فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين مستوى الصحة النفسية للشباب المدمن على الحشيش "

دراسة عيادية لحالة

The effectiveness of rational emotive therapy in modifying the level of mental health of young people addicted to cannabis

-Clinical case study-

نعيمة عثماني [1]، عبد الله رقيق [2]

1 جامعة د مولاي الطاهر سعيدة (الجزائر)، naima.otmani@univ-saida.dz

2 جامعة الوادي(الجزائر) abdallahreguig45@gmail.com

تاريخ الاستقبال: 2021/10/17؛ **تاريخ القبول**: 2022/10/11؛ **تاريخ النشر**: 2023/03/18

ملخص: حضي موضوع الشباب باهتمام كبير من طرف المختصين في جميع الميادين: علم الاجتماع، علم النفس، علم التربية وغيرها نظرا لما تمثله هذه الفئة فهم جزء لا يتجزأ من المجتمع وبنية اساسية فيه، فالشباب في تفاعل ديناميكي تبادلي من حيث التأثير والتأثر في المجتمع. وهذا ما دفعنا للاهتمام بهذه الفئة خصوصا الشباب المدمن على المخدرات وقمنا بتصميم برنامج علاجي خلفيته النظرية تعتمد على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، اذ يعد أحد أساليب العلاج المعرفي الحديث وضع أسسه ألبرت أليس، وهو نوع من العلاج عن طريق التعليم النشط المباشر، يقوم على أساس بعض الفروض والتعميمات الخاصة بالإنسان وطبيعته، وأسباب تعاسته، واضطرابه الانفعالي، وإمكانات الإنسان وقدرته على التغيير والضبط لمستقبله. وقد انطلقنا من اشكالية مفادها: إلى أي مدى يساهم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الشباب المدمن على الحشيش ؟ وللإجابة على هذه الاشكالية، اعتمدنا على منهج دراسة الحالة ، واستخدمنا للتشخيص محك الدليل التشخيصي الرابع ومقياس الصحة النفسية لعبد المطلب القريطي.

واسفرت النتائج على أن هناك تغيير مس الحالة أو ما يعرف بالأثر(E) كان معرفي(تغيير فكرة المخدر هو السند في الحياة) وسلوكي (تجنب أصدقاء يتعاطون المخدرات) انعكس ايجابا على مستوى صحتها النفسية.

الكلمات المفتاح : الشباب، العلاج العقلاني الانفعالي، الادمان، الحشيش، الصحة النفسية

Abstract: The youth issue has been raised with great interest by specialists in all fields: sociology, psychology, pedagogy, and others, due to what this group represents, as they are an integral part of society and the basic structure in it. Young people are in a dynamic and reciprocal interaction in terms of influence and influence in society. This is what prompted us to pay attention to this group, especially young people addicted to drugs, and we designed a treatment program whose theoretical background is based on rational emotional-behavioral therapy, as it is one of the modern cognitive therapy methods established by Albert Ellis, and it is a type of therapy through direct active education, based on some Assumptions and generalizations pertaining to the human being and his nature, the causes of his unhappiness, his emotional turmoil, and the human potentials and ability to change and control his future. We started from a problem that: To what extent does rational emotional behavior therapy contribute to improving the level of mental health of young people addicted to hashish? To answer this problem, we relied on the case study methodology, and we used for diagnosis the fourth diagnostic manual and the mental health scale of abdelAlmotalib el korayti. The results showed that there was a change in the condition, or what is known as the effect (E). It was cognitive (changing the idea of the drug is the support in life) and my behavior (avoiding friends who use drugs) that reflected positively on the level of her mental health

Key words: youth, treatment program, adiction, mental health

I- تمهيد :

عرف المجتمع الجزائري في الآونة الأخيرة، انتشارا سريع لكل أشكال الجريمة، فالإحصائيات تعكس تسجل حوالي ثلاث حالات قتل يوميا، وخلال سنة 2015 لوحدها سجلت 700 حالة قتل، في حين ما يقارب 452 منها ارتكبت تحت تأثير المخدرات، فمن الاستهلاك إلي الإدمان إلى الترويج، دوامة يدخلها الشاب بتوفر عدة ظروف وعوامل. خطورة الظاهرة وتفشيها دفعت بالباحثين للقيام بمجموعة من الدراسات النفسية والاجتماعية وذلك من جوانب متعددة، وهذا ما دفعنا للاهتمام بهذه الفئة خصوصا الشباب المدمن على المخدرات وقمنا بتصميم برنامج علاجي خلفيته النظرية تعتمد على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

– طرح مشكلة البحث:

ظهور ظاهرة المخدرات عالميا كان مع تعقد الظروف الاجتماعية وزيادة الضغوط النفسية والأعباء الاقتصادية، ومجتمعنا العربي و الجزائري بصفة خاصة مجتمع غير منقطع الصلة بغيره من المجتمعات بصفة عامة.

ونظرا لتفاقم الظاهرة عالميا ومحليا، فقد حظيت باهتمام واضح من قبل الباحثين، فكانت دراسة(منى مُحَمَّد صالح على العامري،2000)، تناولت فعالية الارشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الادمان بين الطلاب في دولة الامارات العربية المتحدة، وهي دراسة عياديه طرحت من خلالها مسائل عدة تتمحور أساسا حول الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى انتكاس المدمن وعودته إلى المخدر بعد فترة من الانقطاع والعلاج التام داخل المصحات ومدى فعالية أسلوب الإرشاد العقلاني الانفعالي في علاج بعض حالات المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الامارات، ومدى فعالية أسلوب العلاج المتمركز حول العميل في علاج بعض حالات المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الامارات، وتم استخدام كل من استمارة المقابلة الشخصية، واستبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات، ومقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية، واختبار تفهم الموضوع (TAT) حسب موراي، والبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي، و البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل كأدوات للبحث، حيث بلغت عينة الدراسة 9 أفراد من المدمنين الذكور، وخلص البحث إلى النتائج التالية:

الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى انتكاس المدمن وعودته إلى المخدر – حسب الأهمية- هي الأسباب الشخصية يعقبها الأسباب الاجتماعية والاقتصادية ثم الاسباب الثقافية الدينية، ثم الأسباب الأسرية.

