنباوم من خلال منهجه (الذي يعتمد على التدعيم المتبادل بين المناهج المعرفية والسلوكية) في تعديل التعبيرات الذاتية ان يحدث تغييرات مرغوبة في الاطفال زائدي النشاط والاندفاعين وفي الناس الذين يرغبون في تحسين الابتكارية او التخفيف من الاجهاد والقلق

تعد الضغوط احد الضطرابات التي تناولها ميكنباوم بالعلاج من خلال منهجه حيث اشار الى ان الضغوط عبارة عن قيود خارجية تؤثر على الفرد وينتج عنها الشد العصبي , كما بالاستجابات الفرد عندما يتعرض لتهديدات بيئية الامر الذي يحدث اختلالا في التوازن النفسي والفسيولوجي مما قد يؤدي الي شعوره بالاستفزاز من داخله

فالمريض يعاني من ضغوط نتيجة احادته الذاتية السلبية , وكذلك تخيلات الغير مناسبة اتجاه مصادر الضغط النفسي ولهذا فان هه الاحاديث لها دور في العلاج الضغوط وتغير الوجدان والتفكير والسلوك من خلال التأثير على عمليات الانتباه التي يجرها الفرد حول الموقف الضاغط

(هيشام عبد الرحمن الخولي2007 ص : 76_75)

أسس ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي

- (1) المبدأ الأساسي لنجاح العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على صياغة المشكلة التي يعاني منها المريض بصورة مستمرة ويعتمد المعالج في صياغة المشكلة التي يعاني منها المريض بصورة مستمرة على العوامل التالية:
- (2) تحديد أفكار الانفعالية الحالية للمريض التي تساهم في استمرار حدوث المشكلة.
- (3) التعرف على السلوكيات غير المرغوبة
- (4) التعرف على العوامل الداخلية التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المشكلة
- (5) التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يستخدمه المريض لتفسير الحوادث التي يتعرض لها
- (6) يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى مع استمرارية التعديلات كلما حصل على معلومات جديدة (د عبد الكريم قاسم ابو الخير 2013 ص: 76)

✓ اهداف العلاج المعرفي السلوكي

ان الهدف الأساسي للعلاج المعرفي السلوكي هو احداث تغيير جذري في مستوى التركيب المعرفي للفرد . ومالديه من افكار سلبية لذا تركزت الجهود المتوالية للعلاج في متوالية للعلاج في مراحل الأولى على تعريف وتحويل و توظيف المعلومات , ثم في المراحل التالية يتم ايقاف تخطيط الفرد للسلبية التي يتمادى فيها (د انسام مصطفى السيد بظاظو 2013 ص113)

كما ان العلاج المعرفي السلوكي يستهدف ايضا الخبرات الانفعالية الاعراض الجسمية والسلوكيات فالجانب الخبراتي يساعد الافراد على عرض انفسهم على الخبرات من اجل تغيير هذه المفاهيم الخاطئة التشجيع على نمو اشكال معينة من السلوك لتحسين الصحة النفسية للفرد وذلك عن طريق واجبات تنشيط السلوك لكسر دائرة التفكير السلبي (د هوفمان اس جى 2012 ص: 33)

مراحل العلاج المعرفي السلوكي

يعد العلاج المعرفي السلوكي علاج مختصر مبني مسبقا فعدد الحصص محدد من 10 الى 25 حصة مع اجراء حصص تتبعية لاحقة بعد انتهاء من المقابلات العلاجية يتمثل الاسلوب العلاجي المعرفي السلوكي في اربعة مراحل متتالية

تحليل وظيفي

المقصود بالتحليل الوظيفي للاضطراب البحث عن العوامل المفجرة للاضطراب وعدم الاكتفاء بالدراسات السطحية للحالة وانما السعي وراء العوامل الكامنة للمشكل حيث يساهم ذلك في تعديل السلوك كما يلجا المعالج المعرفي السلوكي للمعتقدات الفكرية و الابنية المعرفية والحوارات الداخلية للحالة فان ذلك يرافق او يسبق السلوك المضطرب

هناك العديد من لائحات تسمح للتحليل الوظيفي للظهور باكثر وضوحا ومنهجية

1) لائحة .secca .cognition .comportement .emotion .stimulation

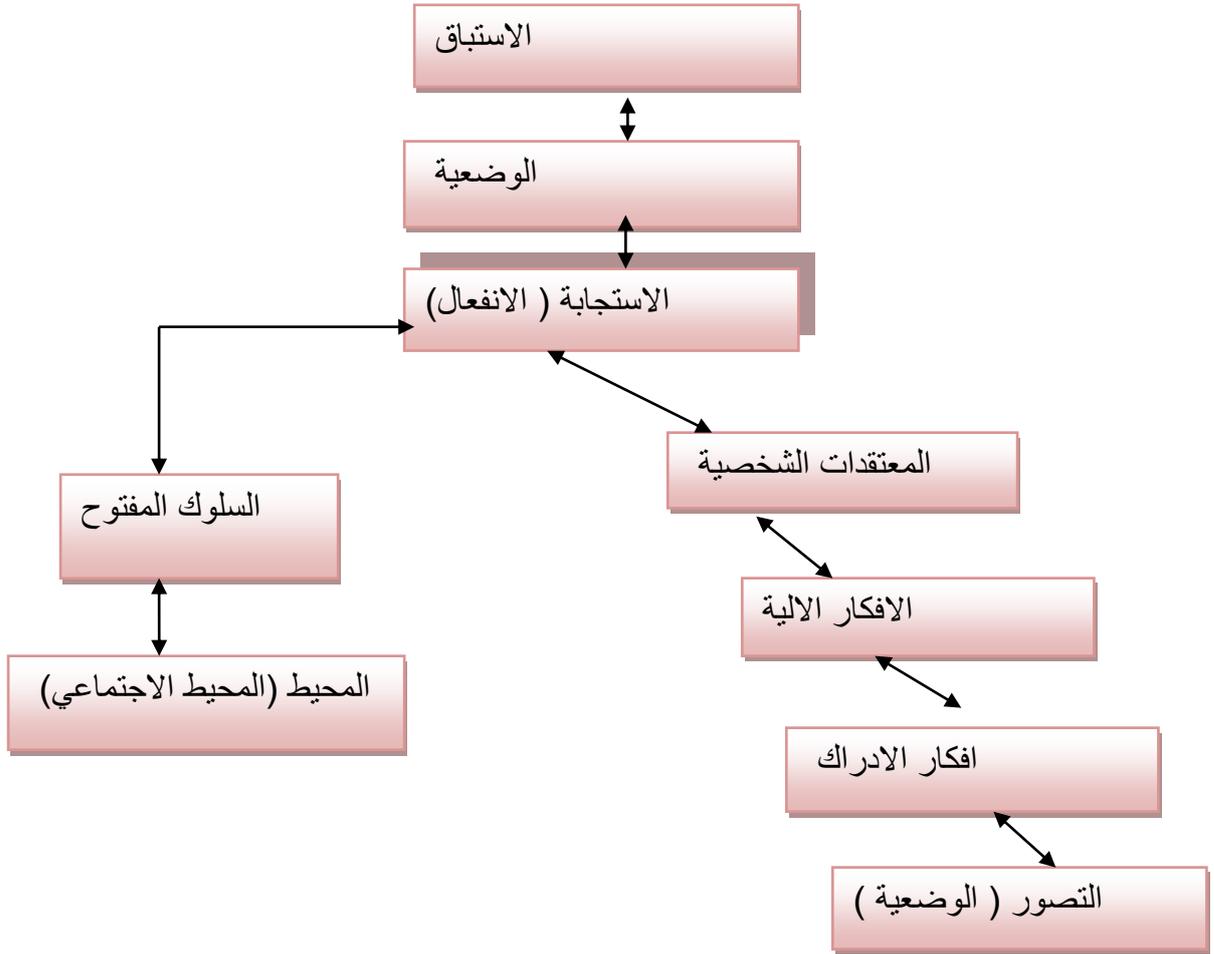
anticipation

تتألف من قسمين الحالي والتاريخي وضعها ج . كوترو سنة 1990 تساعد على

التشخيص

القسم الحالي يتمثل في المخطط التالي الذي يشير الي وجود علاقة تفاعلية بين جميع

العناصر



يوضح الشكل التالي لائحة سيكا

2) الجزء التاريخي ويتم من خلال

1. المعطيات المتعلقة بالنمو
2. الوراثة
3. الشخصية
4. اسباب السلوك المضطرب
5. الاحداث التي ساهمة في ظهور السلوك المضطرب
6. مشاكل اخرى
7. العلاجات السابقة
8. الامراض الجسمية
9. تحليل دافع العلاج
10. تقييم الاضطراب
11. من خلال وسائل دراسة الحالة
12. بناء فرضيات

Frédéric fanget ,bernard rouchouse2007p26

3) وضع اهداف العلاج

4) وضع خطة علاجية

5) تقييم نتائج العلاج

Jean cottraux2006P7

خصائص العلاج المعرفي السلوكي

يتميز العلاج المعرفي السلوكي عن الاتجاهات النفسية التحليلية الاخرى بالخصائص الاتية

- 1) التجريب الهادف : حيث يسعى المعالج الى:
 - العمل والتضامن واندماج مع المريض وذلك بغرض تدليل الصعاب وحل المشكلات واحداث تغيير فعال فيها
 - تشجيع المريض ان يصحح ويعيد النظر في افكاره وافتراضاته ومعتقداته غير عقلانية ومقارنتها بالافكار العقلانية التي تم التوصل اليها
- 2) استخدام الاسئلة :

(26)

■ وهي تسهل عملية نقل معتقدات المريض الشخصية , ومن ثم اندماج المريض مع المعالج للكشف عن اصول هذه المعتقدات السلبية , والتوصل للتشخيص الدقيق لها واختبار النتائج المترتبة عليها

(3) التركيز على هنا والان:

■ تؤكد هذه الخاصية على دور العلاج المعرفي السلوكي في توجيه وتعديل المعالج للناحية المعرفية السلبية للمريض هنا والان .
(4) اهمية استخدام الواجب المنزلي

لان المعالجين والمرضى يعملون سويا بقصد تنفيذ الاجراءات العلاجية في جلسات العلاج المعرفي السلوكي فان الواجب المنزلي يتضمن اختبار معتقدات وافكار المريض الخاطئة لاحتلال الافكار والسلوكية الصحيحة يوميا و المحافظة عليها في الحياة وقد اثبتت الواجبات المنزلية نتائج اكلينيكية فائقة

