



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة وهران: 02 محمد بن أحمد

كلية: العلوم الإجتماعية

قسم: علم النفس و الأطفونيا

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر 2 في علم النفس العيادي:

---

## أثر العلاج السلوكي المعرفي في الحد من الإدمان على الحشيش عند الشباب

---

تحت إشراف الأستاذ:

خليفة محمد

من إعداد الطالبان:

جيلالي أحمد

بن حسين صارة

أعضاء اللجنة المناقشة:

الأستاذ: بلعابد عبدالقادر

الأستاذة: طباس نسيمة

---

السنة الجامعية:

2022/2021

## الإهداء الأول

أهدي ثمرة جهدي إلى والدتي الكريمة وإدخال السرور على قلبها، التي إنتظرت مني أن أفرحها وأهدي لها هذا العمل في أحلى طبق حفصها الله تعالى ورعاها وأطال الله في عمرها، وإلى روح أبي الطاهرة، رحمه الله تعالى وأسكنه فسيح جناته، اللهم أحشره مع النبيين والصديقين والشهداء وحسن أولئك رفيقا. وإلى إخوتي وأخواتي الكرام وكل عائلة "العسال" كبيرهم وصغيرهم، وعلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد، وخاصة صديقي العزيز بوسنة بوزيان الذي بسببه رجعت إلى الدراسة بعد غياب طويل يقارب 17 سنة.

ولا أنسى جميع المعلمين في الابتدائي من مدرسة أولاد الحاج ببلدية الملعب ولاية تيسمسيلت، ومنطقة الغلامية خاصة "الشوايخ واد كحيل" وإلى معلمي مدرسة يحيوي أحمد بحي بلقايد بئر الجير وهران، الذين أكن لهم جميع الإحترام والتقدير، وجزيل الشكر على ما قدموه لي من معلومات ونصائح علمية وتربوية، ساعدتني في مساري الدراسي، وأخص بالذكر جميع الأساتذة في جامعة أحمد بن أحمد 2 بوهران، أبتداءا من السنة الأولى إلى غاية نهاية الدراسة ماستر 2 على المجهودات التي بذلوها والنصائح المقدمة لنا.

جيلالي أحمد

## الإهداء الثاني:

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ، إلى من علمني معنى العطاء بدون إنتظار، إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار، ( والدي العزيز).

إلى معنى الحب والحنان والتفاني، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي، إلى من رحلت عني وجعلتني أعاني رحم الله جدتي الغالية واسكنها فسيح جناته مع الشهداء والصديقين والصالحين.

إلى بسمه الحياة وسر الوجود، إلى القلب الطاهر الرقيق والنفس البريئة رفيقة حياتي أُمي العزيزة.  
إلى من به أكبر وعليه أعتد إلى الشمعة التي تنير ظلمة حياتي، إلى من عرفت معه معنى الحياة زوجي الغالي.

إلى ورود بيتي وسر قوتي، إلى عصافير الحب وشموع حياتي، أولادي: محمد – فراس – ندير.

بن حسين صارة.

## كلمة شكر و تقدير

أشكر الله عز وجل جزيل الشكر الذي وفقني لإنجاز هذا المشروع العلمي الذي كنت أنتظره منذ زمان. كما لا أنسى أن أتقدم بالشكر الخالص إلى الأم الكريمة التي ساعدتني كثيرا بدعائها المستمر وأتمنى لها الشفاء العاجل، والشكر الموصول إلى إخوتي وأخواتي الذين لا أنساهم بمساندتهم المستمرة المادية والمعنوية.

وكذلك لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الخالص إلى كل الأساتذة خاصة أساتذة علم النفس وعلى رأسهم الأستاذ المحترم الذي لم يبخل عليا بتوجيهاته ونصائحه وقبل تأطيري، الأستاذ الفاضل: "خليفة محمد"، وكذلك الأستاذ (مكي محمد أطال الله في عمره)، فلهم كل الشكر والتقدير والإحترام والإمتنان.

وكذلك لا أنسى أصدقائي الذين ساعدوني كثيرا أذكر زملائي في الدراسة الجامعية وبعض زملائي الذين درسوا معي في الابتدائي والمتوسط والثانوي، والشكر الموصول إلى الدكتورة " Dr.Hai . S. Médcin " Chef d'Unité SISA على الدعم الكبير الذي قدمته لي في المؤسسة الإستشفائية جزاها الله خير الجزاء، وإلى كل أفراد المؤسسة خاصة عمال قسم مركز الإدمان من الإخصائيات في علم النفس على ما قدموه لي من تسهيلات لتوفير ظروف التربص في أحسن الظروف، ولكي لا أنسى أحدا، لكم جميعا مني فائق التقدير والإحترام .

## ملخص البحث:

### الكلمات المفتاحية:

الحشيش(cannabis) – العلاج السلوكي – الإدمان على الحشيش(cannabis).

### - الإشكالية:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل النفسية الإجتماعية التي عرفها الإنسان لما تسببه من خسائر بشرية ومادية، وقد ظهرت في جميع المجتمعات وعرفتها مختلف الحضارات، وتعتبر من الظواهر التي جلبت إهتمام الكثير من المختصين حيث أنها تجاوزت المجال الطبي، إلى ممارسات أخرى مثل الطقوس الدينية، والبحث عن النشوة لدى الأدباء والفنانين. إن هذه الظاهرة أخذت مسارا خطيرا في السنوات الأخيرة، وأصبح تعاطيها منتشرا في جميع الاوساط وبين مختلف الفئات العمرية.

بناء على هذا تصورنا للموضوع، فإننا ننطلق من التساؤلات التالية:

- ما مدى تأثير العلاج السلوكي المعرفي في الحد من الإدمان على الحشيش لدى فئة الشباب؟

### - الأسئلة الفرعية:

- هل العلاج السلوكي المعرفي يقلل من نسبة الإنفعالات لدى المدمنين على الحشيش؟

- إلى أي مدى يهتم العلاج السلوكي المعرفي بتغيير الأفكار اللاعقلانية والسلوكات السلبية؟

- هل يعتبر العلاج السلوكي المعرفي فعال في الحد من الضغوطات النفسية؟

### - فرضيات البحث:

- العلاج السلوكي المعرفي له أثر فعال في الحد من الإدمان على الحشيش لدى فئة الشباب.

### -الفرضيات الفرعية:

- العلاج السلوكي المعرفي يقلل من نسبة الإنفعالات لدى المدمنين على الحشيش.

- يهتم العلاج السلوكي المعرفي بتغيير الأفكار اللاعقلانية والسلوكات السلبية.

- يعتبر العلاج السلوكي المعرفي فعال في الحد من الضغوطات النفسية.

- إعتبار هذه الظاهرة عالمية وعرفت إنتشارا واسعا في السنوات الأخيرة وإرتفاع عدد المدمنين على

الحشيش.

ويعتبر القنب الهندي من أقدم المواد المخدرة، وهو نبات منتج لمخدر الحشيش وهو اكثر المخدرات إنتشارا في العالم، وهو النوع الرائج في الجزائر لأنه سهل الوصول لمستهلكيه ورخيص الثمن، ويتم إستهلاكه عن طريق التدخين في السجائر، وهو مستخرج جاف وفيها عدة مكونات لكي تعطي للمدمن

نشوة خاصة للنفس، والمادة الفعالة الرئيسية في القنب الهندي هي المركب الكيميائي العضوي، أو رباعي هيدروكانا بينولون والمعروف ب THC والذي تقوم النبتة بإنشائه في أجزائها عن طريق أحداث تفاعل مواد معينة، مع مادة OLIVETAL حتى تقوم النبتة بإنشاء THC.

إن العلاج السلوكي هو طريقة علاجية تعتمد على صياغة الخطط وتنفيذها بهدف تغيير سلوك المضطرب وأنماط تفكير الفرد، ومهاراته الإجتماعية ويهتدي المعالج السلوكي بالحقائق العلمية والتجريبية، في العلوم السلوكية وبتركيز خاص على نظريات التعلم التي ترى أن الإستجابة المرضية الشاذة، شئى أمك إكتسابه بفعل وخبرات معارف خاطئة.

قمنا بإختيار حالتين مدمنتين على الحشيش، وطبقنا المنهج العيادي والأدوات الخاصة المستعملة فيه، من المقابلة العيادية بأنواعها (موجهة، ونصف موجهة، ومفتوحة)، وكذلك طبقنا الملاحظة العيادية بأنواعها، ( الموجهة ، والغير الموجهة)، وطبقنا تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، تقنية التحليل الوظيفي (شبكة سيكا Secca)، والواجب المنزلي، وتقنية الإسترخاء، وكذلك العلاج النفسي العقلاني لمعالجة الأفكار اللاعقلانية، والسلوكات والإنفعالات السلبية، وتغييرها بأفكار وسلوكات وإنفعالات إيجابية.

وتعليم الحالتين المدمنتين على الحشيش كيفية أسلوب ضبط الإستجابات والتدريب على الإسترخاء في البيت وتسجيل الأفكار والسلوكات السلبية المتسلطة عليه في حياته، ومن خلال المدة العلاجية للجلسات توصلنا أن الحالتين توقفتا على إدمان الحشيش نهائيا، في مرحلة وجيزة نظرا لنجاعة تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، بأنه هو علاج نفسي مختصر الوقت، ويأخذ السلوك من جانبيه السلوكي والمعرفي وهو يهدف إلى التوافق بين الأفكار ومشاعر وسلوك، ومساعدة الفرد على تغيير أفكاره الأوتوماتيكية، وتغيير سلوكياته.

## -النتائج:

في النهاية توصلنا إلى إثبات الفرضية، أن العلاج السلوكي المعرفي أظهر فاعلية ونجاعة في التكفل وعلاج المدمنين على الحشيش (CANNABIS)، وهذا ما كان من خلال علاج الحالتين في المركز، وكما نشير مرة أخرى أن إستعمال تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، لا تتطلب وقت كبير ولا حتى مصاريف كبيرة مقارنة مع أساليب العلاج الأخرى، إذ كان العلاج للحالتين لا يتعدى شهر واحد من أجل الإقلاع على الإدمان على الحشيش، كما أن التقنيات العلاجية السلوكية والمعرفية، لها أثر إيجابي على سلوك المدمنين على الحشيش.

## عنوان المذكرة

---

أثر العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الإدمان على الحشيش  
عند الشباب

## قائمة المحتويات

|  |         |
|--|---------|
| الإهداء الأول.....                     | أ.....  |
| الإهداء الثاني:.....                   | ب.....  |
| كلمة شكر و تقدير.....                  | ج.....  |
| ملخص البحث:.....                       | د.....  |
| عنوان المذكرة.....                     | و.....  |
| المقدمة.....                           | 1.....  |
| مقدمة.....                             | 1.....  |
| الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.....     | 3.....  |
| 1- إشكالية البحث:.....                 | 4.....  |
| 2- فرضيات البحث:.....                  | 6.....  |
| 3- دواعي إختيار الموضوع:.....          | 6.....  |
| 4- أهمية البحث:.....                   | 7.....  |
| 5- أهداف الدراسة:.....                 | 7.....  |
| 6- التعاريف الإجرائية:.....            | 7.....  |
| الفصل الثاني: المخدرات.....            | 8.....  |
| الجزء الأول:.....                      | 9.....  |
| 1- تعريف المخدرات:.....                | 9.....  |
| 2- طرق تعاطي و إدمان المخدرات:.....    | 10..... |
| 3- أنواع المخدرات:.....                | 12..... |
| الجزء الثاني:.....                     | 12..... |
| 4 - تعريف مخدر الحشيش:.....            | 12..... |
| 5- أعراض تعاطي مخدر الحشيش:.....       | 13..... |
| 6- أضرار الإدمان على مخدر الحشيش:..... | 14..... |
| 7- اللوحة الإكلينيكية حسب DSM 5:.....  | 16..... |
| 8- علاج الإدمان على مخدر الحشيش:.....  | 17..... |
| 9- خلاصة الفصل:.....                   | 17..... |
| الفصل الثالث: الإدمان.....             | 18..... |
| 1- تمهيد:.....                         | 19..... |



|    |   |
|----|---|
| 19 | 2- تعريف الإدمان ADDICITION :               |
| 19 | 3- السمات الشخصية للمدمن:                   |
| 20 | 4- النظريات المفسرة للإدمان:                |
| 21 | 5- مراحل الإدمان:                           |
| 21 | 6- أشكال الإدمان:                           |
| 22 | 7- أسباب الإدمان:                           |
| 23 | 8- أساليب علاج الإدمان:                     |
| 25 | 9- خلاصة الفصل:                             |
| 26 | الفصل الرابع: العلاج السلوكي المعرفي        |
| 27 | 1- تمهيد:                                   |
| 27 | 2- نشأة وتطور العلاج السلوكي المعرفي:       |
| 27 | 3- تعريف العلاج السلوكي المعرفي:            |
| 28 | 4- أشكال العلاج المعرفي السلوكي:            |
| 30 | 5- خصائص ومبادئ العلاج السلوكي المعرفي:     |
| 31 | 6- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:            |
| 31 | 7- الأهداف الرئيسية للعلاج السلوكي المعرفي: |
| 32 | 8- خطوات و مراحل العلاج السلوكي المعرفي:    |
| 32 | 9- خلاصة الفصل:                             |
| 33 | الفصل الخامس: منهج الدراسة                  |
| 33 | .....                                       |
| 34 | 1- تمهيد:                                   |
| 34 | 2- المنهج الاكلينيكي:                       |
| 34 | 3- أدوات الدراسة في المنهج الاكلينيكي:      |
| 35 | 4- تقنيات العلاج السلوكي المعرفي:           |
| 36 | 5- حالة الدراسة:                            |
| 36 | 6- الغرض من الدراسة:                        |
| 36 | 7- الحدود الزمنية و المكانية :              |
| 37 | 8- خلاصة الفصل:                             |
| 38 | الفصل السادس: الدراسة الأساسية              |
| 38 | .....                                       |
| 39 | 1- دراسة الحالة الأولى:                     |

|         |   |
|---------|---|
| 46..... | 2- دراسة الحالة الثانية.....                  |
| 54..... | 3- مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات: ..... |
| 59..... | الخاتمة:.....                                 |
| 60..... | التوصيات والاقتراحات:.....                    |
| 64..... | الملاحق.....                                  |

المقابلة



## مقدمة

تعد مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات من أهم المشكلات التي تسبب خطرا بالغاً يهدد مستقبل المجتمع لما يترتب عليها من أضرار جسيمة ينعكس أثرها على الفرد والمجتمع.

فالإدمان على المخدرات يسبب مخاطر ومشاكل عديدة في أنحاء العالم، وتكلف البشرية فاقدًا يفوق ما تقفده الحروب المدمرة، حيث أنها تخلف المشاكل الجسمية والنفسية والاجتماعية و الاقتصادية والتي تحتاج إلى جهود مكثفة لمعالجتها، ناهيك عن إعاقة هذه المجتمعات في مسيرة نموها الاقتصادي والإنتاجي وتعطيل طاقاته، والكثير من قدرات أفراده.

بل أنها توجهها إلى مشارب مهلكة تجليها المظاهر المشاهدة والمسموعة عن جرائم تعاطي تلك المواد أو مدمنيها أو تجارها أو مهربيها، وتقدر بعض الإحصائيات إلى حوالي نصف ما يرتكب في المجتمع من جرائم يقوم به الأفراد في حالات تعاطيهم أو من أجل الحصول على المال اللازم للإنفاق على إدمانهم. ولقد استفحل هذا الداء في السنوات الأخيرة إلى حد تجاوز تحريك أجهزة الأمن من الدول لمحاربتها والتقليل منها إلى حد تحريك الجيوش وأجهزة الدفاع ومعدات الحرب المدمرة خارج المجتمع المحلي أو الدولة.

فالمخدرات سموم مهلكة تدمر الافراد والجماعات فلا تبقي لهم أجساما ولا عقولا إلا الحطام الذي لا يرجى منه نفع، لذا وجبت محاربتها وحصرها وتحجيم إنتشارها ورواجها وضررها وذلك بوضع البرامج المناسبة للتحكم فيها.

ولا شك أن الإدمان على ما فيه من سلبية فهو ظاهرة جماعية بشكل أو بآخر، وسواء أخذت المادة والمدمن متفردا أو في جماعة، فإن السلوك الإدماني يجذب أفراد هذه الفئة بعضهم إلى بعض سواء رجع ذلك إلى تماثل في الصفات قبل التورط إلى طريقة الحصول على المواد، وأماكن التعافي والمشاركة في التجربة أو فرص التجمع في مراكز العلاج، كل ذلك يخلق منهم جماعة خاصة بالضرورة ومن هذا المنطلق فإن معظم برامج العلاج والتأهيل تتم في جماعة، يقع العلاج النفسي الجماعي من أهم الوسائل التقليدية لعلاج المدمن. (انشاد أحمد، 1999، ص84).

ونوه عدد من الباحثين إلى العلاج السلوكي المعرفي بوصفه أفضل الوسائل لعلاج الإدمان على المواد ويرجعون ذلك لقدرة تقنياته على كسر دفاعات المعتمد التي تعوقه عن التقدم في العلاج، كما أن تقنياته تقدم نماذج للتعافي بما يزيد من دافعية المعتمد، كما أنها تعود بيئة جديدة للتدريب على المهارات التي يفقدها المدمن، ولهذا سيتم فحص كفاءة العلاج السلوكي المعرفي وقدرته في علاج وإنطفاء سلوك التعاطي لدى حالات من المدمنين على الحشيش.

ويمكن إختصار وإيجاز أهداف الدراسة كما يلي:

\*التعرف على تأثير العلاج السلوكي المعرفي في تقليل من حدة الإدمان على الحشيش.  
\*تبصير المدمن بحالته قبل العلاج لمعرفة أثر العلاج.

\*التعرف على الآثار الناجمة عن الإدمان والظروف الإجتماعية والضغوطات المؤدية للإدمان على الحشيش.

وعليه كان موضوع البحث والكشف عن اثر العلاج السلوكي المعرفي من الحد من الإدمان على الحشيش، حيث سنتلخص الدراسة على الجانبين النظري والتطبيقي.

أما الجانب النظري يتكون من أربع فصول:

**الفصل الأول:** سيحتوي على مدخل إلى الدراسة (إشكالية البحث)، فرضيات البحث، دواعي إختيار الموضوع، أهمية البحث، أهداف الدراسة، التعاريف الإجرائية.

**الفصل الثاني:** سيحتوي على الجزء الأول: (تعريف المخدرات، طرق تعاطي المخدرات، أنواع المخدرات)، الجزء الثاني: ( تعريف مخدر الحشيش، أنواع تعاطي مخدر الحشيش، أضرار الغدمان على مخدر الحشيش)، اللوحة الإكلينيكية DSM5، علاج الإدمان على مخدر الحشيش، خلاصة الفصل .

**الفصل الثالث:** سيحتوي على تمهيد، تعريف الإدمان، السمات الشخصية للمدمن، النظريات المفسرة للإدمان، مراحل الإدمان، أشكال الإدمان، أسباب الإدمان، أساليب الإدمان، خلاصة الفصل.

**الفصل الرابع:** سيحتوي العلاج السلوكي المعرفي، تمهيد، نشأة وتطور العلاج السلوكي المعرفي، تعاريف العلاج السلوكي المعرفي، أشكال ومبادئ العلاج السلوكي المعرفي، خصائص العلاج السلوكي المعرفي، الأهداف الرئيسية ومراحل العلاج السلوكي المعرفي، خطوات ومراحل العلاج السلوكي المعرفي، خلاصة الفصل.