الفروق غير دالة احصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياسين القبلي والبعدي على مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.

الفروق غير دالة احصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.

توجد فروق دالة احصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية، والدرجة الكلية على هذا المقياس.

توجد فروق دالة احصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج المتمركز حول العميل، وذلك على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية والدرجة الكلية على هذا المقياس لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية.

لا توجد فروق دالة احصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي، وبعد مرور فترة المتابعة على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.

لا توجد فروق دالة احصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز حول العميل ، وبعد مرور فترة المتابعة على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.

أن الفروق غير دالة احصائيا بين درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين في القياس البعدي على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.

أما دراسة (لناصر بن عبد العزيز بن عمر الصقهان،2005) وهي دراسة شبه تجريبية، حاولت تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات، حيث اعتمد الباحث على مقياس القلق ومقياس الأفكار اللاعقلانية، واستهدف عينة تتكون من 20 فردا (10 في المجموعة الضابطة و10تجريبية) لتتوصل الدراسة إلى النتائج التالية:

عدم وجود فروق دالة احصائيا بين المجموع التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي.

– وجود فروق دالة احصائيا بين المجموع التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي سواء في درجة التفكير اللاعقلاني أو في درجة القلق و خفض درجة التفكير اللاعقلاني إذا ما قورن بنظيرة المجموعة الضابطة.

– وجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي سواء في التفكير اللاعقلاني أو في القلق لصالح المجموع التجريبية. ومن هذا المنطلق انطلقنا من اشكالية مفادها: إلى أي مدى يساهم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الشباب المدمن على الحشيش ؟

II – الطريقة والأدوات

– فرضية البحث:

انطلاقا من الدراسات السابقة المطلع عليها والنتائج المتوصل إليها ، واعتمادا على الإطار النظري صيغت الفرضية على الشكل التالي: يساهم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بدرجة كبيرة في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الشباب المدمن على الحشيش.

– اهمية البحث:

– يستمد البحث الحالي أهميته من طبيعة الموضوع الذي يتناوله، والمتمثل في تصميم برنامج علاجي لفئة الشباب المعتمد على المخدرات.

– اثراء الجانب النظري الذي يتناول الاعتماد على المخدرات والتكفل بالمعتمدين بحكم كون هذا البحث حسب علم الباحثة يعد أول دراسة في الجزائر تستخدم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج الشباب المعتمد على المخدرات.

– تصميم برنامج علاجي للشباب المعتمد على المخدرات يعد من المساهمات التطبيقية في مجال علم النفس بصفة عامة و العلاج النفسي بصفة خاصة.

– الاستفادة من نتائج البحث لعلاج الشباب المعتمد على المخدرات سواء في المصحات أو المؤسسات العقابية وخصوصا كون هذه الدراسة تندرج ضمن البحوث التشخيصية العلاجية والتي تعنى بظاهرة الاعتماد على المخدرات التي انتشرت بشكل رهيب بين الشباب.

– أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى :

الاجابة على الاشكالية وتساؤلات البحث.

تصميم برنامج علاجي للشباب مدمن على الحشيش

التعرف على فعالية البرنامج العلاجي

– المفاهيم الاجرائية للبحث:

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :ويتكون من 16 جلسة ،خلال مدة أربعة أشهر، بمعدل جلسة كل نهاية أسبوع، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الخطوات تقوم بها الباحثة مع أفراد المجموعة العلاجية، وتعتمد على مجموعة من التقنيات والفنيات الخاصة بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي منها الواجبات المنزلية التي تعطى لأفراد المجموعة العلاجية في نهاية كل جلسة، والبرنامج يهدف إلى تحسين مستوى الصحة النفسية للشباب المعتمد على المخدرات ..

الصحة النفسية: تعرف الصحة النفسية بالدرجة التي يحصل عليها الشاب في مقياس الصحة النفسية للشباب لصاحبه عبد المطلب أمين القريطي.

الاعتماد: يعرف بوجود ثلاثة أو أكثر من الأعراض التي حددت في الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي (DSM4) وهناك نوعان:

اعتماد فيزيولوجي: وجود التحمّل أو الامتناع (أي وجود إما البند 1 أو البند 2).

اعتماد نفسي: عدم وجود التحمل أو الامتناع (أي لا يوجد البند 1 أو البند 2).

المخدرات: كل مادة طبيعية أو اصطناعية يتعاطاها الشاب وتعدل أو تؤثر على أي وظيفة حيوية له.

– منهجية البحث:

لدراسة هذا البحث واختبار فروضه والتحقق من صحتها وصولا إلى تحقيق هدفه الأساسي والمتمثل في معرفة مدى فعالية برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الشباب المدمن على الحشيش ،فلقد تم استخدام المنهج التجريبي، حيث يعرفه (الهويدي، 2004: 36) بأنه أقرب مناهج البحوث لحل المشكلات بالطريقة العلمية والمدخل الأكثر صلاحية لحل المشكلات التعليمية النظرية والتطبيقية وتطوير بنية التعليم وأنظمته المختلفة والتجريب سواء تم في المعمل أو في قاعات الدراسة أو في أي مجال آخر، يعبر عن محاولة للتحكم في جميع المتغيرات والعوامل الأساسية باستثناء متغير واحد يقوم الباحث بتطويعه أو تغييره بهدف تحديد وقياس تأثيره في العملية، وقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها ونجاحها في العلوم الطبيعية كما أنها نجحت في التحقق من كثير من الفرضيات المطروحة في العلوم الاجتماعية والانسانية وذلك بإحداث تغيرات في السلوك.