(5) ادراك المشكلة على المدى القصير

حيث يركز العلاج المعرفي السلوكي على ادراك المشكل ومساعدة المعالج على تكوين مفهوم واضح عن درجة المرض وشدته اكثر من الاتجاهات العلاجية الاخرى ذات الاهداف بعيدة المدى
(6) التدعيم الذاتي

■ ان تدعيم الذات او مكافاتها هو احدى الخصائص الهامة للعلاج المعرفي السلوكي , حيث تظهر اهمية التدعيم الذاتي في تزويد المريض المكتئب مثلا مستويات من السوك المرغوب والتغيير في الناحية المعرفية والفكرية لديه .
ويمكن للمعالج ان يدعم ذات المريض من خلال امداد بتفسير عقلائي لافكاره اللاعقلانية
توضيح الانشطة المدعمة التي يمكن للمريض ان يمارسها
توجيه المريض لاحراز مزيد من التقدم كان يقول لنفسه انا لست فاشلا انما انا لذي قوة كما لدي ضعف

(د انسام مصطفى السيد بظاظو 2013 ص: 113- 114)

(27)

الاساليب العلاجية المعرفية السلوكية:

اعادة البناء المعرفي : هناك عدة طرق علاجية متعددة تتخرج تحت اعادة البناء المعرفية وتركز هذه الطرق على تعديل تفكير العميل واستنتاجه أي المقدمات والفروض او المعتقدات واتجاهات التي تبني عليها معارف

التدريب على التعليمات الذاتية: من خلال هذه الخطوة يراعي الممارس تطوير خطوات الارشاد و التوجيه الذاتي لانجاز المهام من خلال زيادة مهارات التعرف على المشكلة وتحديدها واختيار البدائل المخططة لتطوير السلوك

الضبط الذاتي :

يتضمن الضبط الذاتي بوصفه استراتيجيية علاجية لمواقف التي يكون فيها الفرد نفسه اداة تغير سلوكه وهذه الاستراتيجيية العلاجية يرتب الاخصائي التدعيم بصورة ينتقل فيها العميل من الضبط الخارجي لسلوكه الى الضبط الداخلي لهذا السلوك

الاسترخاء

هو طريقة من العلاج يتم بمقتضاها تدريب الشخص على ايفاف كل النقباضات والتقلصات اعضلة المصاحبة للتوتر والقلق ويمكن استخدام عدد متنوع من الاجراءات لاحداث استرخاء عضلي عميق وتقوم معظم هذه الاجراءات على اساس الطريقة التي وضعها (جاكوبسن)ومعروفة باسم " الاسترخاء المتدرج " وهي تتطلب استرخاء المجموعات العضلية الرئيسية بدا من قمة الجسم الى اسفله وبطريقة ثابتة ونظامية

التدريب على حل المشكلات :

ان المعالج لايقوم بحل مشكلة العميل بل يساعد على التفكير الموجه نحو حل مشكلته بعينها , مع القيام بنوعين من الشاط العقلي هما التوصل الى استجابات محددة وصياغتها ثم اختيار الاستجابات الملائمة بينها لحل مشكلته ويسهدف هذا التدريب رفع مستوى توافق العميل مع بيئته ومجمعه وتحقيق اكبر قدر من الرضا عن حياته اليومية

التدريب التحصيني ضد الضغوط :

بدا متشبنوم 1997 اسلوب التدريب التحصيني ضد الضغوط وتقوم فكرته على تعليم العميل بعض المهاراتلمقاومة الضغوط النفسية اومواقف متدرجة من الالم ومواجهتها

التدريب على اعادة العزو :

العزو هو عبارات بسيطة تحلل السلوك في شكل معتقدات وافكار يستخدمها الفرد لتفسير السلوك وهناك تفسيرات الفردي الخاص والتفسير البيئي العام ويعتمد كلاهما على المعلومات والمعتقدات سواء بالنسبة للذات او الاخرين

وهه التفسيرات قد تكون خائفة فتؤدي الى اراء واستجابات سلبية وهو ما يعرف بالعزو السلبي

لعب الدور : هو منهج من مناهج التعلم الاجتماعي ندرج بمقتضاه الشخص على اداء جوانب من السلوك الاجتماعي الى ان يتقنها ويكتسب مهارة فيها كما يستعمل في حالات التدريب على تحمل الاحباط والتحكم في الغضب من خلال اثاره مواقف في جلسات العلاج بطريقة التخيل لاطهار استجابة ملائمة التي تدل على ضبط النفس والثقة وذلك بتوجيه اهتمامه لتطويع جوانب من السلوك والاستجابات

النمذجة : هي تدريب العميل على التعلم الاجتماعي بالملاحظة

الواجبات المنزلية :

قد تكون الواجبات المنزلية معرفية او سلوكية لكي تساعد العميل على ان ينقل تغيراته الجديدة الى مواقف حية ولكي نقوي وندعم افكاره او معتقداته الصحيحة الجديدة , وتعد هذه الواجبات المنزلية مرتبطة بالاهداف العلاجية

والواجبات المنزلية يجب مراجعتها مع العميل باستمرار لانها تعتبر وسيلة لمساعدة العميل على تحقيق الاهداف المنشودة

(د اسماء مصطفى السيمي , د محمد سعد فودة 2009 ص: 170-190)



الفصل الثالث

الادمان على القنب

1. من هو المدمن؟
2. تعريف الادمان
3. المقاربات النفسية للسلوك الادماني
4. اسباب الادمان وسوء الاستعمال
5. تطور السلوك الادماني
6. دوافع واسباب الادمان
7. تصنيف المخدرات الخصائص العلمية للادمان
8. النظريات المفسرة للادمان
9. الادمان على القنب الهندي
10. القنب الهندي
11. تعريف مستخلصات القنب الهندي
12. نبذة تاريخية عن القنب الهندي
13. اعراض الادمان على القنب الهندي dsm 5

من هو المدمن ؟

هو الشخص الذي اعتاد على تعميم وعيه باي وسيلة حتى اغلق اهتمامه وسكن الى اعتمادية ضارة تتمثل في اعتماده على مؤثر كيميائي طبيعي او صناعي من خارج جسده او على فكرة او على عقيدة او على وصفة طبية كيميائية حتى اسبحت خلاياه لا تستغني عما اعتمد عليه

(عبد الكريم قاسم ابو الخير 2013)

تعريف الادمان

هو نمط حيات يدور حول استعمال مادة معينة بشكل اعتمادي وهذا الاعتماد قد يكون نفسيا او فسيولوجيا او كلاهما معا

وهو استعمال قهري قد يتورط بموجبه المدمن في ايداء نفسه او الحاق الضرر الاخرين بالاضافة الى مشكلات طبية المتعلقة بالادمان الاعتماد النفسي

هو شعور بالرضى عند استعمال المادة المسبب للاعتماد والدغبة الجامحة في تكرار استعمالها اما للحصول على هذا التأثير المرغوب او ازلت شعور معين غير مرغوب فيه

الاعتماد الفسيولوجي

هي حالة من تكيف تحصل للجسم اتجاه مادة معينة نتيجة الاستعمال الدائم والمتكرر , ولهذه الحالة شقان

سمير بقبون 2007 ص140

الشق الاول (الاحتمال)

ويحدث على المستوى الخلوى الفسيولوجي والنفسي معا , حيث تتوافق الخلايا مع التواجد الطويل المدى للمادة المخدرة في الدم فتحدث عمليات بيوكيميائية لتحقيق التوازن مع المادة اعتمادا على طول المدة وسوء استخدام فيتطلب التحمل الزيادة في المادة مخدرة للمحافظة على اثارها التعزيزية الاصلية مع الشعور التدريجي بانحدار في هذه الاثار اذا لم يزد استخدامه للمادة مع الوقت

الشق الثاني (الانسحاب)

وهو مجموعة من الاعراض النفسية والجسدية التي تحدث عند التوقف المفاجئ او انقطاع عن استعمال مادة مخدرة بعد فترة طويلة التي تسببت في التعود على المادة المخدرة , وهذه الاعراض الانسحابية تتمثل في الارق والدوار والغثيان او التقيؤ والتعب وحركات اللاارادية للعضلات وفي العديد من الحالات هذيان وهلاوس

(د محمد السيد عبد الرحمن 1999 ص : 15-16)

كما تعرفه لوكيل هاجيرة 2016 حسب المنظمة العالمية للصحة على انه في بعض الاحيان حالة النفسية او عضوية ناتجة عن تفاعل بين الجسم والعقار يتميز بسلوك وردود افعال تتضمن دائما اخذ هذا المخدر بصفة رسمية او دورية

كما عرفته حسب المعجم العربي على انه : علاقة تبعية مرتبطة بالمخدرات او بمادة اخرى تجعل حياة المدمن محصورة في البحث عن توفير هذه الاخيرة

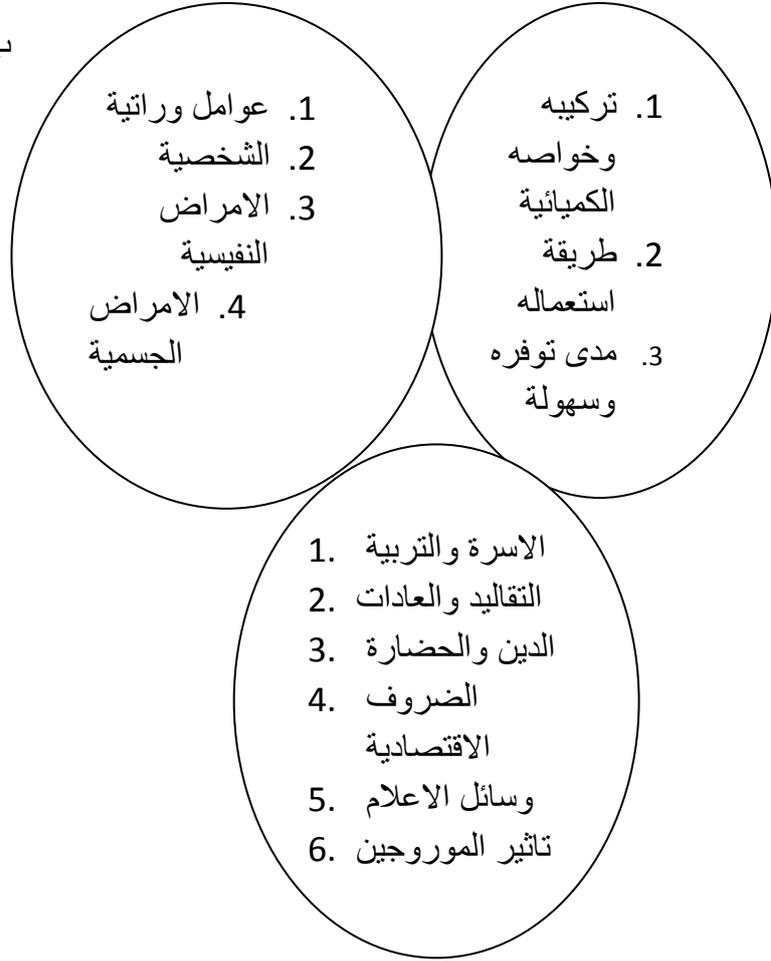
المقاربات النفسية المرضية للسلوك الادماني

