مجلة آفاق علمية ISSN: 1112-9336
مجلد: 12 عدد: 03 السنة 2020 ص 13 - 33

تاريخ الإرسال: 2020/04/18 تاريخ القبول: 2020/03/27
تاريخ النشر: 2020/07/02

فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي الجماعي في الامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين

Effectiveness of a program (cognitive-béhavioral) collective in the abstention from taking the anesthetic enemy adolescents

ط.د.ع. شيهان عبد المالك psychihane@yahoo.fr
أ.د. مكي محمد mekkipsychologie@yahoo.fr
جامعة وهران 2، محمد بن احمد، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء برنامج علاجي نفسي قائم على العلاج السلوكي المعرفي الجماعي وتقصي فاعليته في الامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين المدمنين الذكور؛ تألفت حالات الدراسة من الأفراد المراهقين المدمنين على الحشيش والمواد ذات التأثير النفسي، وتكونت حالات الدراسة من عشرة (10) مراهقين؛ ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام قائمة تشخيص الاعتماد على المواد المخدرة (*DSM/IV*) كتطبيق قبلي وبعدي لتحديد مستوى الامتناع في أعراض الإدمان.

ولأغراض الدراسة تم استخدام المنهج العيادي بأدواته المختلفة، (دراسة الحالة، والمقابلة العيادية، والملاحظة العيادية)، حيث خضعت حالات الدراسة للتدريب على البرنامج العلاجي الجماعي، وقد استغرقت نحو شهرين بواقع جلستين كل أسبوع، ومدة كل جلسة ساعتان تقريبا في ثمانية عشر (18) جلسة علاجية؛

وكان من أهم نتائج البرنامج العلاجي، أن له تأثيرا فعالا لدى معظم الحالات في مساعدتهم على الامتناع عن التعاطي، وانخفاض مستوى الاعراض الإدمانية والانسحابية لديهم.

الكلمات الدالة: البرنامج العلاجي، السلوكي المعرفي الجماعي، الامتناع عن الإدمان، المخدرات، المراهق.

Abstract:

The present study aimed at building a psychological therapeutic programme based on collective cognitive Behavioural therapy and investigating its effectiveness in refraining from drug use in male-addicted adolescents. The study consisted of adolescent individuals addicted to hashish and psychological substances, and the study cases were made up of ten (10) teenagers; To achieve this goal the list of drug dependence diagnostics (DSM□IV) was used as a tribal and remote application to determine the level of abstinence in the symptoms Addiction.

For the purposes of the study, the clinical approach was used with its various tools (case study, clinical interview, clinical observation), where the study cases were subject to training in the group Therapeutic programme, which lasted about two months by two sessions per week, and the duration of each session approximately two hours in eighteen (18) Therapeutic session. One of the most important outcomes of the therapeutic programme was that it had an effective impact in most cases in helping them to refrain from abuse and the low level of addiction and withdrawal symptoms.

Keywords: therapeutic collective cognitive behavioral program, refrain from addiction, drugs, adolescents.

مقدمة:

تعد مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات من أهم المشكلات التي تسبب خطرا بالغا 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 فاقدا يفوق ما تفقده أثناء الحروب المدمرة، حيث أنها تخلف المشاكل الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، 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 ومهربيها. وتقدر بعض الإحصائيات إلى أن حوالي نصف ما يرتكب في المجتمع من جرائم يقوم به الأفراد في حالات تعاطيهم أو من أجل الحصول على المال اللازم للإنفاق على إدمانهم.

وفي هذا الإطار تم تنظيم التحرك الدولي في المواجهة من خلال المنظمة الدولية (هيئة الأمم المتحدة) ومنظماتها الإنسانية التي أنشأت العديد منها في هذا المجال بالذات. ومنها الصندوق الدولي لمكافحة إساءة استخدام المخدرات والذي أنشئ في عام 1971[1]؛ ومن تلك البداية زادت الأهمية الموجهة إلى تحسين أساليب العلاج لمدمني المخدرات، ويعود السبب في ذلك إلى ضعف النتائج التي تم التوصل لها، بالإضافة إلى زيادة نسبة الانتكاس والعود للتعاطي. وقد اختلفت المؤسسات والهيئات التي تقوم على علاج المدمنين ومشاكل الإدمان في المجتمعات الحالية عن مؤسسات وهيئات الأمس وتطورت الأساليب النفسية في المعالجة PSYCHOTHÉRAPIE بطرقها المختلفة، وتنوعت الأخيرة في أساليبها حتى بلغت في بعض الإحصائيات أكثر من 13 طريقة نفسية.

ولعلَّ الافتقار الحالي في معرفة طبيعة الإدمان على المخدرات معرفة تامة يعكس سر ذلك التنوع في أساليب العلاج، حيث لا تزال هناك فجوة كبيرة في معرفة الأسباب وان كانت مرضا أم لا؟ ومدى كون الحالة جسمانية أم نفسية؟ فالمختصون لا يزالون مواصلين في مناقشة هذه القضايا، في الوقت نفسه يحاول الباحثون زيادة معلوماتنا عن هذه المشكلة المعقدة. ولما تعذر وجود أسلوب واحد للعلاج يوفر حلا لمشكلة الإدمان فإن الأبحاث والتجارب تجرى الآن على أنواع مختلفة من أساليب العلاج تتخذ عدة مسارات. وبالرغم من ذلك كله فإنه لابد أن نعترف بأن مسألة علاج المدمنين بالطرق النفسية الدوائية والإرشاد النفسي الفردي مازالت متعثرة ويعترضها الفشل نتيجة الانتكاس الذي يصيب المريض.