كما استعمل الباحثان في دراستهما المنهج العيادي الذي يقوم اساسا على الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفتها الكلية، ثم النظر الى الجزئيات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها، اي ان المنهج العيادي يركز اهتمامه على فرد او مجموعة من الافراد اثناء تحركاتهم وكل هذا يتفق مع موضوع بحثهما الحالي.

– أدوات البحث:

لقد بني البرنامج العلاجي الأسس النظرية للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي • الدراسات السابقة المتعلقة بعلاج المدمنين • الدراسات السابقة التي اعتمدت على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي • توجيهات العاملين في حقل الإدمان على المخدرات من أخصائيين نفسانيين وأطباء • السيرة النبوية والقرآن الكريم.

ومن من أجل تحقيق أهداف الدراسة، والوصول إلى نتائج موضوعية، استعنا بالأدوات التالية:

ا–المقابلة:

تعتبر المقابلة الوسيلة الأساسية في الفحص والتشخيص حسب(إجلال محمد سرى،2000 :59)، وهي اتصال شفهي مباشر مع أفراد العينة حسب (أسامة حسين باهي:54،2002) ،وفي نفس السياق ورد في (كملة الفرخ،1999 :95) بأن المقابلة هي:" علاقة ديناميكية بين شخصين المرشد والعميل وفيها يحاول العميل أن يحصل على حل لمشكلته التي يعاني منها ويحاول المرشد أن يقدم للعميل من خلالها المساعدة الفنية التي يراها ملائمة سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة والمقابلة هنا تكون مهنية فنية وتصبح موقفا تعليميا." ولقد اعتمدنا عليها في تفاعلنا مع الحالات–الشباب المعتمد على المخدرات– من أجل جمع المعلومات والاستفادة منها في البحث العلمي الحالي والاستعانة بها في التشخيص والعلاج .

ب– مقياس الصحة النفسية للشباب لعبد المطلب أمين القريطي:

بحكم أن الدراسة الحالية تهدف إلى تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الشباب المعتمد على المخدرات من خلال البرنامج العلاجي المصمم ، تم استخدام مقياس الصحة النفسية للشباب لعبد المطلب أمين القريطي في القياس القبلي والبعدي. ثانيا: وصف المقياس مقياس الصحة النفسية للشباب لعبد المطلب أمين القريطي بكلية التربية جامعة حلوان، وعبد العزيز السيد الشخص كلية التربية بجامعة عين الشمس، يتضمن 105 عبارة مقسمة إلى سبعة أبعاد كل بعد به 15 بند. ثالثا: الأبعاد الفرعية للمقياس سوف نذكر فيما يلي الأبعاد السبعة والتعريف الإجرائي لكل واحد على حدى : أ–الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس جاء في (عبد المطلب أمين القريطي،1992 :09) أن الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس تعني إحساس الفرد بقيمته، وأن لديه من الإمكانات ما يجعله قادرا على العطاء ومواجهة الصعاب والتحديات والتغلب عليها دون الاعتماد على الآخرين. بالإضافة إلى مقدرته على حسم المسائل واتخاذ القرارات في حينها وعدم الحساسية للنقد. ب–المقدرة على التفاعل الاجتماعي يقصد بها مقدرة الفرد على عقد الصداقات وتبادل الزيارات وتكوين علاقات إنسانية متينة قوامها الثقة والاحترام والود والتآلف مع الآخرين، ومقدرته على الإسهام بدور ايجابي في المناسبات والانشطة والحياة الاجتماعية عموما. ج– النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس يعني المقدرة على مواجهة

الصراعات النفسية والسيطرة على الانفعالات والتعبير عنها بصورة مناسبة ومقبولة اجتماعيا، كما يعني ثبات الاستجابات الانفعالية للفرد واستقرارها إزاء المواقف المتشابهة، وعدم الاستسلام للقلق والتوتر وأحلام اليقظة. د-المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة يعني سعي الفرد إلى تحقيق ما لديه من طاقات، واستفادة بما لديه من إمكانيات في أعمال مثيرة لا تتعارض مع مصالح الآخرين وتشعره بالرضا والإشباع، بما يستلزمه ذلك من إقبال على الحياة بحيوية ونشاط، والاعتماد على النفس وتخطيط ومثابرة واتقان للعمل وشغل وقت الفراغ بصورة مفيدة. هـ- التحرر من الأعراض العصابية ويعني خلو المرء من الأنماط السلوكية الشاده المصاحبة للاضطرابات والأعراض النفسية والعقلية، وانتقاء كل ما يعوق مشاركته في الحياة الاجتماعية، وتحد من تفاعله مع الآخرين والحياة معهم بشكل عادي. و- البعد الإنساني والقيمي ويقصد به حسب (عبد المطلب أمين القريطي،1992 :10) تبني المرء لإطار قيمي يهتدي به ويوجه سلوكه، يراعي فيه مشاعر الآخرين ويحترم مصالحهم وحقوقهم، ويلتزم من خلاله بالقيم الأخلاقية الواجبة في العلاقات المتبادلة كالوفاء والصدق والامانة والمساندة. ز- تقبل الذات وأوجه القصور العضوية يعني تقبل الفرد لذاته كما هي على حقيقتها ورضاؤه عنها بما تشمل عليه وعدم النفور أو الخجل، كما تنطوي عليه من معوقات جسمية، واستغلال ما يتمتع به من امكانيات والعمل على تنميتها في أقصى مستوى يمكنها الوصول إليه.

– حالة الدراسة: تم اختيار الحالة بطريقة قصدية بحكم ادمانه على الحشيش ورغبته في التعاون معنا.

ا- البيانات الأولية:

الإسم: م

الجنس: ذكر

السن:23 سنة

العنوان: تلمسان

المستوى الدراسي: السنة الثانية متوسط

ب- السوابق الاسرية:

افراد الاسرة	السن	المستوى التعليمي	المهنة	الحالة الصحية
الأب	59	ابتدائي	متقاعد	لديه داء السكري
الأم	51	أمية	ماكثة بالبيت	جيدة

- طبيعة القرابة بين الوالدين: لا توجد.
- تعدد الزوجات: لا يوجد.