نجد ضمن جماعة المدمنين

- الكثير من السيكوباتين والذين يعانون من عدم النضج والهشاشة حيث يمثل الادمان مجرد سمة من سمات الجنوح
 - المصابين بالفصام حيث تتخذ المخدرات كوسيلة علاجية ضد القلق ومشاعر ضياع الشخصية وافتقاد لذة الحياة
 - المصابين بالاضطرابات العصائية واضطرابات القلق خاصة فيما يتعلق بالادمان على الادوية
 - المصابين بالاكتئاب
 - المراهقين التي تتعدد لديهم الدوافع والتي تجعلهم يقعون في فخ الادمان
- (زروالي لطيفة 2015ص270)

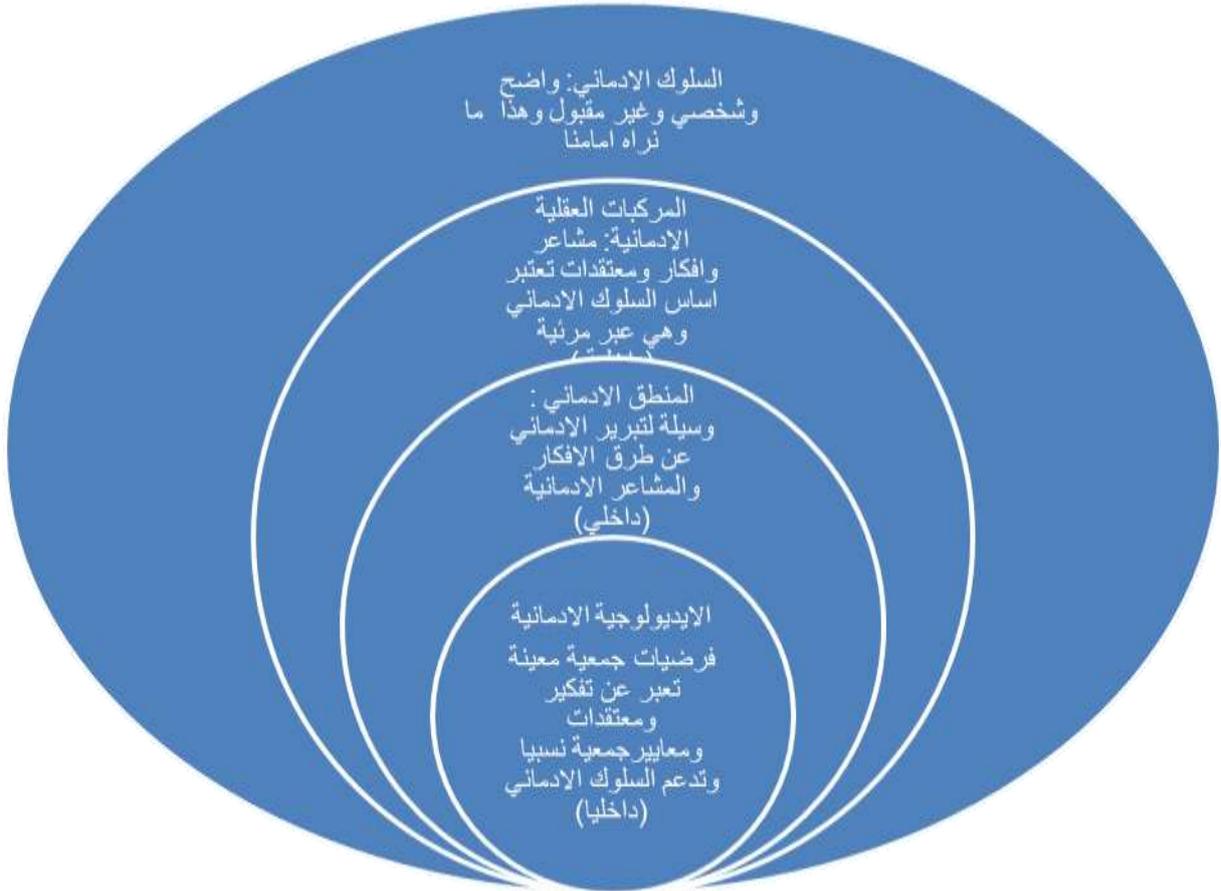
الشكل التالي اس يمثل اسباب الادمان وسوء الاستعمال حسب (د, عادل الدمرداش 1982ص: 26)

ب) الفرد المدمن



تطور السلوك الادماني:

ان السلوك الذي نراه على المدمن واضحا ماهو الا صدى لمضمون في الداخل ان لذلك مساندا وموجها من الداخل من خلال المنطق الادماني وافكار الادمانية ومشاعر الادمانية ومن خلال نسق ادماني اجتماعي على شكل ايدولوجية وضع د . جواد فطاير
نمذج التالي



دوافع واسباب الادمان

تتمثل هذه الدوافع في : البحث عن اللذة اللامتناهية

الاشهار الذي يثير في المراهق الفضولية ورغبة في التجريب وحس المغامرة والخطر

البحث عن الانتماء الى الجماعات معينة يكون من شروط الاستفادة من خدماتها وفوائدها التدخين او تناول المخدرات

البحث عن مشاعر الروحانية من خلال مثلا استعمال المهلوسات التي تثير في المستهلك الشعو بالاتعلاء والتصوف ورؤى روحية

كما يعبر الادمان عن شكل من اشكال الاحتجاج ضد السلطة العائلية والاجتماعية وحتى السياسية

تناول المخدرات كردود فعل اتجاه الحوادث التي لم يكن المراهق محضرا لها (الفشل دراسي , انفصال , طلاق الوالدين , وفاة قريب)

يعتبر تناول المخدرات بالنسبة للبعض مرادفا للسلوكات الانتحارية حتى ان الكثير منهم ينتهي بهم الامر الى الاقدام على الانتحار2

(د. زروالي لطيفة 2015 ص271) 2_1

تصنيف المخدرات:

المواد المستعملة من طرف المدمنين هي جد متنوعة من مخدرات كلاسيكية ذات الاستعمال الاحادي (هيروين والكوكايين) او ذات الاستعمال المتعدد (مشتقات القنب الهندي والانفيتامينات والمهلوسات والادوية.....)

الجدول التالي يوضح تصنيف مختلف المواد المخدرة

تأثيرها	انواعها	صنف المخدرات
يحرص الوظائف النفسية للفرد يضاعف مستوى اليقظة والنشاط العام للدماغ	Amphétamines , caféine ,cocaine Crach , ecstasy , nicotine	المثيرات les stimulants
تثبط الوظائف النفسية للفرد من خلال خفض مستوى اليقظة والنشاط العام للدماغ	Alcool barbturiq ,codèine, hèrooine , mèthadon,morphine, opium, valium	المتبطات les opiacès
ينتج عنها اضطراب في الوظائف النفسية للفرد وتؤثر على توظيف الدماغ والادراك والمزاج	Cannabis, haschich, colla ,essence, solvat LSD, Mecaline , phencylidine, cp, psilocybine	المهلوسات les hallucinogènes

(د زروالي لطيفة ص 272)

الخصائص العلمية للادمان: يرى د, عبد الرحمن عيسوي 1993 ان للامان خصائص منها

- الرغبة القهرية والمتسلطة على المدمن للاستمرار في تعاطي المخدرات والحصول عليها باي ثمن
- حاجة المدمن لزيادة المضطربة من الجرعات التي يتعاطاها نظرا للنقصان التدريجي لتأثير الجرعة على الجسم كلما تعرد عليها
- اعتماد المدمن فسيولوجيا ونفسيا وعقليا على المادة المخدرة وعلى تأثيرها في جهازه العصبي, فتصهر عليه اعراض منها الالام الكثيرة وتشنجات والهلاوس والهذيانات ومن جراء سحب المخدر
- وامتناعه
- يؤدي الادمان الى تدهور صحة المدمن الجسمية والعقلية والنفسية والخلفية مما يؤثر على حياته وحياة المجتمع برمته

النظريات المفسرة للادمان

لقد اثار موضوع الادمان عند الباحثين والعلماء اشكالا كبيرا مما ادى بهم الى الاهتمام به ومحاولة التعرف على الدوافع التي تؤدي الى استهلاك المادة المخدرة وكذا الاسباب ونتائج . والبحث عن حلول لتخفيف من هذا الخطر الذي يهدد مجتمعات

فتعددت الابحاث واختلفت الاراء مما ادى الى ظهور وجهات نظر مختلفة . وسوف نتطرق خلال هذا البحث الى التفسير النظري لكلا اتجاهين المعرف والسلوكي

التفسير النظري السلوكي المعرفي لظاهرة الادمان

يتهتم الاتجاه السلوكي – المرفي في تفسير ظاهرة الادمان بمبداين اساسيين هما القهر والتوقعات وسوف نتطرق الى هذين المبدئين كل على حدى

اولا القهر يشير انصار الاتجاه السلوكي –المعرفي الى انه اذا ما كان كثير من الباحثين ينظرون الى الادمان اباعتبار همشكلة بدنية كنوع من الحاح الجسمي الذي على الشخص المدمن ان يستجيب له ف ان وجهة نظر السلوكية –المعرفية ترى ان الافراد يجب ان ينظر اليهم كصنعي قرار نشطين وضابطين للنفس

ويرى المعالجون السلوكيون – المعرفيون القهر باعتباره مبنيا على التوقعات والتعلم , انهم يوافقون على ان الدمنون سوف يشعرون انهم لا يستطيعون التحكم بسلوكهم ولا باي شئ