ولا شك أن الإدمان على ما فيه من سلبية فهو ظاهرة جماعية بشكل أو بآخر، وسواء أخذت المادة والمدمن منفردا أم 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 التعاطي 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، ويقع العلاج النفسي الجماعي من بين أهم الوسائل التقليدية لعلاج المدمن.[2] ولهذا سيتم فحص كفاءة العلاج السلوكي المعرفي الجماعي وقدرته في علاج وانطفاء سلوك الإدمان لدى حالات من المراهقين المدمنين على المخدرات.

2.الأشكالية:

نتيجة لمرحلة النمو السريع التي يشهدها المجتمع سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو العمرانية، نجد كثيرا من شبابنا –وحتى الأطفال والمراهقين– أصبحوا هدفا سهلا للوقوع في تعاطي المواد المخدرة. وتعد الجزائر من

بين الدول التي تعرف ارتفاعا في معدلات الترويج والاستهلاك للمخدرات، حيث أوضحت التقارير الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، ارتفاعا في عدد المستهلكين سنويا، أضف إلى ذلك انخفاض سن المستهلك للمخدرات؛ فقبل سنوات لم يكن يقل عن (25 سنة)، وفي الخمس (05) سنوات الأخيرة تم تسجيل أقل من ذلك، حيث أن هناك حالات لا يقل سنها عن (13 سنة)، وخاصة في الأوساط المدرسية التي تنتمي إلى فئة المراهقين.[3]

وفي هذا الإطار أولت الدولة اهتماما كبيرا لفئة المدمنين الذين وقعوا ضحية الإدمان على المخدرات، حيث قامت بإنشاء مراكز للعلاج، خاصة لعلاج الإدمان، في أغلب ولايات التراب الوطني ذات التجمع السكاني الكبير، أطلق عليها اسم – المركز الوسيط لعلاج الإدمان – التابعة لوزارة الصحة والسكان، بهدف العلاج الطبي والنفسي والوقاية من الانتكاسة لدى مدمني المخدرات.

ويثير علاج الإدمان العديد من القضايا والإشكالات، لعل أهمها كثرة الانتكاسات بعد المرور بالخبرة العلاجية، إضافة إلى وجود العديد من المفاهيم الخاطئة التي تسود الساحة العلاجية؛ منها مثلا أن تطهير الجسم من الأعراض الانسحابية يقود إلى التعاطي، وهنا يؤكد "وكلر" WIKLAR وآخرون على تكرار حدوث الانتكاسات عقب الخروج من المؤسسات العلاجية التي يتم فيها تحرر المتعاطي من المخدر لفترة أو لأخرى، ناهيك عن أن الرغبة في التعاطي تظل رغبة قهرية، تدفع المتعاطين إلى الانتكاس، خاصة مع توفر المثيرات كالأقران، ورائحة المخدر، وأماكن التعاطي، وأدوات التعاطي.[4]

ومن ثمة أصبحت المشكلة بحاجة إلى علاج نفسي فعال، نظرا لكل هذه التحولات التي تمت في السنوات الأخيرة، من حيث ازدياد عدد المتعاطين، وتعدد أنواع المخدرات المستخدمة وانتشارها بين فئات لم تكن قد انتشرت بينها من قبل،

خاصة فئة المراهقين، وفتح مراكز جديدة للعلاج، ولأن العلاج الطبي وحده لا يقوم بإشباع احتياجات المدمن النفسية الداخلية، فإنه لابد من إدراج العلاج النفسي ضمن دائرة المعالجة النفسية المتكاملة، إذ أصبحت الحاجة تدعو إلى إجراء دراسات، ووضع برامج علاجية نفسية حديثة، قصد محاولة التعامل مع المدمن علاجيا، وصولا إلى مرحلة الشفاء التام، مع استبعاد أي نسب عالية في الانتكاسة، أو العودة للتعاطي.

لذا فإن إخضاع مدمني المخدرات من المراهقين ضمن برنامج علاجي نفسي جماعي سيؤدي إلى تعدد الزوايا والقنوات التي يستطيع المراهق المدمن المتمدرس من خلالها الحكم على الأمور، وتقييمها بطرق صحيحة، نتيجة للتغيرات التي تحدث في شخصيته عن طريق تحسين نظرته لنفسه وللآخرين.

وعلى ضوء ذلك، تنحصر مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

- ما فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي الجماعي في الامتناع عن تعاطي المخدرات عند المراهقين المدمنين؟

وبناء على هذا التساؤل كانت فرضية الدراسة كالتالي:

- هناك فاعلية للبرنامج السلوكي المعرفي الجماعي في مساعدة المدمنين على الامتناع عن تعاطي المخدرات عند المراهقين.