**أما الجانب التطبيقي سيحتوي على فصلين:**

**الفصل الخامس:** سيحتوي على الجانب التطبيقي - الدراسة الإستطلاعية، تمهيد، حالات الدراسة ، الغرض من الدراسة، الحدود الزمنية و المكانية، المنهج المتبع، أدوات الدراسة في المنهج الإكلينيكي، تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، خلاصة الفصل.

**الفصل السادس:** سيحتوي على الدراسة الأساسية: دراسة الحالة الأولى، دراسة الحالة الثانية، مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات، الخاتمة، الإقتراحات والتوصيات، قائمة المراجع، الملاحق.

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

---

1 - إشكالية البحث.

2 - فرضيات البحث

3 - دواعي إختيار الموضوع.

4 - أهمية البحث.

5 - أهداف الدراسة

6 - التعاريف الإجرائية.

## 1- إشكالية البحث:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل النفسية الإجتماعية التي عرفها الإنسان لما تسببه من خسائر بشرية ومادية، وقد ظهرت في جميع المجتمعات وعرفت مختلف الحضارات، وتعتبر من الظواهر التي جلبت إهتمام الكثير من المختصين حيث أنها تجاوزت المجال الطبي، إلى ممارسات أخرى مثل الطقوس الدينية، والبحث عن النشوة لدى الأدباء والفنانين.

إن هذه الظاهرة أخذت مساراً خطيراً في السنوات الأخيرة، وأصبح تعاطيها منتشراً في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار، فلم تعد تخص فئة دون أخرى، فكل الفئات العمرية معنية لتجريب المخدرات خاصة إذا غلما أن عوامل الخطر في تعقد، ولهذا جندت عدة منظمات عالمية وباحثين في مختلف الميادين النفسية والطبية والإجتماعية والقانونية، للإهتمام بهذه الظاهرة ومحاولة منهم فهمها ورفع اللبس الذي يحيط بعدة جوانب مرتبطة بها مثل:

- تحديد المفاهيم والسببية والوقاية والعلاج لمحاولة الحد من إستهلاك هذه المواد القاتلة أو لخفض الطلب عليها إن التراث العلمي في سببية الإدمان على المخدرات وسوء إستهلاكها تعتبر خطيرة، وفي عدة مجالات حيث نجد لكل العوامل التالية تأثير معين :

– العوامل البيولوجية.

– العوامل الإجتماعية.

– العوامل النفسية.

لقد توصل نيوكمب وآخرون 1992، إلى أن من بين إحتتمالات التأثير التي درست، لا يوجد عامل أو مجموعة من العوامل التي إستطاعت لوحدها تحليل سلوك تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الدراسات توصلت إلى أن هناك أشخاص من 13 إلى 19 سنة يجربون المخدرات رغم غياب عوامل أخرى، أي العوامل التي تدفعهم لذلك، كذلك هناك أشخاص يتعرضون لعوامل خطرة مهمة، ومع ذلك فهم لا يسعون إلى إستهلاك المخدرات، بل ولا يتعاطونها لأن هذه الفئة من الشباب لديها عوامل وقائية عالية.

لهذا نجد الدراسات الحديثة إنتقلت من مجرد دراسة العلاقة بين الأحداث الضاغطة ( الضغوطات النفسية والإجتماعية والصحية)، إلى الإهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة أو الوقائية التي تساعدهم في المواجهة الفعالة للضغوط.

فالمغيرات الوقائية تعتبر متغيرات بسيطة، حيث تقوم بتعديل تأثير التعرض لعوامل الخطر، كما تقوم مباشرة على تخفيض الخلد في النشاط النفسي الإجتماعيوفي هذا الإطار يؤكد روسي Rocins(19781984)، على أن سرعة الوصول والتأثر بالإدمان على المخدرات يرتبط بالعلاقة التفاعلية بين متغيرات الخطر ومتغيرات الوقاية، واللذان يمثلان نهايتان لخط مستقيم واحد، فإذا لم يتأثر شخص ما بعوامل خطر عالية فهذا يعني أنه يملك عوامل وقائية معتبرة، لذلك إقترح "بروك وآخرون" مبدئين هما: مبدأخطر/ وقائي- مبدأ وقائي/ وقائي.

### فالمبدأ الأول:

يعني أن درجة متغيرات الخطر تؤثر على سلوك تعاطي المخدرات، فيوجد عوامل خطر ولكن بدرجة منخفضة لا تؤدي بالضرورة إلى تعاطي الشباب للمخدرات، نتيجة ميل الكفة لعوامل الوقاية التي تبطل مفعول عوامل الخطر.

### أما المبدأ الثاني:

فيعتقد "بروك وآخرون" أن التفاعل بين متغيرين وقائيين أو أكثر يكون مفعوله أكبر من تأثير متغير وقائي منفرد على سلوك تعاطي المخدرات، فإذا اعتبرنا أن الرضا عن الحياة عامل من العوامل الوقائية، فإن تفاعل الرضا عن الحياة والأهداف الحياتية، يزيد من فعالية عوامل الوقاية، كما توصل "بري وآخرون" و"كاندل وآخرون" و "نيكمب وآخرون" إلى حصره في 10 عوامل خطرة من تعاطي الشباب للمخدرات والإستمرار فيها والإدمان عليها - إنخفاض المعدل الدراسي.

- إنخفاض درجة التدخين- الإضطراب النفسي- الإنحراف.

- التعاطي المبكر للكحول. - تدني تقدير الذات- صراعات عائلية

- تعاطي الاصدقاء للمخدرات

- تعاطي الكبار(الإخوة - الوالدين) للمخدرات

- الحاجة للإستشارة.

كما توصل سيجالوآخرونSiegel et al: إلى ان المراهقين يستعملون المخدرات للهروب من

المشاعروصد الإنفعالات، وتجنب الواقع ومقاومة الضغط.

في حين توصل "باركر وآخرون Parker et al" إلى أن تعاطي الكحول والمخدرات هو نمط مقاومة

إنفعالي مثل التفكير المرغوب فيه، والبحث عن السند الإجتماعي والمعلومات والتعبير عن الإنفعالات

والإنكار والقيام بنشاطات مريحة.



كما توصلت "جانسن 1994 Janssen" إلى أن أهم العوامل التي تؤدي إلى الإبتكاس في حالات الكحول والتدخين والإدمان على الهيروين والحشيش وفي مختلف سلوكيات الإدمان، هي الحالات الإنفعالية السلبية كالغضب، الخوف، والإكتئاب واليأس.

وقد جاءت نتائج دراسة "لهمان وآخرون 1979 Lehman et al" لتأكيد نتائج الدراسات السابقة حيث توصلوا إلى وجود مستويات للأعراض الإكتئابية تتراوح من البساطة إلى الشدة عند أغلب المدمنين، كما تؤكد نتائج دراسة "كاندل و" كسلر 1977 Kendel et Kesler" الطولية حول إستعمال المخدرات عند المراهقين على أن المزاج الإكتئابي منبئ مهم لبداية إستعمال المخدرات الغير الشرعية المختلفة عند المراهقين الذين جربوا سابقا المار يخوانا، وبالتالي فهم في خطر للتورط في أنواع أخطر ومستويات أعقد من تعاطي المخدرات. (luniversitie ,paris,2015).

بناء على هذا تصورنا للموضوع، فإننا ننطلق من التساؤلات التالية:

- ما مدى تأثير العلاج السلوكي المعرفي في الحد من الإدمان على الحشيش لدى فئة الشباب؟

**- الأسئلة الفرعية:**

- هل العلاج السلوكي المعرفي يقلل من نسبة الإنفعالات لدى المدمنين على الحشيش؟

- إلى أي مدى يهتم العلاج السلوكي المعرفي بتغيير الأفكار اللاعقلانية والسلوكات السلبية؟

- هل يعتبر العلاج السلوكي المعرفي فعال في الحد من الضغوطات النفسية؟

**2- فرضيات البحث:**

- العلاج السلوكي المعرفي له أثر فعال في الحد من الإدمان على الحشيش لدى فئة الشباب.

**الفرضيات الفرعية:**

- العلاج السلوكي المعرفي يقلل من نسبة الإنفعالات لدى المدمنين على الحشيش.

- يهتم العلاج السلوكي المعرفي بتغيير الأفكار اللاعقلانية والسلوكات السلبية.

- يعتبر العلاج السلوكي المعرفي فعال في الحد من الضغوطات النفسية.

- إعتبار هذه الظاهرة عالمية وعرفت إنتشارا واسعا في السنوات الأخيرة وإرتفاع عدد المدمنين على الحشيش.

**3- دواعي إختيار الموضوع:**

- الرغبة في الإطلاع على هذه الآفة والكشف عن النواحي والظروف المؤدية لذلك

– مساعدة المدمن على الحد من تعاطي الحشيش.

#### 4- أهمية البحث:

- التعرف على واقع الإدمان على الحشيش وما هي الأسباب المؤدية له.

– إبراز مخاطر هذه الظاهرة على حياة المدمن.

#### 5- أهداف الدراسة:

- التعرف على تأثير العلاج السلوكي في تقليل من حدة الإدمان على الحشيش.

– تبصير المدمن بحالته قبل العلاج لمعرفة أثر العلاج.

– التعرف على الآثار الناجمة عن الإدمان والظروف الإجتماعية والضغوطات والسلوكيات المؤدية للإدمان. (مريم، 2018، مذكرة).

#### 6- التعاريف الإجرائية:

##### 5-1- العلاج السلوكي المعرفي:

وهو تقنيات علاجية لمعالجة الفئات المدمنة على الحشيش

##### 5-2- الإدمان و الحشيش:

هو ظاهرة إدمانية تخص بعض الأفراد المدمنين على الحشيش

##### 5-3- المخدرات:

هي كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية، تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الإحتمال والتعود والإدمان، وتؤدي إلى الهدوء والنوم والإسترخاء.

##### 5-4- الشباب:

هم فئة من أفراد المجتمع المتعاطين لمخدر الحشيش، تتراوح أعمارهم ما بين 18 - 35 سنة.

## الفصل الثاني: المخدرات

---

### \* الجزء الاول

1- تعريف المخدرات.

2- طرق تعاطي وإدمان المخدرات.

3- أنواع المخدرات.

### \* الجزء الثاني

4- تعريف مخدر الحشيش.

5- أعراض تعاطي مخدر الحشيش:

5- أضرار الإدمان على مخدر الحشيش:

6- اللوحة الإكلينيكية DSM5

7- علاج الإدمان على مخدر الحشيش

8- خلاصة الفصل

## الجزء الأول:

### 1- تعريف المخدرات:

يعرف البعض المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة، تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار إستعمال هذه المادة، نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة.

وهناك من يرى بأنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا إستخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية، الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع، جسدياً ونفسياً وإجتماعياً الخطرة.

ويميز علماء علم السموم (Toxicology)، بين مفهوم العقار (Drug)، ومفهوم المخدر (Narcotic)، إن العقار: هو أية مادة طبيعية أو مصنعة إذا تناولها الكائن الحي أدت إلى تغيير وظيفة أو أكثر من الوظائف الفسيولوجية.

أما المخدر: فهو العقار الذي يؤدي تعاطيه على تغيير حالة الكائن الحي المزاجية، وهم يرون بأن كل مادة مخدرة هي عقار، بينما ليس كل عقار هو مادة مخدرة.

والمخدرات: هي كل المواد المدرجة في قوائم الامم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية. (الحرارشة، جلال، 2012، ص 14-15-16).

- المخدر: حاول العديد من الباحثين تعريف المخدر سواء من الناحية اللغوية أو العلمية أو القانونية، وسوف يعرض المؤلف تعريف المخدر من هذه الوجهات الثلاث ، ويقترح تعريفاً خاص به.  
فمن الناحية اللغوية:

يعرف المخدر بأنه "إسم فاعل من الفعل خدر - بمعنى إستتر- وما إستتر منها أطلق عليه عدة معاني منها: الستر - والتحير - والفتور - والإسترخاء.....".

ومن الناحية العلمية:

يعرف المخدر بأنه "مادة لها تأثير مهبط قوي على الجهاز العصبي الإنساني، وتسبب المادة المخدرة عدم الشعور بالألم والذهول والنوم والغيوبة، وذلك طبقاً للكمية المتعاطات. (حسين، ص57).

هو العامل الأول في عملية الإدمان وإستخدامه يخضع لعدد من العوامل منها توفر المخدر وسهولة الحصول عليه مما يجعل سعره في متناول الكثيرين وعليه يسهل التعاطي.

جدول رقم (1)، يبين أنواع المخدرات وآثارها على الأفراد الذين يتعاطونها:

| المادة        | الآثار   |
|---------------|--|
| الأفيون       | - الشعور المؤقت بالنشوة والإرتياح الزائف.<br>- زيادة الخمول والقلق والضيق في التنفس والدوار وإنخفاض حرارة الجسم.<br>- ظهور الهزال بمعدلات لاسريعة.         |
| المورفين      | ضعف البنية، وهن الجسم، فقدان الشهية، ضيق في حدقتي العين، الضعف الجنسي، تدهور العمليات العقلية، التدهور الخلقي، اللامبالاة، التشنجات وتقلص عضلات المعدة.    |
| الكودايين     | يشبه آثار الأفيون.   |
| الكوكايين     | تهيج شديد، طلاقة اللسان، قلة الشعور بالتعب، الشعور بالسرور، تصرفات عدائية، إنهيار الحالة العقلية بسبب الإدمان، قرح على أغشية الأنف، أرق تشنجات في العضلات. |
| القات         | تأثير مزدوج على الجهاز العصبي، منشط في البداية تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي.  |
| الأمفيتامينات | هبوط يعقب النشاط الذهني، هلوسة بأن المتعاطي لديه قدرات خارقة، أو يصاب بفزع أو إكتئاب.  |
| المهلوسات     | إضطراب في النشاط الذهني، هلوسة بأن المتعاطي لديه قدرات خارقة، أو يصاب بفزع أو إكتئاب.  |
| الحشيش        | إضطراب في الإدراك، والذاكرة، والإنتباه البصري والسمعي، وإنعدام بالزمن والضعف الجنسي.   |

## 2- طرق تعاطي و إدمان المخدرات:

هناك طرق عديدة لتعاطي المخدرات نذكر من أشهرها وأكثرها إنتشاراً، الطرق التالية:

### 2-1- عن طريق الفم:

ومن ذلك تناول نوعيات معينة من الأدوية سواء كانت شراب أو حبوب أو كبسولات ولها تأثير معين على جسم الشخص ونفسيته، فتحقق له الإسترخاء أو النوم أو السهر أو الفرح أو عدم الوعي أو عدم

الإحساس، وكذلك عن طريق الشراب (مثل شرب الخمر أو الكحوليات)، حيث يشرب عن طريق الفم لأن المخدرات في الفترة الأخيرة أخذت أسماء وأشكالا جديدة .....

### 2-2- عن طريق الأنف:

حيث عن طريق الأنف يتم إستنشاق دخان التبغ عن طريق: السجائر أو السيجار أو سواء بدون مخدر أو بوضع مخدر بها، أيضا يتم التعاطي أو الإدمان من خلال تعاطي المسحوق المخدر على سبيل المثال (الهيروين والأفيون) بالأنف فيدخل عبر الخياشيم إلى الدماغ فيؤدي أعراضا مخدرة خطيرة لسرعة وصوله إلى الدماغ. (مدحت محمد، 2016، ص17).

### 2-3- عن طريق الإبر:

حيث يتعاطى المدمن تلك السموم بواسطة الحقن عبر الوريد فتسير المادة عبر الدم فيمتص الجسم تلك المادة المخدرة بشكل سريع، وبالتالي تصبح جزءا من تركيبة الدم وبالتالي لا يستطيع الجسم أن يستغني عنها إلا على شكل إعطائه جرعات تدريجية حتى يصبح الوضع طبيعيا بالنسبة لتركيبه الدم.

### 2-4- عن طريق الأذن:

حيث يتعاطى المدمن مقاطع نغمات يتم سماعها عبر سماعات بكل من الأذنين.

والجزء التالي يتحدث عن ذلك لتوضيح هذا النوع الجديد من الإدمان:

### 2-5- المخدرات الرقمية:

لم يعد إستهلاك المخدرات مقصورا على ماكان يجري سابقا بحقنها في الوريد أو بعضها أو تدخينها وإنما تطور الفكر الإنساني ليحول نظم التعاطي إلى تعاط إلكتروني أو تعاط رقمي يحدث التأثير نفسه الذي تحدثه المخدرات الطبيعية أو التخيلية الأخرى، وقد استخدمت موسيقى المخدرات مستشفيات الصحة النفسية، نظرا لأن هناك خلا ونقصا في المادة المنشطة للمزاج لدى بعض المرضى النفسيين، والمخدرات الرقمية هي عبارة عن مقاطع نغمات يتم سماعها عبر سماعات بكل من الأذنين، بحيث يتم بث ترددات معينة في الأذن اليمنى على بيل المثال وترددات أقل على الأذن اليسرى، نشأت المخدرات الرقمية على تقنية قديمة تسمى "النقر بالأذنين".

إكتشفها العالم الألماني الفيزيائي "هينريش دوف عام 1839"، وإستخدمت لأول مرة عام 1970 لعلاج بعض الحالات النفسية. (مدحت محمد، 2016، ص16-17-18-19).

### 3- أنواع المخدرات:

هناك من يقسم المخدرات حسب مصادرها إلى:

1-3- المخدرات ذات المصدر الطبيعي.

2-3- المخدرات نصف مشيدة ( التصنيعية).

3-3- المخدرات المشيدة ( تخليقية، تركيبية).

الجدول التالي يوضح تصنيف مختلف المواد المخدرة:

| تأثيراتها   | أنواعها  | صنف المخدرات                    |
|---|--|---------------------------------|
| يحرص الوظائف النفسية للفرد،<br>يضاعف مستوى اليقظة والنشاط العام<br>للدماغ               | Amphetamines –Cafeine –<br>Cocaine – Crack – Extasy –<br>Nicotine.   | المثيرات<br>Les stimulants      |
| تنشط الوظائف النفسية للفرد من خلال<br>خفض مستوى اليقظة والنشاط العام<br>للدماغ          | Alcool – Barbituriques –<br>Cocaine – Héroïne –<br>Méthadone – Mophine –<br>Opium – Vallium                    | المثبطات<br>Les opiaces         |
| ينتج عنها اضطراب في الوظائف<br>النفسية للفرد وتؤثر على توظيف الدماغ<br>والإدراك والمزاج | Cannabis – Haschich – Colle –<br>Essence – Solvant – LSD 6<br>Mescaline – Phencylidine –<br>cp – (Psilocybine) | المهلوسات<br>Les hallucinogenes |

(زروالي لطيفة، علم النفس المرضي للراشد، منشورات دار الأديب، 2014، ص272).

### الجزء الثاني:

#### 4 - تعريف مخدر الحشيش:

هو جزء من مجموعة أعشاب نبات القنب، والتي تضم الحشيش، والمارخوانا، وزيت الحشيش المخدر توجد مادة THC وأما لون نبتة الحشيش فتتميل إلى الإخضرار، ويباع غالبا بقطع صغيرة بين اللونين البني الفاتح و الأسود و غالبا ما يتم تناول هذا المخدر عن طريق التدخين في السجائر لمبرومة يدويا أو

الغليون، وتكون رائحة دخانه قوية وكرهية، وتظهر على الشخص بعد تعاطيه بفترة وجيزة علامات الإسترخاء أو الميل إلى الثرثرة، ويمكن أن تظهر عليه أعراض الإحباط الذعر والهلع أو حتى البارانويا.  
(Henry – Pierre Jeudy,2005,p97).