ثانيا التوقعات بالنسبة لهذا المبدأ يرى انصار الاتجاه السلوكي – المعرفي ان تعاطي الافراد للمخدرات انما يتحدد بالتوقعات المعرفية خاصة بتأثير هذه المواد والانظمة الاجتماعية التي تحكم ردود افعال الفرد وان هذابمثابة محور اكثر اهمية من الحاح البدني لشيء ما يمكن ان يسمى بالرغبة في العقار

فالافراد لديهم معرفة وتوقعات بتأثير المخدرات قبل استعمالها لزم من طويل وحينما بداو في استخدامها فان معرفتهم وتوقعاتهم اصبحت لذلك اكثر تركيزا واكثر وضوحا وتحديدا

تفسير النظرية المعرفية

يرتكز تفسير بيك لظاهرة الادمان على المخدرات اساسا على اهمية الاعتقادات حيث يرى ان الاشخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو سوء استهلاك المخدرات يملكون معتقدات مميزة والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي اسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع والتي يمكن ان تكون خارجية كتأثير جماعة الاصدقاء , الاتصال مع بائعي المخدرات , السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات او ظروف داخلية تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي , مثلا الاكتئاب , القلق , والتشاؤم فحسب بيك كل هذه الظروف يمكن ان تلعب دور منشط حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات او رغبة الملحة الى تعاطي المخدرات ان لم يكن من المتعاطين

من خصائص المعتقدات التي تنشط الرغبة الى تعاطي المخدرات نجد تردد فكرة

ان تعاطي المخدرات سيجعلني اكثر اجتماعية

انه لمن المسلي ان اجرّب المخدرات ولو مرة واحدة

اذن حسب هذه النظرية هناك نوعين من التوقعات

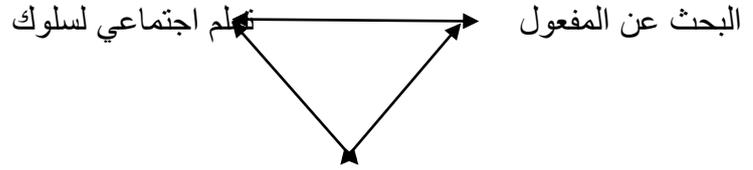
الاعتقاد التوقعي : ان اعتقاد الشخص بان المخدرات قادرة على تغيير حياته من السلبية الى ايجابية ولهذا فان كل التوقعات الايجابية نحو المخدر ستنشط الرغبة في تعاطي المخدرات

النظرية السلوكية

من بين نظريات هذا التجاه سوف نتطرق الى نظرية الاشرط الكلاسيكي ونظرية الاشرط الاجرائي لسكينر

أ) نظرية الاشرط الكلاسيكي

ترى النظرية البالفوفية ان تناول المئات من الجرعات من قبل الفرد في مواقف الحياة المختلفة يؤدي الى حدوث اشرط كلاسيكي يشكل فيه كل موقف مثيرا شرطيا وتظهر الرغبة في تناول المادة المخدرة في مواقف معينة تكون مرتبطة بالمادة المخدرة. وبصفة عامة يطرح هذا النموذج ثلاثة مستويات لطرق استهلاك



اعتماد الجسدي

مستويات طرق الاستهلاك على حسب النظرية بالفلوف

المستوى الاول : تبعة النفسية : حيث يكون استعمال المخدرات كعلاج ذاتي نتيجة لمفعولها

المستوى الثاني : تبعية سلوكية: تتمثل في العادات الحياة اليومية

المستوى الثالث : التبعية الجسدية او الفسيولوجية : وتكون هذه التبعية على حسب المحددات البيولوجية أي ظاهرة التحمل

النظرية الاجرائية لسكينر

يتحدد هذا الاشرط على حسب نتائج سلوك معين , وتبعا لهذه النتائج قد يعزز سلوك معين او يكبح او يحدد, حيث يتوقع حدوثه في المستقبل اذا تلقى دعما ويندثر اذا حدث العكس. وتحدث عن التعزيز لما نزيد من احتمال صدور سلوك المدمن , وقد يكون تعزيز ايجابي للسلوك الاذمان مثلا من خلال اتجاه متعاطف للبيئة او المحيط لسلوك المدمن , وقد يكون التعزيز سلبي لما يستخدم الفرد سلوك الاذمان لتفادي المواقف الضاغطة اذا يلجا الفرد عند ظهور هذه المواقف الضاغطة الى استهلاك المخدر

(د بقال اسمى 2013 ص : 47)

الادمان على الحشيش (القنب الهندي)

تعريف القنب الهندي او الحشيش

هو من المخدرات الطبيعية المصنف في فئة المهلوسات

يعرف القنب الهندي علميا باسم (كنابيس انديكا) او (كنابيس سللتاتيفا

ويعرف حسب اتفاقية الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

يقصد بتعبي القنب الاطراف المزهرة اوالمثمرة من نبة القنب ولا يشمل البذور والاوراق غير مصحوبة باطراف التي يستخرج الراتينج منها ايا كانت تسميتها

يقصد بتعبير نبتة القنب اية نبتة من جنس القنب

يقصد بتعبير راتيج القنب الراتيج القنب المفصول الخام او المنقى المستخرج من نبة القنب

وهوصنفان ذكور وانات يمكن التفرقة بينهما بالعين المجردة عند اكتمال نمو النبات وظهور الزهور في نهاية الفروع حيث تاخذ شكلا منظما وهي صغيرة الحجم لكل منها غلافز هري اخضر اللون.

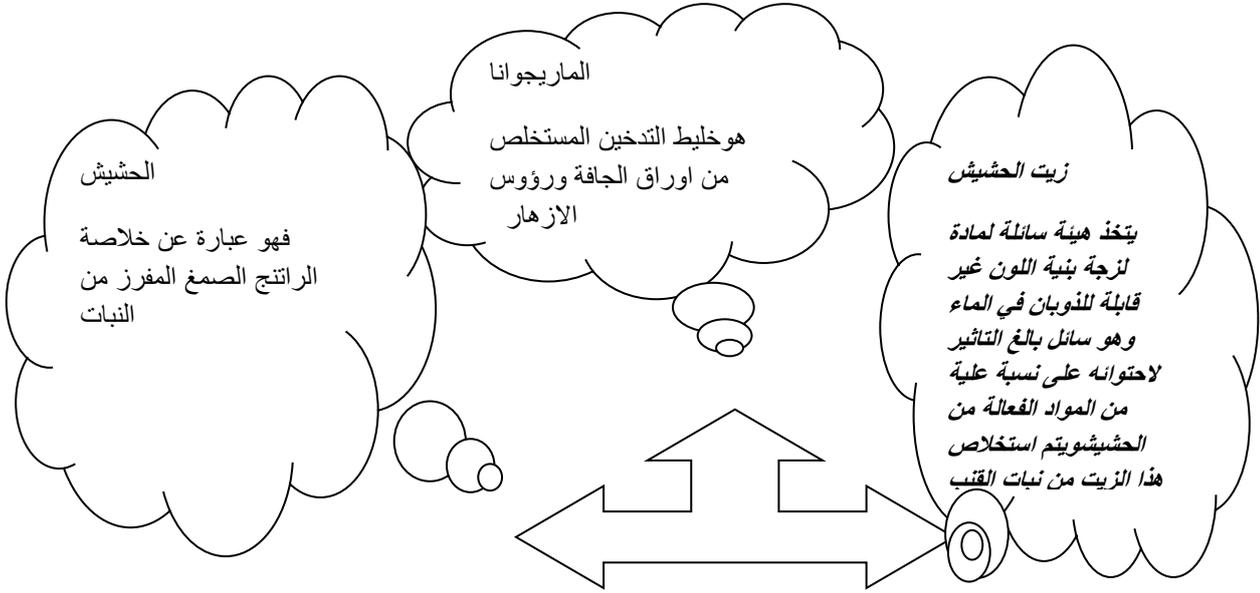
وزهور الاينات غير ظاهرة وتحويها اوراق النبات , اما زهور الذكور فبارزة وظاهرة وفيها حبوب القاح التي تتطاير مع الرياح لتتم عملية تلقيح الاينات التي تنتج البذورالنابت. هذه البذور تشبه حبات القمح الا انها اكثر استدارة ولونها قاتم والمادة المخدرة والفعالة في النبات يطلق عليها اسم (الراسخ)و(الكنابول) وتوجد في انات النبات بنسبة اعلى منها في الذكور ونسبة المادة الفعالة في النبات تختلف من بلد الى بلد وفقا لطبيعة التربة والمناخ

وقد عرف القنب الهندي منذ فجر التاريخ وان كانت زراعته فيبيدئ الامر كانت للانتفاع باليافه في عمل الحبال ونسج الاقمشة كما استعمل احيانا كدواء مسكن

والحشيش هو مصطلح شعبي للمادة المخدرة المستخرجة من هذا النبات سواء من ازهاره او ثماره او سيقانه او جذوره وله عدة اسماء تختلف باختلاف البلد الذي يستخرج فيه

(وفقى حامد ابو علي 2003ص24)

مستخلصات القنب الهندي



يعرف الحشيش في الجزائر باسماء كثيرة منها :

فلوكة, بابور , شباك , تيماء , ميروم , حسان , العسل, القافزة , بنينة , الدواخة , حمرة , بيضاء , كحلة,
زطلة, كيف , زاوش, حشيش, تنيس, راسي دوار , شيرة, الشعالة, الجميلة, زينة , مارطو, الحنة , لهنا
الشكولاطة , ويزة , جواعة

اما في الهند فيعرف باسم البهانج والجنجا وفي افريقيا الغربية باسم داجا وفي الولايات المتحدة الامريكية
والمكسيك باسم ماريخوانا وفي البرازيل باسم لبامبا

نبذة تاريخية عن الحشيش

هو من المخدرات التي لها شهرة واسعة وانتشارا كبيرا في الشرق والغرب , وقد وردت اول اشارة عنه في كتاب الصيدلة الفه الامبراطور الصيني ' شنح يانج' sheng yeng سنة 2727 قبل الميلاد وسمي هذا الكتاب المحررين الاثام وكما له في رايه فوائد طبيعية متعددة .