3- اهداف الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية أن تبين بوضوح مدى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي الجماعي في علاج حالات من المدمنين المراهقين في إحدى المراكز العلاجية. ويمكن باختصار إيجاز أهداف الدراسة كما يلي:

1. التعرف على تأثير البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي الجماعي في التقليل من حدة الإدمان، والتخفيف من أعراضه، عند عينة البحث من مدمني المخدرات المراهقين.

2. تعليم مرضى الإدمان من المراهقين بعض التقنيات من مهارات وأساليب في الفهم والتفسير والتحاور، تجعلهم قادرين على مواجهة ردود الفعل النفسية لهذا المرض، واختبار مدى أثر هذه التقنيات العلاجية النفسية الجماعية في التحكم عند انتكاسته.

أولا- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1- الإدمان على المخدرات: يعرف الإدمان على المخدرات في هذه الدراسة بأنه حالة من الاعتماد النفسي والجسمي، ناتجة عن تفاعل المراهق مع المادة المخدرة (الحشيش- والعقاقير)، وتؤدي إلى استخدام قهري لهذه المادة المخدرة بصورة دورية أو متصلة، وينتج عنها آثار سلوكية ونفسية وعقلية واجتماعية، ويشعر برغبة ملحة وقهرية للعقار يضطره إلى أن يزيد الجرعة، حتى يحصل على نفس التأثير، ويعاني المدمن من أعراض تسمى أعراض الانسحاب.[5]

2- البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي الجماعي: هو برنامج مخطط ومنظم، يستند إلى مبادئ وفنيات محددة، تتعلق بالجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية عند المراهقين المدمنين على المواد المخدرة، الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا، وذلك طبقا للبرنامج والجلسات العلاجية، ويتضمن هذا البرنامج القيام بمجموعة من الأنشطة والعمليات المقصودة، عن طريق التفاعل الاجتماعي، مع المجموعة حالات الدراسة، وبعض المناشط التي يتم تدريبهم عليها، ويتعلمون أنماطا جديدة من السلوك، أو التخفيف من الأعراض المرضية، وإكسابهم خبرة علاجية مفيدة، والعمل على منع حدوث الانتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي. ويختبر أثر البرنامج من خلال تطبيق تقويم أثره الذي يهتم بفحص ما إذا كان البرنامج سببا في إحداث

تغيرات في الاتجاه المطلوب، لتخفيف أعراض الإدمان لدى المراهقين المدمنين، ومساعدتهم على الامتناع عن تعاطي المخدرات.[6]

الامتناع عن الإدمان:

هو التوقف عن تعاطي المخدرات برغبة وإرادة في التعافي والعلاج والتخلص من الإدمان. ويعرف الامتناع عن الإدمان إجرائيا، بأنه: عبارة عن استجابة يقوم بها الفرد، من خلال برنامج علاجي، ووجود أثر بين القياس القبلي والبعدي.

4-المراهقون: هم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (14 سنة / 19 سنة)، الخاضعين لتلقي العلاج الطبي والنفسي، بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان على المواد المخدرة أثناء فترة الدراسة بولاية الشلف، وهم من مستخدمي نوعين فأكثر من أنواع المخدرات.

أولا -2- المنهجية المستخدمة:

رأى الباحث ملاءمة المنهج الإكلينيكي ومناسبته لجوانب دراسته؛ باعتباره مركزا على الفرد، ويهدف إلى التوصل إلى فروض، أو الحكم عليها بواسطة فنيات العمل الإكلينيكي المتمثلة في:[7]

2-1- دراسة الحالة: تعتمد دراسة الحالة في إطار المنهج الإكلينيكي على حالات إدمان المخدرات عند المراهقين في الدراسة الحالية، نظرا لصغر حجم عينة الإدمان عند هذه الفئة الراغبة في العلاج. وقد قامت دراسة الحالة عند الطالب على استخدام ما يسمى بـ (تصميمات بحث الحالة الواحدة)، على حالات الإدمان على المخدرات في الدراسة.

2-2- المقابلة العيادية: اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية كأداة رئيسية ملائمة، لما لها من أهمية في تحقيق الأهداف، حيث تم الاعتماد على الأنواع التالية من المقابلة عند تطبيق العلاج النفسي:

– المقابلة الحرة: وقد تم استخدمها في أول مراحل العلاج بهدف تقويم مشكلات الحالة وتهيئتها نفسيا لتقبل العلاج النفسي.

– المقابلة نصف الموجهة: تم استخدامها خلال المراحل اللاحقة من العلاج بهدف تطبيق التقنيات العلاجية التي تم انتقاؤها، وقد تمت المقابلة في دراستنا مع الحالة واسرته.

2-3- الملاحظـة العيادية: من أهم العناصر التي لوحظت في الدراسة الحالية عن طريق الطالب: طريقة الحديث، والعلاقة بالمرضى الآخرين والمشرفين، والمظهر الخارجي، والرغبة في مغادرة المركز، ودافعية المدمن نحو العلاج، والسلوك الشخصي داخل الجناح، وفي المقابلات الجماعية، والنشاط اليومي، والسمات النفسية والاجتماعية.

