كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

قسم علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان:

واقع التكفل النفسي بالشباب المدمن على المخدرات
(دراسة ميدانية بمصلحة الادمان بمستشفى الامراض العقلية سيدي الشحمي ولاية وهران)

من اعداد الطلبة :

بوعشرية بلال

ذهيبة عبد النور

تحت اشراف:

د.سبع نادية براويل

الاسم واللقب	مؤسسة الانتماء	الصفة
ا.د سبع فاطمة الزهراء	جامعة وهران 02	رئيسة
أ.د سبع نادية براويل	جامعة وهران 02	مشرفة مقررة
أ.موسي محمد	جامعة وهران 02	مناقشا

السنة الجامعية:2023/2022

الإهداء

وُجد الإنسان على وجه البسيطة، ولم يعش بمعزل عن باقي البشر

وفي جميع مراحل الحياة، يُوجد أُناس يستحقُّون منَّا الشُّكر

وأولى الناس بالشُّكر هما الأبوان؛ لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان السماء؛

فوجودهما سبب للنجاة والفلاح في الدينا والآخرة.

إلى استاذتنا الفاضلة *سبع نادية* التي سعت في ابذال جهدها و الكفاح في مسيرة الحياة من اجل بلوغنا المعالي

إلى أصدقائي الذين أشهد لهم بأنهم نعم الرُّفقاء في جميع الأمور..

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

"رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصالحين " النمل الاية 09

الحمد لله الذي منّ علينا بنعمته لتتمة هذا العمل ونسأله عز و جل أن يجعله في ميزان حسناتنا.

وإن كانت هناك من كلمة شكر نسوقها بين يدي البحث فمهي الإقرار بالفضل لذويه، فكل من أعان بمشورة و سدد برأي أو أسهم بأي مساعدة، نتقدم بكل الشكر وعميق التقدير والامتنان للأستاذة المشرفة والدكتورة * **سبع نادية*** التي كانت خير مرشد ودليل ولم تبخل علينا بنصائحهما القيمة والتوجيهات السديدة.

ونشكر كل من مدى لنا يد العون من قريب أو من بعيد .

ملخص الدراسة :

التكفل النفسي هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تقدم للفرد وفقا لامكانياته وقدراته الجسمية والعقلية فئة المدمنين عامة بحاجة ماسة الى التكفل بهم طبيا ونفسيا واجتماعيا، بهدف علاجهم واعادة دمجهم وتاهيلهم نفسيا واجتماعيا وذلك طبعا بمصالح العلاج وتاهيل المدمنين ومكافحة الادمان .

حيث هدفت الدراسة على واقع التكفل النفسي بمدمني المخدرات داخل مصلحة مكافحة الادمان بمستشفى الامراض العقلية (سيدي الشحمي بولاية وهران) حيث استخدمنا ادوات المنهج العيادي منها :المقابلة العيادية نصف الموجهة كاداة لجمع المعلومات والملاحظة كاداة ثانوية للمساعدة على التحليل.

فكانت النتائج المتوصلة كالتالي ان واقع التكفل بمدمن المخدرات يختلف من حالة ومن مستشفى الى مستشفى اخر وان في بعض المؤسسات الاستشفائية ان هناك نقص في التكفل النفسي بمدمن المخدرات وان توفر الوسائل والامكانيات اللازمة دور في تحقيق التكفل النفسي ومطابقته مع المبدا العلمي .

Résumé de l'étude :

La prise en charge psychologique est un processus pour apporter un soutien ou donner une thérapie à quelqu'un qui est affecté par un traumatisme suites aux différentes situations qui l'affecte tant sur le plan physique, émotionnelle et physiologique.

Notre étude visait à démontrer la réalité de la prise en charge psychologique des toxicomanes au sein du service de lutte contre les addictions de l'hôpital des maladies mentales (Sidi Chahmi, wilaya d'Oran), où nous avons utilisé les outils de l'approche clinique, notamment : l'entretien clinique semi- dirigé comme un outil de collecte d'informations et d'observation comme outil secondaire d'aide à l'analyse.

Les résultats obtenus sont les suivants : La réalité de la prise en charge d'un toxicomane varie d'un hôpital à un autre, et que dans certains établissements hospitaliers il n'y a presque pas de soutien psychologique du toxicomane et la disponibilité des moyens et capacités nécessaires jouent un rôle fondamental dans la prise en charge psychologique du toxicomane.

Study summary:

Psychological sponsorship is a set of psychological services that are provided to the individual according to his physical and mental capabilities and abilities.

Addicts and anti- addiction

Where the study aimed at the reality of psychological care for drug addicts within the Addiction Control Department of the Mental Illness Hospital (Sidi Chahmi, Oran Province), where we used the tools of the clinical approach, including: the semi- guided clinical interview as a tool for collecting information and observation as a secondary tool to assist in the analysis.

The results obtained were as follows: The reality of taking care of a drug addict varies from one case to another hospital, and that in some hospital institutions there is a shortage of Psychological support for the drug addict and the availability of the necessary means and capabilities play a role in the investigation Psychological support and its conformity with the scientific principle

فهرس المحتويات:

اهداء

شكر وتقدير

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات.....أ

مقدمة.....ب

الفصل الاول : مدخل الدراسة

اشكالية

الدراسة..... 1

فرضيات

الدراسة..... 2

أهداف

الدراسة..... 2

أهمية

الدراسة..... 2

دواعي إختيار

الموضوع..... 2

التعاريف

الإجرائية..... 3

الدراسات

السابقة..... 3

الفصل الثاني: ادمان المخدرات

تمهيد..... 5
تعريف الادمان 6
ابعاد الادمان..... 6
مصطلحات لها علاقة بالإدمان..... 7
تعريف
المخدرات..... 8
مراحل الادمان على
المخدرات..... 8
تصنيف المخدرات
وأنواعها..... 10
أسباب الادمان..... 13
اثار الادمان..... 16
النظريات المفسرة للسلوك
الادماني..... 21
دور الاخصائي الاكلينيكي في مركز الادمان..... 27
مراحل العلاج من الادمان على
المخدرات..... 28

الفصل الثالث :التكفل النفسي

تعريف التكفل النفسي..... 30
التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة..... 30
أهمية التكفل النفسي..... 32

الأخصائي الاكلينيكي النفسي..... 34
سمات الأخصائي النفسي..... 34
مجالات عمل الأخصائي النفسي..... 35
دور الأخصائي النفسي..... 35
علاقة التكفل النفسي بالعلاج النفسي..... 37
خلاصة..... 38

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

منهجية البحث
وادواته..... 40
تعريف منهج البحث العلمي..... 40
تعريف المنهج..... 40
تعريف العلم..... 40
تعريف البحث العلمي..... 41
خصائص البحث العلمي..... 42
المنهج العيادي..... 42
ادوات المنهج العيادي..... 43
الملاحظة..... 44
انواع الملاحظة..... 44
الملاحظة العيادية..... 45
تعريف
المقابلة..... 46
المقابلة العيادية..... 46

المقابلة النصف
موجهة..... 46
طريقة اجراء
البحث..... 47
الدراسة
الاستطلاعية..... 48
صعوبات
الدراسة..... 51

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

تمهيد..... 53
عرض نتائج
الدراسة..... 53
دليل المقابلة..... 54

الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

مناقشة الفرضية
الأولى..... 56
مناقشة الفرضية الثانية..... 56
إستنتاج حول المقابلات مع الاخصائية..... 58
خاتمة..... 59
التوصيات
والاقتراحات..... 60

قائمة المصادر
والمراجع..... 61

مقدمة

يعد الادمان على المخدرات من أكثر الانحرافات التي تواجهها المجتمعات في الوقت الحاضر ،نظرا لما تخلفه من اثار سلبية على صحة الافراد جسدية كانت أو نفسية ،ويعتبر الشباب أكثر الفئات تعرضا لهذا اللإنحراف ،حيث يقبلون على استهلاك المخدرات بكل أنواعها ليجلب السعادة والنشوة ويتجنب معايشة الواقع بمشكلاته الحياتية على اختلاف أنواعها ، نمائية ، اجتماعية ،نفسية أسرية ،وإقتصادية إلى غيرها من المشكلات التي يعيشها الشباب.فالمدمن قابلا للأمراض النفسية والعقلية والبدنية ولايستطيع التوقف وتتوالى عليه المشاكل اللامتناهية التي تصل إلى القتل وفقدان العقل ان لم يتجه للعلاج وطلبه للمساعدة ودخوله للمستشفى .

وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجا ووقاية ، وهو أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين والاخصائيين النفسانيين ، للقيام ببحوث بيولوجية ونفسية ،والمستشفيات الخاصة بالمدمنين تسمى بالمستشفيات النفسية العقلية الذي نجد فيه مصلحة وفرع خاص بعلاج الإدمان للتكفل النفسي الذي هو من الخدمات النفسية التي تقدم للمدمن لتمكن من التخطيط لمستقبله وفقا لإمكاناته لقدراتهم الجسمية والعقلية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تقديره لذاته ويتضمن ميادين متعددة أسرية ، شخصية، مهنية ،ويتحقق كل هذا بأساليب وتقنيات علاجية نفسية من أبرزها العلاج المعرفي السلوكي والوسائل الترفيهية التي يقدمها الأخصائي النفساني العيادي في مستشفى الأمراض العقلية بمصلحة الخاصة بعلاج الإدمان أو المركز الوسيط لعلاج المدمنين بهدف تأهيل المدمنين ومساعدتهم على تخطي مشاكلهم النفسية والسلوكية وإعادة إدماجهم .

الفصل الأول : مدخل الدراسة

إشكالية الدراسة:

تعد مشكله تعاطي المخدرات من اخطر المشاكل الصحيه والاجتماعيه والنفسيه التي تواجه العالم والمجتمعات المتخلفه كدولنا العربيه والغير العربية التي تشير الى عديد من المؤشرات العالميه والمحليه الى ان بدء التعاطي غالبا في فتره الشباب وهي الفتره التي يقضيها الشاب بين مجتمعه الملئ بالمتغيرات وبين الصراعات النفسيه يوم يصاحبها من مشاعر التوتر النفسي ومشاكل الاجتماعيه واقتصاديه تساعده على الهروب من الواقع ومن الاتجاه نحو الانحراف فالادمان حاله تعوديه قهريه على تعاطي ماده مخدره بصوره دوريه ومتكرره حيث المدمن يكون ملتزما في اقتنائها بعد ارتفاع نسبه تعاطي المخدرات بين الشباب المجتمعات المتدنيه فاصبحت مشكله خطيره توجه الفرد والمجتمع وب المدمنين يستوجب المدمنين يستوجب اذاعه مراكز مراكز خاصه كما تختلف طرق العلاج ومدته حسب قدر وشده الادمان

ما يتم استخراج السموم من الجسم مع اغفال مع الجانب النفسي للمريض فلعمليه هنا لن تكون كاملة لذلك فنقوم بتكفل نفسي حسب كل حاله فعلاج المدمنين لا يقتصر او لا يعتمد او لا يعتمد على الجانب الدوائي فقط بل يعتمد على الجانب النفسي والدعم الاسري والاجتماعي الذي يلعب الذي يلعب دورا مهما في اعادة تاهيل وعلاج المريض وتكييفه في المجتمع ومن هنا نطرح اشكالنا الاتي

الإشكال العام :

ماواقع التكفل بالشباب مدمن المخدرات ؟

الاشكال الجزئي:

هل الاساليب العلاجيه مطابقه للهبدا العلمي؟

الفرضية العامة:

يكمن واقع التكفل بالشباب مدمن المخدرات على العلاج النفسي والعلاج الطبي والتاهيل الاسري وغيرها.

الفرضية الخاصة:

هناك عده اساليب علاجيه مطابقه للتكفل بالشباب مدمن المخدرات مثلا في العلاجات النفسية هناك علاج معرفي سلوكي وعلاج بالاسترخاء والعلاجات الطبيه بلادوية والتاهيل الاسري حيث يقوم المدمن العلاج في منزله.

اهمية البحث:

تكمن اهميه الدراسه في معرفه مدى فعاليه التكفل النفسي كعلاج ضروري للادمان على المخدرات عند الشباب ودوره في التخفيف من اثر مخلفات الادمان ومعرفه البرامج المستعمله في التكفل النفسي

اهداف البحث:

ابراز دور التكفل في مساعده مدمن المخدرات على العلاج وتوضيح مدى فعاليه دمج التكافل النفسي مع التكفل الدوائي الطبي ومحاوله الاهتمام والتكفل بشباب المدمن لمنع حدود انتكاسات والتعرف على طرق واساليب العلاج المتبعه.