على إرتفاع لنبضات القلب و جفاف الفم و إحمرار العينين و الإحساس الكبير بالجوع والحشيش له وتأثير خلاصة تقطيع و تحفيف الأوراق النهائية، إلى جانب غصن النبتة، وينمو هذا النبات بشكل طبيعي كما يمكن زرعه ، وينمو بكثرة في المناطق المعتدلة و الحارة. (دردار،2000،ص105).  
ويعتبر الحشيش من المخدرات الأكثر استهلاكاً في العالم، ومن أول المخدرات تجريباً من طرف المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية. ( DanVéléa,2005,p199 )

## 5- أعراض تعاطي مخدر الحشيش:

يمكن ملاحظة أعراض خاصة بخفقان القلب و بجفاف الفم و إحمرار العينين.

### 5-1-1- الأعراض النفسية:

الشعور بالراحة وبالغبطة و إنمحاء لمفاهيم الزمن والمكان، وفرط الحساسية البصرية والشمية واللمسية و إنطباع بالسهولة في السيرورة العقلية وزيادة الطاقة الجنسية.

#### 5-1-1-1- التأثيرات طويلة المدى:

الأكثر خطورة ونجدها عند المبتدئين: اضطراب التناسق النفسي الحركي و اضطراب الإدراك البصري ونوبات التعرق والإغماءات ونوبات القلق، والفرع مع ظهور العدوانية خلال ما يسمى بالهذيان المزعج أو السفر المزعج (bad trip).

#### 5-1-1-2- هناك تأثيرات صغرى تلاحظ على المستهلك المنتظم:

إلتهاب حاد في ملتحة العين وسعال حاد ونوبات الربو، و اضطراب النوم وآلام في الرأس.  
حدوث حالات الدهانات المزمنة.

في بعض الدول ذات الإستهلاك الكبير لهذه المادة (شمال إفريقيا ومصر)، حدوث ما يسمى بالدهانات القنبية (les psychose cannabique).

#### 5-1-1-3- أعراض السيرورة الفصامية:

- السلبية والجمود النفسي والإنفصال عن الواقع.



- خطورة الإنزلاق إلى المخدرات الأكثر تسمم، وتكرار الأسفار سوف يمشي بالتوازي مع إنخفاض في الإحساسات المبحوث عنها، مما يثير في المستهلك البحث عن تجريب مواد مخدرة لأكثر قوة. (لطيفة زروالي، 2014، ص273).

## 2-5- الأعراض الجسمية:

تظهر على متعاطي الحشيش بعد نحو ساعتين من التعاطي بعض الأعراض الجسمية وهي:

- الزيادة في الشهية
- جفاف الفم
- الزيادة في ضربات القلب
- إحمرار العينين بسبب تمدد الأوعية الدموية
- إنخفاض ضغط الدم
- عدم التوازن الحركي
- الرغبة الكبيرة في تناول الحلوى
- ويعطل أو يقلل الحشيش من فعالية بعض الأدوية الطبية بسبب تعطيل الحشيش لخمائر الكبد التي تقوم بتمثيل الأدوية كما يسبب ضمور في خلايا مخ المتعاطي.

وتؤدي المواد الفعالة في الحشيش إلى تشويه الجنين وقد يسبب الإجهاض لدى النساء و عطب خيوط النواة الملونة التي تنتقل الصفات الوراثية للجنين، وبطبيعة الحال يتعرض مدخن الحشيش إلى أضرار التدخين كأمراض القلب و الأوعية الدموية وسرطان الرئة، و تنتج هذه الأمراض من السجائر محتوياتها كالكينكوئين و القطران و أول أكسيد الكربون و لا تحدث بسبب مادة الحشيش. (Memmi, p 34, 2005)

وتظهر أعراض التعاطي الجسمية و النفسية بعد بضع دقائق، خاصة إذا تم تعاطي الحشيش عن طريق التدخين، أما إذا تم بلعه فتظهر أعراض تعاطيه بعد ساعة تقريبا، ويبقى مفعوله إذا تم تعاطيه عن طريق التدخين من 3 إلى 4 ساعات، و يبقى لمدة أطول إذا تم التعاطي عن طريق البلع. (قماز، 2009، ص41)

## 6- أضرار الإدمان على مخدر الحشيش:

### 6-1- مرض إنعدام الحوافز:

حالة يتصف فيها المصاب بالكسل و البلادة، و بطئ الإنتاج و فقدان الطموح و الإنزواء وتبلد الإنفعال و

سوء الحكم على الأمور مع ظهور المعتقدات الإضطهادية الباطلة و ضعف الذاكرة.

## 6-2- الأضرار العقلية:

قد تظهر على متعاطي الحشيش أعراض القلق الحاد و الخلط والهذيان، أو الإضطرابات الشبيهة بالفصام إذا ما تم تعاطيه مع الخمر أو المخدرات الأخرى. وأما المتعاطون المفرطون فتظهر عليهم أعراض الكسل و التبلد و ضعف التركيز والذاكرة و يتزايد تقارير الأطباء النفسيين في مختلف أنحاء العالم حول إصابة المدمنين على الحشيش بحالات البارانويا و الخلط الذهني الحاد منذ سنة 1971، و يصعب معرفة دور الحشيش في مثل هذه الحالات لأن معظم المدمنين لا يتعاطون مادة واحدة فقط بل يستعملون أكثر من مخدر في نفس الوقت أو على التوالي.

## 6-3- أضرار التصاعد:

إن أضرار الحشيش قد تبدو أقل من غيره من المخدرات إلا أن متعاطي الحشيش سرعان ما يتصاعد إستعماله ليشمل مخدرات أخرى أكثر ضررا مثل الهيروين والكوكايين و المنومات.

## 6-4- الأضرار الجنسية:

أثبتت الدراسات العلمية التي أجريت في بداية السبعينات، أن تعاطي الحشيش يؤدي إلى إنخفاض مستوى هرمون الذكورة (تستوستيرون) في الدم مما يؤدي إلى تضخم الثديين و تأنث الجسم و الضعف الجنسي.

## 6-5- الأضرار على المناعة:

تشير الدراسات المخبرية التي أجريت سنة 1973، إلى إحتمال تأثير الحشيش على كريات الدم البيضاء التي تحمي الجسم من الأمراض.

## 6-6- الأضرار على الجهاز التنفسي:

دخان الحشيش يهيج الشعب الهوائية و يؤدي إلى زيادة سرعة دقات القلب، أما القطران والفحوم المائية التي يحتوي عليها دخان السجائر فيضر أيضا بالجهازين، لذلك ينتشر بين المتعاطين هبوط القلب و إلتهاب الشعب المزمن، و إنتفاخ الرئة و السرطان الشعبي.

## 6-7- الأضرار على قيادة المركبات و تشغيل الآلات الثقيلة:

يضعف الحشيش قدرة السائق على التحكم في المركبة، لما يسببه من إضطراب في الحواس والتركيز وصواب الحكم على المواقف، كما أن متعاطي الحشيش يتعاطى الخمر أيضا في حالات كثيرة، مما يزيد من احتمال وقوع حوادث السير المميتة وحوادث العمل.

## 7- اللوحة الإكلينيكية حسب DSM 5:

### 7-1- الإضطرابات المرتبطة بتعاطي الحشيش حسب dsm 5:

- استعمال الحشيش يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام يتجلى بإضطرابين على الأقل خلال 12 شهرا .

- 1- غالبا ما يأخذ الحشيش بكميات أكبر، أو لفترة أطول مما كان مقصودا.
- 2- هناك رغبة مستمرة وجهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط إستخدام الحشيش.
- 3- ينفق وقتا كبيرا للحصول على الحشيش وتعاطيه، أو التعافي من آثاره.
- 4- اتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في إستخدام الحشيش.
- 5- استعمال الحشيش المتكرر يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسي في العمل، أو المدرسة أو المنزل.
- 6- إستمرار إستعمال الحشيش على الرغم من المشاكل الإجتماعية أو الشخصية المستمرة والمتكررة والمتفاقمة بتأثيرات الحشيش.
- 7- التخلي على الأنشطة الإجتماعية والمهنية أو الترفيهية الهامة بسبب إستعمال الحشيش.
- 8- تكرار إستعمال الحشيش في الحالات التي قد تحدث خطرا فيزيائيا .
- 9- إستمرار إستخدام الحشيش رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية، والتي من المرجح أن تكون قد تفاقمت بسبب الحشيش.
- 10- التحمل كما هو محدد باي من العناصر التالية:

- الحاجة إلى زيادة كمية الحشيش للوصول غلى التأثير المرغوب.

- تأثير متناقص ملحوظ مع إستمرار إستخدام نفس الكمية من الحشيش.

11- الإنسحاب ويتسم بمعايير إضطراب تعاطي الحشيش،

### 7-2- تحديد الشدة:

- إدمان خفيف: يرمز له بـ F12- 10 ، وجود عرضين إلى ثلاث أعراض.
- إدمان متوسط: يرمز له F12 – 20 وجود من 4 إلى 5 أعراض.
- إدمان شديد: يرمز له بـ F12 – 20 وجود 6 أعراض أو أكثر. (DSM5 ,P613- 615).

## 8- علاج الإدمان على مخدر الحشيش:

لا يسبب الإقلاع المفاجئ أعراضاً مزعجة أو خطيرة، وتتبع الخطوات التالية في علاج إدمان الحشيش تقريبا نفس خطوات علاج الإدمان على المخدرات التي سلف ذكرها:

- أ - طمأننة الشخص وعزله في غرفة ضعيفة الإضاءة.
- ب- عدم تركه منفردا.
- ت - التحدث إليه بصوت هادئ حتى يظل على صلة بالواقع.
- ث – إذا استمرت الحالة أو زادت يعرض على طبيب مختص، ويحقن بالمهدئات مثل الفاليوم، وعادة ما تزول هذه الحالة في خلال 4-5 ساعات.
- ولا يسبب الحشيش الغيبوبة عند تعاطي جرعات كبيرة منه أو تسما حادا، وأما الجرعة القاتلة منه فهي 40,000 مثل الجرعة العادية التي يتناولها المتعاطي، بينما الجرعة المماثلة من الخمر تعادل 10 أمثال الجرعة العادية. (الدمرداش، 1990، ص، 145).

## 9- خلاصة الفصل:

الحشيش هو البوابة الرئيسية لدخول عالم المخدرات، أو عالم الضياع في حالة إن سلم الإنسان المدمن نفسه له، ولم يقاوم ولم يحاول أن يجد طريقة للتخلص من هذا المخدر والعلاج، والحشيش حسب منظمة الصحة العالمية هو أكثر أنواع المخدرات إدمانا وإنتشارا على مستوى العالم، وذلك لرخص ثمنه وسهولة تعاطيه وأيضا لأن كثيرون يعتقدون أن تعاطي الحشيش ليس إدمانا، ولكن وبكل تأكيد العكس هو الصحيح، ومن أكبر أضرار تعاطيه هو جعله للمتعاطي أكثر وأسهل عرضة لإستقبال وإدمان أي مواد مخدرة غيره.

## الفصل الثالث: الإدمان

---

1- تمهيد

2- تعريف الإدمان

3- السمات الشخصية للمدمن

4- النظريات المفسرة للإدمان

5- مراحل الإدمان

6- أشكال الإدمان

7- أسباب الإدمان

8- أساليب علاج الإدمان

9- خلاصة الفصل

## 1- تمهيد:

إذا أردنا أن نتحدث عن مشكلة الإدمان سوف يطول علينا الأمر، وعليه فعن حتمية البحث في هذا الموضوع لا مفر منها.

كون أن الإدمان هو أزمة في أسلوب الحياة، كما أنه قضية أمن تتطلب جهودا ومساهمة من كل الجهات والمؤسسات الحكومية والدولية، والشخصية لكونها ذات تأثير خطير على مواقف الحياة الإنسانية كافة ومن خلال هذا الفصل حاولنا الإلمام ببعض جوانب هذه المعضلة.

## 2- تعريف الإدمان Addiction :

وهو التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة ان المتعاطي يكشف عن إشغال شديد بالتعاطي، وعجز أو رفض للإنقطاع، أو لتعديل تعاطيه، ويظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا إنقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إستبعاد أي نشاط آخر. (عبد الإله، رياض، 2014، ص35).

### 2-1- لغويا: مصدر أدمن، مدامة فعل الشيء، وعدم الإقلاع عنه.

**2-2- إصطلاحا:** هناك تعاريف كثيرة للإدمان فهناك من يعتبره مرض عضوي ومن يعتبره أزمة ذات حيث عرفه (الجوهري، 2004) على أنه رغبة مرضية جامحة (ولع) من الانسان نحو موضوع الإدمان، وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيره وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل و الكمبيوتر والهواتف المحمولة والأنترنترنت..... الخ وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة.

ومن وجهة نظر الخبراء الميدانيين ، فالإدمان ليس مرضا عضويا أو نفسيا بل هو أزمة ناجمة عن هذه الرغبة والحب الجامع لموضوع الإدمان. (فطير، ص37).

وتعرفه المنظمة العالمية للصحة oms:

على أنه في بعض الأحيان حالة نفسية، أو عضوية ناتجة عن تفاعل بين الجسم الحي والعقار، يتميز بسلوك وردود أفعال تتضمن دائما أخذ هذا المخدر رسمية أو دورية.

## 3- السمات الشخصية للمدمن:

إن الكثير من مدمني الكحول يشتركون في شخصية معينة، تميزهم عن غير المدمنين الآخرين مثل الميول لمجتمع ما، ويعد تصنيف كيميل وولتون (KESSEL ET WALTON)، للشخصية أكثر التصنيفات شيوعا مثل:

- 1- **النضج:** الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه والإستقلال عن الآخرين، وتكون علاقات ثابتة وهادفة مع الآخرين:
- 2- **منغمس في الذات:** الذي يصر على تحقيق ما يريده فوراً وإشباع رغباته في الحال، ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريد في وقت لاحق.
- 3- **المعتل جنسياً:** يعاني من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي.
- 4- **المعاقب لذاته:** تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب التربية التي يعاقب الطفل فيه عند إحساسه بالرغبة في التعبير عن الغضب في موقف يتطلب ذلك، فيلجأ إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.
- 5- **الشخصية المكروبة:** وهي شخصية قلقة متوترة، تلجأ للمكسرات والعقاقير لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره على الإدمان.
- 6- عدم القدرة على تحمل أي خيبة أمل.
- 7- عدم القدرة على الصبر وتحمل الضغوط والقلق.
- 8- الشعور بالعزلة وفقدان إحترام الذات.
- 9- الميل لردود فعل عصبية.
- 10- الإتكالية وعدم القدرة على الإستقلالية. (الحرارشة، الجزازي، 2012، ص112).

#### 4- النظريات المفسرة للإدمان:

##### 4-1: النظريات النفسية في تفسير ظاهرة الإدمان:

و يندرج تحت هذا المنظور النفسي في تفسير ظاهرة الإدمان النظريات السيكولوجية الآتية:

##### 4-1-1: تفسيره مدرسة التحليل النفسي analytic – Psycho بأنه :

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.
- تعويض عن إشباع شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
- ناشئ عن تنشئة إجتماعية ناقصة أو خاطئة
- سلوك يعبر عن فقد المعايير الإجتماعية.
- التعاطي للمخدرات مظهر من مظاهر الإضطراب والسلوك الشاذ.(عبد الإله،رياض،2014،ص78).

##### 4-1-2: المدرسة السلوكية:

ترتبط المدرسة السلوكية بين المثير والإستجابة وإدمان المخدرات، وتفسير الإدمان لدى رواد هذه المدرسة لا يعدو كونه إستجابة لمثيرات تم تدعيمها من خلال الممارسة حيث يرى بعض منظري المدرسة السلوكية أن إدمان المخدرات هو عبارة عن عادة شرطية ترتبط بإستخدام العقار وأن التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي عادة اشتهاؤ المخدر، وهناك عامل آخر أكثر قوة بالنسبة إلى

المهدئات والأفيونات "مشتقات الأفيون" وهو الخوف الفعلي من الإمتناع عن العقار أو ما يتوقعه الفرد من آثار الإمتناع. (المرجع السابق، ص79).

#### 3-1-4: نظرية التعلم الإجتماعي Social learning theory:

تؤكد هذه النظرية أن سلوكيات الإنسان متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والإختلاط، وتفسر هذه النظرية تعاطي المخدرات والإدمان عليها بأنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية (المتعاطين)، بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالإنتماء إلى الجماعة، كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك، لتشعر بان المتعاطي أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة. (المرجع السابق).

#### 5- مراحل الإدمان:

1-5- المرحلة الأولى: حب الإستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران. (مدحت محمد، 2016، ص12)

2-5- المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الإستغناء عنها، بل أن الشخص المدمن غالبا ما يبالي في زيادة الكميات في كل جرعة تدريجيا، بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر وزيادة ما يسمى بإحتماله لدرجة أن أي إنقطاع فوري عن المخدر يولد لديه عوارض مؤلمة وخطيرة.

3-5- المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرا للمادة المخدرة.

4-5- المرحلة الرابعة: مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسدية أو نفسية أو إجتماعية أو إقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان.

5-5- المرحلة الخامسة: وهي مرحلة النهاية إما الدخول للسجن أو الوفاة.

#### 6- أشكال الإدمان:

1-6- الإدمان على شكل تجريبي أو إستكشافي:

بحيث يكون الشخص المتعاطي على سبيل التجريب وحب الإستطلاع، لإستكشاف أحواله معها حيث يترتب على ذلك الإستمرار في تعاطيها أو الإقلاع عنها.

2-6- الإدمان على أساس منقطع المناسبات:



يكون هناك عملية تعاطي المواد كلما كانت مناسبات إجتماعية تدعو إلى ذلك ، ومن هذا القليل مثل الحفلات والأعراس، وتختلف هذه العملية في إرتفاعها باختلاف البيئات العضوية وكذلك الشريحة الإجتماعية التي ينتمي إليها.

### 6-3- الإدمان على أساس منتظم، وعلى شكل تعدي وتنوعي:

عملية التعاطي المتواصل لمادة نفسية بعينها على فترات منتظمة، بغض النظر عما إذا كانت هناك مناسبة أو لا، وتعتبر هذه المرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي بالمناسبة في تعلق المتعاطي.

(مدحت محمد، 2016، نص 21).

يشار بهذا المصطلح الثاني إلى تعاطي عددا من المواد النفسية بدلا من الإقتصار على مادة واحدة وقد يتعاطى هذه المواد المتعددة معا في وقت واحد وقد تكون إثارة إنتقالية من مادة إلى مادة أخرى عبر فترة زمنية محددة. (عبد السلام، 2002، ص 107).

### 7- أسباب الإدمان:

الإدمان هو تفاعل بين ثلاث عوامل رئيسية هي المخدر والإنسان والمجتمع. (الدمرداش، 1981، ص 26)



شكل رقم (1) يمثل أسباب الإدمان.