2-4 قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على المواد المخدرة: بناء على الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV تعتبر هذه القائمة أساسية في تشخيص الاعتماد على المواد المخدرة من الجمعية الأمريكية للطب النفسي.[8]

2-5- مسار البرنامج العلاجي النفسي الجماعي: يعتبر البرنامج العلاجي النفسي الجماعي المعد خصيصا في هذه الدراسة، الجانب التطبيقي لها؛ حيث تم صممه الطالب على أساس استخدامه مع الحالات العشرة (10)، المنتقاة بشكل عشوائي من بعض مدمني المخدرات من المراهقين رواد المركز الوسيط لعلاج الادمان بمدينة الشلف، من الذين يعانون من أعراض الادمان على الكيف والمواد النفسية التأثير.

2-5-أ- الهدف من البرنامج: يهدف البرنامج الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي للامتناع عن التعاطي وفي الوقاية من الانتكاس، من خلال العمل على تحقيق ما يلي:

– تبصير المراهق بحالته مع تنشيط دافعيته للعلاج وكيفية الحفاظ على التفاعل وتماسك الجماعة العلاجية.

– تعليم المتعاطي كيفية منع الانتكاسة من خلا المهارات المعرفية والسلوكية التي يكتسبها من البرنامج.

– تحسين وتنمية المهارات النفسية وتشجيع المدمن على المشاركة الفكرية في حل المشكلات، وتعديل أنماط التفكير السلبية المرتبطة بالإدمان على المخدرات .

– التدريب على أسلوب حياة أكثر صحة بعيدا عن الانغماس في الادمان من خلال الاستفادة القصوى من الوقت

– تدريبه على كيفية تحمل المسؤولية وذلك من خلال معرفة وحساب درجة المسؤولية الملقاة على عاتق المتعالج نفسه لكل حدث قد يواجهه، أو هدف يسعى إليه.

– مساعدة المدمنين على الشعور بأنهم قادرين على العيش وعلى تقبل الآخرين لهم بدون اللجوء الى المخدرات.

– مساعدة المراهق على الاستقلالية الفعالة والتخلص من المشكلات النفسية التي تؤدي الى تعاطي المخدرات.

2-5-ب- الحدود الإجرائية للبرنامج:

- الحدود الزمانية: لقد اتضح للطالب -من خلال الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت العلاج النفسي الجماعي- أن أفضل زمن للجلسة هو ساعة؛ وتتم غالبا في الفترة ما بين (14:00-15:30) من مساء يومي الإثنين والخميس من كل أسبوع، حيث أن هذه الفترة الزمنية لا تتضارب مع نشاطات الجماعة.

ويتكون البرنامج من (18) جلسة، مدة كل جلسة (60) دقيقة، تم تطبيقها على مدى (06) ثمانية أسابيع، بمعدل جلستين في كل أسبوع، باستثناء الأسبوعين

الأخيرين اللذين تضمن كل منهما ثلاث (03) جلسات، اعتبارا من 2017/04/07 إلى تاريخ 2017/06/08، وشهرين للمتابعة، يتم بعدها التطبيق التتبعي للقائمة التشخيصية للاعتماد، واستنتاج الملاحظات الإكلينيكية.

- الحدود المكانية: طبق البرنامج في حجرة كبيرة، جيدة الإضاءة والتهوية، وتتسع لجلسات عينة البحث بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان بالشلف.

- الحدود البشرية: تتضمن عينة الدراسة عشرة (10) أفراد من الذكور المراهقين المدمنين على المخدرات الراغبين في العلاج بالمركز.

2-5-ج- آلية تطبيق البرنامج:

- تم تطبيق البرنامج في المركز الخاص بعلاج الإدمان على المخدرات، على المراهقين الراغبين في العلاج، الموجودين بالمركز.

- قام الطالب باختيار 10 أفراد من الذكور المدمنين المراهقين الراغبين في العلاج الموجودين في المركز، ويسعى بعد ذلك إلى عمل إجراءات تمهيدية للجلسات العلاجية، التي كانت على النحو التالي:

– جلستان فرديتان، وتم فيهما مقابلة كل عضو على حدة مع أسرته (تمهيدا للعلاج الجماعي)، وذلك بهدف: –التأكد من مدى دافعية ورغبة العضو في الانضمام للجلسات العلاجية، والمواصلة، والالتزام بالتعليمات. – الاتفاق على نظام الجلسات، وأسلوب العمل، وتوقيت الجلسات، وفق ما يلائم أفراد العينة. –تعريف العضو بأهمية العلاج النفسي، ومن ثمة تهيئته وإعداده لها. – تعريفه بأهمية وفائدة انضمامه إلى الجماعة. –إعطاؤه فكرة واضحة عن كيفية المشاركة في هذا البرنامج العلاجي. –التأكيد على مبدأ السرية المطلقة. – تبصيره بالدور المتوقع منه، للقيام به كعضو في الجماعة.

يتم تطبيق البرنامج في المرحلة الثانية بعد الانتهاء من مرحلة العلاج الدوائي، وهي مرحلة مهمة في العلاج والتأهيل النفسي.

- يتم تطبيق البرنامج العلاجي، الطالب (أخصائي نفساني بالمركز) بطريقة العلاج النفسي الجماعي.

2-5-د- مراحل البرنامج العلاجي الحالي هي :

- المرحلة التمهيدية: هي مرحلة أولية ما قبل العلاج المعرفي السلوكي الجماعي للتقييم والتشخيص والتعاقد وكسر الحاجز النفسي وتشمل (2) جلستين .

- مرحلة الانتقال: وهي مرحلة التعريف بالمرحلة العمرية المراهقة والتعريف بالإدمان، واسبابه، واثاره، وتشمل (2) جلستين .

- المرحلة التدخل والبناء (العلاج): هي مرحلة تنفيذ فنيات العلاج المعرفي السلوكي الجماعي، وتشمل الجلسات الجلسة (4) الى الجلسة (15).

- المرحلة انهاء البرنامج: مرحلة التقييم والمتابعة، وهي مرحلة تمثل ما بعد الجلسات العلاجية وتقييم الافراد المشاركين في البرنامج، والتغيرات التي حصلوا عليها نتيجة العلاج، وعلى الاتفاق على الجلسة موعد الجلسة الأخيرة للتأكد من نجاح البرنامج. وتمثلت في (03) جلسات .

أولا -2-5-هـ- محتوى البرنامج العلاجي المقترح وكيفية التطبيق:

موضوع الجلسة	هدف الجلسة
الجلسة التمهيدية القياس القبلي للمجموعتين تهيئة الاعضاء للبرنامج	1- تطبيق القياس القبلي على أفراد الدراسة (المجموعتين التجريبية الضابطة). 2 - تهيئة أعضاء لجلسة العلاجية (التجريبية) للمشاركة في البرنامج .
الجلسة الاولى التعارف وكسب الثقة التعريف بالبرنامج	-أن يقوم الأعضاء بالتعرف على بعضهم البعض والتعرف على الباحث. -بناء علاقة إيجابية بين الباحث والمشاركين.

	–أن يقوم الأعضاء بالتعرف على بعض الأسس والمعايير التي ستحكم عمل المجموعة وبناء التعاقد . –أن يقوم الأعضاء بالتعرف على العلاج المعرفي السلوكي الجماعي وعلى خطوات البرنامج العلاجي وأهميته واهدافه .
الجلسة الثانية توقعات المشاركين من المجموعة	– تحديد توقعاتهم حول المشاركة في البرنامج العلاجي. – تنمية روح العمل الجماعي عند المراهقين.
الجلسة الثالثة التعريف بمرحلة المراهقة ومشكلاتها	–توضيح مفهوم المراهقة وشرح خصوصياتها . –توضيح التغيرات الفيسيولوجية والنفسية المصاحبة لهذه المرحلة . –عرض لنماذج من المشكلات السلوكية المعروفة في مرحلة المراهقة التي منها تعاطي المواد لمخدرة .
الجلسة الرابعة الاستبصار بمشكلة الادمان	– يتعرف المشارك على أهمية الاستبصار عن مشكلته التي تسهل العملية العلاجية. – أن يعترف المشارك بمشكلته الإدمانية ويحددها . – التعرف على الأسباب المؤدية إلى التعاطي من وجهة نظر مدمن – أن يعلن المشارك حاجته للعلاج .
الجلسة الخامسة تعزيز الدافعية	–أن يقوم الأعضاء بالتعرف على مفهوم الدافعية وأهميتها في الامتاع عن التعاطي –أن يواجه المشارك المواقف والأعمال الصعبة الثى تؤثر على سير العملية العلاجية بجدية ونشاط . –أن يستكشف المشارك أهمية المثابرة والارادة في بلوغ الأهداف .
الجلسة السادسة الاسترخاء والتحكم في التنفس	– ممارسة الاسترخاء بنوعيه البطيء والسريع والقدرة على التحكم في التنفس من قبل أعصاء المجموعة العلاجية – ممارسة الاسترخاء للتحكم في بعص الأعراض البدنية للتعاطي – ممارسة التحكم في التنفس للتحكم في بعض الأعراض البدنية للتعاطي . – يطلب الباحث من المشاركين تنفيذ الاسترخاء البطيء والاسترخاء السريع مرة واحدة في اليوم .
الجلسة السابعة	– التدريب على مهارة رفض المخدرات لمنع الانتكاس

مهارة رفض المخدرات	– أن يمير الأعضاء الطرق والوسائل التي من حلالها يستطيعون رفض المخدرات.
الجلسة الثامنة الحاجة الي التقبل	– مناقشة الواجب المنزل. – أن يتقبل العضو ذاته ويتقبل الأحرين. – أن يتعرف الأعضاء على الذات المثالية – أن يقوم المشاركين بالتعرف على العلاقة بين مفهوم الذات وتقبل الاخر من جهة والتعافي من الإدمان من جهة أحرى.
الجلسة التاسعة الاستقلالية	– أن يكون المشارك قادرا على تجنب التبعية كالمسايرة الآلية وأن يكون مستقلا بأفكاره وأعماله . – أن يعبر المشارك عن مشاعره السلبية والايجابية . – أن يرفض المشارك المطالب عير المعقولة . – أن يحدد المشارك تأثيرات محيط الخارجي على سلوكه اتجاه التعاطي
الجلسة العاشرة تحمل المسئولية الشخصية	– إظهار أعضاء المجموعة العلاجية القدرة على تحمل المسؤولية الذاتية (عن نفسه وسلوكه وخبراته). – تدريب الأعضاء على الاعتراف بمشاعرهم عن سلوكهم (الآن) وتقبله (أنا أتحمل مسؤولية تعاطي). – إظهار الأعضاء تحمل المسؤولية باستخدام منظومة المهارات المكتسبة لحل الصراعات والمشكلات بطرق ناضجة بعيدة عن التعاطي.
الجلسة الحادية عشر مهارة حل المشكلات	– أن يقوم المشارك بالتدريب على مهارة حل المشكلات . –أن بقوم المشارك بممارسة مهارة حل المشكلات . –تنمية أسلوب حل المشكلات وطريفة اتخاذ القرار.
الجلسة الثانية عشر التوجه للمستقبل	– يكون أفراد العينة اتجاها ايجابياً نحو المستقبل. – يخططون لمستقبلهم من خلال وضعهم أهدافاً واقعية. – أن يكتشف المشارك أهمية التخطيط للمستقبل . – أن يتمكن المشارك من وضع الأهداف القصيرة والبعيدة المدى .
الجلسة الثالثة عشر التخطيط للوقاية من اللهفة والانتكاسة	–مناقشة موضوع اللهفة والانتكاس . –التخطيط للوقاية من اللهفة أو الانتكاس (خطة الطوارئ المستقبلية)

	–التدريب على تمرين المفكرة وخطة الطوارئ .
الجلسة الرابعة عشر مهارة قضاء وقت الفراغ	– التعرف على مهارات قضاء وقت الفراغ والشعور بأهمية الزمن . –التدريب على الأنشطة التي تمارس في أوقات الفراغ – تكليف الأعضاء بالواجب البيتي .
الجلسة الخامسة عشر التدريب على مهارة السلوك الحضوري الإيجابي	– أن يدرب المشاركين على مهارة السلوك الحضوري الإيجابي التفاعلي – أن يذكر المشاركين السلوكيات الحضورية غير اللفظية الإيجابية والسلبية . – الدرب على مهارة السلوك الحضوري الايجابي (التفاعل)
الجلسة السادسة عشر مهارة البحث عن العمل	– التدريب على مهارات البحث عن عمل ل(وظيفة) – أن يقوم الأعضاء بالتعرف على طرق وأساليب البحث عن العمل .
الجلسة السابعة عشر مراجعة عامة للبرنامج	–تلخيص ومراجعة ما تم التطرق إليه في جلسات البرنامج العلاجي، لتقديم التغذية الراجعة لأعضاء المجموعة العلاجية . – مراجعة النقاط والمبادئ الأساسية التي تمت تغطيتها على مدار البرنامج العلاجي –إنهاء الجلسة العلاجية والبرنامج العلاجي ككل.
الجلسة الثامنة عشر القياس البعدي	– القيام بالتطبيق البعدي – يقيم أعضاء المجموعة للبرنامج العلاجي يملئ، الاستمارة الخاصة بدلك، والاستماع إلى انطباعات المجموعة جميعا . – يلتقي الباحث في اليوم المحدد المجموعة (الضابطة) وتطبق عليها القياس التتبع
الجلسة التاسعة عشر جلسة القياس التتبعي	– تطبيق قياس المتابعة للمجموعتين الضابطة والتجريبية بعد شهر. – إنهاء والبرنامج لعلاجي كاملا .

أولا–3– النتائج ومناقشتها:

تنص فرضية الدراسة على ما يلي:

يؤثر البرنامج العلاجي النفسي الجماعي في خفض مستوى أعراض الادمان، ومساعدة المدمنين على الامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين، وقد أسفرت نتائج الدراسة الإكلينيكية على التحقق من صحة الفرض، إذ دلت المقابلات الإكلينيكية التشخيصية، ونتائج القياس بأدوات الدراسة، أن دور البرنامج العلاجي الجماعي كان فاعلا في سلوك حالات الدراسة الإدماني، ومصدرا رئيسيا في دافعية هذا السلوك الإدماني، بتأثير العمليات السلوكية المعرفية لديهم؛ فالزيادة المتدرجة بالتحسن كانت ملحوظة أثناء وبعد الجلسات العلاجية الجماعية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم دراسة عشرة (10) حالات عن طريق سلسلة من الجلسات العلاجية (18 جلسة علاجية)، ودراسة حالاتهم وتاريخ تعاطيهم، إضافة إلى الملاحظة، وتطبيق القائمة التشخيصية للاعتماد على المخدرات وسوء الاستخدام حسبDSM /IV.

فيما يخص نتائج الفرضية وتفسيرها، فقد تحققت صحتها؛ حيث أن النتائج لكل مرحلة دلت على ظهور تحسن في الشكل العام للصورة الإكلينيكية للحالات عما كانت عليه بعد خضوعهم للمداخلة العلاجية (البرنامج العلاجي النفسي الجماعي)، مما يوضح تأثير العلاج بفنياته المختلفة في خفض مستوى الأعراض الإدمانية والامتناع عن التعاطي، وذلك منسوب لاستجابات الحالات على القائمة التشخيصية للاعتماد وسوء الاستخدام، في هذه الدراسة التي ظهرت نتائجها على كل الحالات الدراسية، وفقا للجدول التالي:

جدول 2: **يوضح النتائج وخصائص المجموعة العلاجية في الدراسة.**

الحالات	السن (سنة)	نوع مادة الادمان	مدة الادمان بالسنوات	المتابعة (التطبيق البعدي)
الحالة الأولى (س.ش)	15	الكيف(الحشيش) والحبوب المنبهة.	03 س	علاج من اعراض التعاطي
الحالة الثانية (ب.أ)	14	الكيف والمستنشقات	02 س	انخفاض اعراض التعاطي
الحالة الثالثة (ح.ل)	16	الكيف(الحشيش) والحبوب المنبهة.	04 س	علاج اعراض التعاطي
الحالة الرابعة (ف.ب)	18	الكيف(الحشيش) والحبوب المنبهة.	04 س	انخفاض الأعراض التعاطي
الحالة الخامسة (د.م)	17	الكيف، والحبوب المهلوسة.	03 س	اختفاء أعراض التعاطي
الحالة السادسة (ع.ص)	19	الكيف، والمستنشقات	04 س	اختفاء أعراض التعاطي
الحالة السابعة (ب.م)	17	الكيف (الحشيش)	03 س	علاج من أعراض التعاطي
الحالة الثامنة (س.ر)	16	الكيف(الحشيش)، والمستنشقات، والحبوب المنبهة.	03 س	انخفاض أعراض التعاطي
الحالة التاسعة (ر.ز)	20	الحبوب المنبهة، والكيف(الحشيش)	03 س	انخفاض أعراض التعاطي
الحالة العاشرة (د.ج)	16	المستنشقات، والحبوب المنبهة	03 س	انخفاض أعراض التعاطي

يوضح الجدول السابق أن هناك تشابها وتلازما في هذه الحالات بعد القيام بدراسة الحالة ومعرفة التاريخ المرضي والأعراض الإكلينيكية، والتشخيص، والوسائل

والطرائق العلاجية، ما يفسر لنا السبب في عرض الطالب لنتائج المفحوصين التي تميز أفرادها بالوصول إلى مرحلة حرجة في الإدمان على المواد المخدرة، وهي الاعتماد على الكيف، والمستنشقات، والحبوب المهلوسة: نفسيا وفيزيولوجيا، بحيث يتصف أفرادها بسلوك التعاطي المزمن، لدرجة تأثير هذا السلوك على صحتهم وعلاقاتهم الأسرية والاجتماعية والاقتصادية، بحيث لا يمكنهم التوقف عن هذا التعاطي والامتناع عنه.

وهذه الأعراض الاعتمادية تتصف بها كل الحالات، فيوضح الجدول السابق أن المفحوصين في تطبيق القائمة التشخيصية للاعتماد على المخدرات وسوء التعاطي قد عانوا من الآثار السلبية للتعاطي، ووقعوا في حدود فئتين:

– الفئة الأولى: تعاني من الاعتماديين معا (الاعتماد النفسي والفيزيولوجي) وهما الحالات (س.ش) و (ح.ل) و (ف.ب) و (س.ر) و (د.ج)، والتي تعني أن معدل الآثار السلبية لتعاطي المواد المخدرة عند تلك الحالات قد بلغ درجة الخطورة.

– أما الفئة الثانية: التي تعاني من الاعتماد النفسي فقط عند الحالة (د.م) و (ب.أ) و (ع.ص) و (ب.م) و (ر.ز) التي تبين أن معدل الآثار السلبية لتعاطي المواد المخدرة، وتعكس بلوغ هذه الآثار إلى حد المتوسط.

وعلى الرغم من نسبة تلك الآثار السلبية عند الحالات العشرة (107) إلا أن برنامج الطالب في العلاج النفسي الجماعي قد حقق نسب شفاء عالية، وذلك ما كشف عنه تقويم مدى أثر البرنامج العلاجي، من خلال التطبيق البعدي، والملاحظات العيادية، والجلسات العلاجية، على النحو التالي:

– جميع الحالات ما عدا (س.ر) و(د.ج) حسب تصنيف الطالب، تعكس أعلى نسب الشفاء في البرنامج العلاجي النفسي الجماعي، وانخفاض الأعراض الإدمانية إلى حد كبير، وبخاصة عند الحالات (س.ش) (ح.ل) و (ع.ص) و(د.م) و(ف.ب)

و(ر.ز) التي حققت نسب عالية جدا في الشفاء، مما يعكس اختفاء الأعراض الاعتمادية إلى حد كبير عند تلك الحالات.

– أما الحالة (د.م) فقد وقعت في الحدود التي تعكس بلوغ المفحوص (د.م) نسبة في الشفاء أعلى من المتوسط، وهي نسبة مشجعة جدا؛ فالحالات التي كانت تعاني من أعراض الاعتماد النفسي فقط، هي الحالات التي كانت نسبة شفائهم أعلى من الحالات التي تعاني النوعين معا (النفسي والفيزيولوجي)؛ وللتأكد من صحة ثبوت فرض الدراسة، فإن الطالب قارن نتائج القائمة التشخيصية للاعتماد بالمواد التي تم تطبيقها على جميع الحالات قبل البرنامج العلاجي (التطبيق القبلي)، وبعد مرحلة المتابعة (التطبيق البعدي)، لتقويم مدى فعالية البرنامج العلاجي، وكانت النتائج على النحو التالي:

1- ارتفاع نسبة اعتماد الحالات على المواد المخدرة قبل مرحلة العلاج الجماعي.

2- التجانس بين الحالات فيما يتعلق بنوع الإدمان، حيث يوجد تعاطي على أنواع مختلفة من المواد المخدرة، مما قد يكون له تأثير على نتائج الدراسة.

3- ارتفاع نسب الآثار السلبية لتعاطي المخدرات قبل إجراء البرنامج العلاج الجماعي.

4- ارتفاع نسب الشفاء عند الحالات السبعة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

5– إن ارتفاع نتائج الحالات في التطبيق البعدي على القائمة التشخيصية في تقويم أثر البرنامج العلاجي يعكس دور البرنامج العلاجي الجماعي في تخفيف حدة الآثار السلبية؛ أما عن النتائج النهائية لتطبيق البرنامج العلاجي، فقد برزت بعض النتائج الإيجابية من تطبيق هذا البرنامج العلاجي الجماعي ومنها:

– تحسن وتفاعل أفراد الجماعة سواء بأنفسهم أو مع أسرهم، حيث كانت لهم قبل المشاركة في البرنامج مواقف سلبية مع أسرهم بسبب عدم قدرة المرضى على التعامل

مع أسرهم بالطريقة الصحيحة، وذلك بسبب ضعف العلاقة، وعدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة. – زيادة رغبة الجماعة في التعرف أكثر على أسباب الانتكاسة، ودخول هذا المفهوم ضمن المفاهيم التي يحتاجها الواقع في الإدمان، للعلاج والتعافي، وعدم العودة للتعاطي، بالإضافة إلى زيادة الإدراك لديهم (أي المرضى) بأن ذوي الإرادة المرتفعة والدافعية في العلاج، هم أفضل حالا وقدرة على التحكم من أصحاب الشخصية الضعيفة.

– تحول النظرة لدى أغلب حالات الدراسة من أنهم ضحايا لعوامل أخرى أدت إلى إدمانهم، إلى أفراد أسوياء لديهم القدرة على اتخاذ القرارات، كما أنهم وحدهم هم المسؤولون عن عدم العودة للتعاطي، وبالتالي فإن لديهم القدرة على ذلك. –تغير وجهة نظر أغلب الحالات من حيث طرق صياغة الأهداف، سواء كانت أهدافا رئيسية، أو أهدافا فرعية؛ حيث أنها كانت لا تعني لهم شيئا في السابق قبل تطبيق البرنامج، بالإضافة إلى حرصهم على تطبيق مهارات مراقبة وتأكيد الذات، لتحقيق الأهداف، وتقويم الانحراف من البداية، والعودة إلى الخطة المرسومة من قبل المريض نفسه، وهي الخطة التي التزم بها مع نفسه، وتحكم في نفسه من أجلها، وبالتالي فهو يتحدى كل الأحداث والضغوط التي تواجهه من أجل تحقيقها.

– التفاعل الإيجابي بين الحالات والطالب، وقد بدا واضحا من الجلسة الثالثة تقريبا.

– تنمية الدافعية للاستمرار في العلاج بشكل واضح على الحالات، بعد تطبيق البرنامج العلاجي النفسي المعد من أجل هذه الدراسة، بالمقارنة مع معدل مستوى الاعتماد على المواد قبل تطبيق هذا البرنامج.

4– الخاتمة:

تؤكد هذه النتائج على أن التدريب على تلك المهارات النفسية والمعرفية في هذا البرنامج له دور كبير في معالجة حالات الإدمان على المخدرات، وتدل هذه النتيجة

على أهمية استخدام البرامج العلاجية الجماعية السلوكية، عند العمل مع المدمنين على المخدرات، لمساعدتهم في التخلص من أعراض الإدمان؛ مما سبق يتضح أثر أسلوب العلاج النفسي الجماعي في خفض الأعراض الانسحابية الجسمية والنفسية والاعتماد على المواد المخدرة باعتبارهما محكين للامتناع عن الإدمان، في ضوء أن المدمنين لديهم الشجاعة–وسط جماعتهم العلاجية– للمواجهة والإصرار على الشفاء، كما أن انضمامهم إلى الجماعة نابع من إحساسهم بالإرادة للامتناع عن الادمان.

المراجع:

[1] صالح، عبد النور: سياسة الجزائر في مكافحة المخدرات والإدمان عليها، ملتقيات تكوين الإطفاء في مشروع Mednet، الجزائر، 2008، ص 34.

[2] الرخاوي، يحيى: ملف الإدمان، إصدار شبكة العلوم النفسية العربية، لبنان، 2000، ص 7.

[3] دولامية، بويدي: واقع تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد (03)، 2012، ص 43.

[4] غانم محمد حسن: العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق،مصر،2003، ص189.

[5] فطيم، لطيف: العلاج النفسي الجماعي، الانجلو مصرية، القاهرة، 1994.

[6] مشابقة، محمد أحمد: الادمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق، عمان، 2001.

[7] منظمة الصحة العالمية: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية، ترجمة احمد عكاشة، 1999.

[8] زرواتي، رشيد: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة، الجزائر، 2002.