دواعي اختيار البحث:

ان اختيار الموضوع لم يكن له صدفه بل هو مقصود لاسباب ذاتيه واخرى موضوعيه فاهتمامنا الشخصي بمواضيع التي تمس انحراف الشباب وبالاخص ادمانهم على المخدرات ومحاولتنا اقتراب اكثر من الشباب المدمن على المخدرات وفهم المعاناه النفسيه النفسيه الجسديه التي يخلفها الادمان ومدى مساهمة انفسهم للعلاج.

تحديد المفاهيم الاجرائية للبحث:

التكفل النفسي :هو كل الطرق والاساليب العلاجية النفسية التي يقدمها الاخصائي النفسي الاكلينيكي للمعالجة النقسية العيادية وتعديل السلوك.وهو الوسيله التي يستعملها الاخصائي النفسي للتكفل بالحالات وتاهيلهم مع تقديم المساعده للتخفيف من شدة المرض النفسي.

المدمن على المخدرات: وذلك الشخص الذي يقتني المواد المخدره للخروج من الواقع المؤلم الشعوري ودخوله للعالم لا شعوري الخالي من القوانين.

الدراسات السابقه للموضوع:

اولا: دراسة عبد الغني 2016 والذي حاول من خلاله الباحث ان يثبت مدى مساهمه البرنامج المقترح في علاج مشكل الادمان عن طريق التخفيف من شده مشكله حيث تطبق الباحث البرنامج الارشادي على 15 حاله من ذوي الادمان المتعدد على المخدرات حيث توصلت هذه الدراسه الى ان مدمن المخدرات يعانون من درجه مرتفعه من شده لهفه الادمان من خلال استجابتهم لمقياس لهفه الادمان.

ثانيا : دراسة جلولي سناء(2011، 2012) بسكرة: واقع التكفل النفسي بالمدمنين داخل المؤسسات العلاجية تمثلت عينة الدراسة من 3أخصائيين نفسانيين عاملين بالمركز علاج الإدمان إستخدمت الباحثة المنهج العيادي بما له من خصائص ومميزات تخدم الموضوع الذي درسته، إعتمدت على الأدوات التالية الملاحظة العلمية، المقابلة النصف موجهة وأظهرت النتائج أنه يوجد تشابه في الخطة العلاجية التي ترتكز على العلاج المعرفي السلوكي وأنه يوجد نقص في الإمكانيات حيت يتوجب على الأخصائيين إستعمال وسائلهم الشخصية مثل"مقياس هاملتون، روشاخ.

الفصل الثاني : الإدمان على المخدرات

تمهيد:

تعد مشكلة الإدمان بوجه عام وتعاطي المخدرات بوجه خاص واحدة من اخطر المشكلات الاجتماعية التي تواجه المجتمع المدني، نظرا لما تحمله هذه الظاهرة من خطورة على المدمن بشكل خاص وعلى المجتمع المدني والدولة بشكل عام، وبما أن الإدمان يسبب الكثير من المشكلات في معظم بلاد العالم مما يحمل الدول مبالغ طائلة للعلاج والمكافحة وسن القوانين الصارمة لمكافحة الاتجار وتداول تلك المدمنات، مما حتم على الباحثين والعلماء في جميع الميادين البحث والعمل الدءوب على حل لتلك كما تتضح خطورة هذه المشكلة في اثر .المشكلات التي تؤدي إلى انهيار المجتمع سلوك المتعاطين على جميع النواحي في المجتمع، فمن الناحية القانونية يؤدي الإدمان إلى السرقة والقتل والاغتصاب إلى الخ، ومن الناحية المرضية فهو يرتبط بالاضطرابات العقلية والنفسية وكذلك الأمراض العضوية، ومن الناحية الاقتصادية ومن ثم .فإنهم يعتبرون أشخاص ضعيفي الإنتاج مما يؤدي إلى إعاقة تنميه المجتمع تظهر ضرورة تحقيق العلاج للشخص المتعاطي والاهتمام ليس بالعلاج الطبي فقط وإنما العلاج النفسي أيضا والذي يهتم بعلاج حالته النفسية التي أدت به إلى الإدمان واستخدامه لحل مشكلاته بدلا من وضع حلول ملائمة لها.

تعريف الإدمان:

إن التعاطي المتكرر للمخدرات يمكن أن يتسبب في الإدمان ذلك بسبب تعلق المتعاطي بالمخدر وهذا ما يشعره بالراحة في حالة تناوله، فالشخص المتعاطي لأول مرة يشعر باللذة والنشوة وهذا ما يجعله يعاود التجربة ولكن في هذه الحالة يحتاج لجرعة اكبر حتى يصل إلى إحساس مشابه وبتكرار هذه العملية ينشأ الإدمان. (الحجازي 2012: 54)

ويقصد بإدمان المخدرات التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يشعر عجز أو رفض عن الانقطاع، أو لتعديل تعاطيه وكثيرا ما يظهر عليه الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.

ومن اهم أبعاد الإدمان :

*ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.

* اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.

*حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

*رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة.

* تأثير مدمر على الفرد وعلى المجتمع. (سويف 1996: 13).

ويعرف كذلك بأنه حالة التسمم الدوري أو المزمن الذي يؤثر على الفرد وعلى من يعاشره، وذلك نتيجة التعاطي المستمر للعقار (منصور 1989: 2011)

ويعرف أحمد عكاشة الإدمان بأنه " حالة التسمم الدوري أو المزمن والذي يؤثر على الفرد والمجتمع من جراء التعاطي المستمر." (متولي 2000 :24)

في حين يذهب سويف في تعريف الإدمان بأنه " : التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب (غانم،2007:39)

أما من الجانب النفسي يعرف هنري (1978) الإدمان على أنه حالة شاذة تتمثل في النكوص إلى الشكل البدائي بحثا عن اللذة، كما هي في صورتها الأولية عند الرضيع بعد الحصول على هذه اللذة تعقبها مباشر حالة معاناة شديدة وتعب الأمر الذي يجعل المدمن يبحث عن اللذة من جديد.(henrie :1978,1)

مصطلحات لها علاقة بالإدمان :

سوء الإستخدام :تعرفه منظمة الاغذية والعقاقير على انه تعاطي مادة معينة على غرض معين وبطريقة ينتج عنها تدمير الحالة الصحية والنفسية والشخصية وحتى قدرته على العمل (حسين علي،فايد،2005: 37)

الإعتماد: حالة نفسية قد تكون عضوية كذلك تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية تتسم بصدور إستجابات او سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة في تعاطي المادة النفسية المعينة (عفاف،محمد عبد المنعم،34:2008)

الاعتماد الجسدي: عبارة عن حالة تظهر عندما يتم استهلاك مادة كيماوية ضروريا من اجل احداث التأثير على الوظائف النفسية بعملها بصورة طبيعية ومن اجل على الشعور بالراحة. (سامر،جميل رضوان،158:2009)

التحمل: يظهر عندما استهلاك مادة بشكل متكرر عبر مدة زمنية طويلة حتى يتراجع تاثير المادة المخدرة بحيث يظطر الشخص الى رفع الجرعة المعتادة كي يحصل على

التاثير المرغوب .وعندما يتم رفع الجرعة بعد نشوء التحمل يرتفع خطر الاضرار النفسية والجسمية. (سامر،جميل رضوان،159،2009:158)

المتعاطي: هو الشخص الذي يتعاطى عقارا معينا من اجل تحسين بعض الاضطرابات الجسمية او العقلية وكما عرفه فرج احمد 1971على انه تناول الشخص المادة المخدرة من زمن لاخر دون الاعتماد عليها ودون تزايد في كمية المادة المخدرة المتعاطات .

المخدر:مادة طبيعية مصنعة ذات خصائص كيميائية تؤثر على المجموعة العصبية الدماغية مما تؤدي الى اضطرابات جسمية عقلية نفسية لدى متعاطيها.

(شعبان،عطيات عبد الرحمن:2014، 14)

الاعتياد(التعود): وهو الوضعية والحالة التي يتكون فيها تشوق لتعاطي العقار بسبب مايحدثه من راحة من خلال الاستمرار في اخذه والرغبة في تناوله دون زيادة الجرعة.

(حسين،علي فايد:2005 ،39)

تعريف المخدرات:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنها كل المواد التي تستخدم في غير الأغراض الطبية،ويصاب متعاطيها يتغير في وظائف الجسم و العقل و في حالة الإفراط في تناولها يؤدي إلى الاعتماد عليها نفسيا و عضويا بوجود تفاعل بين الكائن الحي و المادة المخدرة.

(عايد،علي حميدات،2014،ص 12، ص13)

التعريف العلمي :تعرف المخدرات على أنها مواد كيميائية تسبب النوم الغير الطبيعي أو غياب الوعي لتسكين الآلام.(البريثن،عبد العزيز ، 2014 ، ص 13)

مراحل الادمان على المخدرات:

يبدأ الإدمان عادة في صورة اعتماد نفسي، حيث يشتاق المتعاطي إلى التخفف من التوتر وإلى الشعور بالسعادة، ومع استمرار التعاطي ينشأ الاعتماد الجسمي. وفيما يلي المراحل المتتالية للإدمان:

مرحلة التعاطي التجريبي:

حيث يحاول الفرد هنا أن يجرب إحدى مواد التعاطي وذلك وفق ما تسمح به عوامل الإتاحة أو التوافر والتعلم الاجتماعي، ومن باب حب الاستطلاع، والمجاراة، والتداوي من الآلام الجسيمة والاضطرابات النفسية، وطلب المتعة، والرغبة في زيادة القدرة الجنسية.

مرحلة ما قبل الإدمان:

حيث يكثر الفرد من تعاطي العقار عند الاستعمال العادي، فينشأ لديه تحمل لتأثير العقار، فنجده يتعاطى جرعات متزايدة لكي يحصل على التأثير المطلوب.

مرحلة الإنذار بالإدمان:

يتعاطى الفرد منفرداً ودون الصحبة العادية، وقبل الأحداث والمواعيد الهامة، وفي الصباح لخفض التوتر، وحدوث التعاطي رغم المقاومة الشديدة.

مرحلة الإدمان:

يكون من الصعب التوقف عن التعاطي لمدة أكثر من أربع وعشرين ساعة، مع عدم قدرة الفرد على التحكم في الكمية التي يتعاطاها.

مرحلة الإدمان المزمن:

حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة أو الرئتين، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان، ومضاعفات اجتماعية مثل التفكك الأسري ونقص الإنتاج، وعلى الرغم من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي، وإذا حاول فشل (جواد فطاير، 2001).

تصنيف المخدرات:

هناك عدة معايير لتصنيف المخدرات وهذا ناتج لتعدد أنواعها ولتأثيراتها ومكوناتها ومناطق إنتاجها، فقد تصنف وفق اللون، وقد تصنف وفق الأثر، وقد تصنف وفق المصدر. فأما العقاقير المصنفة وفق اللون، فمنها البيضاء) مورفين، هيروين (كوكايين)، ومخدرات سوداء (حشيش والأفيون)

(الفايز ،2001، 2006).

التصنيف حسب المصدر:

المخدرات الطبيعية : هي المخدرات التي يتم استخلاصها من الطبيعة، بمعنى أنها نباتات التي تحتوي أوراقها وثمارها على المادة المخدرة الفعالة التي ينتج عنها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة، مثل تنبات القنب الهندي (الحشيش) والكوكا، والخشخاش (الأفيون) والقات.(بن شيخ 2010 :09)

المخدرات المصنعة : هي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية السابقة وتجري عليها عمليات كيميائية لتصبح أكثر تركيزا واشد أثرا مثل: المورفين، والكوكايين، والهروين، ومسكنات الألام وأدوية السعال. (مجدي 2003: 764)

المخدرات التخليقية وهذه المخدرات ناتجة عن تفاعلات كيميائية، تمت جميع م ا رحل صنعها في المعامل من مواد كيمائية، لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية، وإن كانت تحدث آثار مشابهة للمخدرات الطبيعية خاصة حالة الإدمان، ومنها: المنومات (الباربيتورات)، والمنبهات الأمفيتامينات)، والمهدئات، والفاليوم، وعقاقير الهلوسة (العيساوي 2001: 98)

وتصنف بحسب تأثيرها إلى مهبطات كمسكنات الألم، والمنومات والمهدئات ومنشطات، وعقاقير الهلوسة، وصنفتها القوانين والأنظمة والاتفاقات الدولية تصنيفات أخرى، أو عددتها تعدادا وهي بشكل عام تقسم إلى مجموعات : مسكنة أو مهدئة من

الأفيون ومشتقاته، والمخدرات المسكنة غير الأفيون والمنبهة أو المنشطة، ولكل نوع آثاره

(الزحيلي 2008: 764)

تصنيف منظمة الصحة العالمية تصنف منظمة الصحة العالمية المخدرات كالآتي:

مجموعة العقاقير المنبهة مثل الكافيين والنيكوتين والكوكايين والأمفيتامينات مثل البنزين.