## 8- أساليب علاج الإدمان:

### 8-1- العلاج الدوائي:

### 8-2- العلاج الجماعي:

يستخدم البيتاودون وهو مضاد في فعله للمخدرات، وهو يستخدم بديلاً عن العقاقير المخدرة ويمتاز تعاطي هذا العقار بسهولة التوقف عن استخدامه، كما تستخدم المهدئات و الأنسولين في زيادة شهية المريض. تعتمد هذه الطريقة على مساعدة المدمن على الإقلاع بدون استخدام الأدوية عن طريق شغل وقته بصورة منتظمة عن طريق مجموعة الخدمات المادية والمعنوية التي ينالها المفحوص من خلال المؤسسة لتحدث أثراً مرغوب فيه، وتمكنه من إستعادة النشاط الإجتماعي المطلوب، أي حالة تكيف إجتماعي لكي يعود بالتدريج إلى حياته الطبيعية.

### 8-3- العلاج النفسي:

يخصص للتخفيف من العوامل التي ساعدت في بادئ الأمر على تهيئة المريض للإعتماد على العقاقير وما نشأ عند المريض من إكتئاب أو إحساس بإنخفاض قيمة الذات أو الكراهية نحو البيئة أو الصدمات والصراعات النفسية بوسائل متعددة والتي تساعد المدمن على إدراك ذاته والتغلب على مشاكله، ومن بين العلاجات النفسية (العلاج السلوكي المعرفي).

### 8-4- العلاج السلوكي:

يستخدم في علاج الإدمان ويعتمد هذا العلاج على تحديد التوافق أو الأشياء التي تخلق الرغبة في المدمن، ثم يتم تدريبيه على الإسترخاء العضلي العام وتخيل هذه المواقف المؤلمة، أو العصبية حتى ينفر المدمن من هذه الأشياء أو يعطي للمدمن مضاد المورفين فيشعر بأعراض الإمتناع المزعجة في جلسات منتالية فينغر من المخدر. (السعد، 1999).

### 8-5- الأعراض النفسية خلال فترة التسمم بالنسبة لكل مادة مخدرة:

| المادة             | الأعراض النفسية خلال فترة التسمم                    |
|--------------------|---|
| الكوكايين          | هوس، أفكار ذهنية إضطهادية، نوبات من الرعب أو الخوف  |
| الحشيش             | قلق، أفكار ذهنية إضطهادية، ميول إنتحارية، أعراض مرض |
| المركبات الأفيونية | الخمول والكسل، نوبات من الخوف أو الرعب، تشوشالوعي   |

|  |                  |
|--|------------------|
| أعراض الهوس، البرانويا، الكابوس الليلي               | الأمفيتامينات    |
| هلاوس، خلط ذهني، اضطراب في الإدراك الحسي وفي الشخصية | المواد المهلوسات |
| قلق، تغيير في الشخصية والمزاج، تشوش الوعي            | المواد الطيارة   |

### التعقيب على الجدول (1):

من خلال هذه النتائج في الجدول، يبين لنا أعراض التسمم لمختلف أنواع المخدرات، وهناك إخلاف في الأعراض نظرا لإختلاف نوعية المخدر المستعمل من طرف المدمنين.

### 6-8 - الأعراض النفسية خلال فترة سحب العقار بالنسبة لكل مادة مخدرة:

| الأعراض النفسية خلال فترة التسمم                                  | المادة             |
|---|--------------------|
| إكتئاب، قلق، إنعدام المتعة (Anaerobia).                           | الكوكايين          |
| ظهور أعراض الإنفصام الكامن لدى بعض الحالات أحيانا.                | الحشيش             |
| الإكتئاب، ظهور اضطرابات في الشخصية، إكتئاب وهوس دوري كامن.        | المركبات الأفيونية |
| اضطراب المزاج، بطئ نفسي حركي، تهيج، إحساس بالذنب، أفكار إنتحارية. | الأمفيتامينات      |
| قلق، تهيج، أرق، تسارع تنفسي حركي، عصاب القلق الكامن.              | المهدئات والمنومات |
| اضطراب في الإدراك الحسي، إسترجاع الأحداث، الإضطرابات السابقة.     | المواد المهلوسات   |
| قلق، إكتئاب، اضطراب في الشخصية، صداع، عصبية زائدة.                | المواد الطيارة     |

### التعقيب على الجدول (2) :

من خلال نتائج الجدول، تظهر أعراض سحب التسمم، وهذه الأعراض تختلف من مدمن لآخر حسب نوعية المخدر المتعاطي.

## 9- خلاصة الفصل:

وفي نهاية هذا الفصل يجب أن نشير إلى خطورة الإدمان على أنواع المخدرات، هي من أهم عوامل هدم الامم وزوالها، فيجب علينا الوقاية منها، بإتباع بعض النصائح التي من بينها الإهتمام بتعضيد الوازع الديني في قلوب الأبناء، فضلا عن منحهم الثقة في النفس، والعمل على تقوية الثوابت فيما يتعلق بالتقاليد والعادات وإحترام الكبار في السن، وكيفية التغاضي عن الإساء والتسامح، فضلا عن التخفيف من حدة الإحباطات والإكتئاب الذي يدخل بين الإبن.

## الفصل الرابع: العلاج السلوكي المعرفي

---

- 1- تمهيد.
- 2- نشأة وتطور العلاج السلوكي المعرفي.
- 3- تعريف العلاج السلوكي المعرفي.
- 4- أشكال ومبادئ العلاج السلوكي المعرفي.
- 5- خصائص العلاج السلوكي المعرفي.
- 6- مبادئ العلاج السلوكي المعرفي.
- 7- الأهداف الرئيسية للعلاج السلوكي المعرفي.
- 8- خطوات ومراحل العلاج السلوكي المعرفي.
- 9- خلاصة الفصل.

**1- تمهيد:**

يتناول هذا الفصل العلاج المعرفي السلوكي الذي وجد للأساليب العلاجية الحديثة، فمع تعقد المشكلات النفسية التي تواجه الإنسان في حياته اليومية تعددت النظريات والعلاجات النفسية لحل هذه المشكلات، ومن هذه النظريات نظرية العلاج المعرفي السلوكي الذي له فاعلية كبيرة في العامل مع العديد من المشكلات النفسية، ويهدف هذا العلاج إلى تغيير طريقة التفكير الخاطئة والسلوكيات الغير التكيفية للمدمنين على الكحول.

**2- نشأة وتطور العلاج السلوكي المعرفي:**

إن البدايات الأولى لظهور العلاجات المعرفية السلوكية (Tcc) (Thérapie cognitive comportementale)، كانت الدول الأنجلوساكسونية وشمال أوروبا وكان ذلك في بداية سنوات 1960، وكان ظهورها إستمرار الأعمال لسكينر (Skinner 1968)، وولبي (wilbie1975) وبدورا (Bendora1977) وأروم بيك (Aron Beck 1979) وماركس (Marks 1987)، وقد نشأت تدريجيا في فرنسا ضمن سنوات 1970 لتصبح في باقي الدول تيارا علاجيا كبيرا، ويمكن إستخدام هذه العلاجات في:

- إما كتقنية علاجية وحيدة.

- إما كمنهجية تستخدم مع علم النفس الصيدلاني.

- إما يتم إستخدامها كتقنية علاجية في مشاريع أخرى بصفة إجمالية. (مريم، 2018/2017).

**3- تعاريف العلاج السلوكي المعرفي:****3-1- تعريف جون كوترو: (Jean Cotro):**

العلاج السلوكي المعرفي هو يمثل تطبيق علم النفس العلمي لحل المشكلات العيادية في مجال العلاج النفسي، حيث يتم التركيز على إستعمال المنهج التجريبي من أن فهم وتعديل الإضطرابات النفسية التي تعرقل حياة المريض.

ويرتكز العلاج السلوكي المعرفي على نظريات التعلم: الإشراف الكلاسيكي والإجرائي، التعلم الإجتماعي فهو يعتمد على تعديل السلوك الملاحظ (حركي ولفظي)، وكذلك النموذج المعرفي الذي يستند إلى دراسة

معالجة المعلومات أي سيرورة التفكير الشعوري واللاشعوري الذي ينظم تصورات الأحداث التي تقام في محيط الفرد. (مريم، مذكرة).

وضح "جون كوتروو Jean Cotro" في مخطط المستويات التي يعتمد عليها العلاج السلوكي المعرفي وكذلك التفاعل بين هذه المستويات، وهي السلوك والإنفعال والمعرفة وعلاقتها مع المحيط، والعوامل البيولوجية حيث في كل مستوى يتم التدخل العلاجي.

### 3-2- تعريف بيك "Beck" 1976:

بأنه من مجموعة من المبادئ والأسس التي تؤثر في السلوك وهذه المبادئ هي:

- العمليات المعرفية (تفكير، تعديل، تدرك، أدراك)، ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفيا.

– تعديل هذه العمليات يكون وسيطا هاما لنتاج تغير في السلوك، فالسلوك المختل ناتج عن نماذج تفكير منحرفة، ثم الإبقاء عليها وهي: أي مصادر معرفية سلبية وغير واقعية أو توقعات سلبية.

### 4- أشكال العلاج المعرفي السلوكي:

#### 4-1- العلاج العقلاني الإنفعالي الذي أسسه البرت إليس (Albert Ellis):

"ألبرت إليس" ينطلق من أين الموجود بين العقل والإنفعالات؟ وهو يعتبر السلوك "العصابي" سلوكا تافها يتبناه شخص ذكي، وبالتالي فإن المشكل الأساسي بالنسبة "لألبرت" إليس يتمثل في الفكرة التي يتبنوها عن أنفسهم بطريقة قسرية، هذه المعتقدات الغير العقلانية المفروضة على الشخص تمثل حملا إنفعاليا ثقيلًا.

العلاج العقلاني الإنفعالي هدفه يتمثل في مساعدة الشخص المضطرب للوصول إلى القبول الغير المشروط لذاته والتعامل مع أحداث الحياة بكل نسبية والتخلص من الأحكام المسبقة عن ماهيته والإنفعال به على التغلب على كل الأفكار والمعتقدات الخاطئة والمشوهة وتقنيدها. (بن عبدالله، محاضرة، 2022).

إن الناس في نظر "ألبرت إليس" لا يعانون من الإنفعالات بسبب الأحداث وإنما يعانون بسبب الإدراك الغير العقلاني الذي يتبنونه عن هذه الأحداث، هذه الأفكار الخاطئة المتمثلة في نظر "إليس ألبرت" في الإلحاح والتخريب وعدم الإرتياح و الإستصغار أو التحقير يمكن دحضها بواسطة المناقشة المعرفية التي تعين الشخص على تعميق إعتقاده في أفكاره العقلانية والإستعانة في نفس الوقت بالواجبات المنزلية التي تساعده على الممارسة الفعالة للتخلص من العادات الهازمة للذات ومنعها من التكرار.

**4-2- العلاج السلوكي المعرفي عند آرون بيك Aaron Beck:**

بالنسبة لآرون بيك مفهوم المخططات المعرفية، يتميز بأهمية كبيرة لأنها هي التي تصبغ العضوية بواسطة التجربة، وهي تمثل نوعاً من الرصيد المعرفي الذي يخون ضمن الذاكرة طويلة المدى (الذاكرة الدلالية) التي تعمل على أنتقاء ومعالجة المعلومة بطريقة آلية وغير واعية.

العمليات المعرفية الآلية الغير الشعورية الناجمة عن المخططات المختلة تبدو متسرعة ولا تحتاج إلى بذل الجهد، ولا تتطلب إلا القليل من الإنتباه، وهي مستعصية على التعبير وتقضي إلى أفكار آلية تتجلى على مستوى قريب من الوعي، هذه المخططات المعرفية المختلة المتولدة عن التأويلات الغير المتكيفة المتعلقة بالذات وبالمحيط الراهن وبالمستقبل متعددة وخاصة، منها ما هو مرتبط بالأخطار ومنها ما هو ذو علاقة بالإفراط في المسؤولية، حصرها "آرون بيك Aaron Beck" في عشرة أنواع:

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1- الفكر المجزأ.       | 6- التهويل والتهوين    |
| 2- الإفراط في التعميم. | 7- التفكير العاطفي     |
| 3- التجريد الإنتقائي   | 8- الإلتزامات الخاطئة. |
| 4- التهوين الإيجابي    | 9- التوصيف.            |
| 5- الإستنباط التعسفي   | 10- الشخصنة.           |

هذه المعتقدات المختلة هي التي تسهم في ظهور الإنفعالات السلبية والسلوكات الغير المتكيفة.

هدف العلاج المعرفي عند "آرون بيك" يسعى إلى التعرف على هذه المعتقدات وإلى الكشف عن عملية الإختلال من أجل تعديل هذه المخططات ودحضها والتخلص منها تدريجياً.

(بن عبدالله، محاضرة، ص32).

**4-2-1- فنيات العلاج السلوكي عند آرون بيك Aaron Beck:**

أ- فنية إعادة البناء المعرفي:

من خلال مساهمة مرضاه بهدف التكفل بإضطراباتهم تبين "لآرون بيك(1979)" بأن هذه الإضطرابات التي يعانون منها، هي تعود في الغالب إلى معتقدات معرفية مختلة مرتبطة بعوامل نفسية متعددة متمثلة في الأفكار والعمليات المعرفية والمخططات.



هذه الأفكار القريبة من الوعي، التي لا يقوي المريض على كبحها هي أفكار آلية ذات الصلة بالعمليات المعرفية يتمثلها ويؤول الأحداث التي واجهها من خلالها.

من خلال ممارسة العلاج عن طريق فنية إعادة البناء المعرفي، يمكن الإعتماد على عدة أساليب منها:

#### ب- طريقة التنصل (أو الإبتعاد عن المركز):

تكمن في مطالبة المريض بتخيل نظرة أخرى مختلفة يتبناها غيره من الأشخاص في نفس الوضعية التي يعاني منها وإقناعه بممارسة تجارب جديدة وبديلة.

#### ج- السهم النازل:

هو أسلوب مستمد من العلاجات المعرفية السلوكية من أجل التعرف على السيناريوهات المتبناة من قبل المريض حول الأحداث التي يريد تجنبها أو يخشاها.

#### د- الحوار السقراطي:

هو مصطلح أستخدم من قبل "أرون بيك" لوصف إستخدام المساءلة بهدف تحقيق التعديلات المعرفية، وهو يساعد المريض للوصول إلى إجابات شخصية عبر توظيف سلسلة من الأسئلة بطريقة حذرة.

## 5- خصائص ومبادئ العلاج السلوكي المعرفي:

### 5-1- التركيز على السلوكات والمهارات الإجتماعية والعلائقية Interpersonal and social skills:

إن التدريب على المهارات الإجتماعية وأساليب المواجهة نشأت خلال العشرينين الأخيرتين من القرن العشرين، وأصبحت عناصر أساسية وهامة في العلاج المعرفي السلوكي، إنبثقت خارج نظرية التعلم الإجتماعي ولديها دعائم تجريبية ذات متانة من خلال نتائج الأبحاث والدراسات، حيث إفترضت هذه الدراسات أن العميل الذي لديه أفكار غير ملائمة يمتلك الأنماط السلوكية الملائمة، ولا يتوفر على المهارات الجيدة لمواجهة العقبات والمشاكل اليومية، وهذا يعتبر ناحية من بين النواحي الخاصة في بناء المهارات العلائقية والإجتماعية.

وهذا يتضمن مهارات تعلم الإتصال ، التدريب على التوكيد، مهارات تحسين العلاقة والتعامل مع العدوان.

## 6- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

- يركز العلاج المعرفي السلوكي في علاجه للأفراد طالبي العلاج على عدة مبادئ هي:
- يركز على النموذج المعرفي السلوكي للإضطرابات الإنفعالية، مثال: (الأفكار تؤثر في المشاعر والسلوك).
- يتطلب علاقة علاجية متينة وجهدا موحدا بين المعالج النفسي المؤهل والعميل طالب العلاج.
- توجيه العميل إلى إكتشاف جوانب جديدة من التفكير في نفسه من خلال طرح أسئلة محددة.
- بنائي- مباشر – وموجه لحل المشاكل.
- يستند في الغالب على النموذج التعليمي، مثال( تفسير تأثير التصورات على الإستجابة الجسدية).
- يعتمد على الأسلوب الإستقرائي الأساليب العلمية التي تستعمل المنطق والتفكير.
- يستعمل بين جلسات الممارسة، كميزة مركزية (للأفراد كي يجسدوا بالممارسة الأشياء التي تعلموها)، أي السلوكيات الجديدة التي قد تم فحصها مبدئيا في المواقف الآمنة، مثل:(العيادة النفسية). (كلثوم،2014،ص49).

## 7- الأهداف الرئيسية للعلاج السلوكي المعرفي:

- مساعدة المريض للتوصل إلى منظور جديد لفهم مشكلته.
- تعليم المريض كيف أن معارفه يمكن أن تساعد في تفسير أسباب ونشوء ووجود إستجاباتها الإنفعالية والسلوكية التي تنسم بسوء التكيف.
- يشرح له أن التفكير المعرفي له أهمية رئيسية في العلاج.
- يقوم كل من المعالج والمريض بتنفيذ وتحليل النتائج المعرفية والسلوكية الغير (سوية) بشكل مستمر كما يتم تحديد احتمالات حدوث التدعيم الذي يحافظ على وجود السلوكيات الغير المرغوبة، يتم أيضا تطبيق أساليب العلاج من أجل تغيير تلك الاحتمالات.
- إن العلاجات المعرفية السلوكية نشطة وقائمة على الوصول للأهداف، وتشمل الطرق التعليمية مثل وضع جدول الأعمال وإعادة البناء والتوضيح وردود الفعل والإنعكاسات والتمرين والواجبات المنزلية.(مريم،مذكرة).

## 8- خطوات و مراحل العلاج السلوكي المعرفي:

- تأسيس علاقة تعاونية من خلال التحالف العلاجي، مع تحديد المشاكل الإنفعالية والسلوكية والمعرفية التي تدفع إلى طلب المريض للمساعدة.
- إقامة التشخيص حسب "DSM5".
- دراسة الأهداف والرغبة في التغيير ( بالمعالج هنا يحدد المشاكل التي أتى من أجلها المريض ويريد تعديلها ويقوم كذلك بتقييم رغبة في التغيير).
- التحليل الوظيفي، فهناك عدة شبكات تسمح بتحليل العلاقات المتبادلة بين السلوك والإنفعال والمعرفة.
- المقابلة التحفيزية، والواجبات المنزلية.
- إستعمال المقاييس "الإختبارات والسلاليم النفسي"
- بناء الفرضيات مع المريض، كيفية تحديد أولويات التدخل وبماذا يجب البدء
- إقامة سلم للمشاكل مثلا تحديد مقياس للخوف، (من 0 إلى 10) الذي يسمح بترتيب مخاوف المريض التي سوف يتم تعريضه لها.
- تقييم نتائج العلاج

## 9- خلاصة الفصل:

إن العلاج السلوكي المعرفي من أهم العلاجات النفسية المختصرة، كما أنه إمتاز بفعالية كبيرة في علاج عدة اضطرابات نفسية وسلوكية، وقد بدء ظهور هذا العلاج في فرنسا، قبل أن ينتشر ويصبح تيارا علاجيا في باقي الدول، بحيث لا تتجاوز المدة العلاجية 20 حصة، وهو يعتمد على إجراء تغييرات على المستوى الفكري، ثم على المستوى السلوكي للفرد، بحيث يهدف المعالج إلى مساعدة الفرد على إحداث تطابق فكري ونفسي وسلوكي، كي يتمكن من العيش بحياة طبيعية مملوءة بالتفاؤل والطمأنينة.