كما عرفه الاشوريون حوالي 800 سنة قبل الميلاد وكانوا يستعملون في حفلاتهم الدينية نبتة كونوبو التي اشتق منها فيما بعد كلمة كانابيس. ولما لهذا المخدر متاثير على النفس فقد اعتبر كهنة الهند هذا المنتج بانه الهي

وكلمة كانابيس cannabis يونانية الاصل وتعني الضوضاء ولعلها اشارة الى الاصوات المركبة التي يحدثها المتعاطون

ذلك ان كلمة الحشاشين قد اطلقت في الاصل على طائفة من الاسماعلية عاشت مع زعيمها حسن بن صباح في قلعة الموت بين اواخر القرن الحادي عشر واول القرن الثاني عشر في الجبال الكائنة في شمال ايران ويقال انه كان يحث مرديه على تعاطي المزيج من الحشيش والداتورا والافيون ثم يتركهم بصحبة الفتيات في البستان الجميل ثم يوحي لهم وهم تحت تاثير المخدر انهم يرون الجنة ومتعها التي سيدخلونها اذنفرو اوامره

وقد عرف المصريون القدي القدي الحشيش كما عرفه الاشوريين والفرس والهنود والصينيون وقد وصفه هوميروس في الاوديسا باسم نيبنتي وكذلك ذكره المؤرخ اليوناني بليني والطبيب الروماني جالينوس وابن البيطار هو اول طبيب وصف التخدير الذي سببه الحشيش الذي كان يزرع في بساتين مصر وذلك قبل القرن الثالث عشر الميلادي انتشر الحشيش في مصر واليونان وتركيا في القرن الخامس عشر ميلادي ورويت احاديث عن اول من عرفه ومنها رواية المقريزي وقد جاء فيها: كان شيخ الفقراء يدعى حيدر كثير الرياضة قليل الطعام نشأ بفرسان واتخذ زاوية باحد جبالها ومعه جماعة من الفقراء وارقام الكثير من عشر سنوات

لايدخل عليه الارجل واحد منهم ثم خرج الى البرية في يوم شديد الحر وعاد وقد علا وجهه نشاطا وسرورا فاذن لاصحابه بالدخول عليه فسالوه عن هذا الحال الذي صار اليه فقال خطر ببالي الخروج الى الصحراء , فخرجت فوجدت كل شئ من النباتات ساكنا لا يتحرك لعدم وجود الريح ومررت ببساتين مورق فرأيته يميل بلطف يتحرك كالثمل النشوان فجعلت اصحاب منه أوراقا ةاكلها فحدث عندي من الارتياح ماترون فاكلوا من اوراقها فاكلوا من اوراقها فحدث عندهم من اسرار والطرب ما عجزوا عن كتمانهم , فامرهم الشيخ حيدر بكتمان سره عن الفقراء , وبعد موته شاع امر هذا الحشيش في فرسان وفارس , ولم يكن اهل العراق يعرفون حتى ورد عليهم ملوك سيف البحر المجاور لبلاد فارس ايام

المنتسر بالله سنة 268 هجرية فحمله اصحابها معهم فاشتهر في العراق ووصل خبره الى الشام والروم فاستعملوه

وقد عرفت القبائل الجرمانية القديمة نبات القنب سنة 500 قبل الميلاد وقد اكتشفت بذور الحشيش في مقابرهم بالقرب من برلين وفي اوائل القرن السادس عشر اشار الاديبي الفرنسي رابليه الى خواص النبات المخدر وفي نفس هذا القرن ادخل الاسبان الحشيش في شيلي والبرازيل احضر العبيد معهم الحشيش حين استخدمهم المستعمرون لزراعة اراضيهم ثم قام الهنديون بادخاله في جنوب افريقيا وينسب المؤرخون بداية اهتمام الاوربيين العلمي بالحشيش الى ملاحظة العلماء الذين رافقوا حملة نابليون على مصر اذ قال احدهم سنة 1803 ان الحشيش هو مادة النينثية المخدرة التي وردت في ادوديسيا وقد قام الطبيب الفرنسي مورودي تو الذي كان يعمل طبيبانفسيا في احدى المستشفيات لعلاج الامراض العقلية باجراء اول دراسة علمية حول الحشيش كعلاج للمرض العقلي سنة 1840, ثم كتب عنه كتابوتعطاه شخصا فوصف الهلوسات والخدع والسعادة التي شعر بها والحشيش له

اذن دخل الحشيش اوربا مع مطلع القرن الثامن عشر وتاسست نواد له واتسعت حلقة متناوليه . سعى الاوروبيون مع اتساع ظاهرة الاستعمار الى استعمال المخدرات كسلاح لبسط سيطرتهم السياسية والاقتصادية على الشعوب وهكذا حاولوا هذه البلدان الى مزارع للمخدرات وخاصة نبات الحشيش كبرطانيا في الصين ومصر وفرنسا في لبنان واسرائيل في الاراضي المحتلة

(بوزلافة صافية امينة 2005 ص: 10-11)

(محمد عبيدي 2006 ص: 41-42)

(محمد حسن غانم 2011 ص: 87)

تشخيص الادمان على القنب الهندي حسب dsm 5

1) الاضطراب استعمال الحشيش

نمط اشكالي من استعمال من استعمال الحشيش مما يؤدي الى احباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الاقل ممايلي والتي تحدث خلال فترة 12 شهرا:
غالبا مايؤخذ الحشيش بكميات اكبر او لفترة اطول مماكان مقصودا
هناك رغبة مستمرة او جهود غير ناجحة لتخفيض او ضبط استخدام الحشيش
ينفق قدرا كبيرا منالوقت في النشطة الضرورية للحصول على الحشيش وتعاطي الحشيش اة لتعافي منه

اشتياق او الرغبة القوية او الحاح في استخدام الحشيش

استعمال الحشيش المتكرر مما يؤدي الي عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل , المدرسة او المنزل

استمرار استعمال الحشيش على الرغم من المشاكل الاجتماعية او الشخصية المستمرة او المتكررة الناتجة او المتفاقمة بتأثيرات الحشيش التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية او ترفيهية هامة او انفاص منها بسبب استعمال الحشيش تكرر استعمال الحشيش في حالات التي قد تشكل خطرا فزيائيا واستمر استخدام الحشيش رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية او نفسية مستمرة او متكررة والتي من الأرجح ان تكون قد نجمت او انفقت بسبب الحشيش التحمل, كما هو محددباي من عناصر التالية:
الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الحشيش للوصول الى انسام او التأثير المرغوب تأثير متناقض ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الحشيش السحب كما يتجلى باي مما يلي:
A متلازمة السحب المميزة للحشيش (يرجى الرجوع الى المعايير a و b من معايير المحددة لسحب الحشيش)
B يؤخذ الحشيش او مادة ذات صلة وثيقة لتخفيف او تجنب اعراض السحب

(2) الانسام بالحشيش
استخدام حديث للحشيش
تغيرات سلوكية اشكالية او تغيرات نفسية مهمة سريريا مثل اختلال التناسق الحركي , زهو , قلق , احساس بتباطؤ الزمن , اختلال المحاكمة , انسحاب اجتماعي) تطورت اثناء استخدام الحشيش او بعد استخدامه بمدة قصيرة

تطور اثنين او اكثر من العلامات التالية في غضون ساعتين من استخدام الحشيش

احتقان الملتحمة

ازدياد الشهية

جفاف الفم

تسرع قلبي

لا تنجم الاعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي اخر

3) سحب الحشيش

ايقاف او انقاص استخدام الحشيش والذي كان بمقدار كبير ولفترة طويلة مثلا استعمال يومي على فترة عدة اشهر

B ثلاثه و اكثر من الاعراض والعلامات التالية . تتطور بعد اسبوع من المعيار

زيادة الانفعال , غضب , عدوانية

عصبية او قلق

صعوبة النوم مثل (ارق , احلام مزعجة)

نقص الشهية او نقصان الوزن

تملأ

مزاج مكتئب

C واحد على الاقل من الاعراض الجسدية التالية يسبب انزعاجا كبيرا : الم بطني , رعاش , ارتجاف ,

تعرق , حمى , صداع

تسبب الاعراض والعلامات في المعيار b تدنيا واحباطا ملحوظين في مجالات الاداء الاجتماعية ومهنية او مجالات الاداء المهمة الاخرى

لا تعزى الاعراض والعلامات الى حالة طبية ولا تفسر بشكل افضل باضطراب عقلي اخر بما يتضمن الانسحاب او السحب من مادة اخرى

الفصل الرابع

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد

1. مكان اجراء الدراسة
2. الحالة العيادية
3. ادوات البحث:
4. المقابلة
5. الملاحظة
6. دراسة الحالة
7. فحص الهيئة العقلية
8. اختبار تايلور للقلق
9. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
10. جدول الخطة العلاجية
11. نتائج الدراسة
12. خلاصة
13. قائمة المراجع

تمهيد

في كل دراسة علمية تتطلب البحث النظري المعمق لظاهرة المطروحة الى جانب البحث الميداني وهذا ماقدمناه في هذا البحث فقد تطرقنا الى موضوع الادمان على القنب الهندي واستراتيجية العلاج المعرفي السلوكي لتخلص منه وكان ذلك بالاختيار حالة عيادية لدراستها وعلاجها

المنهج العيادي: يعتمد هذا المنهج على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة والتعرف قدر الامكان على ظروف حياتهم بغية الوصول الى تاويل وربط ببعضها ذلك ان الكل يشكل ديناميكية لا يمكن تبسيطها دون تشويهاها وبترها

وتم اختيار المنهج العيادي لانه يعتمد على دراسة الحالة بشكل معمق , وذلك لان دراستنا تعتمد على عرض حالة واحدة (صحراوي يمينة 2016 ص: 29)

مكان اجراء الدراسة : تمت الدراسة الميدانية في المستشفى الامراض العقلية بسيد الشحمي وهران جناح مكافحة الادمان

الحالة العيادية ومواصفاتها : تم تطبيق الدراسة على حالة واحدة ذكر يبلغ من العمر 22 سنة وهو يعالج بالمستشفى الامراض العقلية لتخلص من ادمانه على القنب الهندي

دراسة الحالة

طريقة دراسة الحالة هي الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الاكلينيكي وهي دراسات استطلاعية في منهجها كما انها تركز على الفرد وتهدف الى التوصل الى فروضدراسة الحالة هي الوعاء الذي ينظم ويقوم فيه الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية

(د لويس كامل مليكة 2009 ص:105)