مجموعة العقاقير المهدئة: وتشمل المخدرات مثل المورفين والهروين والأفيون والباربيتيورات وبعض المركبات الصناعية مثل الميثاون وتضم هذه المجموعة الكحول. **مجموعة العقاقير المثيرة للآخاييل:** (المغيبات) ويأتي على رأسها القنب الهندي

الذي يستخرج منه الحشيش والماريخوانا.

بحسب التركيب الكيماوي: وهناك تصنيف آخر تتبعه منظمة الصحة العالمية، يعتمد على التركيب الكيميائي للعقار وليس على تأثيره ويضم هذا التصنيف ثماني مجموعات هي:

.الأفيون

.الحشيش

.الكوكا

.المثيرات للأخاييل

.الأمفيتامينات

.الباربتيورات

.القات

.الفولاتيل(قماز 2009 :28)

مراحل الإدمان:

يبدأ الإدمان عادة في صورة اعتماد نفسي، حيث يشتاق المتعاطي إلى التخفف من التوتر وإلى الشعور بالسعادة، ومع استمرار التعاطي ينشأ الاعتماد الجسمي. وفيما يلي المراحل المتتالية للإدمان:

مرحلة التعاطي التجريبي:

حيث يحاول الفرد هنا أن يجرب إحدى مواد التعاطي وذلك وفق ما تسمح به عوامل الإتاحة أو التوافر والتعلم الاجتماعي، ومن باب حب الاستطلاع، والمجاراة، والتداوي من الآلام الجسيمة والاضطرابات النفسية، وطلب المتعة، والرغبة في زيادة القدرة الجنسية.

مرحلة ما قبل الإدمان:

حيث يكثر الفرد من تعاطي العقار عند الاستعمال العادي، فينشأ لديه تحمل لتأثير العقار، فنجده يتعاطى جرعات متزايدة لكي يحصل على التأثير المطلوب.

مرحلة الإنذار بالإدمان:

يتعاطى الفرد منفرداً ودون الصحبة العادية، وقبل الأحداث والمواعيد الهامة، وفي الصباح لخفض التوتر، وحدوث التعاطي رغم المقاومة الشديدة.

مرحلة الإدمان:

يكون من الصعب التوقف عن التعاطي لمدة أكثر من أربع وعشرين ساعة، مع عدم قدرة الفرد على التحكم في الكمية التي يتعاطاها.

مرحلة الإدمان المزمن:

حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة أو الرئتين، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان، ومضاعفات اجتماعية مثل التفكك الأسري ونقص الإنتاج، وعلى

الرغم من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي، وإذا حاول فشل (جواد فطاير:2001).

أسباب الإدمان على المخدرات:

لقد بينت نتائج الدراسات بان هناك العديد من الاسباب التي جعلت الفرد منها مايلي :

الاسباب التي الى الفرد: هناك عدة أسباب تكمن وراء إقدام الفرد على المخدرات ويمن تقسيمها على التالي :

ضعف الوازع الديني لدى الفرد:

ان ابتعاد لدى الشباب خاصة عن التزام بتعاليم الدين الاسلامي قد يقود الى تعاطي المخدرات والادمان عليها .

فالمخدرات تؤدي الى نبذ الاخلاق لفعل كل منكر وقبيح لذلك نجد ان الكثير من الحوادث تقع تحت تاثير المخدر (العباجي 2008 :38)

مجالسة رفقاء السوء:

لاشك أن الحاجة الى الاصدقاء في قاعدة الحاجات الاجتماعية ،فكل انسان يحتاج الى الرفقة لان الرفقة حاجة نفسية متاصلة في نفس البشرية منذ ان بدا يدرك ويفهم مايدور حوله فاذا صلح الاصدقاء استقام الشخص واذا حدث العكس انحرف لدلك تكاد تجمع الدراسات الاجتماعية والنفسية التي اجريت على اسباب الادمان على المخدرات على ان الفضول والالحاح الاصدقاء يعتبر اهم حافز عللى التجربة ،كاسلوب من اساليب المشاركة الوجدانية مع الاصدقاء (الشنبري2007 :15)

الشعور بالفراغ :

ان وجود الفراغ مع عدم توفر الاماكن الصالحة التي تمتص طاقة المراهقين والشباب ايجابيا تعتبر من الاسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات والادمان عليها (عطا2008 :142)

كما تعد انشطة الفراغ والترويح من العوامل المهمة الواقية من انحراف وسأم وتشتت الفكر وبعض ظواهر الاغتراب ، التي يعاني منها الشباب والمراهقين ومن اكثر الظواهر اللافتة للنظلر ان هؤلاء المراهقين والشباب لاينجذبون الى المناهج الدراسية وذلك لانها لاتثير اهتمامهم او تشبع رغباتهم ولذلك يبحثون عن مجالات اخرى لاشباع هذة الرغبات مثل تبني الافكار المستوردة والسلوك المنحرف .(العباجي2008 :34)

حب التقليد:

قد يرجع ذلك الى مايقوم به بعض المراهقين من محاولة اثبات ذاتهم وسعيهم للوصول الى الرجولة قبل او انها عن طربق تقليد الكبار،وخاصة الافعال المتعلقة بتعاطي المخدرات من اجل اظفاء طابع الرجولة عليهم امام الزملاء او الجنس الاخر. (الحراشة2012: 36)

التفكك الاسري:

تعتبر الاسرة خط الدفاع الاول للوقاية من المخدرات ،وذلك من خلال بناء مقاومة داخلية في النشئ من قبل الاسرة ، هذه الوقاية تشمل جهودا مختلفة وواسعة لمساعدة المراهقين والشباب في اكتساب خبرات ومهارات حتى يكتسبوا الثقة في النفس والتعلق بالقيم ،والاصل في برامج الوقاية ان تهتم في تعليم المراهق اهمية احترام دينهم او اجسامهم،وغرس القيم التي تولد اهمية الحياة الصحية السليمة. (الزين2011 :261)

يذهب محمد عبد الوهاب عبد المقصود (1982) الى *:ان التفكك الاسري وعدم الاستقرار العائلي والاضطراب الذي يصيب حياة افرادها ،يلعب دورا كبيرا في دفع الابناء الى الادمان وخاصة اذا كانوا في مرحلة المراهقة ،التي تتميز للتغيرات المفاجئة والحاجة الى احساس بالقوة ،فالمخدرات من وجهة نظرهم تمنحهم احساس

بالقوة وهذة المرحلة في بداية الحياة العملية بما تحمله من ضغوط وصعوبات ،ويجدون الهروب في المخدرات * (الغول2011 :249)

سوء المعاملة الوالدية:

في دراسة اجراها لوريس 1977 عن ظاهرة ادمان المراهقين على 258 مراهق مدمنا من المجتمعات شبه حضرية ،اوضحت العوامل المرتبطة بالنمو منذ الطفولة وكيفية المواجهة الاسرية لها من العوامل التي تكمن في انتشارها فالمراهقون المدمنون لديهم مشاكل نمائية في مجالات الضبط الاسري والاحساس بالانفصال وان الوالدين قد مارسا ادوار سلبية في مواجهة ازمات النمو المرتبطة بالمرحلو العمرية لابنائهم . (عبد المعطي2004 :148)

اسباب تعود الى المجتمع:

توافر مواد الادمان عن طريق المهربين والمروجين يعتبر هذا العامل من اهم العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلا وميسورا بالنسبة للمراهقين والشباب ويرجع ذلك كون المجتمع يحوي افراد ظالين فاسدين يحاولون افساد غيرهم من ابناء المجتمع

الانفتاح الاقتصادي حيث يحاول بعض ضعاف النفوس من افراد استغلال الانفتاح الاقتصادي استغلالا سيئا فبدلا من قيام استيراد سلع ضرورية لافراد يقومون بتهريب المخدرات بطرق غير مشروعة كونها تحقق لم ارباح كبيرة وباقل جهود .

(العباجي2008 :33)

آثار الإدمان على المخدرات:

يقول الدكتور ديبوف (Dibove) "إن الحقنات الأولى من العقار المخدر تكون غير مرغوب فيها على الإطلاق، لما يتبعها من غثيان وقيء، ومن ثم يصبح الابتهاج والسرور عظيمين، و تستمر هذه المرحلة لأسابيع عديدة أو شهور، وبعـــدها لا يحصـــل المدمن من الحقـــن إلا على إيقـــاف اللهفـــة للعقـــار"

(بعيع محمد نادية 2011 :63).

وهذا يوضح لنا، أن المدمن يحصل في فترة إدمانه الأولى فقط، على مزيد من الانشراح والسعادة واللذة والشعور بالعظمة والثقة، يسميها العالم "**سينزر**" بشهر العسل حيث لا يلبث أن ينتقل بعدها إلى معاناة ومشاكل وآلام قاسية، ويمكن تفصيل مضاعفات الإدمان في ثلاثة مجموعات رئيسية وهي:

مضاعفات تتعلق بالفرد المدمن:

التأثير وضرر الصحة : إن تعاطي المخدرات يحطم الجسم ويستنفذ قواه، فنجد شهيته معدومة والأسنان ناتئة، العينان مصفرتان وذابلتان، التنفس صعب، الأكسجين في الدم قليل، الأعصاب متوترة ...الخ.

الاضطرابات النفسية التي تصيب المدمنين: وقبل الخوض في هذا، لابد من مرعاة الفروق الفردية بين الأفراد، بمعنى أن يكون هناك اثنين مدمنين لنفس المادة يصيب احدهم اضطراب ما والأخر لا، وذلك يرجع لعوامل عديدة منها الاستعداد الوراثي، والظروف المحيطة، الضغوط، الاستعداد النفسي...الخ). ومن هذه الاضطرابات التي تصيب المدمنين أو تكون ملازمة أحيانا للإدمان، ما يلي:

الاضطرابات الاكتئابية Dépressive Désordres :

يشير التراث النفسي في مجال الإدمان إلى وجود علاقة قوية بين سوء استخدام العقاقير abuse والاكتئاب Dépression حيث يعد الاكتئاب شكوى عامة لدى هؤلاء المرضى.(حسين فايد:2007).

اضطرابات القلق Anxiété Désordres :

يعاني متعاطي العقاقير المخدرة من أعراض القلق وقد ترجع هذه الأعراض إلى حالة التسمم أو حالة الانسحاب. (حسين فايد 2007: 144).

وأحيانا يدفع القلق إلى تعاطي المخدرات لتخفيف الشعور الغامض بالتوتر الذي لديه فمثلا قد يكون الشخص القلق قد ذهب إلى طبيب نفسي واعتاد على جرعات مثبطة للقلق مثل الباربيوترات فاعتاد عليها ثم يبحث عن شيء أقوى منها فيلجأ إلى الافيونات أو إلى الحشيش وهكذا، فيفضل دائما أن يكون في حالة الغيبوبة أو التوهان فهي أكثر راحة من الشعور المقلق المدمر الذي يشعر به أيا كان سبب هذا الشعور. وقد ذهب ادلر Adler إلى أن كثيراً من المدمنين يحاولون علاج أنفسهم من القلق الشديد والاكتئاب أو الجرح النرجسي بواسطة العلاج الذاتي عن طريق المادة المخدرة. (ناصر الصقهان:2005)

وقد أكدت الدراسات أن المتعاطين الشرهين للحشيش ، تزيد لديهم نسبة ترسيب مرض الفصام من غير المتعاطين ست مرات، كذلك يتأثر الإدراك وسرعة الحركة البسيطة، وسرعة الأداء الحركي في إطار مجال بصري معقد ، كما تتأثر الذاكرة قصيرة المدى وتقدير الأطوال المحددة. (سويف 1996 :41). وهذا معناه ما نراه على مدمني الحشيش من بطيء في الحركة وثقل في اللسان وكثرة الحوادث بالنسبة لسائقي السيارات الذين تختل لديهم القدرة على تقدير المسافات.

التجرد من الأخلاق: إن الشخص تحت تأثير مادة الإدمان لا يراعي للأخلاق حرمة فيتلفظ بكلمات بذيئة، وقد ينتهك حرمة البنت أو الأخت تحت تأثير المخدر، والكثير من المدمنين يمتهنون الدعارة والشذوذ الجنسي بغرض الحصول على المال لتوفير العقار المخدر.

ارتفاع نسبة الانتحار: إن المدمن يكون مسلوب الإرادة، لا يفعل ولا يعرف حتى الخطر المحدق به، فإن كان سائقا فيتسبب في كوارث مادية وبشرية، وإن كان في الطابق الرابع أو الخامس، يعتقد أنه في الطابق الأرضي يكون مصيره الهلاك. (عفاف محمد عبد المنعم، 2007 : 343).