## الفصل الخامس: منهج الدراسة

---

1- تمهيد

2- المنهج المتبع

3- أدوات الدراسة في المنهج الإكلينيكي

4- تقنيات العلاج السلوكي المعرفي

5- حالات الدراسة

6- الغرض من الدراسة

7- الحدود الزمنية و المكانية

8- خلاصة الفصل

**1- تمهيد:**

إنه لإنجاز أي بحث علمي أو دراسة يتوجب على الباحث أن يقوم بإستكشاف الميدان الذي ستقوم فيه هذه الدراسة، وذلك من أجل أن يتوصل إلى المعلومات والمعطيات المرجو الوصول إليها.

**2- المنهج الاكلينيكي:**

يعتبر المنهج الإكلينيكي هو أحد أهم فروع علم النفس، وخاصة في الآونة الأخيرة مع زيادة الضغوط النفسية على الأفراد، لهذا فإن علم النفس الإكلينيكي يساعد الأفراد كثيرا في التخلص من العديد من المشكلات والضغوط النفسية على الأفراد .

المنهج الإكلينيكي يدرس المريض كحالة ووحدة كلية.

لهذا فإن علم النفس الإكلينيكي يساعد الأفراد كثيرا في التخلص من العديد من المشكلات والضغوط النفسية التي تواجه العديد من الأشخاص، حيث يقوم الأخصائي النفسي في خلال الجلسات بدراسة حالة المريض والتعرف على تاريخ تطور حالته المرضية، وكيفية التخلص من هذه الحالة المضطربة.

**3- أدوات الدراسة في المنهج الاكلينيكي:**

هناك عدة وسائل تستخدم في المنهج الاكلينيكي ومنها ما يلي :

**1-3- المقابلة الإكلينيكية:**

وهي الوسيلة الأولية في الفحص والتشخيص، وهي علاقة مهنية إجتماعية دينامية وجها لوجه، بين المريض والمعالج، في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بهدف جمع المعلومات اللازمة، وأي علاقة فنية حساسة يتم فيها التفاعل الإجتماعي الهادف، وتبادل المعلومات والخبرات والمشاعر والاتجاهات، ويتم فيها التساؤل عن شيء وهي متعددة الأشكال .

إما أن تكون فردية أو جماعية قد تكون شخصية أو شخصية علاجية.

**2-3- أنواع المقابلات:****1-2-3- مقابلة حرة:**

حرية التحدث في أي موضوع.

**2-2-3- مقابلة نصف موجهة:**

يتدخل الأخصائي بطرح الأسئلة الموجهة ويترك حرية التعبير للمفحوص.

### 3-2-3-3- مقابلة موجهة:

يقوم الأخصائي على طرح الأسئلة ويطلب من المفحوص التحدث في موضوع معين من إختياره.

### 3-2-3-4- الملاحظة الإكلينيكية:

تعتبر من أهم وسائل الفحص الإكلينيكي، وهذه المرحلة هامة جدا في التعرف على المعلومات العامة الخاصة بالشخص المفحوص، وهذه البيانات عادة تكون خاصة بالسلوكيات، وهذه المرحلة تعتبر مرحلة هامة جدا في جمع البيانات السيكولوجية الخاصة بالشخص المفحوص، وتساعده الملاحظة كثيرا في تشخيص الحالة.

وتتناول جوانب متعددة من الشخصية، منها المظهر الجسماني – الملبس-أسلوب الحوار- الإستجابات الحركية والإنفعالية. (عبد العزيز البسيوني، 1980، ص85).

### 3-3- أنواع الملاحظة:

#### 3-3-1- الملاحظة الموجهة:

وهي المتمثلة في تسجيل أهم الإضطرابات التي تظهر عند الحالات المدروسة.

#### 3-3-2- الملاحظة الغير الموجهة:

هدفها جمع بعض المعلومات فيما يحص طريقة الكلام، وخصائص السلوك واللباس والحركات والملاحم الدالة على بعض المؤشرات السيمائية للحالات وهي تتم عن طريق دراسة السلوك الظاهري للحالة بصورة موضوعية.

### 4- تقنيات العلاج السلوكي المعرفي:

أ- شبكة secca

ب- التحليل الوظيفي.

ج- الواجب المنزلي.

د- الإسترخاء.

## 5- حالة الدراسة:

إن إختيار الحالة كان بصدفة قصدية، وذلك بمساعدة الأخصائيين النفسانيين العاملين بالمركز الوسيط للصحة الإدمانية، حيث قامت إحدى الأخصائيات بتقديم الحالة الأولى (ر- ف) والحالة الثانية (ز-ع) للباحث، وبالتالي كانا لديهما رغبة شديدة في البدء في العلاج من أجل تقليل الضغوطات النفسية و البدء بالعلاج لتحسين حالتها من الإدمان على الحشيش.

## 6- الغرض من الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على مدمني الحشيش ومعرفة مدى أثره في التخفيف من أعراض هذا الإضطراب .

## 7- الحدود الزمنية و المكانية :

- الحدود الزمنية: من 2022/05/08 إلى 2022/05/23.. التاريخ الخاص بالتربص.

## - الحدود المكانية (التعريف بالمركز):

يتواجد المركز الوسيط للصحة الإدمانية بالعيادة المتعددة الخدمات درقاوي الطيب، والتابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – الصديقية- وهران هذا المركز موجود في الطابق السفلي من العيادة، هذا المركز يتكون من طبيب عام و 7أخصائيات نفسائيات تخصص عيادي، فيه 4 مكاتب خاصة بالفحص النفسي وقاعة للإجتماعات وقاعة محاضرات، يتردد على المركز مختلف الفئات من الجنسين.

ونشاط المركز متمثل في :

- التكفل النفسي بالأشخاص.

- أبواب مفتوحة للناس.

- أيام دراسية.

- خرجات تحفيزية.

- إجتماع في نهاية كل شهر بين عمال المصلحة.

## 8- خلاصة الفصل:

إن العلاج السلوكي المعرفي من أهم العلاجات النفسية المختصرة، كما أنه إمتاز بفاعلية كبيرة في علاجة اضطرابات نفسية وسلوكية، وقد بدء ظهور هذا العلاج في فرنسا قبل أن ينتشر ويصبح تيارا علاجيا في باقي الدول، بحيث لا تتجاوز المدة العلاجية 20 حصة وهو يعتمد على إجراء تغييرات على المستوى الفكري ثم على المستوى السلوكي للفرد، بحيث يهدف المعالج إلى مساعدة الفرد على إحداث تطابق فكري ونفسي وسلوكي. (عبيدي هديل، 2015، ص27).



## الفصل السادس: الدراسة الأساسية

---

- 1- دراسة الحالة الأولى
- 2- دراسة الحالة الثانية
- 3- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
- 4- الخاتمة
- 5- الإقتراحات والتوصيات
- 6- قائمة المراجع
- 7- الملاحق

## 1- دراسة الحالة الأولى:

### 1-1- تقديم الحالة:

الاسم: أ - ن.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي (على ابواب إجتياز شهادة البكالوريا عن طريق المراسلة).

المهنة: عامل حر.

الحالة المدنية: أعزب.

مكان الإقامة: وهران.

مهنة الأب: مهندس (وهو متوفى بالكوفيد)..

مهنة الأم: بدون عمل.

عدد الإخوة: 03.

الوضع الاقتصادية للعائلة: لا بأس بها.

### 1-2- التاريخ العائلي والمرضي للحالة:

الحالة يبلغ من السن 20 سنة، ولد في أسرة محافظة ذات مستوى معيشي لا بأس به، يعد في الترتيب الثالث، تدرسه كان جيدا لكنه تراجع في المرحلة الثانوية (3 ثانوي)، بسبب رفقاء السوء، العلاقة مع الأم كانت جيدة، وعلاقته مع الأب كذلك جيدة وهو متوفى بسبب كوفيد 19، وكانت مهنته مهندس، زار في أول مرة الطبيب العقلي مدة ثلاث أشهر فلم تكون النتيجة إيجابية، أما مجيئه إلى مركز العلاج كان إرادى، مرفوق فقط بوالدته، لا توجد مشاكل عائلية، العلاقة مع أخواته جيدة.

### 1-3- التاريخ الإدماني للحالة:

بداية الإدمان مليئ بالتعاطي بدأ بتعاطي دواء الأب الذي كان مريضا ويتعاطى دواء "ترامادول (tramadol)" مدة 15 يوما، وكان في عمره 16 سنة، ثم عندما كان في عمره 18 سنة تعاطى

ترامادول (tramadol وكذلك إريكا irika) وذلك بخلطهما معا بخلط 21 حبة من إريكا و16 حبة من ترامادول لإعطائه نشوة قوية للجسم، وهو يتعاطى التدخين كذلك، وتعاطى الحشيش بعد ذلك .

بداية تعاطي الحشيش كانت من خلال تناول دواء ابيه المتمثل في (ترامادول tramadol) عند سماع اصدقائه في الدراسة وكذلك المحيط يتكلمون عن مخدر ترامادول، ومنذ ذلك للوقت تعاطى مختلف المخدرات من بينها الحشيش.

في سن 19 زار طبيب الأمراض العقلية وأعطاه علاج دوائي لمدة 3 أشهر، ولكن لم يأتي بنفع عليه وتوقف عن التعاطي 8 أشهر، ثم عاد إلى التعاطي وذلك بسبب وفاة والده متأثرا بالكوفيد وجاء إلى مركز مكافحة الإدمان بإرادته مرفوق مع الوالدة.

#### 1-4- سيرورة الجلسات العلاجية:

إحتوى البرنامج العلاجي على 10 جلسات علاجية قائمة على تقنيات و فنيات معرفية سلوكية مقسمة على النحو التالي:

| رقم ونوع الجلسة        | المدة | تاريخ إجراء الجلسات          | أهداف الجلسات   | التقنيات المستخدمة                          |
|------------------------|-------|------------------------------|---|---|
| الجلسة الأولى ابتدائية | 45 د  | 2022/05/08<br>10 صباحا       | لقاء تعارف بين المعالج والمفحوص<br>التعريف بهدف البرنامج العلاجي<br>إبرام عقد علاجي<br>إتفاق على سيرورة العلاج          | المقابلة الموجهة<br>ونصف موجهة<br>والملاحظة |
| الجلسة الثانية تشخيصية | 45 د  | 2022/05/10<br>10:20<br>صباحا | تعزيز العلاقة العلاجية<br>التعرف على التعرف على التاريخ<br>الإدماني للحالة<br>الإعتماد على شبكة سيكا للتحليل<br>الوظيفي | مقابلة نصف موجهة<br>الملاحظة                |
| الجلسة الثالثة علاجية  | 40 د  | 2022/05/12<br>11:00<br>صباحا | تحديد الأفكار الذاتية للإدمان<br>تحديد السوابق المعرفية التي أدت إلى<br>الإدمتن   | المقابلة العادية<br>الموجهة<br>ونصف موجهة   |

|   |   |                               |      |                          |
|---|---|-------------------------------|------|--------------------------|
| إعادة البناء<br>المعرفي<br>الواجب المنزلي   | تحديد الأفكار الغير العقلانية<br>والإنفعالات السلبية<br>المقابلة التحفيزية  |                               |      |                          |
| المقابلة الموجهة<br>والمقابلة نصف<br>موجهة<br>والملاحظة<br>التدريب على<br>التعليمات الذاتية<br>واجب منزلي               | مراجعة الواجب المنزلي<br>تدريب الحالة على التوجيه الذاتي من<br>خلال الحديث الذاتي بإعطاء تعليمات<br>لذاته بصوت مرتفع علني أو بصوت<br>خافت علني أو تعليمات سرية ذاتية  | 2022/05/14<br>10:00<br>صباحا  | 45 د | الجلسة الرابعة<br>علاجية |
| المقابلة الموجهة<br>ونصف موجهة<br>الملاحظة<br>تقنية ضبط الذات<br>الإسترخاء<br>الواجب المنزلي                            | مراجعة الواجب المنزلي<br>والملاحظة الذاتية<br>وتعليم الحالة أسلوب الضبط الذاتي<br>للإستجابات التي يحدث فيها السلوك<br>الغير المرغوب فيه<br>التدريب على الإسترخاء  | 2022/05 /15<br>10:20<br>صباحا | 45 د | الجلسة<br>الخامسة        |
| المقابلة الموجهة<br>ونصف موجهة<br>الملاحظة<br>التدريب على حل<br>المشكلات<br>لعاب الأدوار<br>الواجب المنزلي<br>الإسترخاء | مراجعة الواجب المنزلي تحديد<br>المشكل العام من خلال الوعي،<br>والتوقعات<br>إعداد وتنفيذ بدائل الحل<br>تحليل التقدم محافظة على التغيير<br>تدريب الحالة على حصة الإسترخاء<br>قبل النوم وقمنا<br>بمقابلة تحفيزية بهدف التغلب الحالة<br>على الرغبة الملحة في التعاطي ومنع<br>الإنكاسة | 2022/05/17<br>10:00 صباحا     | 45 د | الجلسة<br>السادسة        |
| المقابلة الموجهة<br>ونصف موجهة  | مراجعة الواجب المنزلي<br>التعلم عن طريق ملاحظة سلوك   | 2022/05/18<br>9:40 صباحا      | 45 د | الجلسة<br>السابعة        |

|   |   |                           |      |                             |
|---|---|---------------------------|------|-----------------------------|
| الملاحظة<br>النمذجة<br>واجب منزلي<br>الإسترخاء      | ايجابي<br>أسلوب النمذجة قصد تعليم الحالة<br>السلوك الإيجابي<br>التدريب على حصة الإسترخاء قبل<br>النوم |                           |      | علاجية                      |
| مقابلة موجهة<br>ونصف موجهة<br>الملاحظة<br>الإسترخاء | مراجعة الواجب المنزلي<br>شرح معنى الإنتكاسة<br>التدريب على حصة الإسترخاء                              | 2022/05/20<br>10:20 صباحا | 40 د | الجلسة الثامنة<br>علاجية    |
| مقابلة موجهة<br>ونصف موجهة<br>الملاحظة<br>الإسترخاء | مراجعة الحصص السابقة<br>حوصلة<br>التدريب على الإسترخاء<br>موعد الجلسة التتبعية                        | 2022/05/22<br>10:00 صباحا | 45 د | الجلسة<br>التاسعة<br>علاجية |
| المقابلة الموجهة<br>ونصف موجهة<br>الملاحظة          | متابعة نتائج العلاج وتطورات الحالة<br>التدعيم للإستمرار على ما حققه من<br>نتائج                       | 2022/05/23<br>9:45 صباحا  | 45 د | الجلسة<br>العاشرة تتبعية    |

#### 1-4-1- واقع الحالة اليوم:

متوقف عن تعاطي عن تعاطي أي مخدر، ماعدا يتعاطى التدخين يوميا، علاقته مضطربة مع الوسط الذي يعيش فيه.

#### 1-4-2- الجلسة الأولى: يوم الأحد 2022/05/08، على الساعة 10:00 صباحا (45د).

كانت الجلسة الأولى بمثابة تعارف بين الفاحص والمفحوص دامت 45 دقيقة، بالمركز الوسيط للصحة الإدمانية، الذي يتواجد بالعيادة المتعددة الخدمات "دراوي الطيب" والتابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، الصديقية – وهران.

تم جمع البيانات الشخصية فيها حول المفحوص، وتاريخ إدمانه، حيث شرح الفاحص له الهدف من الدراسة والإتفاق على كيفية التعامل خلال مدة العلاج مع تحديد مدة العلاج، حيث تم وضع:

**أ- وضع العقد العلاجي وفيه النقاط التالية:**

ب - الإلتزام بالمواعيد: حيث يلتزم كل من الفاحص والمفحوص بالحضور مرتين في الأسبوع.

ج- السرية: حيث طلب المفحوص من جانبه الكتمان والسرية التامة، ووافق الفاحص طبقاً لما جاء في أخلاقيات المهنة.

د - الواجب المنزلي: يقوم المفحوص بملأ بطاقة مراقبة الأفكار الأتوماتيكية، التي تم إقتراحها من طرف الفاحص.

هـ- أخلاقيات المهنة: التي تمتاز بالموضوعية والثقة المتبادلة بين الفاحص والمفحوص.

**و- تحديد الهدف العلاجي:**

التخفيف من آثار الإدمان على الحشيش، ومن مختلف الضغوطات النفسية، والإنفعالات والأفكار السلبية التي يعاني منها المفحوص.

**1-4-3- الجلسة الثانية: يوم الثلاثاء 2022/05/10 على الساعة 10:20 صباحا (45د):**

جرت يوم تاريخ 2022/05 صباحا ودامت 45 دقيقة، وكانت بمثابة جلسة تحفيزية هدفت إلى تقوية دافعية المريض، وتم فيها تعريف المفحوص بالعلاج وشرح تقنياته والخطوات التي تتبع فيه، (من خلال ذكر مزايا العلاج السلوكي المعرفي ومدى نجاعته، والنتائج التي حققها في علاج الإدمان)، وقمنا بالتعرف على تاريخ الإدمان للحالة، والإعتماد على شبكة سيكا للتحليل الوظيفي.

**1-4-4- الجلسة الثالثة: يوم 2022/05/12 على الساعة 11:00 صباحا،(40د):**

وكانت بمثابة جلسة تشخيصية معمقة في دراسة الأعراض الإدمانية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس والمعدل، وتحديد الأفكار الذاتية للإدمان، والسوابق المعرفية التي أدت إلى الإدمان، والتطرق إلى تحديد الأفكار الغير العقلانية والإنفعالات الخاطئة للإدمان.

كما قمنا بمقابلة تحفيزية بهدف تقوية الدوافع على التغلب على الافكار اللاعقلانية، والسلوكات والإنفعالات السلبية.

بدأت الحصة بتلخيص لما جاء في قائمة تشخيص الإدمان على الحشيش، حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس والمعدل.

**1-4-5- الجلسة الرابعة: يوم 2022/05/14 على الساعة 10:00 صباحا (45د):**

إمتازت بالترحاب من طرف الفاحص، وإعطاء أكثر راحة للمفحوص، ومراجعة الواجب المنزلي، ثم تعليم الحالة خلال هذه الجلسة على تقنية التدريب على التوجيه الذاتي بأن يعطي للحالة ذات تعليمات داخلية مثل "سوف أستطيع التخلص من إدماني" وذلك الحديث الذاتي يكون إما بصوت مرتفع علني أو بصوت خافت علني، أو في سرية ذاتية، وبعد ذلك إتفقنا على الواجب المنزلي وموعد للمقابلة القادمة.

**1-4-6- الجلسة الخامسة: يوم 2022/05/15 على الساعة 10:20 (45د):**

إمتازت بالترحاب وإعطاء أكثر راحة للمفحوص، ومراجعة الواجب المنزلي التابع للحصة الماضية، وإعتمد الباحث في هذه الجلسة على تقنية ضبط الذات الذي يعلم الحالة أسلوب ضبط الذات للإستجابات، في مختلف المواقف التي يحدث فيها السلوك الغير المرغوب فيه والذي لا يتطابق مع الواقع، من خلال ملاحظة ذاته وما يصدر منها، وكذلك المواقف السلوكية المثيرة التي من خلالها يقوم بتعاطي المخدر، وقام الباحث بجلسة إسترخاء مع بعض التمارين التدريبية لتعليم الحالة تقنية الإسترخاء، لضبط الذات في مختلف المواقف الضاغطة، وتم إعطاء الحالة واجب منزلي لإتمام مسيرة العلاج للحصص القادمة.

**1-4-7- الجلسة السادسة: يوم 2022/05/17 على الساعة 10:22(45د):**

إمتازت ببعض الأسئلة عن الحصة الماضية، ومراجعة الواجب المنزلي، قام الباحث من خلال هذه الحصة، على الوعي التام والتوقعات، والتدريب الذي يجب على الحالة فعله ، يتمثل في السعي لحل المشكل وذلك بوعي الحالة على التغلب على إضطرابها وتوقعاتها حول ظاهرة الإدمان، وبحث الباحث مع الحالة على البدائل والحلول للسلوك والمعتقدات الخاطئة إتجاه الإدمان.

وقام الباحث في هذه الحصة بتحليل تقدم الحالة وكيفية الإستجابات للعلاج والبحث عن التغيير، وفي نهاية الحصة إتفق الباحث مع الحالة على الواجب المنزلي، وإعطائه مفهوم كيفية التدريب على الإسترخاء قبل النوم.

كما قمنا بإجراء مقابلة تحفيزية مع الحالة للتغلب على الرغبة الملحة في التعاطي، ومنع الإنتكاسة.

**1-4-8- الجلسة السابعة: يوم 2022/05/18 على الساعة 9:40 صباحا (45د):**

إمتازت بالترحيب والمعاملة الجيدة ومراجعة الواجب المنزلي، بحث الباحث مع الحالة سبل التقدم من خلال مراجعة بعض المواقف من خلال الحصص الماضية، وكذلك التعلم عن طريق ملاحظة السلوك الإيجابي، واطاف الباحث اسلوب النمذجة قصد تعليم الحالة السلوك الإيجابي من خلال الملاحظة، وذلك

بعرض بعض اللقطات من فيلم عن الإدمان من خلال فيديو يظهر الإدمان على الحشيش للحالة وذلك للتأثير على الحالة لتغيير السلوك المضطرب والمعتقدات التي يفكر فيها إتجاه الإدمان.

وكلل حصة في الأخير التذكير بموعد الحصة المقبلة، والتدريب على الإسترخاء قبل النوم في المنزل.

#### **1-4-9- الجلسة الثامنة: يوم 2022/05/20 على الساعة 10:20 صباحا (40د):**

الترحيب بالحالة وسؤالها عن الجديد في أحوالها، تم التطرق في هذه الحصة إلى موضوع الوقوع في الإدمان، وإعطائها توضيح بأنه أمر وارد الوقوع فيه ولكن كيفية مواجهته والخروج منه بأحسن الطرق الإيجابية.

وقام الباحث بتقنية الإسترخاء للحالة لمدة 15 دقيقة، وبعد ذلك تم تلخيص أهم النقاط والمواقف الأساسية للجلسة المقبلة، وتذكير الحالة أنها ستكون الجلسة الأخيرة وستتبعها جلسة أخرى بعد أيام.

#### **1-4-10- الجلسة التاسعة: يوم 2022/05/22 على الساعة 10:00 صباحا (45د):**

كانت المقابلة جد مهمة مع الحالة فقام الباحث بإلقاء بعض الأسئلة عليها، عن أحوالها النفسية والمزاجية والإنفعالية والسلوكية، وعن الأيام الماضية فعبرت الحالة بالشعور بالإرتياح الكبير وأن فيه تغيير مقارنة بما سبق.

وتم في هذه الجلسة تلخيص ما جاء في الحصص السابقة، وتقييم الحالة عن سيرورة العلاج مع الأخصائي فكانت الحالة جد راضية ومطمئنة على نتائج العلاج وذلك بالتغيير الكبير الذي حصل على المستوى السلوكي والمعرفي والمزاجي، والتدريب على الإسترخاء، وإعطاء موعد للحصة التتبعية المقبلة.

#### **1-4-11- الجلسة التتبعية: يوم 2022/05/23 على الساعة 9:45 صباحا (45د):**

بعد مرور بعض الأيام من آخر حصة علاجية وفي نفس المكان والتوقيت، التقى الباحث مع الحالة مجددا للتقييم الكلي للتقدم ومدى تغيير وتكيف السلوك الحالي للحالة ، وفي بداية المقابلة بدأ الباحث بتقديم عبارات الشكر والترحيب للحالة، وتقديم بعض الأسئلة عن أحواله النفسية والإنفعالية والمزاجية خلال الاوقات الماضية والحالية، وعن الأحداث الهامة التي مرت بها منذ آخر جلسة، فصرحت العميل بأنه إتخذ منها بتغيير أسلوب حياته كلها، وأنه يخطط لمستقبل زاهر وأنه بدأ العمل وأنه سوف يكمل تعليمه بالمراسلة.



ولاحظ الباحث مدى إستبصار الحالة بالتقدم الذي أحرزه، وقد لوحظ أن جرأة ودافعية المفحوص كانت قوية مما أجبرته على تثبيت مكاسب العلاج المتحصل عليه.

ومن خلال الجلسة قام الباحث بالتدعيم الإيجابي وتشجيع المفحوص على مواصلة تحقيق نتائج إيجابية، وتقديم الشكر للحالة على الإلتزام بالسيرورة العلاجية والتي إنتهت بمكاسب إيجابية في مختلف المستويات السلوكي والمعرفي والمزاجي، كما عبر الحالة عن شكره وإمتنانه للباحث الذي قدم له كل الطرق لتسهيل العملية العلاجية وإيجاد الحلول المناسبة.

## 2- دراسة الحالة الثانية

### 2-1- تقديم الحالة:

الإسم: ي.

اللقب: ب.

السن: 24 سنة.

المستوى الدراسي: ماستر 2.

الوظيفة: عامل سباك مع خاله.

الحالة المدنية: أعزب.

مكان الإقامة: وهران.

مهنة الأب: أستاذ جامعي.

مهنة الأم : بدون عمل.

عدد الإخوة: 04 (ثلاث بنات وولد).

### 2-2- التاريخ العائلي والمرضي للحالة:

الحالة يبلغ من السن 24 سنة، ولد في أسرة محافظة ذات مستوى معيشي لا بأس به، عدد الإخوة في العائلة أربعة ثلاث بنات وولد، ترتيبه في العائلة الرابع، المستوى الدراسي ماستر 2 بعلامة جيد، العلاقة

مع الوالدين كانت جيدة خاصة مع الأم، أما في بعض المرات تكون نوعا ما مضطربة مع الأب وراجع ذلك إلى تصرفات الأب إتجاه ولده من خلال الإدمان.

علاقته مع أخواته كانت جيدة خاصة مع أخته الصغيرة.

### 2-3- التاريخ الإدماني للحالة:

حالته الإدمانية كانت مختلطة من حيث النوعية والكمية المستهلكة في كل مرة، بدأ بالتدخين مع أصدقائه عندما كان في عمره 16 سنة في سنة 2011، ثم تعاطى الحشيش (canabis) مع الأصدقاء في سنة 2013 ، وبعد ذلك تعاطى الكحول سنة 2018، ثم تعاطى (Roche) والصاروخ سنة 2020، ، ثم تعاطى (l'extasie) مع irika وkidine في سنة 2022، ومنذ 28 أفريل 2022 لم يتعاطى أي مخدر ماعدا التدخين.

### 2-4- سيرورة الجلسات العلاجية:

سيرورة الجلسات:

إحتوى البرنامج العلاجي على 10 جلسات علاجية قائمة على تقنيات و فنيات معرفية سلوكية مقسمة على النحو التالي:

| رقم ونوع الجلسة           | المدة | تاريخ إجراء الجلسات      | أهداف الجلسات  | التقنيات المستخدمة                          |
|---------------------------|-------|--------------------------|--|---|
| الجلسة الأولى<br>إبتدائية | 45 د  | 2022/05/09<br>14:00 مساء | لقاء تعارف بين المعالج والمفحوص<br>التعريف بهدف البرنامج العلاجي<br>إبرام عقد علاجي<br>إتفاق على سيرورة العلاج | المقابلة الموجهة<br>ونصف موجهة<br>والملاحظة |
| الجلسة الثانية<br>تشخيصية | 50 د  | 2022/05/10<br>14:00 مساء | تعزيز العلاقة العلاجية<br>التعرف على التاريخ الإدماني للحالة   | مقابلة نصف موجهة<br>الملاحظة                |

|  |   |                          |      |                          |
|--|---|--------------------------|------|--------------------------|
|  | الإعتماد على شبكة سيكا<br>للتحليل الوظيفي   |                          |      |                          |
| المقابلة العادية<br>الموجهة<br>ونصف موجهة<br>إعادة البناء المعرفي<br>الواجب المنزلي                    | تحديد الأفكار الذاتية للإدمان<br>تحديد السوابق المعرفية التي<br>أدت إلى الإدمان<br>تحديد الأفكار الغير العقلانية<br>والإنفعالات السلبية<br>وقمنا بالمقابلة التحفيزية<br>لتحفيز الحالة على التغلب<br>على الأفكار الغير العقلانية<br>والسلوكات والإنفعالات<br>السلبية | 2022/05/12<br>13:50 مساء | 40 د | الجلسة الثالثة<br>علاجية |
| المقابلة الموجهة<br>والمقابلة نصف<br>موجهة والملاحظة<br>التدريب على<br>التعليمات الذاتية<br>واجب منزلي | مراجعة الواجب المنزلي<br>تدريب الحالة على التوجيه<br>الذاتي من خلال الحديث<br>الذاتي بإعطاء تعليمات لذاته<br>بصوت مرتفع علني أو<br>بصوت خافت علني أو<br>تعليمات سرية ذاتية  | 2022/05/14<br>14:00 مساء | 45 د | الجلسة الرابعة<br>علاجية |
| المقابلة الموجهة<br>ونصف موجهة<br>الملاحظة<br>تقنية ضبط الذات<br>الإسترخاء<br>الواجب المنزلي           | مراجعة الواجب المنزلي<br>والملاحظة الذاتية<br>وتعليم الحالة أسلوب الضبط<br>الذاتي للإستجابات التي يحدث<br>فيها السلوك الغير المرغوب<br>التدريب على الإسترخاء  | 2022/05/15<br>14:10 مساء | 40 د | الجلسة الخامسة           |
| المقابلة الموجهة<br>ونصف موجهة<br>الملاحظة   | مراجعة الواجب المنزلي<br>تحديد المشكل العام من خلال<br>الوعي، والتوقعات   | 2022/05/17<br>13:55 مساء | 45 د | الجلسة<br>السادسة        |

|  |  |                          |      |                          |
|--|--|--------------------------|------|--------------------------|
| التدريب على حل المشكلات<br>لعاب الادوار<br>الواجب المنزلي<br>الإسترخاء           | إعداد وتنفيذ بدائل الحل<br>تحليل التقدم محافظة على التغيير<br>تدريب الحالة على حصة الإسترخاء قبل النوم<br>وقمنا بمقابلة تحفيزية بهدف تغلب الحالة على الرغبة الملحة في التعاطي ومنع الإنتكاسة             |                          |      |                          |
| المقابلة الموجهة<br>ونصف موجهة<br>الملاحظة<br>النمذجة<br>واجب منزلي<br>الإسترخاء | مراجعة الواجب المنزلي<br>التعلم عن طريق ملاحظة سلوك إيجابي<br>أسلوب النمذجة قصد تعليم الحالة السلوك الإيجابي<br>التدريب على حصة الإسترخاء قبل النوم<br>قمنا بالمقابلة التحفيزية لتحفيز الحالة على التغلب | 2022/05/18<br>14:30 مساء | 45 د | الجلسة السابعة<br>علاجية |
| مقابلة موجهة ونصف موجهة<br>الملاحظة<br>الإسترخاء                                 | مراجعة الواجب المنزلي<br>شرح معنى الإنتكاسة<br>التدريب على حصة الإسترخاء   | 2022/05/20<br>14:00 مساء | 40 د | الجلسة الثامنة<br>علاجية |
| مقابلة موجهة ونصف موجهة<br>الملاحظة<br>الإسترخاء                                 | مراجعة الحصص السابقة<br>حوصلة<br>التدريب على الإسترخاء<br>موعد الجلسة التتبعية   | 2022/05/22<br>15:00 مساء | 45 د | الجلسة التاسعة<br>علاجية |
| المقابلة الموجهة   | متابعة نتائج العلاج وتطورات  | 2022/05/23               | 45 د | الجلسة العاشرة           |

|                        |   |            |  |        |
|------------------------|---|------------|--|--------|
| ونصف موجهة<br>الملاحظة | الحالة<br>التدعيم للإستمرار على ما<br>حققه من نتائج | 14:25 مساء |  | تتبعية |
|------------------------|---|------------|--|--------|

### 2-4-1- واقع الحالة قبل اليوم:

يتعاطى الحالة الحشيش ثلاث سجائر في الأسبوع، علاقات غير جيدة مع الوسط الذي يعيش فيه وبعض المشاكل البسيطة في العائلة عما لا يتناول المخدر.

### 2-4-2- الجلسة الأولى: يوم 2022/05/09 على الساعة 14:00 مساء (45د):

كانت الجلسة الأولى بمثابة تعارف بين الفاحص والمفحوص دامت 45 دقيقة، وكانت في يوم 2022/05 مساء، بالمركز الوسيط للصحة الإدمانية الذي يتواجد بالعيادة المتعددة الخدمات "دراوي الطيب" والتابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، الصديقية - وهران.

تم جمع البيانات الشخصية فيها حول المفحوص، وتاريخ إدمانه، حيث شرح الفاحص له الهدف من الدراسة والإتفاق على كيفية التعامل خلال مدة العلاج مع تحديد مدة العلاج، حيث تم وضع:

#### أ- وضع العقد العلاجي وفيه النقاط التالية:

ب- الإلتزام بالمواعيد: حيث يلتزم كل من الفاحص والمفحوص بالحضور مرتين في الأسبوع.

ج- السرية: حيث طلب المفحوص من جانبه الكتمان والسرية التامة، ووافق الفاحص على ذلك.

د- الواجب المنزلي: يقوم المفحوص بملأ بطاقة مراقبة الأفكار الأتوماتيكية، التي تم إقتراحها من طرف الفاحص

هـ- أخلاقيات المهنة: التي تمتاز بالموضوعية والثقة المتبادلة بين الفاحص والمفحوص.

#### و- تحديد الهدف العلاجي:

التخفيف من آثار الإدمان على الحشيش، ومن مختلف الضغوطات النفسية، والأفكار السلبية التي يعاني منها المفحوص.

### 2-4-3- الجلسة الثانية: يوم 2022/05/10 على الساعة 14:00 مساء (50د):

جرت يوم تاريخ 2022/05 مساء ودامت 45 دقيقة، وكانت بمثابة جلسة تحفيزية هدفت إلى تقوية دافعية المريض، وتم فيها تعريف المفحوص بالعلاج وشرح تقنياته والخطوات التي تتبع فيه، (من خلال ذكر مزايا العلاج السلوكي المعرفي ومدى نجاعته، والنتائج التي حققها في علاج الإدمان)، وقمنا بالتعرف على تاريخ الإدمان للحالة، والإعتماد على شبكة سيكا للتحليل الوظيفي.

#### **2-4-4- الجلسة الثالثة: يوم 2022/05/12 على الساعة 13:50 مساء (40د):**

جرت بتاريخ: 2022/05 مساء ودامت 40 دقيقة، وكانت بمثابة جلسة تشخيصية معمقة في دراسة الأعراض الإدمانية حسب الدليل التشخيصي الخامس والمعدل، وتحديد أفكار الذاتية للإدمان وتحديد السوابق المعرفية التي أدت إلى الإدمان، والتطرق إلى تحديد الأفكار الغير العقلانية والإنفعالات الخاطئة للإدمان.

وقمنا بالمقابلة التحفيزية لتحفيز الحالة، على التغلب على الأفكار الغير العقلانية، والسلوكات والإنفعالات السلبية.

بدأت الحصة بتلخيص لما جاء في قائمة تشخيص الإدمان على الحشيش، حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس والمعدل.

#### **2-4-5- الجلسة الرابعة: يوم 2022/05/14 على الساعة 14:00 مساء (45د):**

جرت بتاريخ: 2022/05 مساء ودامت 45 د، امتازت بالترحاب من طرف الفاحص، وإعطاء أكثر راحة للمفحوص، ومراجعة الواجب المنزلي، ثم تعليم الحالة خلال هذه الجلسة على تقنية التدريب على التوجيه الذاتي بأن يعطي للحالة لذات تعليمات داخلية مثل "سوف أستطيع التخلص من إدماني" وذلك الحديث الذاتي يكون إما بصوت مرتفع علني أو بصوت خافت علني، أو في سرية ذاتية، وبعد ذلك إتفقنا على الواجب المنزلي وموعد المقابلة القادمة.

#### **2-4-6- الجلسة الخامسة: يوم 2022/05/15 على الساعة 14:10 مساء (40د):**

جرت بتاريخ 2022/05 مساء ودامت 45 د، إمتازت بالترحاب وإعطاء أكثر راحة للمفحوص، ومراجعة الواجب المنزلي التابع للحصة الماضية، وإعتمد الباحث في هذه الجلسة على تقنية ضبط الذات الذي يعلم الحالة أسلوب ضبط الذات للإستجابات في مختلف المواقف التي يحدث فيها السلوك الغير المرغوب فيه والذي لا يتطابق مع الواقع، من خلال ملاحظة ذاته وما يصدر منها، وكذلك المواقف السلوكية المثيرة التي من خلالها يقوم بتعاطي المخدر، وقام الباحث بجلسة إسترخاء مع بعض التمارين

التدريبية لتعليم الحالة تقنية الإسترخاء لضبط الذات في مختلف المواقف الضاغطة، وتم إعطاء الحالة واجب منزلي لإتمام مسيرة العلاج للحصص القادمة.

#### **2-4-7- الجلسة السادسة: يوم 2022/05/17 على الساعة 13:55 مساء (45د):**

جرت بتاريخ: 2022/05/17 مساء ودامت 45 د، إمتازت ببعض الأسئلة عن الحصة الماضية، ومراجعة الواجب المنزلي، قام الباحث من خلال هذه الحصة، على الوعي التام والتوقعات، والتدريب الذي يجب على الحالة فعله ، يتمثل في السعي لحل المشكل وذلك بوعي الحالة على التغلب على إضطرابها وتوقعاتها حول ظاهرة الإدمان، وبحث الباحث مع الحالة على البدائل والحلول للسلوك والمعتقدات الخاطئة إتجاه الإدمان.

وقام الباحث في هذه الحصة بتحليل تقدم الحالة وكيفية الإستجابات للعلاج والبحث عن التغيير، وفي نهاية الحصة إتفق الباحث مع الحالة على الواجب المنزلي، وإعطائه مفهوم كيفية التدريب على الإسترخاء قبل النوم.

وقمنا بمقابلة تحفيزية بهدف تغلب الحالة، على الرغبة الملحة في التعاطي ومنع الإستجابة.

#### **2-4-8- الجلسة السابعة: يوم 2022/05/18 على الساعة 14:30 مساء (45د):**

جرت بتاريخ: 2022/05/18 مساء ودامت 45 د، إمتازت بالترحيب والمعاملة الجيدة ومراجعة الواجب المنزلي، بحث الباحث مع الحالة سبل التقدم من خلال مراجعة بعض المواقف من خلال الحصص الماضية، وكذلك التعلم عن طريق ملاحظة السلوك الإيجابي، وإضافة الباحث أسلوب النمذجة قصد تعليم الحالة السلوك الإيجابي من خلال الملاحظة، وذلك بعرض بعض اللقطات من فيلم عن الإدمان من خلال فيديو يظهر الإدمان على الحشيش للحالة وذلك للتأثير على الحالة لتغيير السلوك المظرب والمعتقدات التي يفكر فيها إتجاه الإدمان.

وكل حصة في الأخير التذكير بموعد الحصة المقبلة، والتدريب على الإسترخاء قبل النوم في المنزل.

#### **2-4-9- الجلسة الثامنة: يوم 2022/05/20 على الساعة 14:00 مساء (40د):**

جرت بتاريخ: 2022/05/20 مساء ودامت 40 د، الترحيب بالحالة وسؤالها عن الجديد في أحوالها، تم التطرق في هذه الحصة إلى موضوع الوقوع في الإدمان، وإعطائها توضيح بأنه أمر وارد الوقوع فيه ولكن كيفية مواجهته والخروج منه بأحسن الطرق الإيجابية.

وقام الباحث بتقنية الإسترخاء للحالة مدة 15 دقيقة، وبعد ذلك تم تلخيص أهم النقاط والمواقف الأساسية للجلسة المقبلة، وتذكير الحالة أنها ستكون الجلسة الأخيرة وستتبعها جلسة أخرى بعد أيام.

#### **2-4-10- الجلسة التاسعة: يوم 2022/05/22 على الساعة 15:00 مساء (45د):**

جرت بتاريخ 2022/05 مساء ودامت 45 د، كانت المقابلة جد مهمة مع الحالة فقام الباحث بإلقاء بعض الأسئلة عليها، عن أحوالها النفسية والمزاجية والإنفعالية والسلوكية، وعن الأيام الماضية فعبّرت الحالة بالشعور بالإرتياح الكبير وأن فيه تغيير مقارنة بما سبق.

وتم في هذه الجلسة تلخيص ما جاء في الحصص السابقة، وتقييم الحالة عن سيرورة العلاج مع الأخصائي فكانت الحالة جد راضية ومطمئنة على نتائج العلاج وذلك بالتغيير الكبير الذي حصل على المستوى السلوكي والمعرفي والمزاجي، والتدريب على الإسترخاء، وإعطاء موعد للحصة التتبعية المقبلة.

#### **2-4-11- الجلسة التتبعية: يوم 2022/05/23 على الساعة 14:25 مساء (45د):**

جرت بتاريخ: 2022/05 مساء ودامت 45 د، بعد مرور بعض الأيام من آخر حصة علاجية وفي نفس المكان والتوقيت، التقى الباحث مع الحالة مجددا للتقييم الكلي للتقدم ومدى تغيير وتكيف السلوك الحالي للحالة ، وفي بداية المقابلة بدأ الباحث بتقديم عبارات الشكر والترحيب للحالة، وتقديم بعض الأسئلة عن أحواله النفسية والإنفعالية والمزاجية خلال الاوقات الماضية والحالية، وعن الأحداث الهامة التي مرت بها منذ آخر جلسة، فصرحت العميل بأنه إتخذ منهاجا بتغيير أسلوب حياته كلها، وأنه يخطط لمستقبل زاهر وأنه بدأ العمل وأنه سوف يكمل تعليمه بالمراسلة.

ولاحظ الباحث مدى إستبصار الحالة بالتقدم الذي أحرزه، وقد لوحظ أن جرأة ودافعية المفحوص كانت قوية مما أجبرته على تثبيت مكاسب العلاج المتحصل عليه.

ومن خلال الجلسة قام الباحث بالتدعيم الإيجابي وتشجيع المفحوص على مواصلة تحقيق نتائج إيجابية، وتقديم الشكر للحالة على الإلتزام بالسيرورة العلاجية والتي إنتهت بمكاسب إيجابية في مختلف المستويات السلوكي والمعرفي والمزاجي، كما عبر الحالة عن شكره وإمتنانه للباحث الذي قدم له كل الطرق لتسهيل العملية العلاجية وإيجاد الحلول المناسبة.



### 3- مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات:

على ضوء النتائج المتحصل عليها ومناقشة جلسات العلاج، توصلنا إلى النتائج التالية:

العلاج السلوكي المعرفي له أثر فعال في الحد من الإدمان على الحشيش لدى الشباب.

من خلال الفحص النفسي للحالة "أ- ن"، فكان هناك نوعية الطلب إرادي، جاء بنفسه إلى المركز لطلب المساعدة والعلاج، أو المرافقة أو التكفل من أجل فهم حالته ووضعيته النفسية، فكانت الحالة تتعاطى مختلف المخدرات والتدخين كذلك، في البداية كانت الحالة تتعاطى (ترامادول tramadol)، ثم قامت الحالة بتعاطي خليط بين (ترامادول tramadol) و (إريكا irika) لإعطاء نشوة نفسية للجسم وبد ذلك تعاطى الحشيش، وتدخين السجائر كذلك، هذا بالنسبة للتاريخ الإدماني للحالة.

وعندما قابلنا هذه الحالة في المركز لأول مرة كانت الحالة تتعاطى الحشيش، والذي ظهر على الحالة نوع من الفوبيا الإجتماعية، ونوع من الحرمان الأسري حسب رأيه، ولدى الحالة قلة العلاقات مع الأقارب والأصدقاء، وتعيش الحالة في عزلة تامة إجتماعيا وهذا راجع لطبيعة الشخصية، وكانت الحالة "أ - ن"، لديها إرادة قوية للتوقف عن تعاطي الحشيش، وهذا ما ساعد الباحث في وضع الثقة بينه وبين الحالة، وإبرام العقد العلاجي.

فمن خلال تطبيق البرنامج العلاجي، وتطبيق التقنيات العلاج السلوكي، في مختلف الجلسات العلاجية، وبعد التعرف على التاريخ الإدماني للحالة، إعتد الباحث في تطبيق شبكة سيكا للتحليل الوظيفي (SECCA)، وتعليم الحالة "أ- ن" كيفية الإسترخاء في الجلسة الثانية وأعطاه الواجب المنزلي المتمثل في تسجيل كل الأفكار والمعتقدات الخاطئة، وبعد تحديد الأفكار والمعتقدات التي أدت به إلى الإدمان، قام الباحث في الجلسة الثالثة بتحديد الأفكار الغير العقلانية والإنفعالات الخاطئة للإدمان.

كانت الحالة تتعاطى في البداية 5 إلى 6 سجائر من الحشيش يوميا، ومن خلال التحليل الوظيفي وتبصير الحالة بالأفكار الغير العقلانية، تبين للحالة القدرة على التغلب على إدمان الحشيش والتخلص منه، فبعد الحصة الرابعة والخامسة، ومراجعة الواجب المنزلي وتدريب الحالة على الإسترخاء داخل المركز وفي البيت كذلك، بدأ يظهر بعض التحسن على الحالة، فبعد مرور الحصص العلاجية وصولا إلى الحصة السابعة بدأت الحالة تتناول ثلاث سجائر من الحشيش يوميا، وهي على قناعة تامة بالتخلص منه نهائيا، وكانت الحالة مرفوقة بالعلاج الطبي ليساعدها على أعراض الإنسحاب، وعند وصول الحالة إلى الجلسة التاسعة قبل الأخيرة توقفت الحالة نهائيا عن تعاطي الحشيش، فقط بقيت الحالة تتعاطى بعض السجائر من التدخين، لأن الحالة كانت ملتزمة بالمواعيد وتطبيق الواجب المنزلي في رجوعها إلى البيت، من

تسجيل الأفكار السلبية والإنفعالات الغير اللائقة، وكذلك الإسترخاء في المنزل بعد كل جلسة، وفي الجلسة الأخيرة العاشرة التتبعية، قام الباحث بمراجعة نتائج العلاج وتطورات الحالة من خلال كل حصة، وتسجيل النقاط الإيجابية ونقاط التحول للحالة، وقام الباحث بحث الحالة على تتبع خطوات العلاج والإستمرار في نفس العمل لتقوية الذات على التغلب على المشاكل، وعلى الإضطرابات والسلوكيات والإنفعالات السلبية التي تؤثر حتما من عرقلة الحياة العادية، وحث الباحث الحالة على الإستمرار في نفس المنوال لتحقيق نتائج إضافية وعدم الرجوع إلى الحياة الماضية.

أما في ما يخص الحالة الثانية " ب - ي"، من خلال الفحص النفسي تبين طلب الحالة جاء إرادي، وفي الجلسة الثانية جاء معه أخوه، وجاء لمركز مكافحة الإدمان من أجل التخلص من الإضطرابات والإنفعالات والسلوكيات الغير الإيجابية مع عائلته وفي المحيط الذي يعيش فيه، فهذه الحالة في البداية كانت تتعاطى مختلف المخدرات بأنواعها، بدأ بالتدخين في سن مبكرة، ثم الكحول ومخدر الروش والصاروخ، وكذلك (L'EXTASIE ET IRIKAET KIDINE)، هذا بالنسبة لحالته الماضية أما عندما صادفناه في المركز، كان يتعاطى الحشيش يوميا من 7 الى 8 سجائر في اليوم، فالحالة تعاني من الخوف خاصة عندما يكون لوحده في أي غرفة، وخاصة في الليل، وتعاني من الخوف الإجتماعي، ينام كثيرا طول النهار تقريبا يعاني من الوحدة وقلة العلاقات مع الأصدقاء، ويرى نفسه منعزل، وعند ما تكلمنا عن العلاج وإبرام العقد العلاجي كانت الحالة جد سعيدة وذات إرادة كبيرة للتخلص من هذا الإدمان الذي يكاد يقضي على حياته النفسية والجسمية.

فمن خلال الحصة الأولى وبعد التعرف على الحالة وشرحنا لها طبيعة العلاج والتقنيات التي سنستعملها خلال هذه المرحلة، أبدت إرتياح وإرادة كبيرة لمساعدة الباحث على تقديم وإيجاد الحلول للتخلص من الإدمان على الحشيش، وبعد ما قام الباحث بالتحليل الوظيفي وتطبيق شبكة سيكا (SECCA)، فقام الباحث بتسجيل الأفكار والإنفعالات الغير العقلانية، وملاحظة الأسلوب والتصرفات الغير مرغوب فيها، لتصحيحها وإستبدالها بإسلوب وتصرفات إيجابية، وبعد تحديد الباحث أهم النقاط السلبية من أفكار ومعتقدات، قام الباحث بتعليم الحالة على الإسترخاء، وإعطاء الحالة واجب منزلي بعد كل جلسة علاجية.

كانت الحالة تتعاطى 7 إلى 8 سجائر من الحشيش في البداية، وبعد التحليل الوظيفي تم إِبصار الحالة بأهم المعتقدات الخاطئة التي تعرقل حياته وتغير من مزاجه، فبعد الحصة الرابعة والخامسة ومراجعة الواجب المنزلي، وتدريب الحالة على الإسترخاء داخل المركز وكيفية الإسترخاء في البيت، بدأت الحالة تتحسن على مستوى السلوك والإنفعالات، وحتى من خلال المعاملة مع أفراد الأسرة، ظهر على الحالة

بأنها قلصت من تعاطي الحشيش من 7 إلى 8 في اليوم كما كانت عليه سابقا، إلى تعاطي 3 إلى 4 مرات في اليوم من الحشيش، وكانت الحالة من حصة إلى أخرى يظهر عليها التحسن، وبعد الحصة السابعة ومراجعة الواجب المنزلي من إسترخاء وتسجيل الأفكار والإنفعالات السلبية، بدأت الحالة في تعاطي من 1 و 2 سيجارة حشيش في اليوم، وهذه الحالة لها إرادة على التخلص من الإدمان نهائيا وهذا من خلال الجلسات العلاجية والتحسين من جلسة لأخرى، كما كانت الحالة لها دواء طبي ليخفف عنها أعراض الإنسحاب، ويساعدها عن الإقلاع عن إدمان الحشيش، وعند وصولنا إلى الحصة التاسعة ومراجعة ما جرى في الحصة التي قبلها أكدت لنا الحالة أنها تتعاطى سيجارة واحدة من الحشيش، وهي على قناعة للإقلاع عنه نهائيا، لأن الحالة كانت ملتزمة بالمواعيد العلاجية وتطبيق كل ما يطلبه الفاحص منها من واجب منزلي وتسجيل الأفكار الغير العقلانية وتطبيق الإسترخاء.

وفي الحصة العاشرة الأخيرة والتتبعية، قام الباحث بمراجعة نتائج العلاج والتطورات التي حدثت من جلسة لأخرى، وتسجيل النقاط الإيجابية التحولية للحالة، بمناقشة الحالة عليها فأكدت الحالة أنها توقفت عن تعاطي الحشيش نهائيا، وثبت ذلك من خلال تحليل البول خلو الجسم من المخدر، وأنها تتعاطى بعض السجائر فقط، فقام الباحث بإعطاء توجيهات ونصائح للحالة على تتبع الخطوات في حياتها المستقبلية من إسترخاء وبعض النشاطات الرياضية وممارسة العمل يوميا، ليساعد الحالة على التغلب على الإدمان والعيش بأمان كبقية الأفراد العاديين والمعاملة الحسنة مع كل أفراد الأسرة والاصدقاء، وفتح صفحة جديدة في حياتها.

ومن خلال هذا البرنامج والمصار العلاجي لمختلف الحصص العلاجية، نستطيع القول أن هناك إتفاق على أن الإدمان على الحشيش، يمكن التوقف والإبتعاد عنه من خلال فترة وجيزة، فنسبة التخدير في الجسم تبدأ بالإنخفاض تدريجيا بعد الإقلاع عن الحشيش، لأن الإقلاع عن الإدمان مرتبط بشخصية المتعاطي، فليس هناك إرتباط فيسيولوجي فقط وإنما هو يوظف الجانب الفكري والسلوكي والإنفعالي للتخلص منه.

فتطبيق تقنيات العلاج السلوكي أظهر نجاعته في المساعدة والتكفل بحالات المدمنين على الحشيش، في ظرف وجيز وبدون تكلفة كبيرة، والعلاج السلوكي يوفر جو مناسب للمدمنين لتقبل العلاج ومتابعة الحصص العلاجية للتخلص من الإضطرابات والسلوكات والإنفعالات الفردية، التي تعكر مزاج حياتهم اليومية مع أفراد عائلاتهم ومع أقاربهم وفي المحيط الذي يعيشون فيه.

والعلاج السلوكي أظهر نتائجه من خلال بعض الدراسات السابقة، كدراسة محمود عبدالرحمان سنة 2010، وكذلك دراسة سيدردان في سيدني على 121 حالة مدمنة على الكحول وحققوا نتائج إيجابية في

ظرف 6 أشهر، ودراسة قام بها كيلي على عينة من 811 طالب، للتكفل بالمدمنين على الكحول والماريخوانا، والتدخين والحشيش، بحيث توصل على نتائج إيجابية، العامري (2000).

هذه الدراسات ودراسات أخرى تجمع على مصداقية العلاج السلوكي المعرفي في التكفل بحالات الإدمان، بشتى أنواعها ( الكحول، المخدرات، الحشيش، التدخين...).

وهذا ما أشار إليه (أرون بيك)، بحيث يرى أن الفنيات المعرفية والسلوكية، لديها أثر إيجابي على الإضطرابات السلوكية، وهذا ما توصلنا إليه في تطبيقنا للعلاج على الحالتين " أ - ن" و "ب - ي"، بحيث لاحظنا عدة أفكار آلية وتلقائية سلبية، وبعض الإنفعالات الغير الاثقة من تصرفات وسلوكات، فبالمشراكة مع الحالة وجدنا حلول لهذه الأفكار والإنفعالات السلبية، بأفكار بديلة إيجابية وذلك باستخدامنا لبعض تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، فكانت النتائج إيجابية لهاتين الحالتين.

الخاتمة



## الخاتمة:

في ختام دراستنا التي تمحورت حول تطبيق العلاج السلوكي في الحد من الإدمان على مادة الحشيش لدى الشباب.

أهمية الدراسة تكمن في الأثر الإيجابي للعلاج السلوكي المعرفي في التكفل بالمدمنين على الحشيش، وذلك بإستعمال التقنيات والفنيات المعرفية والسلوكية التي كان لها أثر كبير في التغلب على الإدمان.

إن مادة الحشيش في عصرنا هذا، وطريقة تناولها أصبحت مودة عصرية لأنها لأكثر إنتشارا من أي مخدر آخر، وذلك لسهولة الحصول عليها وثمنها رخيص مقارنة مع بقية المخدرات الأخرى، فمخدر الحشيش يعطي نشوة و إرتياح للمتعاطي، ليكون له سكون وإسترخاء نفسي وجسمي، خاصة إذا كان يتعاطى كمية كبيرة من الحشيش.

فبين الشباب المتعاطي لهذه المادة، وما يروجونه لهم بائعو المخدرات، فيرون الجانب الإيجابي لهذا المخدر ولا يرون التأثيرات السلبية على الجوانب الأخرى، ( من الجانب السلوكي والمعرفي والإنفعالي والمزاجي .....).

وعند تحدثنا مع بعض الشباب على خطورة إستهلاك مخدر الحشيش، فأجمعوا على أنه يمكن التحكم والتخلي عنه بواسطة مساعدة الأخصائي النفسي والطبيب ومختلف الجمعيات التي تنشط في هذا المجال، ومخدر الحشيش يمس مختلف شرائح المجتمع لسهولة ترويجه والحصول عليه بأقل ثمن، وهذا يجرنا إلى القول أن معالجة المدمن على الحشيش هو تقديم يد المساعدة له وإبراز الأفكار اللاعقلانية، والمعتقدات والسلوكات والإنفعالات السلبية، وذلك بمخطط علاجي محكم، حتى يتمكن من إيجاد الحلول والتخلص من الإدمان والرجوع إلى حياته الطبيعية المعهودة، ويجعله قادر على تحمل مسؤوليته وإدراكه الإيجابي لذاته، والتغلب على مشكلاته.

وفي الأخير يتمنى الباحث أن يكون هذا العمل الذي تناول أثر العلاج السلوكي في الحد من الإدمان على الحشيش لدى الشباب، قد يكون موفقا بحول الله، ولو أن هذا العمل لم يكن كما كان يتصوره الباحث ، إلا أنه يأمل بأنه قدم ولو القليل للمساهمة في البحث العلمي وقدم حلول للمدمن للتغلب على مشاكله وعلى مختلف أنواع المخدرات الأخرى.

## التوصيات والاقتراحات:

والآن نقترح بعض التوصيات لما جاء في محتوى دراستنا:

- البحث والعمل المكثف من خلال الدراسات الميدانية لمعرفة الأسباب المؤدية التي تدفع الشباب للإدمان.
- تصميم خطط علمية علاجية محكمة وفقا لمختلف الدراسات في هذا المجال.
- العمل على دمج أولياء وأصدقاء المدمنين، وذلك لأهمية دور الأسر والأصدقاء والمحيط في علاج الإدمان.
- التكثيف من إجراء دراسات تتبعية للمدمنين بعد إنهاء العلاج، لمعرفة إستمرار التحسن لديهم في الوسط الذي يعيشون فيه.
- المشاركة الفعلية لمراكز مكافحة الإدمان، والأسر ومختلف المؤسسات والجمعيات لتكثيف ودمج الادوار والعمل الجماعي بينهم لتحقيق نتائج إيجابية لتوعية المدمنين والقضاء النهائي أو التقليل من نسبة الإدمان.
- إنشاء مراكز مكافحة الإدمان، وتكثيف من عمليات التوعية والتحسيس في الأوساط التعليمية.

# المراجع باللغة العربية و اللغة الأجنبية

---



## 8- المراجع باللغة العربية:

- 1- مراد عزت عب د العزيز، المخدرات تخريب النفس البشرية، الطبعة الأولى، سنة 1994.
- 2- عادل الدمرداش، الادمان مظاهره وعلاجه، المجلس الوطني للثقافة في الفنون، الكويت سنة 1990.
- 3- فريدة قماز، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، سنة 2009.
- 4- فتحي الدردار، الادمان على المخدرات، الخمر، التدخين، مكتبة بغدادي دار حسين ، الجزائر، سنة 2000.
- 5- رشاد احمد عبداللطيف، الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، سنة 1995.
- 6- صامويل أوزيما، بروس ولث، إستراتيجيات الإرشاد النفسي لتعديل السلوك الإنساني، ترجمة عباس محمود عوض، داغرت عبدالعظيم الطويل، دار المطبوعات الجديدة ن الإسكندرية، مصر، الطبعة سنة 1983.
- 7- أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي، إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى سنة 2012.
- 8- هاني عرموشي، المخدرات امبراطورية الشيطان – التعريف – الإدمان – العلاج، دار النفائس، بيروت لبنان.
- 9- عبد الإله بن عبدالله المشرف، رياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية أسبابا لتعاطي وأساليب المواجهة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2014.
- 10- حسين عبد العزيز البسيوني، مدخل الى علم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة 2، 1980، ص 85
- 11- عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، دار المعرفة، مصر 2013.

- 12- زروالي لطيفة، علم النفس المرضي للراشد،مخبر تطبيقات علومالنفس وعلوم التربية، جامعة وهران،2014.
- 13- كلثوم بلميهورب، تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإضطرابات النفسية، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر 2014.
- 14- DSM.
- 15- جودي نسيمة، فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الإدمان على القنب الهندي،2017،جامعة وهران.
- 16- زروالي لطيفة، علم النفس المرضي للراشد، منشورات دار الأديب،2014،ص(272).

## 8-1-المراجع باللغة الأجنبية:

- Dan Vellea, Toxicomanie et C onduites Adictives, Edition heures de France, Paris ,Annee2005.
- Hinri piere Jeudy :Addiction :Max Milo,Edition, Paris,annee2005.
- Amine Benyamina et Michel Reynaud:Addition au cannabis,Medecine Science Publiqation,Paris,annee2009.
- Albert Memmi :l'individu face à ses dependances :Edition Vuibert, Paris,annee2005.
- DSM-5 ,Manuel Diagnostique et Statistique Des Troubles Mentaux American Psychiatric Association ,Officers 2012- 2013, President Dilip V ,J este ,M 6D. President-Elect Jeffrey A ,Lieberman,M-D ,Treasurer David Fassler,M-D ,Secretary Roger Peele,M,D.

الملاحق

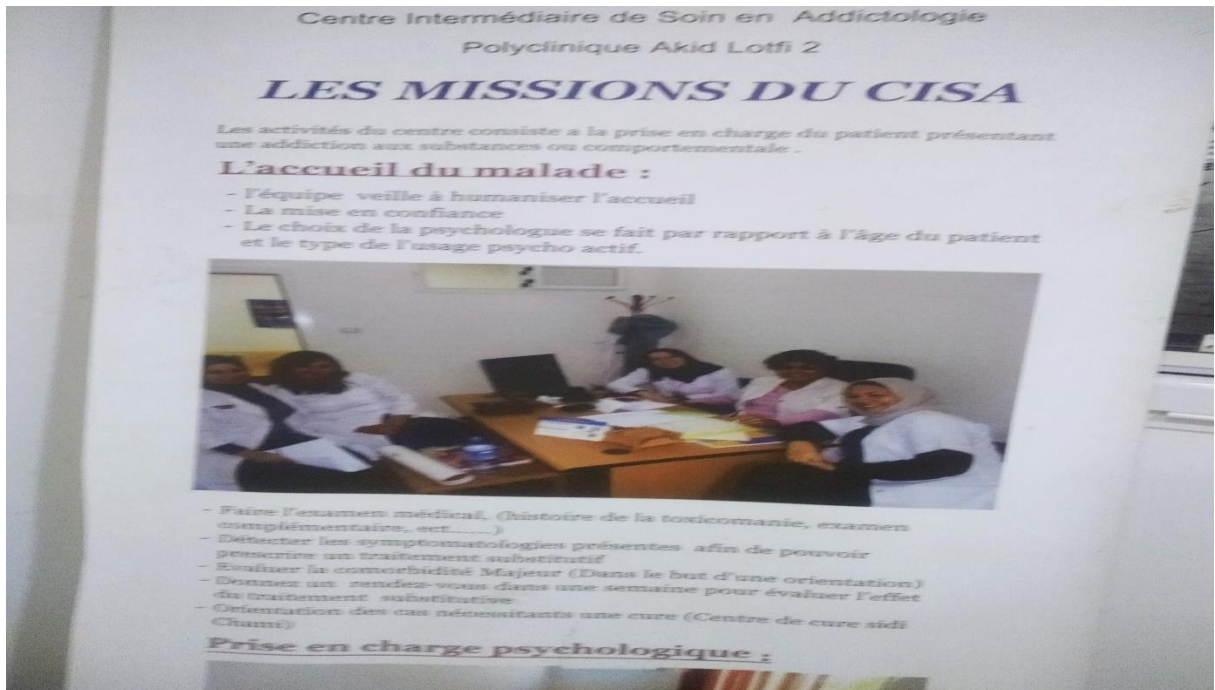




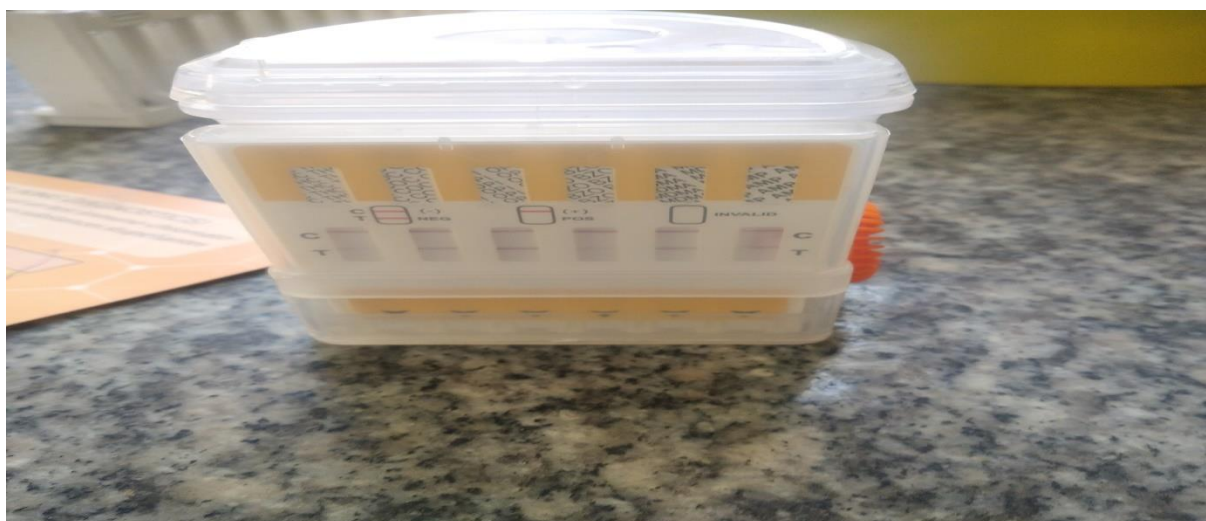
الشكل (1): يبين التنظيم الإداري للمركز.



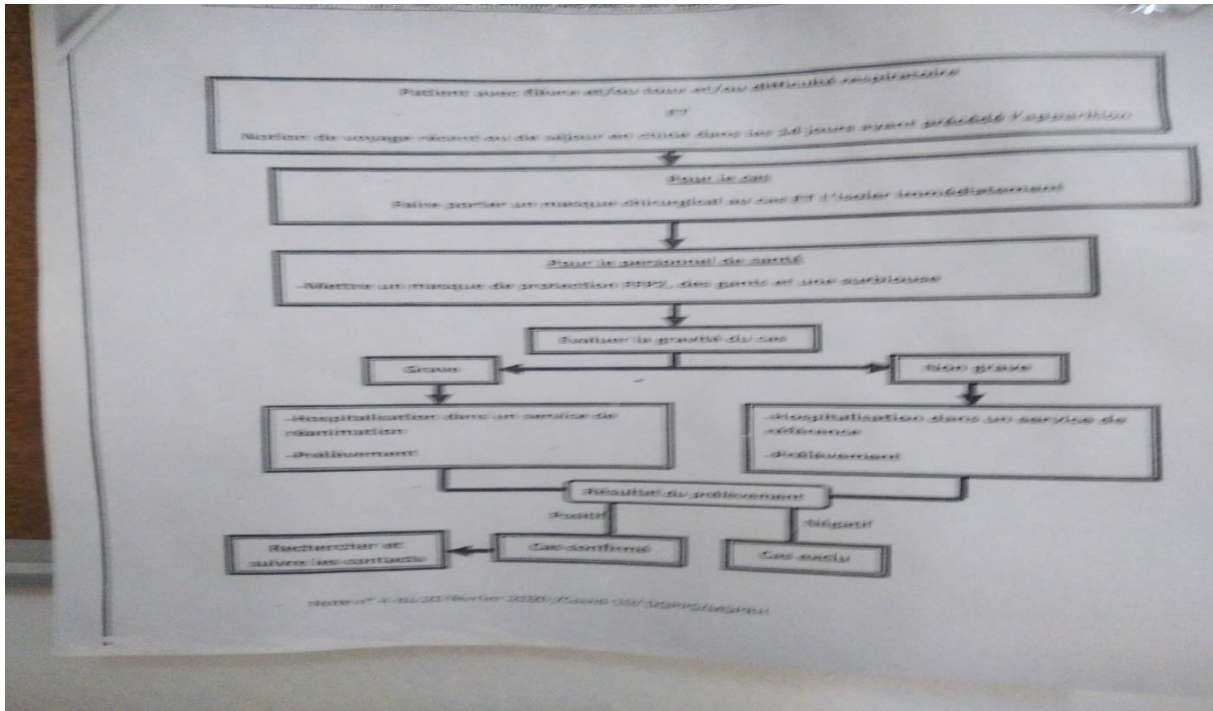
الشكل رقم (2): يبين قاعة الإجتماعات الخاصة بالمركز.



الشكل رقم (3): يظهر بعض الصور لبعض الملتقيات الخاصة بالمركز.



الشكل رقم (4) : يظهر جهاز تحاليل البول للمدمنين.



**Etablissement public de santé et de proximité**  
**E.P.S.P SEDDIKA**  
**Polyclinique AKID LOTFI-IL**

**Centre Intermédiaire De Soins En Addictologie**

**LES MISSIONS DU CISA :**

Les activités de centre consiste à prise en charge du patient présentant une addiction aux substances au comportementale

- L'accueil du malade
- L'équipe veille à humaniser l'accueil
- La mis en confiance
- Le choix de la psychologue se fait par rapport à l'âge du patient et le type de l'usage psycho actif
- Faire l'examen médical, (histoire de l'addiction, examen complémentaire ...etc.)
- Détecter les symptomatologies présentes afin de pouvoir prescrire un traitement substitutif.
- Orientation des cas nécessitants une cure (centre de cure Sidchabmi)

**PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE :**

- Etablir un calendrier des séances d'entretien psychologique à raison d'une fois par semaine :

- 1- L'écoute.
- 2- La thérapie comportementale.
- 3- Consulting parentale.
- 4- Thérapie de soutien.
- 5- Thérapie cognitive.
- 6- Relaxation.
- 7- Thérapie familiale.
- 8- Thérapie conjugale.

- Programmer des thérapies de groupe une fois par mois et des thérapies de familles en cas de nécessité.

الشكل رقم (5): يبين للتنظيم الإداري والقانون الداخلي للمؤسسة الإستشفائية.



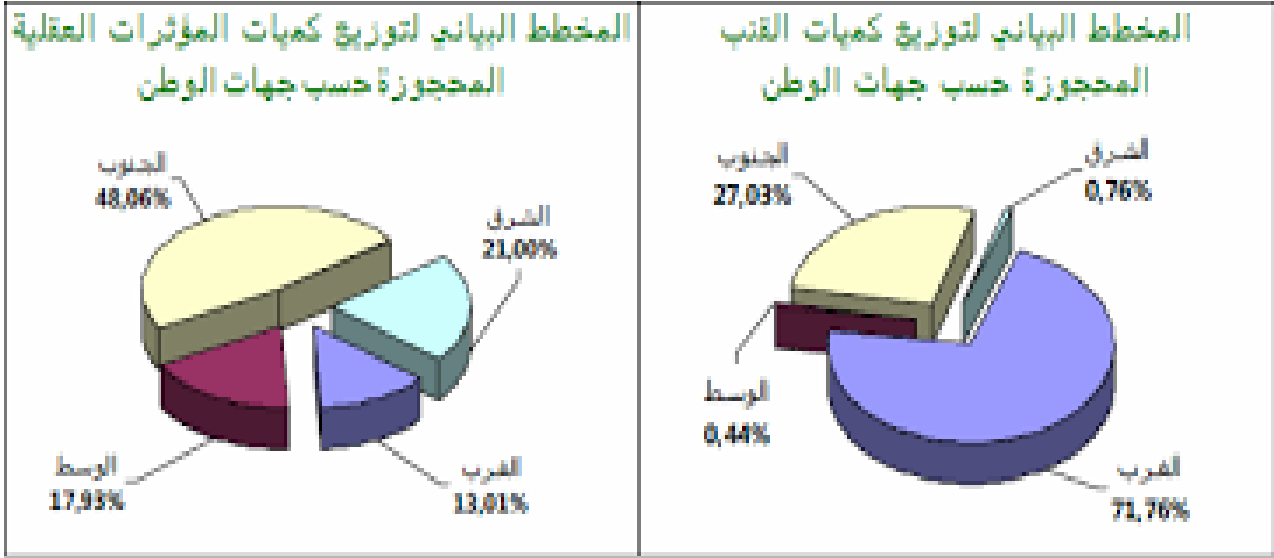


شجرة الكوكا مصدر لمختلف المخدرات

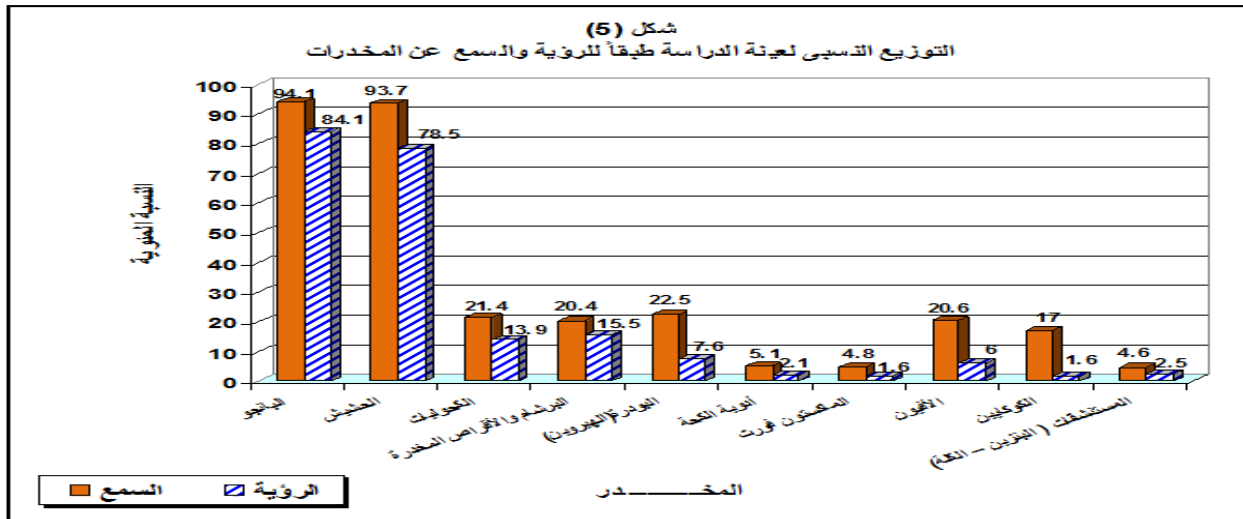
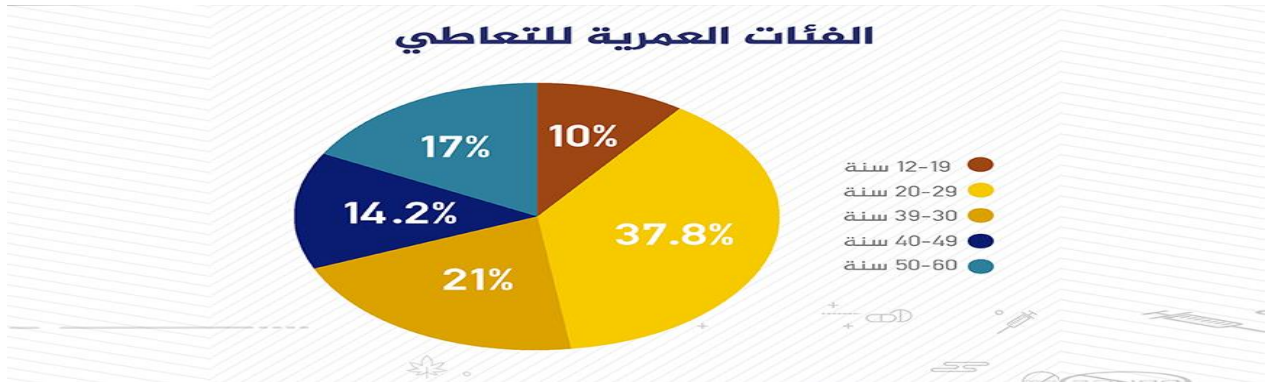


شجرة الماريجوانا

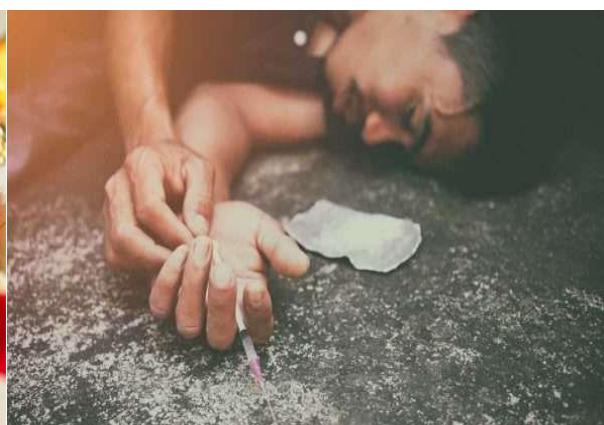
الشكل رقم (6): يبين شجرة الكوكا وشجرة الماريجوانا مصدر المخدرات



عرض التجربة الجزائرية في مكافحة المخدرات.



الشكل رقم(7): يبين بعض المخططات لتعاطي المخدرات.



الشكل رقم(9): يبين بعض الصور لتعاطي المخدرات.