ج- السوابق الاسرية: الادمان على المخدرات والسرقة.

ونشير إلى أنه بعد حصولها على موافقة الشاب المدمن على الحشيش لإجراء مجموعة من المقابلات والتي بلغ متوسطها سبعة (7) واستغرقت مدتها حوالي 40 دقيقة. اعتمدنا على بالسيرورة التالية في اجراء المقابلات:

- المقابلة الأولى: ايضاح هدفنا البحثي للشاب لطمأنته وكسب ثقته.
- المقابلة الثانية: جمع البيانات الخاصة بالحالة استمارة جمع البيانات.
- المقابلة الثالثة: متابعة جمع البيانات.
- المقابلة الرابعة: التشخيص- تطبيق محك تشخيص بالاعتماد على المواد وفقا لـ DSM4 .
- المقابلة الخامسة: تطبيق مقياس الصحة النفسية للشباب –
- المقابلة السادسة: عرض فكرة الخضوع للعلاج وأخذ موافقة الحالة.

– المقابلة السابعة: بعد اخذ موافقة الحالة تكون بداية تطبيق البرنامج العلاجي.

III– النتائج ومناقشتها :

ملخص المقابلات:

بعدما قمنا بإجراء عدة مقابلات مع الشاب "مُحَمَّد "وفقا لأهداف المحددة في الدراسة والتي يمكن تلخيصها كما يلي:

الشاب "مُحَمَّد "عمره 23 سنة، أسمر، شاحب الوجه، نحيل البنية، أعزب، مستواه التعليمي السنة الثانية متوسط، مظهره الخارجي مرتب ونظيف، يعمل كطباخ في أحد المطاعم بولاية تلمسان أين يقطن، كان التواصل مع الحالة سهلا، ميزه وجود رغبة للحديث عن اعتماده، بلغة اتسمت بالبساطة والوضوح.

عندما يتحدث الشاب "مُحَمَّد" عن تاريخه الاعتمادي يبدي انفعالا واضحا، يغلب عليه مشاعر الندم والحسرة، دخوله لعالم المخدرات كان في سن مبكر حوالي 16 سنة، بعد توقفه عن الدراسة، فكان الشارع الملجأ رغم أن ظروفه الأسرية كانت جيدة، ونتيجة شكواه المتكررة من آلام الرأس قدم له أحد أصدقائه قرص يزعم أنه مهدئ ، وأصبح يعتمد على هذه الأقراص في كل مرة ، وقد كانت متوفرة بالمجان في الأول ثم أصبح يدفع الكثير للحصول عليها، بدءا ببيع أغراضه الشخصية بأبخص الأثمان إلى السرقة بكل أشكالها.

يستأنف الشاب الحديث بعد صمت طويل متأسفا،" كان لابد علي أن أسأل عن طبيعة الْأقراص كنت مغفل"، "في حين كان يجب أن أبين لأصدقائي أنني رجل" ، فهو يعتقد أن المخدر معيار جد مهم للإظهار الرجولة أمام أقرانه.

وهنا نلاحظ التفكير اللامنطقي والأفكار اللاعقلانية التي يتبناها الشاب "مُحَمَّد" وتعابيره التي غلب عليها طابع الإلزام: يجب، لا بد،.. ما يعكس لنا عدم وعيه بالارتباط الموجود بين تفكيره ومشاعره السلبية التي تدفعه لتعاطي المخدر هذا من جهة، ومن جهة أخرى دور رفقاء السوء الذين يشكلون أحد المتغيرات المترابطة بالأفكار الاعتمادية، ويمكن تفسير هذا حسب نظرية الاقتران الفارقة للعالم إدوين سندرلاند حينما ذكر في (أحمد مُحَمَّد الزعبي،2001 :192)أن إدمان الكحوليات والمخدرات تكون عادة نتيجة الاتصال بجماعات مختلفة هي التي يتحد معها، فإذا اتحد مع جماعات لها نفس الخبرة والممارسة في الادمان، فإن ممارسته من المحتمل أن تتوافق مع معيار الجماعة في هذا الخصوص، كما أن المراهق يعيش ضغطا داخليا حسب (رمضان مُحَمَّد القذافي،1998 :208) وهو رغبته في الظهور بمظهر رجولي واستقلالي أمام أصحابه مما يساعده في الشعور بالانتماء.

وقد توصل (مصطفى عبد الباقي عبد المعطي، 2006) في دراسته التي كان الهدف منها الكشف المبكر عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى المراهقين إلى تحديد ملامح شخصياتهم في شيوع عجز قدراتهم على التكيف الاجتماعي ،مثل عجز القدرة على التوافق مع ضغوط الحياة اليومية، وفقد القدرة على تأجيل الإشباع لرغباتهم وحاجاتهم، انخفاض القدرة على التحكم في السلوك، الأمر الذي يجعلهم أكثر اندفاعا واستجابة للمثيرات الخارجية وللرغبات الداخلية وسرعة الانسياق مع رفقاء السوء والأخذ بعاداتهم وسلوكاتهم الخاصة بهم، وتقليدهم في عدم الاحترام أو الامتثال للإطار القيمي الأخلاقي السائد في المجتمع، بل وقد يزداد الأمر حتى يكون اتجاه وسلوك وتفكير الفرد ضد القانون والمجتمع.

يدلي الشاب "مُحَمَّد" بأنه كان بطال وقد وجد صعوبة في التوظيف، نتيجة مستواه التعليمي، فاشتغل كطباخ بإحدى المطاعم ،ونظرا لما تتطلبه مهنته من تفاعل مع الزبائن وطلباتهم–حسبه– ثم تخلى عن الأقراص المهلوسة واستبدلها بالحشيش الذي يحصل عليه بسهولة من رواد المطعم الذي يشتغل به، وكثيرا ما يزاول عمله تحت تأثير الحشيش، حتى يتفادى الخجل خصوصا مع الإناث، ويجعله يتمتع بالنشاط والخفة طوال تأديته لعمله.

وقد لاحظنا عدم تثمين الشاب "مُحَمَّد" حصوله على عمل رغم معاناته من البطالة، فقد اكتف بقوله: "أنساني عملي الفراغ الذي كنت أعيشه، وصرت لا أشارك أسرتي في أي نشاط نتيجة عودتي منهك من العمل ".

وفي سياق آخر، صرح الشاب" مُحَمَّد" أنه لم يبحث عن علاج لوضعه سواء دوائي أو نفسي، واكتف بمجهوداته الشخصية لتخفيض من عدد مرات الاعتماد، إلا أن محاولاته كلها باءت بالفشل حسبه.

و لما عرضنا عليه فكرة العلاج، قبل ولم يرفض وأبدى تجاوبا كبيرا مما ساعدنا كثيرا في هذه الدراسة، وقد حضر باستمرار لكل الجلسات العلاجية ولم يسجل له أي غياب طوال فترة تطبيق البرنامج العلاجي المصمم.

– خطوات تطبيق البرنامج العلاجي:

أولا :تطبيق المحك التشخيصي على الحالة

الحالة لديها المظاهر الثلاثة(رقم6،4،3 حسب المحك) التالية:

– يأخذ المادة المخدرة لفترة طويلة.

– هناك رغبة متواصلة وجهود غير ناجحة لتخفيض استخدام المادة المخدرة.

– انخفاض النشاطات الاجتماعية بسبب استخدام المادة المخدرة.

بما أن الشاب "مُحَمَّد" لديه ثلاث معايير ، ونظرا لعدم وجود البند 1 والبند 2، فهو معتمد على المخدرات وطبيعة اعتماده: إعتماد نفسي.

تحليل استجابات الحالة على مقياس الصحة النفسية:

استجابة الشاب "مُحَمَّد "على مقياس الصحة النفسية (القياس القبلي) نلخصها في الجدول رقم(**1**):

يتضح من خلال الجدول أن النتائج المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية(القياس القبلي) والتي بلغ مجموعها 73 درجة أن الشاب "مُحَمَّد " لديه صحة نفسية متدنية، وتراوحت الدرجات المتحصل عليها في الأبعاد السبع التي يقيسها المقياس بين :4درجات(وهي أدنى درجة) و14 درجة (وهي أعلى درجة) حيث كانت الدرجة مرتفعة في كلا من البعدين المقدرة على التفاعل الاجتماعي(ب) والمقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة(د) ، وهذا ما يتماشى وتصريحاته أثناء المقابلات عندما تطرق لعمله كطباخ، كان يتفاعل مع زبائنه وطلباتهم بشكل ايجابي–حسبه– تحت تأثير الحشيش الذي يزيد من قدرته الحركية ويكثر كلامه، وهنا لابد الاشارة إلى أن الحشيش يزيد من شهية الأكل وبالتالي طبيعة العمل تتماشى كثيرا مع خصوصية الشاب "مُحَمَّد" هذا من جهة، ومن جهة ثانية هناك تفاعل مرضي إن صح القول مع مروجي ومتعاطي الحشيش الذين يترددوا على المطعم، كما تتمتع الحالة ببعد إنساني وقيمي (و) نتيجة حصولها على العلامة 13، في حين الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس (أ) تحصل على العلامة 12، وهذا ما يفسر بتأثير المادة المخدرة ، فالاعتقاد السائد لدى الشاب أن علاقاته الاجتماعية حتى تتسم بالنجاح والتكيف لا تكون إلا تحت وقع المخدر، حسب ما جاء في المقابلات، فعدم مقدرته على مواجهة الصعوبات والضغوطات وتحت نقد أصدقائه له كونه لا يتسم بالرجولة دفعته للمادة المخدرة، كما كشف المقياس أن الحالة غير متحررة من الأعراض العصابية (هـ) وليس له نضج انفعالي مع فقدان المقدرة على ضبط النفس(ج)، فالشاب لم يعد يتحمل الإحباطات التي تواجهه وأصبح المخدر سنده رغم مجهوداته المتواصلة للتخلي عنه ، كشف المقياس كذلك أن الحالة غير متقبل لذاته (ز) وسجل في هذا البعد أدنى درجة (4)، فعدم تقبل الشاب لذاته وعدم رضاه عن واقعه، دفعه للبحث عن التغير من خلال المجهودات الشخصية التي بدلها لتخفيض من اعتماده على الحشيش، وهذا مؤشر هام جدا استثمرناه في عرض فكرة العلاج عليه.

ثانيا: استخراج الافكار الاعقلانية ودحضها:

من خلال المقابلات مع الحالة أوضحت وجود عدة أفكار لاعقلانية عنده، كانت سببا لمعاناته ودافعا للمخدرات، بل وكان يسعى في كل مرة لتعزيزها، وهي تنقسم إلى قسمين:

أ/ الأفكار الحتمية: حيث يفرض الحالة على نفسه جملة من الأفكار ويصر على تطبيقها وتنفيذها مهما كلف الأمر ذلك، ولا مجال للإخفاق فيها بل احتمال مستبعد بدرجة جد كبيرة، مما يسبب وصول الحالة لليأس خصوصا في ظل غياب احتمال الإخفاق، وتصبح المادة المخدرة تلعب دور المخفف من حدة اليأس، وقد أطق عليه أليس (Ellis) اسم"قلق الإنزعاج" /(Discomfort anxiety) حيث الحالة لا تتحمل الألم بالرغم من خلفيته.

وكمثال توضيحي تقدم الشاب "مُحَمَّد" لمسابقة توظيف لا تتماشى ومستواه التعليمي(السنة الثانية متوسط) إلا أنه انزعج كثيرا وبرر ذلك بالغش والمحسوبية التي تسود المجتمع، وجعل من الموقف مصدر ليأسه وكانت المخدرات سندا له لتقليل من حدة اليأس الذي انتابه.