مضاعفات تتعلق بالأسرة:

إن الأسرة هي النواة الأولى التي تحتضن الإنسان في ساعات عمره الأولى، وفي مراحل تكوينه النفسي والجسدي المتتالية، وكلنا يعلم اليوم أثر البيئة والأسرة في مراحل الطفولة المختلفة، وما ينجم عليها من تعقيدات فيما بعد، إذ يعتبر تعاطي المخدرات من قبل أي فرد من أفراد الأسرة وخاصة أحد الأبوين، سببا كافيا لتفكك الأسرة وفسادها في معظم الحالات، وفيما يلي أهم المضاعفات التي تصيب الأسرة .

أثر إدمان المخدرات على التناسل: إذ يترك إدمان المخدرات من قبل أحد الوالدين بصمات واضحة على الحمل والولادة، وبالخصوص إذا كانت الأم هي المدمنة، فالمدمنات على الهيروين تفقدن الشهية، مما يضعف أجسادهن وينهكهن، ويصبن بفقر الدم، ونقص الفيتامينات، فالجنين يتأثر بكل ذلك بالإضافة إلى تأثره بالمخدر.

وبما أن تعاطي المخدرات يسبب اضطرابا في كل أجهزة الجسم المختلفة، فيختل عملها ويصبح أداؤها ناقصا، فإن ذلك يؤثر على الجنين أثناء الحمل، ويؤدي إلى حـــدوث تشوهات خلقية ونقص في النمو، مما يؤدي إلى ولادة الطفل مشوها أو ممسوخا، وإذا قـــدر له أن يكون سليما ، فإننا نجـــده دون غيره وزنا وحجما، ومستقبلا يكون دون أقرانه ذكاء ومقدرة على مقاومة الأمراض وتحمل متاعب الحياة.

انخفاض مردود الأسرة المادي : تؤثر المخدرات على صحة وعقل المدمن ، فيصبح دون المستوى الطبيعي الذي كان مفروضا أن يكون به، مما يعرضه لكثير من الاضطرابات الصحية والعقلية، ويعرضه لكثير من الأمراض التي تنهكه وتستنزف قواه، مما يضطره إلى التغيب كثيرا عن عمله، وإن حضر للعمل تكون مقدرته على الإنتاج أقل، فيقل إنتاجه، وبالتالي ينقص مردوده ودخله، فيحترف الأبناء السرقة والنصب والاحتيال والإجرام.

مضاعفات تتعلق بالمجتمع : وهي مضاعفات وخيمة ، نظرا لما تسببه من أخطار مختلفة نوجزها فيما يلي:

ازدياد نسبة الإجهاض : لأن الفتاة المدمنة التي حملت دون زواج في المجتمع الغربي، ترغب في التخلص من جنينها حتى لا يعيقها في معيشتها ، ولأنها أساسا تعودت على حياة التحرر وعدم تحمل المسؤولية، وهذا الجنين ثمرة علاقة جنسية

عابرة حدثت بينها وبين مدمن، أو طالب لذة تحت تأثير الإدمان أي اللاوعي، حيث الكثيرات تمتن عند الإجهاض الغير طبي

(بعيع محمد نادية، اسماعيلي يامنة2011: 66).

ازدياد عدد الأطفال الغير شرعيين:

قد يغتصب المدمن فتاة عفيفة فتحمل ، ويكون حينها من الصعب الإجهاض نظرا للخطورة على صحتها، فتضطر إلى ولادة طفل مجهول الأب، وقد تمارس المدمنة الجنس مع معظم رفقائها المقربين أو العابرين ، فيصعب تحديد هوية المولود . وهكذا يأتي إلى هذا العالم أطفال غير شرعيين مجهولي النسب، يبقون يعانون عقدة الهوية طوال حياتهم، وأغلبهم يسلك طريق الإدمان والإجرام لنسيان ماضيه.

ارتفاع معدل الجريمة : دلت الدراسات والأبحاث على أن معظم الجرائم (قتل، سرقة، اغتصاب) تحدث تحت تأثير الإدمان فيكون الأسوياء ضحايا الأشقياء المدمنين.

ارتفاع نسبة الحوادث: كحوادث المرور، وارتفاع عدد الكوارث والحرائق والانفجارات في المناجم والمصانع، نتيجة لعدم إدراك العمال المدمنين لهذه الأخطار

النظريات المفسرة لسلوك الادمان:

المنظور الطبي:

يشير هذا المنظور إلى أن المدمن شخص وقع فريسة سهلة لتغيرات فسيولوجية، بسبب الإدمان ولا يجد نفسه إلا متجها نحو تعاطي المخدر، حتى في حالة الاكتئاب بسبب نقص المادة نفسها.

كما أن العقاقير نفسها تحدث تغيرات واضطرابات في حركة ووظائف أعضاء الجسم. وبسبب هذه الحالة الجديدة يشعر الفرد بالضيق إذا عاد لحالته الطبيعية، أو أجبر عن الامتناع المؤقت عن المخدر أو الإقلاع عنه. وفي هذا الصدد يرى ميلي ان المنظور الطبي ينطلق من منطلقات بيولوجية بحتة ترى أن الاعتماد الجسمي على التعاطي يكون أكبر وأشد نتيجة التفاعلات الكيميائية داخل المخ والجسم. وتفسر النظريات الفسيولوجية العلاقة الوثيقة بين التعاطي والنشوة التي يحدثها المخدر ومع الاستمرار في التعاطي، ثم الزيادة في الجرعة لأجل الوصول إلى مستوى الانتعاش، أو النشوة التي عهدها الجسم من المخدر. وهنا يحدث اعتماد الجسم عليه، حيث تدخل المادة الأساسية في تركيب المخدر في المراحل الأساسية للتمثيل الغذائي والحيوي داخل خلايا الجسم، وبهذا يصبح ذلك النوع ضرورة للجسم ويصعب الاستغناءعنه.

وحسب نظرية الطب العصبي : فإن الإدمان عملية تحدث داخل المريض المدمن، والتي يظهر معها من خلال نمط سلوك يسمح لأعراض المرض بالظهور والنشاط من جديد، عند شخص كان في السابق يستطيع أن يتحكم في التخلص من تلك الأعراض، وبالتالي ترى هذه النظرية أن للعوامل البيولوجية لها دور كبير في حدوث الإدمان لدى الشخص، حيث وجد أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يمكن أن تثير كثيرا من خلايا المخ المعروفة بمراكز الثواب وهذا يخلق الإدمان على المخدر بيولوجيا لدى المدمن (عبد الاله 2011: 40)

النظرية السلوكية:

لقد فضل أصحاب هذه النظرية استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم، والغضب والضيق، وخاصة القلق وبالتالي يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي ، فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات عديدة ومتتالية (عبد المنعم 2007: 77)

كما تفترض هذه النظرية أن تعاطي المخدرات وإدمانها سلوك يتعلمه الإنسان، فإذا شعر شخص بالقلق والتوتر وتعاط مخدرا أو خمرا يشعر بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزءا أو دعما لتناول هذه المواد في المرات اللاحقة، ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف أثار الامتناع المزعجة، والمعروف في التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك ونتيجته طويلا ضعف تعزيز هذا السلوك سواء كان تعزيز سلبي أو ايجابي. (عطا 2008: 196)

وقد أجريت دراسة لتوضيح المشكلة المتعلقة بأخذ المخدر أو سوء استخدامه لخفض التوتر، فقد أجري كل من Palwy, Schunman & Gralson تجربتهم على المتطوعين، وقد أوضحوا أن حدوث الألم يجعل الأفراد يشعرون بالقلق أو التوتر، وفي هذه الدراسات كان الألم يتمثل في أن يتلقى المفحوصين صدمات كهربائية مؤلمة قبل تعاطي المخدر، وبعد الصدمة يسمح للمفحوصين بتعاطي المخدر.

ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه على الدور التعزيزي الذي تلعبه المواد المخدرة في تطوير السلوك الادماني ودعمه فالعقاقير بها خصائص تعزيزية تتضح من خلال تعاطيها مرة أخرى، فالمدمنون يتعاطون المواد المخدرة بغية الحصول على النشوة والاسترخاء والسعادة وفي ذلك تعزيز إيجابي، هم يتعاطونها أيضا بغية تجنب الأعراض الانسحابية ولخفض الألم والقلق وفي ذلك تعزيز سلبي. إضافة إلى ذلك

فإن المثيرات الاجتماعية التي ترتبط بتناول العقاقير هي الأخرى تكتسب خصائص تعزيزية لأنها تقترن بالمثيرات
التعزيزية العقاقير.

ويرتبط الشعور السار أو التعزيز الايجابي الذي يحصل عليه المدمن من تعاطيه المخدر بأشياء و أشخاص موجودين في البيئة، وتصبح بمثابة مثيرات شرطية تحث الإنسان على التعاطي فرؤية مكان التعاطي أو الأصدقاء أو المخدر أو بائع المخدر. ..الخ من المثيرات التي تدفع المدمن الممتنع الى الشعور بالرغبة الملحة والعودة إلى تعاطي المخدر. ويحدث الإدمان وفقا للسلوكيين نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتعزيزات إيجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة، وإنهاؤه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق، يكون القضاء عليها بمثابة (المكافأة) ، وكذلك وجود مثيرات شرطية تدفع لتعاطي المخدر، تثير في المتعاطي الرغبة في المخدر مثل البيئة وما ينتمي إليها من أشياء خاصة بالمخدرات، كذلك حدوث الألم عند مقاطعة المخدر .وزوال هذه الآلام بتعاطي الجرعة من المخدر

(عبد المنعم 2007: 80-81)

نظرية التحليل النفسي:

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى : الحاجة إلى الأمن الحاجة إلى إثبات الذات، والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات، فإنه يلجأ إلى التعاطي، ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر (عبد المنعم 2007: 83)

بشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية أن القلق النفسي والإحباط الناجم عن تراكم الخبرات السالبة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدئ التعاطي، فإذا

استمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار، والمبالغة في التعاطي يصبح الفرد فريسة للعقار الذي يظن أنه المخلص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلا بتعاطيه لهذا المخدر. حيث لتركيبة الشخص دورا مؤثر في الميل أو الاعتمادية على سلوك معين، فالشخصية قلقة التحمل للضغوط الاجتماعية، أو التي لديها نزعة قلق، والشخصية سليمة التأثر أو المنقادة، يمكن أن تتجه للإدمان عند مواجهتها للإدمان لأي مشكلة أو عند تأثرها بالأصدقاء.

(الغريب 2006: 170)

وترجع مدرسة التحليل النفسي أن الأصل في ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة والسرور، عن طريق المخدر، أو بعبارة أخرى التخفيف من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالاتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة وتفسر الإدمان بأنه:

تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.

تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.

ناتج عن تنشئة اجتماعية ناقصة أو خاضعة.

سلوك شخصي يشكل عصابا.

سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.

وتوضح هذه النظرية أن الإدمان يتطور عندما يتعاطى الأفراد الكحول والمخدرات، لتتولد لديهم مشاعر السعادة ومشاعر الهروب من الألم. ويمكن أن يدفع الصراع بين الهو والأنا والأنا الأعلى يتعاط الفرد المخدرات في سبيل التخلص من القلق ومن مطالب الأنا الاهتمام بالذات وحفظها من الأذى. الاضطرابات الذاتية وهدم الذات من

خلال الإدمان هي إشارات لإضعاف مطالب الأنا، والأنا تقوم بتنظيم المشاعر أيضا. (الحراشة 2012 : 43)

وبناءا على نظرية التحليل النفسي فإن النقص في الاهتمام بالذات، وفي تقدير الذات وعدم الإحساس بالسعادة يساهم في دفع الأفراد للإدمان

كما يصف علماء التحليل النفسي الإدمان على أنه عصاب اندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء إحباطات فميه في الطفولة، لذا فإن المدمن بأساسه التكويني شخص يوصف بالنرجسية عشق) الذات اللاشعوري وكثرة المطالب، فالتعاطي يحقق للمدمن أدوارا متعددة فيعمل كمسكت للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة لدى المدمن وكذلك وسيلة للتخلص من احتقار الذات الماسوشي وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف

ويكتشف المراهق أن تعاطي المخدرات يساعده على تجاوز القلق والحزن والشعور بالذنب وحالات الصد المرتبطة بها. والإحساس الذاتي بالارتياح يمكن أن يعاش لا شعوريا كتحسين الصورة الأهل وإعادة توحيدها

فالإدمان يمثل أحد أشكال الدفاع ضد التبعية الغيرية والتهديد النرجسي الذي تسببه، فالتبعية فيه تتحدد بالتوظيف المضاد لشبه موضوع بديل يأخذ مقامه المخدر. لقد أمكن اعتبار المخدر "كموضوع انتقالي مرضي لا يخلق" تغيرا دائما للبنية النفسية ويجب البحث عنه باستمرار في العالم الخارجي" كبديل رمزي للألم في مرحلة الطفولة الأولى " فيعتقد المراهق أنه يتوصل إلى حالة الاكتفاء الذاتي ولا يعود يتبع رغبة الآخر، ولكنه حين يريد التحرر من سلطة الموضوع سوف يقع في عبودية التبعية للمخدرات