ادوات الدراسة

المقابلة العيادية: تعبر المقابلة من اهم ادوات عمليتي التشخيص والعلاج النفسي وهي عبارة عن مواجهة دينامية بين الفاحص والمعالج القادر على مساعدة العميل والعمل يطلب المساعدة في حل مشكلاته واحداث التوافق لديه وهي وسيلة لجمع المعلومات كما تتم ممارسة الملاحظة اثناء المقابلة كما تطبق بها بعض المقاييس السيكولوجية التي قد يتطلبها الموقف الاكلينيكي

(د د الهام عبد الرحمن خليل ص345)

الملاحظة العيادية

هي اداة اساسية للبحث والتشخيص في مجال علم النفس الاكلينيكي, يمكن ان يستخدمها الباحث بصورة مفردة فهي وسيلة علمية منظمة , وهي مهمة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لدراسة الحالات الشخصية في حالة السواء او الاضطراب وكذلك التغيرات والتعديلات التي تطرا على الشخصية الظاهرة عموما كما انها اداة لاختبار الاداء لاختبار الاداء السلوكي للفرد في وقت معين وهي تعتبر الاساس الاول الذي يبني عليه فنيات ممارسة المقابلة

(د الهام عبد الرحمن خليل ص:346)

اختبار تايلور للقلق

اقتبس اختبار تايلور للقلق الظاهر كل من مصطفى فهمي ومحمد احمد غالي وهو يقيس مستوى القلق الذي يعانيه الافراد عن طريق مايشعرون به من اعراض ظاهرة وصريحة وهو يصلح لجميع الاعمار والمستويات , الاختبار ماخوذ ومترجم عن قياس القلق الصريح والذي قامت بتقنيته واستعماله j . a Taylor عام 1959 وعرف واشتهر باسمها وقد قام ايضا باجراء الدراسات اللازمة عن الاختبار بحيث تاكد لهما ثباته وصدقه بدرجة مكنتها من وضوح هذا الاختبار وصلاحيته للكشف عن القلق للصريح وقد قام بتعديل بنود المقياس من العامية الى اللغة العربية الفصحى (محمد احمد خير السيد 1998) وقام ايضا تقنيته على البيئة السودانية حتى بلغ معدل ثباته (0.857)

سيرورة الجلسات العلاجية

احتوى البرنامج العلاجي على 10 جلسات علاجية قائمة على تقنيات وفنيات معرفية سلوكية وقسمة على النحو التالي :

رقم ونوع الجلسة	المدة	تاريخ اجراء الجلسات	اهداف الجلسات	التقنيات المستخدمة
<u>الجلسة الاولى</u> <u>ابتدائية</u> <u>تمهيدية</u>	30د	20017/02 /05 الى10:30 11:00	لقاء تعارفي بين معالجة والمفحوص التعريف بهدف البرنامج العلاجي ابرام عقد علاجي اتفاق على سيرورة العلاج	المقابلة الموجهة والنصف موجهة الملاحظة
<u>الجلسة الثانية</u> <u>تشخيصية</u>	45د	2017/02/07 الى10:30 11:15	تعزيز العلاقة العلاجية تطبيق القياس القبلي تعرف على التاريخ الادماني للحالة اعتماد على شبكة سيكا للتحليل الوظيفي	المقابلة نصف موجهة الملاحظة اختبار تايلور للقلق
<u>الجلسة الثالثة</u> <u>علاجية</u>	45د	2017/02/09 الى10:30 11:15	تحديد افكار ذاتية للادمان تحديد السوابق المعرفية التي ادت الى الادمان تحديد افكار الغير عقلانية وانفعالات الخاطئة للادمان	المقابلة العادية الموجهة ونصف موجهة اعادة البناء المعرفي الواجب المنزلي
<u>الجلسة الرابعة</u> <u>علاجية</u>	45د	2017/02/12 الى10:30 11:15	مراجعة واجب المنزلي تدريب الحالة على توجيه الذاتي من خلال حديث الذاتي باعطاء تعليمات لذاته بصوت مرتفع علني او بصوت خافت علني او تعليمات سرية ذاتية	المقابلة الموجهة ونصف موجهة ملاحظة التدريب على تعلمات الذاتية واجب منزلي
<u>الجلسة الخامسة</u> <u>علاجية</u>	50د	2017/02/14 الى10:00 10:50	مراجعة الواجب المنزلي الملاحظة الذاتي تعليم الحالة اسلوب ضبط الذاتي للاستجابات لافي المواقف التي يحدث فيها السلوك غير مرغوب تدريب على الاسترخاء	المقابلة الموجهة ونصف موجهة الملاحظة تقنيات ضبط الذات الانطفاء استرخاء واجب منزلي
<u>الجلسة السادسة</u> <u>علاجية</u>	50د	2017/02/15 الى10:00 10:50	مراجعة الواجب المنزلي تحديد العام للمشكل من خلال الوعي . التوقعات . اعداد وتنفيذ بدائل الحل تحليل التقدم محافظة على التغيير	مقابلة الموجهة ونصف موجهة الملاحظة التدريب على حل المشكلات لعب ادوار

الوجوب المنزلي استرخاء	تدريب الحالة على حصة استرخاء قبل النوم			
المقابلة الموجهة ونصف موجهة الملاحظة النمذجة الواجب المنزلي استرخاء	مراجعة الواجب المنزلي التعلم عن طريق ملاحظة سلوك ايجابي تدريب على حصة استرخاء قبل النوم	2017/02/16 10:00 الى 10:50	50د	<u>الجلسة السابعة</u> <u>علاجية</u>
مقابلة موجهة ونصف موجهة الملاحظة استرخاء	مراجعة الواجب المنزلي شرح معنى الانتكاسة تدريب على حصة استرخاء	2017/02/18 10:00 الى 10:50	50د	<u>الجلسة الثامنة</u> <u>علاجية</u>
مقابلة موجهة ونصف موجهة ملاحظة استرخاء	مراجعة تدريبات الحصص السابقة حوصلة تدريب على استخاء موعد الجلسة التتبعية	2017/02/19 10:00 الى 10:50	50	<u>الجلسة التاسعة</u> <u>علاجية</u>

(43)المقابلة الموجهة ونصف موجهة الملاحظة	متابعة نتائج العلاج وتطورات الحالة التدعيم لاستمرار على ماحققه من نتائج	2017/03/19 10:00 الى 11:00	60د	الجلسة العاشرة تتبعية
---	--	----------------------------------	-----	--------------------------

التقرير السيكولوجي للحالة

الاسم :شمس الدين

الجنس :ذكر

الحالة الاجتماعية : اعزب

المستوى التعليمي : سنة اولى متوسط

السن : 22 سنة

الحالة المادية : عادية

مدمن على القنب الهندي

تاريخ الفحص النفسي

2017/02/05 ▪

2017/02/07 ▪

2017/02/09 ▪

2017/02/12 ▪

2017/02/14 ▪

2017/02/15 ▪

2017/02/16 ▪

2017/02/18 ▪

2017/02/19 ▪

2017/03/19 ▪

دافع الفحص

تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في العلاجات النفسية

الاختبارات المطبقة

اختبار تايلور للقلق

اختبار فحص الهيئة العقلية

اختبار فحص الهيئة العقلية

(1) الاستعداد والسلوك العام للحالة:

شمس الدين شاب يبلغ من عمر 22 سنة اسمر البشر متوسط القامة نحيف الجسم ملابس نظيفة ومتناسقة واما بالنسبة لتعبير الوجه : وجهه يبدو شاحب واصفرمع ووجود هلات

53

سوداء تحت العين وايماءاته معبرة كما كان القلق واضح على الحالة خلال الجلسات الاولى وكان يتكلم بصوت عادي

النشاط الفكري

اللغة : واضحة ومفهومة

التواصل : في البداية كان صعب ولكن من الحصة الثالثة اصبح سهل

مواضيع حديث : متسلسة

التواصل البصري : كان ثابت

المزاج والعاطفة :

التعبير الانفعالي متناسب مع الحديث

المزاج : قلق وسريع الغضب والتوتر

التفكير

شكل التفكير افكار منطقية ومترابطة

سير التفكير سريع

محتوى التفكير: افكار الندم على ادمانه على الحشيش

القدرات العقلية

الانتباه وتركيز : متوسط

عادة مايفقد تركيزه بسبب القلق

الذاكرة الطويلة المدى : مضطربة بحيث ينسى الذكريات القديمة

الذاكرة القصيرة : سليمة

التحكم واستبصار : الحالة واعى لاضطرابه ومدرك لحالته ورغبته في العلاج

التقييم الموضوعي

النوم : عدم القدرة على النوم

الشهية : فقدان الشهية

الوزن: نحيف

التشخيص

الحالة شمس الدين لديه ادمان على القنب الهندي

الجوانب الاساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة شمس الدين

الحالة يبلغ من السن 22 سنة ولد في اسرة تقطن في ولاية عين تموشنت اثر ولادة طبيعية

رتبته بين الاخوة الاولى وهو الولد الوحيد عاش في عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط

تمدرس الحالة

كان تحصيله الدراسي في الابتدائي والمتوسط جيد حيث كانت نتائج معدلاته 17-18

54

لكنه توقف عن الدراسة في السنة الاولى ثانوي بعد دخوله عالم تعاطي المخدرات ومخالطة رفقاء سوء

التاريخ الادماني :

بدا شمس الدين الادماني على القنب الهندي عندما كان عمره 16 عاما اي فترة دراسته في الثانوية في بداية السنة الاولى ثانوي اثر انتقاله للدراسة وعيش عند خالته التي تقطن في حي شعبي مليئاً بالمدمنين ومروجي المخدرات

ومن هنا بدأت رحلته مع الادماني حيث كان اصدقاءه في دراسة يعرضون عليه ان يجرب المادة ولكي يشعر بانتماء اليهم قرر تعاطي ومع تواجد المادة بوفرة لانه في البداية لم يكن يشتريها بل كان ياخذها من اصدقاءه الذين يتحصلون عليها بدون ثمن بل يجدونها في البحر فعندما يضطرب الجو وترتفع امواج البحر ترمي القنب الهندي الى شواطئ الذي يرميه المهربون في البحر عندما يرون حراس الشواطئ ومع توفر المادة انتقل شمس الدين من الادماني الى ترويج المادة وهكذا تخطى عن درسته وحياته العادية السابقة ودخل عالم الادماني على القنب الهندي من بابه الواسع حيث اصبح عالمه

اللوحة الاكلينيكية للحالة (التشخيص اضطراب استعمال الحشيش dsm 5)

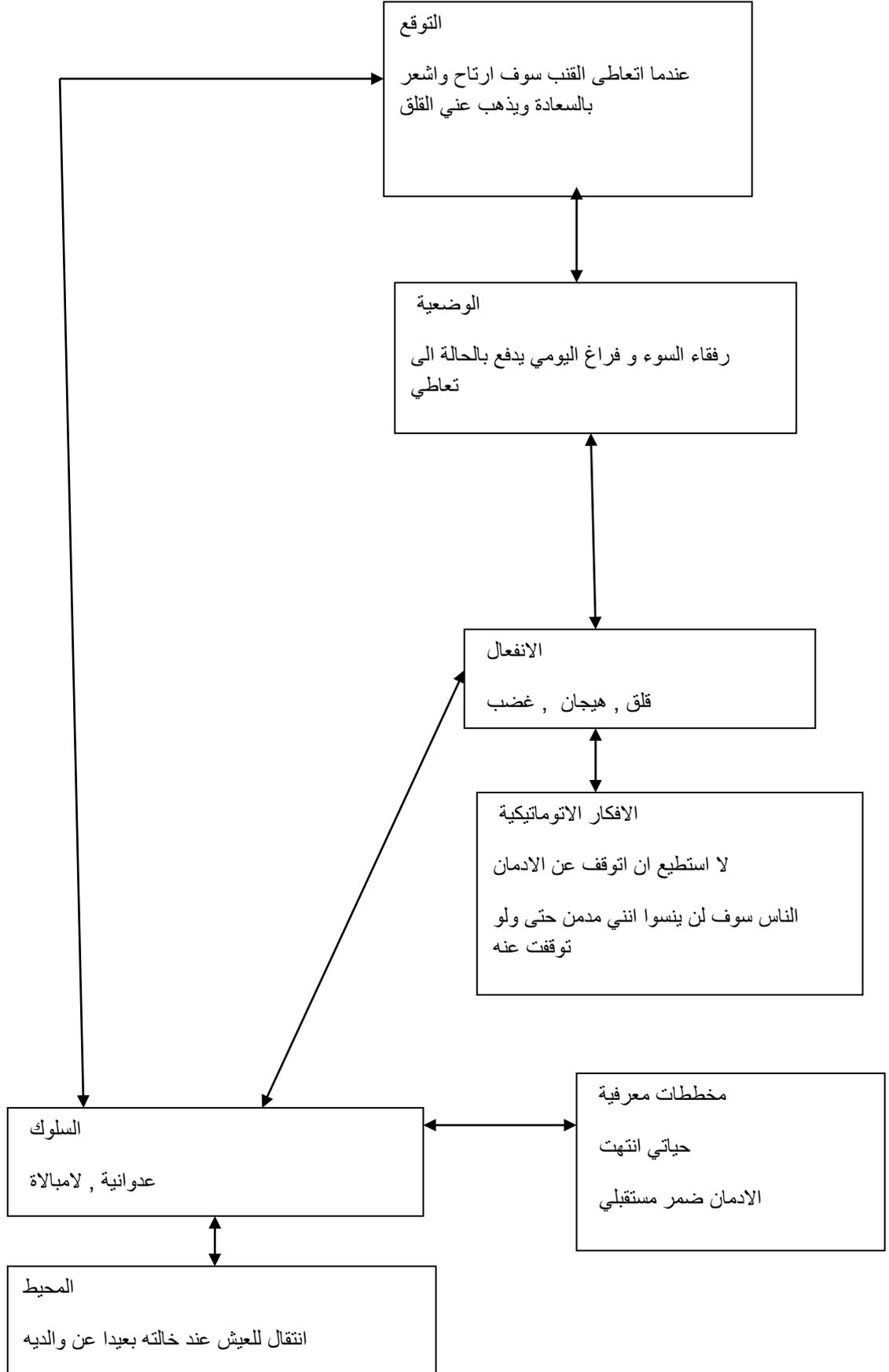
1. غالبا مايؤخذ الحشيش بكميات اكبر ولفترة اطول مما كان مقصودا
2. هناك رغبة مستمرة او جهود غير ناجحة لتخفيض او ضبط استخدام الحشيش
3. اشتياق او رغبة قوية او الحاح في استخدام الحشيش
4. استعمال الحشيش المتكرر مما يؤدي الى عدم الوفاء بالالتزامات الدور الرئيسية في العمل المدرسة او المنزل
5. استمرار استعمال الحشيش على الرغم من مشاكل الاجتماعية والشخصية المستمرة او متكررة الناجحة او المتفاقمة بثاثير الحشيش

ملخص المقابلة الاولى 05 /02/ 2017

بدأت المقابلة بتحية الحالة (شمس الدين) والسؤال عت احواله وقدمت له الباحثة نفسها كاخصائية ومعالجة نفسية في صدد اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في العلاجات النفسية ثم اطلعت على اتجاهات وراي الحالة اتجاه العلاج الاخصائي النفسي والعلاج النفسي قصد ازالتنوع من تشوهات المعرفية وافكار متعلقة بهذه الالمهنة ان وجدت وتشير الباحثة هنا الى ان الحالة عموما اقر بضرورة التكفل نفسي النفسي وفعاليتها و عليه فلقد لامست اقبالا ورغبة في الشروع في علاقة علاجية مادعني الي ابرام علاج يتضمن الشوط العلاجية لضمان السير الحسن للخطة العلاجية المتبعة الا وهي تطبيق علاج سلوكي معرفي لتخفيف من ادمان الحالة على القنب الهندي كما تحدثنا خلال الجلسة في مواضيع كان الغرض منها جمع المعلومات عن حيات الحالة والتاريخ العائلي والادماني وفي الاخير اتفقنا على موعد الجلسة القادمة

ملخص المقابلة الثانية 07/02/2017 المدة 45د

رحبة الباحثة بالحالة شمس الدين وشكرته على الحضور بعد ان سالتة عن احواله النفسية والمزاجية بعد دخوله المستشفى رغم ان القلق كان واضحا على الحالة تم قدمت له مقياس تايلور للقلق وشرحت له التعليمية وكيفية الاجابة عن الاسئلة وبعد انتهاء شمس الدين من الاسئلة الاختبار جرى حوار بيننا حول مشكلة الادمان ومعاناته معه وتاريخه الادماني ورد فعل محيطه وبذلك قدمت الحالة بعض النقاط التي تمكنا من استدلال الوظيفي وفي اخير اتفقنا على الواجب المنزلي و موعد الجلسة مقبلة



العامل الوراثي

الام علاقة جيدة

الاب علاقة ؤجيدة

العامل الشخصي شخصية لديها سمات ادمانية

العامل التاريخي التدليل الزائد

غياب الرقابة الوالدية

العامل المفجر انتقال للعيش عند خالته التي تسكن في حي مليئ بالمخدرات

العامل الذي يزيد من حدة الاضطراب رفقاء السوء

ملخص المقابلة الثالثة : 09 / 02 / 2017 م 45د

فتح الحوار بالترحيب بالخالة شمس الدين والسؤال عن احواله وانطباعاته حول الجلسة الماضية
مراجعة الواجب المنزلي اطلاع الحالة على نتائج اختبار تايلور جيث كانت نتائج الاختبار هي 38
درجة وهذا يدل قلق شديد جدا مع عرض شبكة سيكا لتقييم المشكلة

النفسي بالحصول على تشخيص اكلينيكي صحيح وفهم طبيعة الخلل المعرفي في تفكيره ؟ واين الخلل في
السلوك ؟ تم تطبيق تقنية اعادة البناء وتحديد افكار الغير عقلانية وانفعالات الخاطئة للادمان مثل ' لم اعد
استطيع توقف عن القنب كلما حاوت اجد نفسي اشعر بالقلق ورغبتي في التعاطي'

اما السلوك فتعود شمس الدين على تدخين القنب الهندي مع الزيادة في الجرعات اليومية

وفي اخر الجلسة اتفقنا على الواجب المنزلي وموعد الجلسة القادمة

ملخص الجلسة الرابعة

الترحيب بالحالة وسؤال عن احواله النفسية والمزاجية مراجعة الواجب المنزلي

تم تطبيق خلال هذه الجلسة تقنية تدريب الحالة على التوجيه الذاتي وذلك بان يعطي الحالة لذات تعليمات
داخلية مثل سوف ' اتخلص من ادماني ' وذلك الحديث الذاتي يكون اما بصوت مرتفع علني او بصوت
خافت علني او في سرية ذاتية وفياخير اتفقنا على الواجب المنزلي وموعد المقابلة القادمة

ملخص الجلسة الخامسة

الترحيب بالحالة و سؤال عن احواله النفسية مراجعة الواجب

اعتماد الباحثة خلال هذه الجلسة على تقنية ضبط الذات التي تعلم الحالة اسلوب ضبط الذاتي للاستجابات في مواقف التي يحدث فيها السلوك غير مرغوب فيه من خلال ملاحظة ذاته و البرمجة السلوكية للمواقف مثيرة للرغبة في التعاطي وكذلك تم القيام بجلسة استرخاء مع تمارين تدريبية لتعليم الحالة تقنية استرخاء لضبط الذات في المواقف الضغط وفي الخي تم اتفاق على الواجب المنزلي وموعد المقابلة القادمة

ملخص المقابلة السادسة

الترحيب بالحالة وسؤال عن احواله النفسية مراجعة الواجب المنزلي

اعتمدت الباحثة على خلال هذه الحصة على تدريب الحالة على حل المشكل وذلك من خلال وعي الحالة باضرابها وتوقعاتها حول الادمان تم من خلال هذه الحصة البحث عن بدائل حلول لسلوك الحالة ومعتقداته اتجاه الادمان

وكذلك تحليل التقدم الحالة واستجاباته للعلاج ومحافظ على التغيير

وفي نهاية الحصة اتفقنا على الواجب المنزلي وتدريب الحالة على الاسترخاء قبل النوم

ملخص المقابلة السابعة

الترحيب بالحالة وسؤال عن احواله النفسية مراجعة الواجب المنزلي
تم خلال هذه الحصة الاعتماد على اسلوب النمذجة لتعليم الحالة سلوك ايجابي من خلال الملاحظة
حيث قامت الباحثة بعرض فلم وتائي عن الادمان على القنب الهندي للحالة لتغيير السلوك المضطرب
وفي الاخير تم الاتفاق على موعد الحصة القادمة وتدريب على الاسترخاء

الحصة الثامنة

الترحيب بالحالة وسؤال عن احوالها
تم خلال هذه الحصة التطرق الى موضوع الانتكاسة وانه امر وارد حدوثه وكيفية مواجهة الوضع
تم تم تدريب على الاسترخاء
بعدها تم تلخيص النقاط الاساسية للجلسة المقبلة وتذكير انها ستكون المقابلة الاخيرة وستتبعها جلسة اخرى
بعد شهر

الحصة التاسعة كانت الجلسة الخيرة

الترحيب بالحالة وسؤال عن احواله النفسية والمزاجية وايام الماضية فعير الحالة وقال ان ه يشعر
بالارتياح كبير
تم تلخيص ما تطرقنا اليه في الحصص السابقة وتقييم رضى الحالة عن سيرورة العلاج
كذلك تم تطبيق اختبار تايلور للقلق كقياس بعدي للاختبار والذي كانت نتائجه حصول شمس الدين على
19 درجة أي قلق بسيط

الجلسة التتبعية

بعد مرور شهر من اخر جلس علاجية وفي نفس التوقيت والمكان التقت الباحثة الحالة مجددا لتقييم مدى التقدم الحالة ومدى تكيف سلوكه الحالي وبدات المقابلة بالترحيب والسؤال عن الاحوال النفسية والمزاجية بعد خروجه من المستشفى وكذا السؤال عن احداث الهامة التي مرت بها منذ اخر جلسة فصرح الحالة بانه غير اسلوب حياته كلها وانه يخطط لمستقبل زاهر وان بدا العمل في مطعم وانه سوف يكمل تعليمه بالمراسلة

وقد لاحظت الباحثة ايضا مدى استبصار الحالة بالتقدم الذي احرزه وقد لوحظ ان دافعية المفحوص كانت قوية لتثبيت مكاسب العلاج المتحصل

بعدها اكتمت الباحثة الجلسة بتدعيم الايجابي وتشجيعه على مواصلة في تحقيق النتائج الايجابية وانتهت الحصة بشكر الحالة على التزامه بسيرورة العلاجية كما عبر الحالة عن شكره على ماقدمته له

مناقشة نتائج البحث

على ضوء النتائج المحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية فإنه تم التوصل الى النتائج التالية

انخفاض تدريجي لاعراض الادمان على القنب الهندي

انخفاض درجة القلق من قلق شديد الى القلق بسيط

انخفاض اعراض الامتناع وهذا كان واضح

زيادة دافعية المفحوص للعلاج

اكتساب مهارات وتقنيات علاجية لمواجهة المشكل

مناقشة الفرضيات على ضوء الدراسة

لقد تطرقنا من خلال الدراسة الى موضع الادمان على القنب الهندي الذي يعد من دراسات المهمة في مجال علم النفس ومحاولة بناء برنامج علاجي للتكفل بهذه الظاهرة التي اصبحت تهدد مجتمعاتنا من خلال الفحص النفسي في علاج الادمان على القنب الهندي ظهر الطلب على الحالة لتكفل النفسي وبرزت رغبة واضحة في العلاج مادفع الباحثة الى ابرام عقد علاجي ومن خلال اختبار فحص الهيئة العقلية لم تلاحظ اي مشاكل على مستوى الاستعداد والسلوك العام نشاطه وقدرته العقلية عادية

بإضافة الى انه انفعالي ومزاجي وقد تبين من خلال الاختبار انه يعاني من قلق شديد ومن خلال البرنامج العلاجي استطاع الحالة تدريجيا التحكم في القلق وتبين ذلك من خلال استجابته للعلاج استطاع الحالة شمس الدين الاقلاع عن ادمانه على القنب الهندي بعد خضوعه للعلاج النفسي والعلاج السجدي داخل المستشفى وبهذا يمكن القول ان العلاج المعرفي السلوكي ابرز نجاحه في التكفل بالادمان على القنب الهندي وقد تبين ذلك من دراسات السابقة ومن خلال النظرية المعرفية السلوكية التي اتبنت جدارتها في قضاء على الاضطراب السلوكي

الخاتمة

نصل الان الى ختام دراستنا التي تناولنا فيها موضوع الادمان على مادة القنب الهندي ان مادة القنب الهندي هي مادة عرفها الانسان منذ زمن بعيد وتعددت استعمالتها ومازلت متداول وبكثرة خصوصا بين اوساط الشباب

فهم يعتقدون ان تأثيرها ليس خطير كباقي المواد الاخرى ولكن هذا المفهوم خاطئ فلقد اثبتت الدراسات عكس ذلك وبينت عوامل خطورتها ولدى كان الهدف من هذه الدراسة هو بناء برنامج علاجي الا وهو العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة المدمنين على التخلص من هذا الشبح الذي يضر النفس والجسم معا وهكذا تتمنى الباحثة ان تكون هذه الدراسة قد بينت مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في القضاء على الادمان على القنب الهندي

ولو لم تكن بالمستوى الذي كانت تسبوا اليه الباحثة الى انها تامل لو تكون قدمت للبحث العلمي وللفر دالمدمن فقط لمدمن مادة القنب ولكن لكل انواع المخدرات

قائمة المراجع

1. د, السحمي اسماء مصطفى ,د,محمد سعد فودة , 2009 النظرية المعرفية لسلوك غير سوي لطالبات المدارس , الكويت , دار الجامعة الجديد
2. فايد حسين 2005 علم النفس الاكلينيكي البحث والممارسة , مصر , مؤسسة جورسالدولية للنشر والتوزيع
3. عبد الرحمن خليل الهام, 2016 علم النفس الاكلينيكي التصنيف الفحص التشخيص الكويت المكتبة التربوية
4. مجدي احمد محمد عبد الله 2010 علم النفس المرضي مصر , جار المعرفة الجامعية ,
5. د عبد الرحمن عيسو 1993 يسيكولوجية الادما وعلاجه مصر دار النهضة العربية
6. لويس كامل مليكة 2010, علم النفس الاكلينيكي , الاردن , دار الفكر
7. عبد الرحمن محمد السيد 1999 علم الامراض النفسية والعقلية , مصر , دار القباء
8. الخولي هشام عبد الرحمن 2007, دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية , مصر . دار الوفاء
9. رضوان سامر جميل 2009 في الطب النفسي وعلم النفس الاكلينيكي , فلسطين , دار الكتاب الجامعي
10. د المليحي حلمي 2004 , علم النفس المعرفي , لبنان , دار النهضة العربية
11. د رافع النصير الزغول , د عماد عبد الرحيم الزغول 2007, علم النفس المعرفي , الاردن , دار الشروق
12. الزييات فتحي مصطفى 1993, علم النفس المعرفي , دار الجيل
13. د ابو الخير عبد الكريم 2013 , معركة الادمان , مصر , دار النشر للجامعات
14. د احمد يحي خولة 2000 , اضطرابات السلوكية وانفعالية , الاردن , دار الفكر
15. د خيرى الزراد محمد فيصل 2009' العلاج النفسي السلوكي , مصر , دار العلم
16. د عبد الستار ابراهيم , د عبد الله عسكر 2005 علم النفس الاكلينيكي ط2 مصر , مكتبة انجلو المصرية
17. د غانم محمد حسن , 2011, سيكولوجية الادمان , مصر , المكتبة المصرية
18. د, الزق احمد يحي , 2012, علم النفس , الاردن ط2 المملكة الهاشمية الاردنية
19. د, فطايير جواد , 1994, الادمان, مصر , دار الشروق
20. د, وفتي حامد ابو علي , 2003 ظاهرة تعاطي المخدرات , الكويت . منتدى اقرء الثقافي
21. د الحمادي انور . 2014, معايير dsm5
22. زروالي لطيفة . 2014. علم النفس المرضي . الجزائر . مكتبة الجامعية للنشر
- عبد الفتاح محمد . 1999, مناهج البحث في علم النفس, مصر, ط 2 , دار المعرفة الجامعية
23. د عادل الدمرداش . 1982 , الادمان مظاهره وعلاجه , الكويت , علم المعرفة
24. Ovide fontaine et al . cliq de thrépie comportementale. 2eme ed . editions mardaga. Paris. 1984. P20

25. Frédéric fanget . bernard rouchous .l affirmation de soi une
méthode de thérapie .odile gacob . paris . 2007.p26i
26. Gean cottraux. Les thérapies comportementales et cognitives
.4EME ediition . elsevier masson . paris 2004 p19
27. د .بقال اسمى 2013, اثر الدافعية وتدريبات التحصين من الضغط النفسي على التوافق
لدى المدمن, رسالة دكتوراه ر في علم النفس العيادي, جامعة وهران الجزائر
28. د, محمد عبيدي ,2006, الاسباب الاجتماعية والنفسية لظاهرة تعاطي المخدرات,
رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي, جامعة وهران الجزائر
29. بن سعيد زمعلاش واري , 2012, التكفل النفسي (المعرفي السلوكي) بالاضطراب
التكيف لدى نزلاء مرهقين ابتدائيين, رسلة ماجستير, جامعة وهران الجزائر
30. لوكيل هاجرة 2016, فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الادمان على
الكوكايين,رسالة ماستر في العلاجات النفسية , جامعة وهران الجزائر
31. علي حسن طاهر , 2015, فعالية مقاربة في العلاج المعرفي السلوكي للتعامل مع الدمان
على نبتة القاق , رسالة ماستر في العلاجات النفسية , جامعة وهران الجزائر
32. عبيدي هديل , 2015, فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التكفل بالمدمن على التدخين,
رسالة ماستر في العلاجات النفسية , جامعة وهران الجزائر
33. برحيل جويده 2000 , تعديل السلوك المتخلف العقلي عن طريق العلاج النفسي
السلوكي, رسلة ماجستير في علم النفس العيادي , جامعة وهران الجزائر
34. صحراوي يمينة , 2016, فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الادمان
على مواقع التواصل الاجتماعي .رسالة ماستر في العلاجات النفسية , جامعة وهران الجزائر
35. بوراوي شرف الدين 2014 , جريمة تعاطي وترويج المخدرات في التشريع الجزائري,
مذكرة ماستر في القانون الجزائري , جامعة بسكرة الجزائر
36. قماز فريدة 2009, عوامل الخطر والوقائية من تعاطي الشباب للمخدرات, مذكرة
ماجستير في علم اجتماع التنمية جامعة قسنطينة , الجزائر

[Tapez le titre du document]

[Tapez le sous-titre du document]

[Sélectionnez la date]

Lina Info

ملاحق