ب/ الأفكار الخفية: وهي أفكار تنتاب الحالة مبالغ فيها ويضخم فيها المواقف، كقوله:

" قمت بمجهودات ولكن لا أستطيع أن أتوقف عن المادة المخدرة"

"مستحيل أن تكون حياتي بدون مخدرات"

إن مشاركة الشاب "مُحَمَّد" في البرنامج العلاجي، الذي أبدى فيه تجاوبا كبيرا ورغبة أكبر للإقلاع عن المادة المخدرة، قد طرأ عليه تحسنا ملحوظا مقارنة بنتيجة القياس القبلي والذي قدر بـ (73) درجة فقط، وذلك الأثر الذي أظهرته نتائج القياس البعدي لمقياس الصحة النفسية نوضحه في الجدول رقم (2)

من خلال الجدول تحصل الشاب" مُحَمَّد " على درجة (77)، وهي تشير إلى أن الصحة النفسية للحالة تحسنت مقارنة بالقياس القبلي(73) وبدرجات متفاوتة بين الأبعاد التي يقيسها المقياس، حيث مس التحسن البعد (أ) الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، وكذا البعد(ز) تقبل الذات وأوجه القصور العضوية، والبعد (ج) النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس، وهذه الأبعاد تم تعديل الأفكار اللاعقلانية التي كانت الحالة يتبناها وتم دحضها وفقا للاستراتيجية العلاجية المتبعة خلال الجلسات، مراعين بذلك خصوصية الحالة والهدف المنشود الذي شاركنا الشاب "مُحَمَّد" فيه

ثالثا: نتائج تطبيق البرنامج العلاجي

البرنامج العلاجي انعكس ايجابا في تحسين الصحة النفسية لشاب المدن على الحشيش، فالتدبر الذاتي وزيادة الفاعلية الذاتية بالنسبة للحالة هما موضوعان هامان في العلاج العقلاني الانفعالي .

إن التكفل بالحالة تم وفقا لهدفين رئيسيين يخدمان الاستراتيجية العلاجية :

أولا: قمنا برصد الأفكار اللاعقلانية التي يتبناها الشاب، وهي جلها معتقدات خاطئة لتبرير سلوكه الاعتمادي.

ثانيا: التركيز على السلوك الاعتمادي للمادة المخدرة.

فالديناميكية المعرفية التي تميز الشاب" مُحَمَّد"، تفتقد إلى الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس(أ) حسب ما كشف عنه مقياس الصحة النفسية، مما يولد له الانزعاج ويصبح المخدر هو السند لتخفيف من حدته، وقد صرح الشاب عن الصعوبات التي واجهته بين الامتناع والإقلاع عن المخدر، وأصبح يجد نفسه في صراع داخلي مع معتقداته ، وحديثه الداخلي يدور حول:

-أنا غير قادر على التوقف عن المخدر

-إرادتي غير قوية بما يكفي للتوقف عن المخدر

-لا أستطيع أن أستمر في العمل بدون مخدر

-الحياة بدون مخدر مستحيلة

وهي أفكار لا عقلانية تسبب القلق المزعج للحالة، لذا كان تدخلنا في تصحيح هذه الأفكار وجعلها تتسم بالواقعية أكثر، كطرح بعض الأسئلة عن الحالة:

لماذا لا تستطيع أن تتوقف عن المادة المخدرة؟

لماذا حياتك مستحيلة بدون مخدرات؟

لما نقوم بالدحض (D) حسب نظرية (ABC) قد يكون الاعتماد على المادة المخدرة خطيئة وتهور في فترة المراهقة كونه بداية التعاطي كانت في سن مبكر(16سنة) ودافعه في ذلك الأصدقاء.

وكذا مواجهة تعابير الإلزام: مثل: "يجب أن أتعاطى الحشيش "

المعالج: لماذا يجب؟

الشاب مُحَمَّد: حتى أزاول عملي على أحسن حال

المعالج: أعط دليل بأنك ستقوم بعملك على أحسن حال

الشاب مُحَمَّد: أعتقد أنه لا يوجد برهان على قولي

فالاستراتيجية العلاجية هدفت لجعل الحالة تتغلب على هذه المعتقدات الخاطئة والرفع من إرادته لتحمل الاحباط واليأس، وبالعودة إلى الواجبات المنزلية التي كانت تنجز من طرف الحالة خلال الجلسات العلاجية تبين أن أهم معتقد كان لديه هو: " المخدرات هي سندي في الحياة"،

وقد غير هذا المعتقد وأصبح: "اكتشفت أن المخدرات هي التي تعيق حياتي"، وفيما يلي بعض المعتقدات الخاطئة التي كانت عند الحالة، وبالمقابل المعتقد العقلاني الذي أصبح يتبناه بعد الجلسات العلاجية: وسوف نوضح في الشكل رقم (4)ا تطبيق نظرية ABCDE مع الحالة

إذن التغير الذي مس الحالة أو ما يعرف بالأثر(E) كان معرفي(تغيير فكرة المخدر هو السند في الحياة) وسلوكي (تجنب أصدقاء يتعاطون المخدرات) انعكس ايجابا على مستوى الصحة النفسية للحالة، ونوضحه ذلك في الرسم البياني في الشكل رقم (5) يبين مستوى الصحة النفسية للحالة بين القياس القبلي والبعدي

فمن خلال الرسم البياني يتضح مدى تحسن الصحة النفسية للحالة والذي نعتبره قيما نظرا لخصوصية الشاب – معتمد على المخدرات– طبيعة المادة التي يعتمد عليها، إرادته الكبيرة في تغيير وضعه ومدة تطبيق البرنامج ،وطبيعة الاعتماد.