المنظور الاجتماعي:

تركز هذه النظريات على دور الأسرة والبيئة الثقافية والعوامل الاجتماعية الأخرى في تطور وتفسير السلوك الإدمان، وأن ثمة ضغوط اجتماعية تدفع إلى الانحراف وبشكل عام إلى إدمان المخدرات

ومن بين النظريات الاجتماعية التي تفسر سلوك الإدمان نظرية العائلة الأسرة حيث تعارض هذه النظرية بأن يكون المرض أو صعوبات الفرد (دريفل 2010/2011 ،22)

هي مقدمة الإدمان وتركز هذه النظرية على إسهامات الأسرة في سلوك الإدمان، وكيف تؤثر المشاكل على كل عضو في الأسرة؟ وما هو تأثير الإدمان على الأسرة كوحدة متماسكة؟ وتفترض هذه النظرية أن الإدمان هو أحد الطرق التي تستخدمها الأسرة لتلبية حاجات الأسرة وتحدياتها، وأن الإدمان وسيلة تكيف مع ظروف الحياة والسلوك المسموح به وغير المسموح به في الأسرة التي تدعم سلوك الإدمان والطقوس التي تتبناها الأسرة والقوانين التي تفرضها كلها تساهم في مشكلة الإدمان كما أن الاتصال غير الفعال، والتعبير المحدود عن المشاعر داخل الجو العائلي هي صفات وخصائص للأسر التي تعاني من الإدمان أن تفاعلات الآباء وتوقعاتهم غير المتناسقة وسلوكهم القصري مع الأطفال تدفع إلى سلوك الإدمان كما أن السلبية والإهمال والغضب هي من مسببات الإدمان(مشاقبة 2007: 64)

فقد يساهم تطور البنية العائلية بتشجيع استعمال المخدرات من قبل المراهقين، فالتحول الذي مس الأسرة وتغييرها من أسرة نووية إلى أسرة صغيرة جعلها تعتمد على احد

الوالدين فقط، مع إضعاف الحاجز بين الأجيال يزيدان التبعية ومآزم الاستقلالية التي يضعف حلها من نتيجة للتبخيس الاجتماعي للآباء أزمة القيم التربوية، فالأهل في مجتمعنا الذي يعيشون غالبا مصاعب اقتصادية واجتماعية وزوجية أو شخصية يشككون بقيمهم ودورهم وبالأهداف التربوية التي ينشدونها يستطعون التوصل إلى تجنب النزاعات مع المراهقين بدلا من تحملها فيحرمونهم من الحدود والمعالم والنماذج المطمئنة (شابرول 2001: 91)

وعند تطور الاعتمادية وتقدم الإدمان، يصبح الإدمان في هذه الحالة مفرط ويصعب السيطرة عليه، وعندها تصبح استجابات الأسرة خارج السيطرة، وتبدأ الأسرة بالبحث عن زيادة السيطرة، في هذه الحالة يزداد الضغط عليه.

دور الاخصائي النفسي الاكلينيكي في مركز الادمان:

معرفة الدوافع التي دفعت الشخص الى الادمان .

معرفة ماذا كان الشخص يعاني من اضطرابات نفسية او عقلية كانت المحرض للادمان.

معرفة شكل علاقاته الاجتماعية وماذا كانت لديه مهارات اجتماعية ام لا.

معرفة مدى توافق الشخص مع ذاته.

التعرف على سماته الشخصية، وهل يعاني من اضطراب وما شدته وتاثيره على السلوك.

تطبيق بعض الاختبارات النفسية التي يستشعر من خلاله حسه الاكلينيكي انها تجيب عن العديد من التساؤلات او تؤكد بعض خطوط التشخيص.(الدمرداش ،بدون، 118)

مراحل العلاج من الإدمان على المخدرات :

يتخذ العلاج ثلاثة مراحل متتالية تكمل بعضها البعض وهي:

مرحلة التخلص من السموم : هي مرحلة طبية في الأساس ، ذلك أن جسد الانسان في الأحوال العادية يتخلص من السموم تلقائيا ، فالعلاج يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة المساعدة الجسم على القيام بالوظائف الطبيعية و التخفيف من الآلام المصاحبة له

مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي : تتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي ، ثم تمتد إلى الأسرة، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرار وحل المشكلات و مواجهة الضغوط

مرحلة التأهيل و الرعاية : تنقسم إلى ثلاثة أقسام :

مرحلة التأهيل العلمي: تستهدف إعادة المدمن لقدراته و فاعليته في مجال عمله في مجال عمله ، وعلاج مشكلات التي تتحول دون عودته إلى العمل.

مرحلة التأهيل لتجنب الانتكاسة تستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع يعتمد على تحسين العلاقة بين الطرفين ومساعدة المدمن على استراد الثقة، في أسرته ومجتمعه. (بلمامون،مشاش2022/2021: 46)

الفصل الثالث : التكفل النفسي

تعريف التكفل النفسي

التعريف اللغوي و الاصطلاحي:

اللغة : كفله ضمنه و ألزمه : جعله يكفله. أكفله جعله كفيلا له.

تكفل بالشيء : ألزمه نفسه و أزال عنه الضيعة و الذهاب. (أحمد رضا 1960: 76،)

و قد ورد فعل يكفل في القرآن الكريم في سورة آل عمران الآية 44 "إذ يلقون أقلامهم من يكفل مريم" أي لينظروا أيهم تجب له كفالة مريم و هو الضامن للقيام بأمرها

(أبو اسحاق الزجاج).

و أيضا تعني يربيها ي قوم بمصالحها ، لأن مريم كان أبوها قد مات فالأجل ذلك رغبوا في كفالتها (علاء الدين عليالبغدادي ، 2004).

اصطلاحا:

هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ، ويتضمن ميادين متعددة ، أسرية ، شخصية ، مهنية ، وهو عادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته. (وئام بوزيان ، 2013 ، ص 50).

التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة

نجد أن مصطلح التكفل متداخل مع بعض المفاهيم والمصطلحات المرادفة له لذا أردنا التطرق إليها بغرض التفريق بين المصطلحات.

التأهيل : تعريف هيئة الصحة العالمية (1969) WHO : التأهيل هو الاستخدام المشترك و النسق للوسائل الطبية ، و الاجتماعية ، و التعليمية ، و المهنية ، لتدريب

أو إعادة تدريب الفرد المعوق ، أعلى مستوى ممكن لقدرته الأدائية. (نايف الزراع ، 2006 ، ص 301).

هي عملية تدريب الفرد و تزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة و تتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته و عمله.

أما إعادة التأهيل:

تعني أن الفرد كان يحيا ويؤدي عملا ما بصورة عادية بيد أنه تعرض لإعاقة تستلزم إعادة تدريبه أو تأهيله مرة أخرى. (نايف القيسي ، 2006 : 23)

و يعرف أيضا على أنه تلك العملية المنظمة و المستمرة و التي تهدف إلى ايصال المعاق قليا إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية و الاجتماعية و النفسية و التربوية و المهنية و الاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية. (عدنان ناصر 2007: 250)

مرحلة التأهيل:

تتميز هذه المرحلة ، بتصميم البرنامج الخاص للطفل ، أي مجموعة الاجراءات التي يتم تحديدها و توجيهها ، و التي تمثل الخطة العلاجية ، التي يعتمد عليها في تنمية لقدرات التي يعاني الطفل قصورا أو نقصا فيها ، و هذا البرنامج يكون فرديا موجها للطفل نفسه لأن لكل طفل سماته الشخصية و الفردية ، و طريقة استجابته. (بولا حريقة ، 2006 :61)

الهدف من التأهيل:

تحديد امكانية الفرد ، و تنميتها و الاستفادة منها ، و أيضا إعادة القدرة على الانتاج ، و التنافس و الاستغلال جميع الامكانيات و المصادر الميسرة ، سواء في الفرد أو في المجتمع. (حسين عبد الحميد رشوان ، 2009 :216)

الرعاية:

مجمل التصرفات التي بواسطتها تقدمها الأم ، أو الشخص الذي يحل محلها و بشكل أعم ، كل ما هو ضروري لاستمرار الطفل في الحياة و لنموه الجسدي و النفسي الحب ، الدفع ، التمسك ، استعمال الأيدي ، الاستحمام ، ... إلخ. (فؤاد شاهين 1997: 670)

التكيف:

قابلية الانسان للتلاؤم مع محيطه (عبد الجيد سالمي ، شريف بدوي ، نور الدين خالد 1998:74).

خطوة أبعد من الموائمة ، على طريق التوافق ، سواء في المجال البيولوجي أو الاجتماعي أو النفسي ، و هي تمثل تغيرا في البناء أو السلوك لمواجهة متطلبات البيئية.

و يرى جمهرة من علماء النفس (السلوكيين) أن التكيف يعني انصياع الكائن الحي للشروط و التي يفرضها التعلم. (فرج عبد القادر طه ، ص 44).

أهمية التكفل النفسي

ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية .

ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الناس وحماية المرضى وأولادهم من خطر التشرد والضياع .

دواعي سياسية ، تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب وتربية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات الموالية للمجتمع ،

والتي تحفظ على المجتمع وحدته وتماسكه ، وبالتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي والنفسي .

ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحتدام شدة المنافسة بين أبناء المجتمع .

ازدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتتغير أنماطها وخاصة جرائم الأقارب والسطو المسلح والاغتصاب .

العلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة .

ازدياد مشاكل الأسرة وتفاقمها ، وضعف سلطانها ورقابتها وقدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى الانحراف .

أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وتر شيده وتصويبه وتوجيه.

إن التكفل النفسي له دورا أساسيا ومهم في تطوير مختلف القدرات الخفية عند الطفل المصاب خاصة، وتنمية شخصيته نموا سليما ومعالجة اضطراباته النفسية والسلوكية قدر الإمكان

(عبد المعطي 1998: 108)

يعد التكفل النفسي بالمضطربين نفسيا هو ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية

الايجابية بين الناس، وحماية المرضى وأولادهم من التشرد والضياع. ترميم الشخصية وإعادة بنائها فقد يكون أيضا إعادة الاتزان النفسي والتكيف مع المحيط دواعي سياسية، تتمثل في ضرورة الحفاظ المجتمع على الفكر الايديولوجي

المطلوب وتربية أبناءالمجتمع على القيم والمبادئ والنظريات والموالية للمجتمع والتي تحافظ على المجتمع وحدته وتماسكه، وبالتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي والنفسي:

ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع وشدة المنافسة بين أبناء المجتمع

ازدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتتغير أنماطها وخاصة جرائم الأقارب والسطو المسلح والاغتصاب

العلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة

الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

الأخصـــائي النفسي الإكلينيكي : هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتكتيكات والطرق والإجراءات السيكولوجية ، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل: الطبيب، الطبيب النفسي، الأخصائي الاجتماعي والممرضة النفسية كل في حدود إعداده وتدريبه و إمكاناته ، في تفاعل إيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته ، والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ، تم العمل على الوصول إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي.

سمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي

لقد أصدرت لجنة التدريب الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية السمات التالية للأخصائي الإكلينيكي

القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة .

الأصالة وسعة الحيلة .

حب الاستطلاع .

الاهتمام بالأشخاص كأفراد .

الاستبصار .

الحساسية لتعقيدات الدوافع .

التحمل والصبر والمثابرة .

القدرة على تكوين علاقات طيبة مؤثرة مع الآخرين والمسؤولية .

اللباقة والمرونة .

القدرة على ضبط النفس .

الإحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا .

الإطلاع الثقافي الواسع والاهتمام بعلم النفس عامة وعلم النفس العيادي خاصة.

(وئام بوزيان ، 2013 :45).

مجالات عمل الأخصائي النفسي:

فمن حيث مجالات عمل الخبير النفسي الاكلينيكي لا نجدها تقتصر على المستشفيات العقلية او المصحات النفسية بل تمتد لتشمل ميادين أخرى كالعيادات النفسية الخارجية والعيادات المدرسية والعيادات العسكرية و من أكثرها التوجيه والإرشاد في المدارس والجامعات للسجون و الاصلاحيات ومؤسسات التخلف العقلي و مؤسسات الجائحين و مؤسسات الإدمان على المخدرات و الكحول و كذلك و مؤسسات الصناعة و و الانتاج أصبحت تستعين بالأخصائيين النفسانيين الاكلينيكي للقيام بالإرشاد النفسي للعاملين و الموظفين من أجل صحة نفسية أفضل و طاقة أكبر لإنتاج.

و امتد ميدان مله ليشمل أي ميدان فيه اهتمام بالإمكانيات البشرية من أجل دفعها إلى الأمام و إلى المزيد من الصحة و الفعالية و الإنتاج. (محمد العبيدي ،2013 :21).

دور الأخصائي النفسي:

يمكن أن نقسم دور الأخصائي النفسي إلى ثلاثة مجمعات أساسية:

أولى هذه المهارات في قياس الذكاء و القدرات العامة ، و هذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد ، بل أيضا تقدير امكانية و كفاءاته ، و أثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بالوظائف العقلية.

ثانيا: يتعلق بقياس الشخصية و وصفها ، و تقويمها ، و ما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن نطلق عليه سلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

ثالثا : ما نطلق عليه العلاج النفسي ، طريقة العلاج التي يحدث فيها المعالج للمريض عدة ساعات ، في محاولة لمساعدته على فهم نفسه ، و الوصول إلى التوافق أفضل ، و توجيه التوصيات للآباء أو المدرسين أو المرضى أنفسهم مباشرة. و القيام بإحداث تغييرات في الظروف المحيطة بالأفراد المودعين في المؤسسات أو التوصية بإحداث هذه التغييرات. (عطيه محمود هنا محمد عثمان نجاتي ، 1984 :25-26).

و هنالك من يرى أن عمل الأخصائي النفسي يقوم على تقويم السلوك العصابي إلى السلوك السوي.

القيام بنفسه بكل أنواع العلاج النفسي لكافة أنماط الاكلينيكية ، و خاصة القلق و الاكتئاب العصاب الذي أصبح يشمل الآن كل الأفراد و الجماعات لتي تطلب للتخلص من أنماط و مشكلات اجتماعية أو عملية أو تطلب الارشاد لطرائق أكثر ايجابية ، و فعالية لمساعدته على حياة أفضل.

القيام بالاستفادة من معظم وقت الاكلينيكيين في مساعدة المريض لتعليمه كيفية القيام بأدواره الاجتماعية بطريقة تكون أكثر نضجا.

بناء العلاقات الانسانية المتينة بين المعالج و صاحب الحالة و المجتمع.

أكد باترسون Patterson 1973 أن عمل الأخصائي يندرج تحته التعامل مع المشكلات الأفراد في العلاج النفسي منها الجنسي الجنوح الأحداث الادمان على

المخدرات و الكحول الاكتئاب ، العصبية ، الانفعالات الحادة و المشكلات الحادة ، التي تتصف باتصالها باللاشعور. (محمد جاسم العبيدي ، 2013 ، :16 -17).

علاقة التكفل النفسي بالعلاج النفسي:

يقارن التكفل النفسي احيانا بالعلاج النفسي،وقد يتجه التكفل النفسي نحوه كما قد يتشابهان بدرجة كبيرة لكونهما يستخدمان دراسة الحالة ووسائل التقييم وفنيات المقابلة العلاجية،وقد يتفقان في كونهما يقدمان خطة علاجية، تختلف عن الحدمة العلاجية التي يقدمها الاطباء النفسانيون والتي تتطلب العلاج بالحقن والعقاقير ، والصدمات الكهربائية ،ويشترك المرشد والمعالج النفسي مع الطبيب النفسي في عملية التشخيص.(ابوعطية 1997 :180)

خلاصة:

من المعقول أن صنف الشباب بصفة عامة تمثل أعلى نسبة سكانية في مجتمعنا و بناءا على ذلك فإن تأثيرها في حاضره و مستقبله لا يستهان به خاصة و قد ارتفعت نسبة الانحراف على وجه الخصوص تعاطي المخدرات الأمر الذي يستوجب تدخل لمساعدته على إعادة بناء توازنه النفسي و ذلك قصد تقديم علاج فعال للمفحوص في إطار التكفل النفسي الملائم لشخصية الشاب المدمن. عليه فالكفالة النفسية هي عبارة عن حصص التي يبرمجها المختص النفسي على أساس القواعد العلمية ، تأخذ بعين الاعتبار الشباب، حاجاته، إمكانياته الذاتية و المحيط الذي يعيش فيه و كذلك الجانب النفسي والتوجيه، ويتم اختيار العلاج الاسنادي كذلك عندما تنعدم.

الجانب التطبيقي

منهجية البحث و أدواته:

تعتمد منهجية دراستنا على مجموعة من الوسائل تتناسب مع الشكل المطروح ، ففي الدراسة العيادية يتخذ الأخصائي النفساني المنهج العيادي من أجل دراسة الحالة و معرفة نوع الاضطراب ، الذي أصابها و تحديد الأسباب لمحاولة التشخيص و العلاج ، كما أن نشأة المنهج العيادي كان اجابة على نوعية المرض ، من حيث هو حالة ، يستحيل إحداثها بالمنهج التجريبي. (حسن مصطفى عبد المعطي ، 1998 ، ص 141)

تعريف منهج البحث العلمي:

تعريف المنهج:

لغة : الطريق الواضح ، أي وضح و استبان و صار نهجا واضحا بينا. (عبد الرحمن العيسوي ، 1997 ، ص57)

الترتيب الصائب للعمليات العقلية التي تقوم بها بصدد الكشف عن الحقيقة و البرهنة عليه.(عبود عبد الله العسكري ، 2006 ، ص 1)

تعريف البحث .2.2

البحث عملية منظمة للتوصل إلى حلول لمشكلات ، أو اجابات عن التساؤلات ، تستخدم فيها أساليب في الاستقصاء و الملاحظة المقبولة و متعارف عليها من قبل الباحثين في مجال معين ، و يمكن أن تؤدي إلى معرفة جديدة (عبد الله الكيلاني ، نضال الشريفين ، 2007 ، ص15)

تعريف العلم:

يعرفه ويبستر بأنه : فرع من فروع المعرفة ، خصوصا ذلك الفراغ المتعلق بتنسيق و ترسيخ الحقائق و المبادئ و المناهج الدراسية بواسطة تجارب و الفروض

و بالنظر إلى قاموس اكسفورد لعام 1984 ، فقد عرف العلم بأنه : ذلك الفرع من المعرفة الذي يتعلق بجسد مترابط من الحقائق الثابتة و المصنفة و التي قوانين عامة تستخدم طرق و مناهج موثوق بها لاكتشاف الحقائق الجديدة في نطاق البحث أو الدراسة. فهو يهدف إلى الوصف و الملاحظة ، فهو دائما يحاول أن يعبر عن العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة تحت ظروف معينة. (امل المغربي ، 2006 ، ص 15)

و أيضا يهدف للتصدي للمشكلات و التحديات التي يواجهها الانسان من أجل تحسين زيادة قدرته للسيطرة على البيئة التي يعيش فيها. ذلك أن هنالك تفاعل مستمر بين البيئة التي هو فيها و يريد معرفتها (محمد النعيمي ، عبد الجبار البياتي ، غازي خليفة ، 2009 ، ص15)

تعريف البحث العلمي:

المعنى اللغوي:

لو حاولنا تحليل بحث علمي لوجدناها تتألف من كلمتين هما بحث + علمي ، أما البحث فهو مصدر الفعل بحث و معناه طلب فتش ، تقصى ، نقب ، و لذا يكون معنى البحث اللغوي هو الطب و التفتيش و تقصي حقيقة أو أمر من الأمور

أما لفظ علمي فهو منسوب إلى العلم (Science) الذي يعرف بأنه مجموعة قواعد و المبادئ التي تفسر بعض الظواهر و تكشف عن العلاقات القائمة بينها

المعنى الاصطلاحي:

يعرف البحث العلمي على أنه نشاط علمي منظم و طريق في التفكير و أسلوب للنظر في الظواهر للكشف عن الحقائق ، معتمدا على مناهج موضوعية من أجل معرفة الارتباط بين هذه الحقائق ثم استخلاص المبادئ و القوانين التفسيرية

و يعرف على أنه عملية تقصي الوقائع باستخدام طريقة منظمة و الباحث يطرح منذ البداية مجموعة من التساؤلات تمثل اشكالية البحث

و أيضا هو كل انتاج كتبه دارس أو أستاذ أو باحث في موضوع ن مواضيع العلم ، أو فكرة أو مشكلة من المشكلات.

خصائص البحث العلمي:

البحث العلمي : بحث منظم و محدد أي أنه نشاط عقلي منظم يحتوي على مجموعة من الخطوات المترابطة و المتكاملة

البحث العلمي : حركي و تجديدي لأنه يبحث دائما على التجديد المعرفة عن طريق الاضافة و التعديل

البحث العلمي : بحث تفسيري لأنه يستخدم المعرفة العلمية لتفسير الظواهر من خلال البيانات التي يجمعها عن موضوع الدراسة عن طريق البحث ، و الاستناد إلى النظريات المتعلق بها

البحث العلمي : قابل للتعميم لأنه لا يكتب أهمية العلمية إلا إذا أمكن تعميم نتائجه و الاستفادة منها علميا

البحث العلمي : يجمع بين النظرية و التطبيق فهو من وجهة ينطلق من اطار نظري محدد يستعين به الباحث و يكسبه فهما أفضل لموضوع بحثه

و من جهة أخرى فهو بحث ميداني لأنه يهدف إلى اختيار الفروض و جمع البيانات المتعلقة بالموضوع ميدانيا. (خالد حامد ، 2003 ، ص 70 ، 71 ، 72 ، 73)

المنهج العيادي:

يؤكد العالمان "سان بيرغ و تايلر" في كتابهما "علم النفس الاكلينيكي " أن المنهج الاكلينيكي في جوهره عملية تستخدم للوصول إلى قرار و تكوين نموذج ملائم

لتشخيص موضوع الدراسة ، و هذا المنهج يتمثل في دراسة الحالة. (عبد الرحمن ، عيسوي، ص 15)

يهتم علم النفس العيادي بمشكلة التوافق بهدف مساعدة الشخص ليعيش بأمن و سعادة خالية من القلق و الصراعات النفسية

و بين لاكس: أن المنهج العيادي يهتم بالحالات الشعورية و التجارب الحية و يقوم أساسه على فهم سيكولوجية الأعماق و محاولة اكتشاف اللاشعور هو يهتم بالقيم و التوافق

و يعتمد المنهج العيادي على تقنيات و أدوات تجمع من خلالها ، البيانات و المعلومات الضرورية ، و من أدوات المنهج العيادي المتبع هي : الملاحظة ، و المقابلة العيادية ، و دراسة الحالة

أدوات المنهج العيادي:

الملاحظة:

و هو فن التعرف على الشخصية عن طريق ملاحظة توافر السمات الجسمية خاصة الرأس و الأوجه و حركة اليد و غيرها. (سناء نصر حجازي ، 2009 ، ص 209)

أنواع الملاحظة:

الملاحظة المباشرة : حيث يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها.

الملاحظة غير مباشرة : حيث يتصل الباحث بالسجلات والتقارير والمذكرات التي أعدها الآخرون

وهناك من حدد أنواع الملاحظة بـــــ:

الملاحظة المحددة : عندما يكون لدى الباحث تصور مسبق عن نوع المعاملات التي يلاحظها أو عن نوع السلوك الذي يراقبه.

والملاحظة غير المحددة : عندما يقوم الباحث بدراسة مسحية للتعرف على واقع معين أو لجمع المعلومات والبيانات

الملاحظة العيادية:

تعتبر وسيلة للبحوث النفسية ، و الأخصائي النفسي يقوم بملاحظة استجابات الشخص في وحدتها الكلية و تفصيلاتها الدقيقة، و ذلك في موقف الفحص ، فغالبا ما يتكلم باليدين بشكل أكثر صراحة و عمقا ، إلى جانب أن التفصيلات التي تتيح غالبا فهم الدلالات الحقيقية للسلوك الكلي ، فالاندفاع الجزئي مثلا ربما يكون مجرد تكوين عكسي لخجل ميق يحاول المفحوص أن يكسره. (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998 ، ص 143 ، 144)

تعرف : Chahraoui, h,.benony أنها اعتبار السلوكات كمنتجات شخصية ذات معنى ، و التي تعبر عن أمور كامنة قد ا يمكن الحصول عليها عن طريق الكلام. (طباس نسيمة ، 2006.)

و يعرفها جوليان روتر (J. Roter) على انها المهارات الضرورية التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي إلى تغيرات الوجه نبرات الصوت مقارنة بالموقف الذي يكون عليه المريض أثناء الاجابة على السؤال أو أثناء الكلام.