ولقد لمسنا عند الحالة تغيير في بعض السلوكات، كتجنب الأصدقاء والبحث عن آخرين ، كما قلصت عدد مرات تعاطيها للحشيش من ثلاث مرات في اليوم إلى مرة واحد حسبه، وهي مؤشرات تعكس رغبة الحالة في تغير وضعها وخصوصا عدم تقبله للوضع الذي كان يعيشه، كما أن الحالة لها ارادة ورغبة مصرح بها للإقلاع عن المخدر، حيث أبدى ذلك خلال الجلسات العلاجية وصرح في كثير منها أن لجؤه للمادة المخدرة ليس بحثا عن اللذة وانما لإزالة مشاعر سلبية تنتابه، والتي هي في الواقع كانت تفتقد لتأويل واقعي تجاه الذات والمثيرات الخارجية، فالأفكار اللاعقلانية كانت بحاجة للتعديل ، إذن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي المطبق على الحالة أبدى فعاليته، وساهم في تحسين مستوى الصحة النفسية، وهذا ما يتوافق مع أهمية دراستنا.

IV– الخلاصة:

جاءت دراستنا هذه في خضم إثراء نوعي للبحوث السيكولوجية التي تعني بتصميم برنامج علاجي يعتمد على النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية لتحسين مستوى الصحة النفسية لشاب مدمن حشيش، مع مراعاة خصوصية الشاب الجزائري النابعة من بيئته وثقافته المحلية وهي ضرورة حتمية نتيجة تفشي الظاهرة بين الشباب وانتشارها بشكل سريع جدا.

واسفرت نتائج الدراسة على أن هناك تغيير مس الحالة أو ما يعرف بالأثر(E) كان معرفي(تغيير فكرة المخدر هو السند في الحياة) وسلوكي (تجنب أصدقاء يتعاطون المخدرات) انعكس ايجابا على مستوى صحتها النفسية وهذا ما اثبت مدى مساهمة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الشباب المدمن على الحشيش.

– الإحالات والمراجع :

- أحمد أبو أسعد(2011)،دليل المقاييس والاختبارت النفسية والتربوية،مركز ديبونو لتعليم التفكير، الطبعة الثانية، المملكة الهاشمية الأردنية.
- أحمد إبراهيم الباسوسي(2007)،علاج الإدمان على الهيروين المخدر،مركز الإسكندرية للكتاب الازاريطية،مصر.
- أحمد محمد الزعبي(2001)،أسس علم النفس الجنائي،دار زهران للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.
- أحمد عيد مطيع الشخانبة (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية دراسة ميدانية ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، الأردن
- أسامة حسين باهي(2002)،البحث التربوي كيفية اعداد وكتابة التقرير العلمي،المكتبة أنجلو مصرية.
- إجلال محمد سري (2000)، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، الطبعة الثانية، القاهرة، مصر.
- حامد عبد السلام زهران(2005)،الصحة النفسية والعلاج النفسي،عالم الكتب،ط4، القاهرة،مصر
- حامد عبد السلام زهران(2003)،دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي،ط1،عالم الكتب، القاهرة ،مصر.
- حسين علي فايد (2005)، العلاج النفسي أصوله– أخلاقياته– تطبيقاته، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
- Jean Cottraux (2011) ,les psychothérapies comportemental et cognitives ,Elsevier Masson ,5 édition.
- Jean Cottraux (2007) , Thérapie cognitive et émotions la troisième vague ,Elsevier Masson .
- Guylaine Benec'h(2014) , Les jeunes et l'alcool ,Dunod , Paris .
- Cyrielle Bouvet(2014), Introduction aux thérapies comportementales et cognitives(TCC) , Dunod , Paris .

Chrystel Besche-Richard; Catherine Bungener(2002) ,psychopathologies de l'adulte ,ARMAND COLIN –

– ملاحق :

جدول رقم (1) يبن استجابة الحالة على مقياس الصحة النفسية– القياس القبلي–

الأبعاد	القيم
(أ) الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	12
(ب) المقدرة على التفاعل الاجتماعي	14
(ج) النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس	07
(د) المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة	14
(هـ)التحرر من الأعراض العصابية	09
(و) البعد الإنساني والقيمي	13
(ز) تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	04
المجموع	73

جدول رقم (2) يبن استجابة الحالة على مقياس الصحة النفسية– القياس البعدي

–

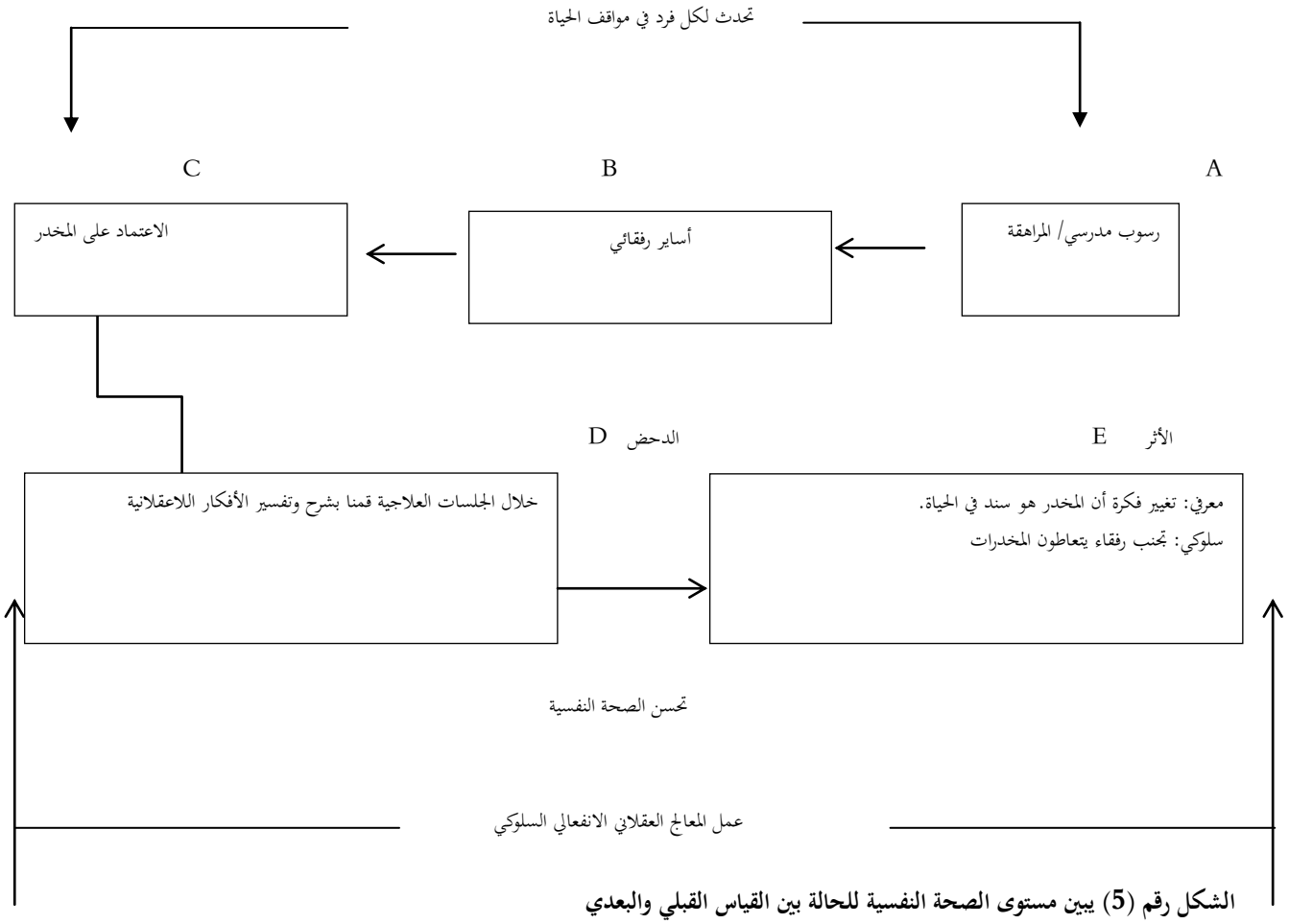
الأبعاد	القيم
(أ) الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	13
(ب) المقدرة على التفاعل الاجتماعي	14
(ج) النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس	9
(د) المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة	14
(هـ)التحرر من الأعراض العصابية	9
(و) البعد الإنساني والقيمي	13
(ز) تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	5
المجموع	77

الجدول (3) المعتقدات الخاطئة وما يقابلها من معتقدات عقلانية للحالة المدروسة

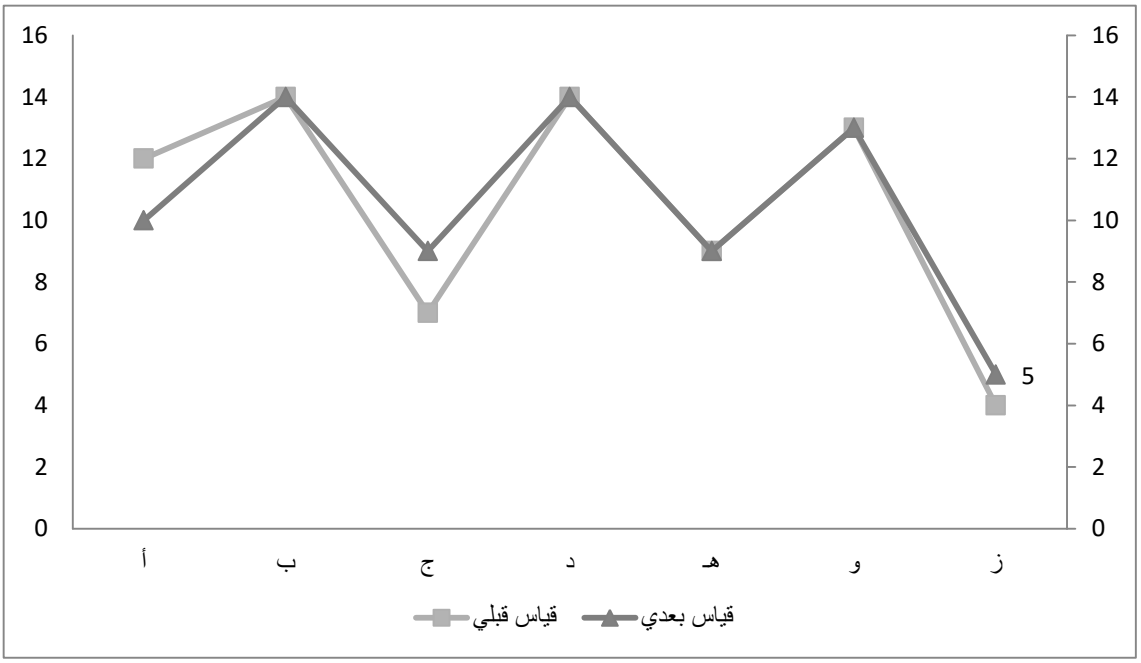
المعتقد الخاطئ	المعتقد العقلاني
أشعر بالارتياح تحت تأثير الحشيش	صعب أن أشعر بالارتياح دون حشيش، ولكن هناك الكثير من الأفراد يحسون بالراحة دون الاعتماد على الحشيش
من الصعب أن أزاول مهني دون مخدر	سيتطلب مني وقت وجهد أكبر لأتأقلم مع عملي دون حشيش ولكن أتحمل لأن مواصلة تعاطيه ستكون نتائجها وخيمة على صحتي
الناس الذين لا يعتمدوا على المخدرات يعيشون في احباط	هل من دليل على هذا؟

ويأس	مجالسة من لا يعتمدون على المخدرات وطرح السؤال عليهم بينت صبرهم إزاء المواقف المحبطة .

الشكل رقم (4)ا تطبيق نظرية ABCDE مع الحالة



الشكل رقم (5) يبين مستوى الصحة النفسية للحالة بين القياس القبلي والبعدي


16
14
12
10
8
6
4
2
0
5
أ
ب
ج
د
هـ
و
ز
قياس قبلي
قياس بعدي