تعريف المقابلة:

المقابلة لأول وهلة على تقابل فردين أو اكثر ، وجها لوجه في مكان ما و لفترة زمنية معينة لسبب معروف ، مقدما لدى المتقابلين بناء على موعد سابق في أغلب الأحيان. (ماهر محمود عمر، 2011، ص 33)

المقابلة العيادية:

تعد من الأدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الاكلينيكي ، يعتمد عليها في الحصول على بيانات عن الحالة مما يساعد على عمليتي التشخيص و العلاج و

يرى زهران : أن المقابلة هي علاقة اجتماعية ، مهنية دينامية وجها للوجه مع الاخصائي النفسي و المريض في جو أمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها التفاعل اجتماعي هادف ، و تبادل معلومات و خبرات و اتجاهات

تعتبر المقابلات العيادية من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث السلوكية ، فهي مصدر غني يعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار شفوي منظم و هادف يعرفها : Maccoby et C Maccoby أنها تفاعل فردي بين فردين في موقف مواجه يحاول أحدهما استشارة بعض المعلومات و التعبيرات لدى الآخر. (طباس ، 2006)

المقابلة نصف الموجهة : يعرف بنجهام : انها المحادثة الجادة الموجهة محو هدف محدد غير مجدد الرغبة في المحادثة لذاته.

فيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى و الطلب من المستجيب المزيد من التوضيحات.

المقابلة النصف موجهة: فهي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وهي من الأدوات البارزة في البحث العلمي وظهرت كأداة في مجال التشخيص والعلاج النفسي. (سامي ملحم، 247،2000)

طبقنا المقابلة النصف الموجهة على اخصائية نفسية في المؤسسة الاستشفائية ولاجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الاسئلة الموجزة وذات هدف واضح ووضعناها في صورة دليل مقابلة خاص له مجموعة من الاهداف وهذا ماسنوضحه في مايلي :

ماهي الادمانات المنشرة في المصلحة؟

ماهي الادمانات الاكثر طلبا للعلاج؟

ماهي التقنيات المستعملة في التكفل النفسي في هذه المصلحة ؟

هل ينطبق التكفل النفسي على كل الحالات ؟

هل المدمنين ملتزمون بمواعيد الجلسات العلاجية سواء داخل المركز ام خارجه ؟

ماهي الفئة الاكثر طلبا للعلاج؟

مما يتكون الفريق الذي تعملين معه ؟

هل يتم التفريق بين الذكور والاناث في العلاج ؟

على اي اساس يتم وضع خطة علاجية ؟

ماهي الصعوبات التي تواجهك في عملية التكفل النفسي ؟

في حالة الانتهاء من العلاج لحالة من الحالات هل يتم ارشاده ؟

متى يتم الحكم بفعالية التكفل النفسي وان هدا الاخير اعطى نتيجة ؟

الدراسة الاستطلاعية:

من الضروري في اي بحث علمي القيام بالدراسة الاستطلاعية فهي بمثابة الخطوة الاولى التي من خلالها يمكن للباحث الاحاطة بابعاد المشكلة المراد دراستها.

-التعريف بمستشفى الأمراض العقلية بسيدي الشحمي ولاية وهران:

تبلغ مساحته 75 هكتاروبقدرة استيعاب 480 مريض،ويضم (04) مصالح كمايلي :

المصلحةالإدارية:

تضم أربعة مديريات هي:

- المديرية الفرعية الموارد البشرية،

-المديرية الفرعية للمصلحة الاقتصادية

-منشات الصحة والتجهيز،

-المديرية الفرعية المصلح الصحية.

-أقسامه ومصالحه:

1- المصلحة(01) استشفائية الجامعة: وهي الوحدة "A" يتضمن (03) أجنحة هي: جناح (05) نساء و جناح(07) لرجال(الأمراض العقلية) تضم (60) مريض (30 نساء/30 رجال) وجناح لمكافحة الإدمان (مرضى المدمنين) تضم (30) مريض وحدة خاصة(pédopsychiatrie) تضم (30) مريض.

2- مصلحتين(02) للصحة العمومية: وحدة "B" يتكلفون بكل المرضى القادمين عن طريق الجهة القضائية أوقرار جهة إدارية ينتضم (04) أجنحة: جناح (01) رجال يضم (30) مريض وجناح (01) نساء يضم (30) مريضة،جناح (02) رجال يضم (74) مريض،جناح (03) ويضم (64)

يضم يتضم (04) أجنحة: جناح (04) الرجال مزمنوه أطول لمدة بالمرض " يتكلفCوالوحدة " يضم رقم (06) رجال يضم (30) مريض،جناح مزمنChronique (30) مريض،جناح (04) يضم (30) مريض. رقم (06) نساء (30) مريض،جناح

كما يحتوي المستشفي على ملحقات:

المصالح الطبية

مخبر الأشعة جراحة الأسنان

طب العمل

أما في ما يخص التكلف بالمرضى خارج المستشفى: يوجد مستوصفين مخصصين للراشد مهمتهم تكفل الإستعجالي بمرضي خارج المؤسسة مقر الأول في سيدي معروف والمقر الثاني فيحي ابن سينا "فكتور هيقو" بمدينة وهران،ونقطتين مخصصتين للأطفال بالعقيد لطفي والثاني بسيدي معروف.

فيما يخص التعداد الكلي للموارد البشرية :

الاختصاص	طبيب العقلي	طبي ب العام	الصيدلين	أطباء جراحة الأسنان	الاخصائيون النفسانيون	افراد الشبه الطبي	الموظفون والاعوان
العدد	13	09	02	01	07	137	223

مهامها:

ويحتوي كل جناح على فريق متكون من طبيب عقلي وأخصائي نفسي وعدد من الممرضين الذين يتكفلون بالمرضى كما يحتوي كل جناح على قاعة استقبال الزيارات وكذلك مرفق جماعي وغرف فرعية وحمام وساحة خاصة بالمرضى ، أما الجناح مقر التربص والدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية المتواجدة بسيدي الشحمي وهران في الجناح الخامس الخاص بمكافحة الادمان على المخدرات يتكون هذا الجناح من 11 غرفة : غرفة نوم جماعية ، غرفة الاستراحة و الساحة ، مغسل ، مكتب للممرضين كما تتكون تشكيلة هذا المركز : طاقم طبي متكون من طبيبة مسؤولة 8، اطباء 6 ممرضين صيدلانية، الذين يسهرون على القيام بعملية الفحص و اعداد وصفات علاجية تضم مجموعة من الادوية وذلك عن طريق المتابعة اليومية للمفحوص ،اما بالنسبة لطاقم النفسي اخصائية نفسانية واحدة التي تتكفل بحالات المصلحة من خلال القيام بمقابلات عيادية لتتمكن من ملاحظة بتحذيرات المفحوص و القيام بالتشخيص النفسي و ابداء الرأي العيادي كما تعمل على تخفيف من معانات المفحوص و تقديم النصح و الارشاد ، و ايضا عمال النظافة و الحارس.

صعوبات الدراسة:

لم نتمكن من القيام بالعمل الميداني جيدا نظرا لغياب طبيبة الامراض العقلية بصفتها المسؤولة عن المصلحة.

ضيق الدراسة الميدانية لم يسمح لنا أخد عدد أكبر من المعلومات و التعمق أكثر في الموضوع.

رفض رئيسة المصلحة في الاجابة عن الاسئلة والتغيير في مدة التربص وتماطلها معنا.

وضعية غياب مسؤولة المصلحة جعلتنا نؤجل بعض المقابلات مما ادت الى بعض التاخير في التربص.

نقص التقنيات المطبقة من قبل الفريق النفسي.

عمل الأخصائي النفساني المكثف.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

تمهيد:

في هذا سنعرض النتائج المتوصل اليها في دراستنا لموضوع واقع التكفل النفسي لمدمني المخدرات في مصلحة مكافحة الادمان حتى نتمكن من صحة اثبات الفرضيتين من خلال عرض نتائجهما ومناقشتهما.

عرض نتائج الدراسة:

قمنا بمقابلات مع الاخصائية الانفسانية بمستشفى الامراض العقلية سيدي الشحمي بوهران (مصلحة مكافحة الادمان) الهدف منها معرفة واقع التكفل النفسي لمدمني المخدرات . وهذا مايوضحه دليل المقابلة الاتي:

س/ ماهي الادمانات الاكثر طلبا للعلاج ؟

ج/ الادمان على الكحول والحشيش والقنب الهندي والادوية الطبية

س/ ماهي التقنيات المستعملة في التكفل النفسي في هذه المصلحة ؟

ج/ العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء و الرياضة و تقنية الجزاء والعقاب

س/ هل ينطبق التكفل النفسي على كل الحالات ؟

ج/ لا يختلف من حالة لاخرى طبعا

س/ هل المدمنين ملتزمون بمواعيد الجلسات العلاجية سواء داخل المركز ام خارجه ؟

ج/ نعم ولاكن الأغلبية التي تعالج خارج المصلحة لا يلتزمون

س/ ماهي الفئة الاكثر طلبا للعلاج ؟

ج/ من سن 17الى سن 30

س/ مما يتكون الفريق الذي تعملين معه ؟

ج/ يتكون من الطبيب الامراض العقلية والطبيب العام والممرضون وطبعا انا ايضا والادارين

س/ هل يتم التفريق بين الذكور والاناث في العلاج ؟

ج/ نعم الكل عالى حدا لا اختلاط

س/على اي اساس يتم وضع خطة علاجية ؟

ج/ علا اساس ادمان المادة والشخصية المدمن ومحيطيه

س/ ماهي الصعوبات التي تواجهك في عملي التكفل النفسي ؟

ج/ نقص الامن و عدم توفير الجو الملائم والمكان المريح للقيام بالعلاج

س/ في حالة الانتهاء من العلاج لحالة من الحالات هل يتم ارشاده ؟

ج/ نعم بالتاكيد يتم تعليم الحالة السير الحسن وابتعاده عن بؤر الا دمان وتغيير حياته الى حياة جديدة خالية من الادمان وايضا توصية اسرته عالى الاحتواء والتعاون وزرع الثقة لنجاح التخلص من الادمان

س/ متى يتم الحكم بفعالية التكفل النفسي وان هدا الاخير اعطى نتيجة ؟

ج/ بحكم الاقلاع عن الادمان

الفصل السادس: مناقشة الفرضيات

مناقشة الفرضيات:

للتحقق من هذه الفرضيات كان لابد من الرجوع الى الجانب الميداني الذي من شانه اظهار الجوانب الاساسية لهذه الدراسة :

الفرضية العامة:

يكمن واقع التكفل النفسي بالشباب المدمن على المخدرات بمكافحة الادمان في مصلحة متخصصة اذ له اثر ايجابي وتوصلنا في هذه الفرضية الى ان هذا الاخير يتم بالتاهيل النفسي والعلاج الطبي والتاهيل الاسري .

الفرضية الخاصة:

هناك عده اساليب علاجيه مطابقه للتكفل بالشباب مدمن المخدرات مثلا في العلاجات النفسية هناك علاج معرفي سلوكي وعلاج بالاسترخاء والعلاجات الطبيه بلادويه والتاهيل الاسري حيث يقوم المدمن العلاج في منزله :

العلاج المعرفي السلوكي: اذ هو شكل من اشكال العلاج يتسم بالفاعلية وتنظيم الوقت المحدد والتعاون بين المعالج والمريض بهدف دراسة معتقداته المتعلقة بسوء التكيف والتوافق وفحصها والتوصل الى علاج ويهدف الى مساعدة المفحوص للتوصل لمنظور جديد لفهم المشكلة

الاسترخاء: حالة من الهدوء تنشئ في الفرد عقب ازالة التوتر عقب تجربة انفعالية شديدة او جهد جسدي شاق يكون ارادي عندما يتخد المرء وضع مريح يتصور حالات باعثة عن الهدوء ويرخي عضلاته وفيه انواع مختلفة من النشاطات وهناك استرخاء لاارادي عند الذهاب الى النوم بحيث يتحول كهرباء الدماغ الى حالة نوم .

العلاج الطبي :

حيث يكون فيها التخلص من السموم وهي مرحلة طبية في الاساس ذلك بان جسد الانسان في الاحوال العادية يتخلص من السموم تلقائيا الا انه يقدم العلاج للمتعاطي لمساعدة الجسم على قيامه بوظائفه الطبيعية والتخفيف من الالام المصاحبه له .

التاهيل الاسري:

تتضمن هذه المرحلة العلاجية تاهيلا اسريا كما تتضمن هذه العملية تدريبات للمتعاطي على كيفية اتخاد القرارات وحل المشكلات ومواجهة ضغوطات الحياة اليومية .

الاستنتاج:

من خلال المقابلات مع الاخصائية النفسانية في مصلحة الادمان:

انها تعمل منذ ستة سنوات وهي متحصلة على شهادتي ليسانس وماستر علم النفس العيادي من جامعة وهران .

ان بعد التكفل النفسي موجود ومطابق لمبدا العلم حيث يساهم ذالك بالتعاون مع فريق طبي متكامل بالمصلحة يتم متابعة التكفل النفسي للمدمنين من قبل الطبيب الامراض العقلية وايضا الطبيب العام بوصف ادوية نفسية لمعالجة اعراض الادمان ثم يتجه المفحوص الى الاخصائي النفساني لمتابعة حالته النفسية بعد العلاج الدوائي ، ان معضم الفئات المدمنة هي المدمنة على الحشيش والعقاقير الطبية و الهروين والقنب الهندي و الكحول .اغلب الفئات المعالجة و المتكفل بها مابين 16 و30سنة هذه الحالات تعالج باساليب علاجية نفسية لتحقيق مبدا التكفل النفسي من بينها :العلاج المعرفي السلوكي المتضمن المكافاة والعقاب والغمر وهناك علاج بالاسترخاء .

عند تعمقنا في الحديث عن الوسائل المستعملة للقيام بالتكفل اجابتنا الاخصائية النفسانية انه يوجد نقص في الامكانيات وعدم توفر تناسق بين الفريق لقلة حضور طبيبة الامراض العقلية فهي المسؤولة عن المصحة المكافحة الادمان .

في الاخير نقول ان واقع التكفل النفسي كافي للوصول الى فعالية. رغم اجتهاد الاخصائية النفسانية بكثرة و الممرضين والطبيب الامراض العقلية وبالتالي توجد نتيجة.

الخاتمة :

وفي الختام وصلنا إلى نهاية البحث الذي حاولنا من خلاله معرفة واقع التكفل النفسي بالشباب المدمن على المخدرات وهذا الأخير الذي لا يزال يشغل الكثير من الأخصائيين والمعالجين سواءا في المجال النفسي أو الطبي الذي يرتكز على علاج الدوائي من الدرجة الأولى والعلاج النفسي و تقديم توجيهات وإرشادات للمدمن وأسرته بإضافة إلى المساندة النفسية متمثلة في تطبيق تقنيات العلاجية وإختبارات نفسية وعليه فللتكفل النفسي بالمدمن يحتاج إلى متابعة نفسية معمقة وشاملة من قبل الأخصائي النفسي الذي بدوره أن يكون ملما كل الإلمام بأساليب العلاج النفسي وتقنياته بإضافة إلى التكوين الجيد والخبرة السيكولوجية هذا من جهة ومن جهة أخرى توفير الإمكانيات المادية وتغطية النقائص الموجودة داخل المؤسسات الإستشفائية ومن خلال نتائج البحث تم الوصول إلى أن واقع التكفل النفسي يختلف من حيث الفعالية بالمدمنين على المخدرات وان توفر الوسائل والإمكانيات اللازمة دور في تحقيق التكفل النفسي.

وفي الأخير توصلنا إلى أن مرحلة الشباب مرحلة حساسة من حياة الإنسان و تتزامن تغيرات في جميع النواحي ما يجعل الجميع يتأكد على أهمية هذه المرحلة خاصة أنهم رجال الغد، لذا يجب إعطاؤهم الأهمية اللازمة لحمايتهم من أي خطر يهدد حياتهم خاصة الادمان.

التوصيات والاقتراحات:

.التكثيف من المختصين النفسانين وذو كفاءات داخل مراكز مكافحة الادمان

.الاهتمام أكثر بفئة الشباب لحمايتهم من مستنقع المخدرات

.تكثيف مراكز مكافحة الادمان نظرا للانتشار الواسع لهذه الآفة

.تحديث برامج التكفل النفسي لعلاج الادمان على المخدرات

توفير الأمن داخل مراكز مكافحة الادمان البدء في التخطيط لفتح مراكز للتأهيل ودمج المدمنين ، يضم ورش عمل قاعة

رياضة ، لغرس فيم العمل و الاستفادة منهم كأعضاء فعالين. الاهتمام بالمدمنين ، و التوفير لهم العناية العلمية السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية بعد علاجهم ليعيد التفكير كشخص ينتمي للمجتمع.

ضرورة التكوين في مجال التكفل النفسي باجراء دورات تكوينية خاصة بالأخصائين النفسانين حول اساليب و طرق التكفل بالمدمنين.

اجراء بحوث و دراسات اكثر تعمقا لإبراز و توضيح دور التكفل النفسي. اجراء بحوث لدراسة الوضع النفسي للمنتكس.

قائمة المصادر والمراجع:

أبو اسحاق الزجاج 2007 : معاني القرآن الكريم وإعرابه ، ط1 ،دار الكتب العلمية ، بيروت

أحمد رضا معجم 1960 : متن اللغة العربية ، المجلد الخامس ، دار مكتبة الحياة ، بيروت.

بعيع محمد نادية واسماعيلي يامنة، (2011)، الإرشاد ودوره في علاج المدمنين ، ط1، دار اليازوري، الأردن.

بولا حريقه 2006 : موسوعة الأسرة الحديثه بسيكوبيديا ، ط2 ، نوبليس ، بيروت

جواد فطاير، (2001)، الإدمان: أنواعه،مراحله علاجه، دار الشروق، القاهرة.

حسن مصطفى عبد المعطي 1998 : علم النفس الاكلينيكي ن دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

حسين رشوان 2009 : الإعاقة والمعوقون ، الجامعي الحديث ، مصر

حسين علي فايد، (2007)،الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها علاجها، مؤسسة طيبة للتوزيع والنشر،ط2، القاهرة.

خالد حامد 2003 : منهج البحث العلمي ، ط1 ، دار ريحانة ، الجزائر.

الزين ابراهيم بن محمد (2001)،دور الجامعة في وقاية الطلاب من المخدرات ،بحث مقدم الى الندوة المخدرات حقيقتها وطرق الوقاية و العلاج ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية .

سامي محمد ملحم، (2001)، الإرشاد والعلاج النفسي،ط1، دار المسيرة، الأردن

سهير كامل أحمد 2000 : التوجيه والإرشاد النفسي ، (ب ط) ، مكتبة الإسكندرية ، اسكندرية.

طه حسين 2008 : استراتيجيات تعديل السلوك ، دار الجامعة الجديدة ، إسكندرية

عبد الرحمن العيسيوي 1997 : مناهج البحث العلمي ، دار الراتب الجامعية ، الإسكندرية

عبد الله الكيلاني ، نضال الشريفين 2007 : مدخل في البحث في العلوم التربوية والاجتماعية ، ط2 ، دار الميسرة ، عمان.

عبد المجيد السالمي ، شريف بدوي ، نور الدين خالد 1998 : معجم مصطلحات علم النفس ، ط1 ، دار الكتاب المصري ، القاهرة.

عبد المعطي حسن المصطفى (2004)،الأسرة ومشكلات الأبناء، ط 1، دار السحاب،القاهرة.

عبود عبد الله العسكري 2006 : منهجية البحث العلمي ، ط1 ، دار النمر ، دمشق.

عدنان ناصر 2007 : الإعاقة العقلية ، ط1 ، دار الفكر ، عمان

عطية محمود هنا ، محمد عثمان نجاتي 1984 : علم النفس الاكلينيكي ، ط2 ، دار الشروق ، بيروت.

عفاف محمد عبد المنعم، (2008)، الإدمان:دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

علاء الدين علي البغدادي 2004 : تفسير الخازن ، دار الكتب العلمية ، بيروت

الغول حسن علي خليفة (2011) الادمان "الجوانب النفسية والاكلينكية و العلاجية للمدمن " دار الفكر .

فرج عبد القادر طه 2000 : معجم علم النفس والتحليل النفسي ، ط 1 ، دار النهضة العربية ، بيروت

فؤاد شاهين ، إشراف رولان و فرونسواز بارو 1997 : موسوعة علم النفس ، ط1 ، عويدات ، بيروت.

كامل المغربي 2006 : أساليب البحث العلمي ، ط1 ، دار الثقافة ، عمان.

ماهر محمود 2011 : المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي ، دار المعرفة ، مصر

محمد النعيمي ، عبد الجبار البياتي غازي خليفة 2009 : طرق ومناهج البحث العلمي ، ط1 ، دار الوراق ، عمان

محمد جاسم العبيدي 2013 : علم النفس الاكلينيكي ، ط3 ، دار الثقافة ، عمان

مشاقبة محمد احمد،(2007)، الإدمان على المخدرات: الإرشاد والعلاج، ط 1، الشروق، الأردن.

مصطفى سويف، (1996)، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

ملحم سامي محمد، : 2007 مبادئ التوجيه والارشاد النفسي ،ط1، دار المسيرة للنشر ، عمان ،الاردن.

نايف الزراع 2006 : تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط2 ، دار الفكر ، عمان

نايف القيسي 2006 : المعجم التربوي وعلم النفس ، ط1 ، دار أسامه ، الأردن

وئام بوزيان: 2013: مذكره لنيل شهادة الماستر ، واقع التكفل النفسي المريض الفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية بسكرة.

شابرول (2001)الادمان في سن المراهقة، (فؤاد شاهين المترجم) ، بيروت عويدات للنشر والتوزيع .

عبد الرحمان العيساوي(2001) المخدرات واخطارها ،القاهرة ،منشاة المعارف .

عطا جميل بني كمال حوامدة (2008) الشباب الجامعي و افة المخدرات ط 1دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر و التوزيع

فؤاد متولي بيسيوني (2000)التربية و ظاهرة انتشار وادمان المخدرات مصر مركز الاسكندرية للكتاب.

عبد العزيز بن علي الغريب (2006)ظاهرةعلى الادمان في المجتمع العربي، الرياض، جامعة نايف للعلوم الامنية.

فريدة قماز (2009) عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات. رسالة ماجستير. جامعة القدس. فلسطين

عبد الرزاق ، مدحت الحجازي . (2012) . معجم مصطلحات علم النفس " عربي .انجليزي . فرنسي " . الطبعة الأولى .بيروت : دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع .

سامر، جميل رضوان . (2009) . في الطب النفسي و علم النفس الإكلينيكي . الطبعة الأولى .غزة .فلسطين : دار الكتاب الجامعي .

شعبان عطيات ، عبد الرحمان . (2014) . المخدرات و العقاقير الخطرة و مسؤولية المكافحة . الطبعة الأولى .عمان : الأكاديميون للنشر و التوزيع .

الشريف حمود بن هزاع بن عبد الله الشنبري (2007)العوامل النفسية ذات صلة باستعمال المخدرات بحث مقدم لندوة المخدرات (حقيقتها وطرق الوقاية والعلاج)

محمد حسن غانم(2007)بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات القاهرة دار الغريب للنشر والتوزيع

محمد الزحيلي (2008)احكام التحذير والمخدرات الطبية والفقهية مجلة ديمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية

موفق عمر العباجي (2008)الادمان و الانترنت ط 1 عمان دار المجدلاوي للنشر والتوزيع

الحراحشة ،أحمد حسن . (2012) . إدمان المخدرات و الكحوليات و أساليب العلاج الطبعة الأولى .عمان : دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع .

لحسين بن شيخ ملويا (2011)المخدرات والمؤشرات العقلية للدراسة القانونية التفسيرية ط1 الجزائر دار هومه

احمد عبد المجدي (2003)السلوك الاجتماعي و دنامياته محاولة تفسيرية ط 1 الاسكندرية دار المعرفة الجامعية

مذكرات التخرج :

طباس نسيمة : 2006 مذكرة لنيل شهادة ماجستير ، المحاولات الانتحارية لدى الفتاه تحت قويدر نصرة ، الجزائر.

بلمامون سمية ، مشاش سارة، 2022/2021 مذكرة ماستر، دور التكفل النفسي في علاج ادمان المخدرات عند المراهق المنتكس

المراجع الاجنبية:

Henrie .EBernard.p et brisst.C (1978)manwal de la psychiatrie de l’onfont. Paris.Masson

الملاحق

دليل المقابلة:

ماهي الادمانات المنشرة في المصلحة؟

ماهي الادمانات الاكثر طلبا للعلاج؟

ماهي التقنيات المستعملة في التكفل النفسي في هذه المصلحة ؟

هل ينطبق التكفل النفسي على كل الحالات ؟

هل المدمنين ملتزمون بمواعيد الجلسات العلاجية سواء داخل المركز ام خارجه ؟

ماهي الفئة الاكثر طلبا للعلاج؟

مما يتكون الفريق الذي تعملين معه ؟

هل يتم التفريق بين الذكور والاناث في العلاج ؟

على اي اساس يتم وضع خطة علاجية ؟

ماهي الصعوبات التي تواجهك في عملية التكفل النفسي ؟

في حالة الانتهاء من العلاج لحالة من الحالات هل يتم ارشاده ؟

متى يتم الحكم بفعالية التكفل النفسي وان هدا الاخير اعطى نتيجة ؟

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences
قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة: علم النفس

الرقم : 534/ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2022/2

وهران في : 13/ 03/ 2022

إلى السيد : .....

.....

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): بلال بوعشرة .....

2) الطالب (ة): نسيمة عبدالنور .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: ماستر علم النفس العيادي .....

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

رأي الهيئة المستقبلة

Avis favorable

Adresse : B.P 1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie
العنوان: ص.ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر