جامعة عبد الحميد ابن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

اثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى المدمن الراشد

دراسة ميدانية عيادية لحالتين بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان "مستغانم"

_مقدمة من طرف الطالبة

_بلعيد فاطيمة زهرة إيناس

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الصفة	الرتبة
د . بوريشة جميلة	رئيسا	أستاذ محاضر (أ)
د. صافة أمينة	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر (أ)
د . بلعباس نادية	ممتحن	أستاذ محاضر (أ)

السـنة الجامعية

2022.2023

جامعة عبد الحميد ابن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

اثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى المدمن الراشد

دراسة ميدانية عيادية لحالتين بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان "مستغانم"

_مقدمة من طرف الطالبة

_بلعيد فاطيمة زهرة إيناس

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د . بوريشة جميلة	رئيسا	أستاذ محاضر(أ)
د. صافة أمينة	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر(أ)
د . بلعباس نادية	ممتحن	أستاذ محاضر(أ)

السـنة الجامعية

2022.2023

تاريخ الايداع

10 JUIL 2023

امضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

د . صافة

كلمة شكر و تقدير

_حمدا لله كثيرا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه والذي وفقني لإنجاز هذه الدراسة المتواضعة.

_ أود أن أعبّر عن الشكر الخالص و امتناني لعائلتي.

_ أتقدم بالشكر الخالص لمشرفتي الفاضلة ، الأستاذة صافة أمينة. لقد كانت حضورًا قويًا وملهمًا في حياتي الأكاديمية. كانت دعمًا مستمرًا وتشجيعًا حقيقيًا لي في تحقيق أقصى إمكاناتي. لقد استمدت الكثير من الثقة والمثابرة من توجيهاتها الحكيمة ومعرفتها العميقة،كما أوجه شكر خاص إلى أستاذ و الأخصائي بالمركز "قوادري زكرياء" على مساندته لنا على كل المجهدات التي بدلها من أجلنا ،كما يسرني التوجه بعظيم الشكر إلى جميع أساتذتي في قسم علم النفس أدامهم الله مثالا يحتذى به في عطاءهم العلمي و كرم أخلاقهم .

أنا ممتن لكل فرد في مساعدتي ودعمي. لقد صنعوا الفرق في حياتي ولن أنسى أبدًا عطفهم ولطفهم.

مـلخـــص البحـث

هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف السلوك العدواني لدى المدمن الراشد و بهذا تم طرح التساؤل الاشكالية التالي :

_هل هناك اثر فعال للعلاج المعرفي السلوكي في تخفيف العدوانية على المدمنين؟

و قد اعتمدنا في الدراسة على المنهج شبه التجريبي و الأدوات المستعملة هي المقابلة النصف الموجهة و الملاحظة و مقياس السلوك العدواني لأرنولد باص و مارك بيري , تكونت عينة البحث من حالتين ذكور بمدينة مستغانم في المركز الوسيط لعلاج الإدمان بحي 300 و قد تم توصل إلى النتائج التالية :

_التعرف على مظاهر العدوانية عند المدمنين .

_إن للعلاج المعرفي السلوكي اثر فعال في التخفيف من السلوك العدواني .

_الكلمات المفتاحية العلاج المعرفي السلوكي .السلوك العدواني . المدمن .

Research Summary:

The study aimed to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing aggressive behavior among adult addicts. The following question was posed: Does cognitive-behavioral therapy have a significant impact on reducing aggression in addicts? The study utilized an experimental approach and employed semi-structured interviews, observation, and the Aggression Behavior Scale by Arlond Buss and Mark Perry as research tools. The research sample consisted of two cases from the city of Mostaganem, specifically from the intermediary center for addiction treatment in Hay 300. The following results were obtained:

- Identification of different types of aggression among addicts.

- Cognitive-behavioral therapy has a significant impact in reducing aggressive behavior.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, aggressive behavior, addict.

العنوان	الصفحة
كلمة شكر	أ
ملخص البحث	ب
ملخص بالانجليزية	ج
المقدمة	1
مدخل عام الى الدراسة	
1_الاشكالية	3
2_التساؤلات الفرعية	5
3_الفرضيات	5
4_أهداف الدراسة	5
5_اسباب اختيار الموضوع	6
6_اهمية الموضوع	6
7_التعاريف الاجرائية	6
الجانب النظري	
المخــدرات	
تمهيد	8
1_لمحة تاريخية عن المخدرات	8
2_ تعريف المخدرات	9
3_ انواع المخدرات	10
4_تعريف الادمان	11
5_بعض المفاهيم المرتبطة بالإدمان	11

6_انواع الادمان	12

قائمــة المحتويات

7_اسباب الادمان	12
8_النظريات المفسرة للإدمان	13
9_أثار التعاطي المخدرات على المدمن	15
10_البروفيل النفسي للمدمن	16
خلاصة	16
الفصل الثاني	
السلوك العدواني	
تمهيد	18
1_تعريف السلوك العدواني	18
2_أسباب وعوامل المؤثرة في السلوك العدواني	19
3_مظاهر السلوك العدواني	20
5_أنواع السلوك العدواني	21
6_النظريات المفسرة السلوك العدواني	22
خلاصة	22
الفصل الثالث	
العلاج المعرفي السلوكي	
تمهيد	27
1_تعريف العلاج المعرفي السلوكي	27
2_تطور العلاج المعرفي السلوكي	28
3_المفاهيم الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي	29
4_مبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي	30
5_أهداف العلاج المعرفي السلوكي	31

6_تقنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي	31
7_تطبيقات علاج المعرفي السلوكي	33
8_علاج المعرفي السلوكي للإدمان	34
9_مكونات العلاج المعرفي السلوكي	35
10_مزايا العلاج المعرفي السلوكي	35
خلاصة	36
الجاني التطبيقي	
الفصل الخامس	
الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
نمهيد	38
1_الدراسة الاستطلاعية	38
2_منهج الدراسة	39
3_مجتمع الدراسة	39
4_عينة الدراسة	39
5_أدوات البحث	39
الفصل السادس	

عرض الحالات و مناقشة نتائج الدراسة	
1_تقديم الحالات	
تمهيد	44
تقديم الحالة الاولى	47
ملخص المقابلة الاولى	47
ملخص المقابلة الثانية	47
ملخص المقابلة الثالثة	48
ملخص المقابلات	49
تقديم الحالة الثانية	50
ملخص المقابلة الأولى	53
ملخص المقابلة الثانية	53
ملخص المقابلة الثالثة	54
ملخص المقابلات	54
2_الاستنتاج العام	55
3_مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و ادراسات السابقة	56
الخاتمة	57

توصيات البحث	57
المراجع	58
الملاحق	

مـقـدمـــــــة

_ العلاج المعرفي السلوكي (CBT) أحد احدث الأساليب الفعالة التي يستخدمها المختصون في مجال علاج الإدمان في الاونة الاخيرة , يستند على دمج فنيات العلاج المعرفي و فنيات العلاج السلوكي , ويعتبر من اشكال العلاج النفسي الفعال في علاج الاضطرابات النفسية كاضطرابات المزاج والاكتئاب و القلق و الادمان . اثبت فعاليته في العديد من الدراسات الخاصة في الادمان و الذي يعتبر التخلص منه صعبا فهو يحتاج الى وقت طويل و جهد , فالإدمان حسب منظمة الصحة العالمية : هو حالة نفسية و أحيانا جسمية تنجم عن التفاعل التي يتم بين العضوية الحية و الدواء أو المخدر،ويتصف هذا التفاعل بحدوث استجابات سلوكية ،وأخرى تتضمن صفة الجبر و القهر الذاتي في تناول المادة الإدمانية تناولا مستمرا أو متقطعا وذلك من اجل الحصول على تأثيراته النفسية المرغوبة ،أو في بعض الأحيان لتجنب الانزعاج النفسي أو العضوي الناجمان عن تناول سبب من الأسباب ،وفي تعاطي المادة المحدثة للتعود يحدث ما نسميه بالتحمل ،أي حاجة المتعاطي إلى زيادة الجرعة مع الزمن ،وقد لا يحدث ذلك ،وهذا يتقرر حسب المادة المخدرة التي يتعاطها الفرد. (الغاني .2019.ص15) , يتسبب الادمان بالعديد من الاضطرابات والمشاكل نفسية كالقلق و الاكتئاب والعدوانية التي تؤثر على حياة الفرد و تعيق تكيفه مع محيطه , فالسلوك العدواني يختلف عند المدمنين . السلوك العدواني حسب باص " العدوان على انه سلوك يصدر من الفرد سواء كان لفظيا او بدنيا او ماديا او صريحا او ضمنيا مباشرا او غير مباشرا ناشطا او سلبيا و يترتب هذا السلوك الحاق الاذى البدني او مادي او نقص للشخص نفسه صاحب السلوك او الاخرين (وفيق .1999.ص50) . حيث تختلف العدوانية عند المدمن و يتعرض

المدمن الراشد لتأثيرات سلبية على صحته العقلية والجسدية بسبب الإدمان، وحتى يؤثر على الاخر.

_ يُعَدّ العلاج المعرفي السلوكي واحدًا من الأساليب المشهورة لمعالجة مشاكل السلوك العدواني لدى المدمن الراشد، يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تغيير الأفكار والمعتقدات السلبية التي تقف وراء السلوك العدواني، وتعزيز المهارات العقلية والسلوكية الإيجابية بديلة. يعتمد هذا النهج على افتراض أن السلوك العدواني هو نتيجة لتفسيرات خاطئة للواقع وتصورات سلبية عن الذات والآخرين، ويمكن تحويلها من خلال تعديل الافكار السلبية بافكار ايجابية وتعلم مهارات التحكم في الغضب والتواصل الإيجابي .و هذا ما تناولناه في بحثنا هذا . ولقد قسمنا هذا العمل الى جانبين الجانب التطبيقي وجانب النظري. وتضم هذه الدراسة أولا:

مدخل العام للدراسة تمثل في صياغة الإشكالية مع الدراسات السابقة بإضافة الى طرح التساؤلات و تطرقنا الة ثلاث فرضيات مع أسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا البحث وأهميته وأهدافه بالإضافة إلى تحديد أهم المفاهيم الإجرائية، فيما يخص الجانب النظري من البحث تضمن ثلاث مباحث خصص في الفصل الاول خصص لمخدرات تم تطرق الى لمحة تاريخية عن المخدرات و تعريف المخدرات و أنواعها و تعريف الإدمان و بعض المفاهيم المرتبطة بالإدمان و أنواعه و أسبابه و النظريات المفسرة له و أثار التعاطي المخدرات على المدمن و البروفيل النفسي للمدمن و خلاصة للفصل و تناولنا المبحث الثاني السلوك العدواني تعريفه و أسباب و عوامل مظاهر السلوك العدواني و أنواعه و النظريات المفسرة له ،أما فيما يخص الثالث فتضمن العلاج المعرفي السلوكي تمهيد و بعض تعريف العلاج المعرفي السلوكي وتطور العلاج المفاهيم الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي و مبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي و أهداف العلاج المعرفي

السلوكي كما أضفنا تقنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي ثم تطبيقات علاج المعرفي السلوكي و الأخير علاج المعرفي السلوكي للإدمان مكونات العلاج المعرفي السلوكي و مزايا العلاج المعرفي السلوكي .

كما ان الجانب التطبيقي تضمن المبحث الأول تضمن منهجية البحث والتي تمثل في الدراسة الاستطلاعية ومنهج المستخدم للبحث والأدوات المستخدمة من مقابلة عيادية و الملاحظة الإكلينيكية و مقياس السلوك العدواني لارنولد باص و مارك بيري . أما المبحث الثاني تقديم الحالات وتقديم ملخص حول كل حالة بالإضافة إلى الاستنتاج العام وفي المبحث يحتوي على مناقشة النتائج وعرض الفرضيات و تقديم ملخص عام للبحث و خاتمة مع توصيات.

1_الإشكـــــاليـــة

أصـبحت مشـكلة المخـدرات و إدمانهـا مـن مشـاكل شـائعة جـدا حيـت هـي الآن تواكـب العصـر و تتطـور و تتنـوع مـن طبيعـي وكيمـاوي و تسـتهلك مـن قبـل كـل الأعمـار و كـلا الجنسـين و غيرهـا فبحسـب حصـيلة الـديوان الـوطني لمكافحـة المخـدرات بـالجزائر سـنة 2021فـإن القنـب الهنـدي يمثـل 36.17% مـن المخـدرات التـي اسـتهلاكها و مجمـوع المـدمنين الـذين قـد اسـتفادوا مـن تكفـل طبـي 6799 وتتـراوح أعمـارهم مـن 16 حتـى 25 اي مـا يعـادل 41.65% وأوضـحت حصـيلة إن 2705 شـخص اسـتفادوا مـن عـلاج تتـراوح مـا بـين 26 إلـى 35 سـنة فيمـا يفـوق عمـر 1195مـنهم 35 إضـافة إلـى 67 شـخص تقـل أعمـارهم عـن 15 سـنة

وأوضـحت الحصـيلة التـي تـم إعـدادها اعتمـادا علـى الإحصـائيات التـي قـدمتها مصـالح مكافحـة المخـدرات إن 1857مـن هـؤلاء المـدمنين متـزوجين و ان 4239 آخـرين غيـر متـزوجين وان 529 مـنهم نسـاء .فالإنسـان فـي بحثـه علـى السـكينة و اللـذة فـي مكافحـة الألـم يلجـأ إلـى المخـدرات إلا أنهـا تبـدأ بـألم و تنتهـي بـألم فالإدمـان هـو عليهـا يشـبه دوامـة صـعب الخـروج منهـا و محاولـة الخـروج منهـا اصـعب أكثـر فالإدمـان مخـدرات هـو" حالـة تسـمم دوريـة ينـتج يتـاح لنـا رغبـة غلابـة او حاجـة قهريـة نتيجـة لتعـاطي الـدوري لهـذه المـادة فبمجـرد التقليـل منهـا او الابتعـاد عنهـا يجـد نفسـه فـي رغبـة ملحـة جـدا لا يسـتطيع مقاومـة ذلـك الشـعور و يسـيطر عليـه الشـعور فيستسـلم طوعـا او كرهـا المخـدر" (الغـاني،2019.ص15) حيـث عرفتـه منظمـة الصـحة العالميـة الإدمـان بأنـه "حالـة نفسـية وأحيانـا عضـوية تنـتج عـن تفاعـل كـائن الحـي العقـار، ومـن خصائصـها اسـتجابات وأنمـاط السـلوك مختلفـة

تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة دورية او متصلة لشعور بآثارها النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفرها" (الغاني.2019.ص15) فالإدمان فهو أي سلوك يعطي راحة مؤقتة ولذة عابرة لكن على المدى الطويل يؤثر على كل جوانب حياتية للفرد سواء نفسية أو اجتماعية او صحية وغيرها فهو يمس حتى محيطه فالمدمن يشعر بأنه منبوذ وأنه غير مقبول و لا يكون متكيف مع مجتمعه و لا يكون هناك تفاعل مع الآخر وتظهر علبه اضطرابات سلوكية و انفعالية و يصبح لا يتحكم و يسيطر على ذاته ومن أهم هذه الاضطرابات العدوانية و التي تكون اما تمارس على ذات كي بسجائر ضرب الرأس أحداث جروح وهذه لتخفيف من حدة وهناك عدوانية نحو الآخر وهي إلحاق الأذى بالآخرين اما لفظي او جسدي .كما أن هناك العديد من المدمنين لديهم أفكار انتحارية بعض ينتحر بالفعل وذلك بسبب احتقاره لذاته و شعوره بأنه لا يستحق الحياة وأنه منبوذ تكون كل هذه أفكار وتسيطر عليه مما تؤدي باضطراب صورة الذات عنده.لكن رغم كل هذه الصعوبات التي يقع فيها المدمن في محاولته من الخروج من تلك الدوامة فهو قادر بمساعدة و تأهيل النفسي حيث مع كل تطور هذا المخدرات و اختلاف أنواع الإدمان أصبحت تتوفر العديد من علاجات و طرق للتعافي و أصبح للفرد فرصة لإعادة بناء حياة جديدة و الخروج من تلك الدوامة و من هذه العلاجات التي أصبحت تطبق العلاج السلوكي المعرفي أصبح هذا العلاج أكثر العلاجات استخداما في الآونة الأخيرة فالعلاج السلوكي المعرفي فهو علاج نفسي فعال يعمل على تحسين الجوانب معرفية و سلوكية و الانفعالية للفرد ، قد أجريت دراسة لريتشارد و اخرون في 2006 بعنوان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في

خفض التوجه للمخدرات والكحول. والتي هدفت إلى خفض التوجه للمخدرات والكحول. وتمثلت في 17مدمنا للمخدرات والمنبهات في لوس أنجلوس. واستخدمت أداة مقاييس الاضطرابات الجسدية، ومقاييس استعمال الكحول والمخدرات، ومقياس المشاكل الاجتماعية المصاحبة وبرنامجا علاجيا قائما على العلاج المعرفي السلوكي وإدارة الأزمات لجمع البيانات وفق المنهج الشبه التجريبي. وكان من أبرز نتائجها على أن العلاجين كانا فاعلين، وأظهرت مجموعة إدارة الأزمات نتائج أفضل ونسبا اقل لتعاطي في حين أن نتائج العلاج المعرفي السلوكي كانت أطول أجلا ، وأن كليهما يساعد في الامتناع عن استخدام المخدرات، كذلك أظهرت المتابعة أن كليهما فعال، وله نتائج مرضية, و دراسة آجراها الشهري سنة 2010 وهي دارسة هدفت إلى تقصي فاعلية بناء برنامج علاجي سلوكي معرفي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى عينة من مدمني المخدرات بجدة وتمثلت عينتها من 12حالة ، واستخدم أداة مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان لجمع البيانات وفق المنهج شبه التجريبي، وكشفت نتائجها إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تنمية الدافعية للعلاج من الإدمان وأثبت البرنامج جدواه في تنمية الدافعية للعلاج من الإدمان . كما في دراسة تمت في جدة بمستشفى الأمل في سنة (2011) لأبو زيد و التي هدفت إلى اختبار فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي معرفي باستراتيجيات ضبط الذات في خفض الاندفاعية لدى معتمدي العقاقير .وتمثلت في عينة من 5 أفراد تم اختيارهم وفقا لمستوى الاندفاعية ودافعية العلاج بضبط الذات، وكان من أبرز نتائجها إلى أن وسيط فعالية البرنامج العلاجي يبلغ القيمة 36.24%أي أن النسبة العامة لفعالية هذا البرنامج تقدر بحوالي 42.74%اي 43% تقريبا وهي

نسبة تتقرب من النصف و تعد مقبولة جدا في مجال العلاج النفسي في صفة عامة , و في دراسة لشاهين عبد المالك و مكي محمد سنة 2020 بعنوان فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي الجماعي في الامتناع عن التعاطي المخدرات لدى المراهقين بالمركز علاج الإدمان بوهران هدفت الدراسة إلى بناء برنامج علاج نفسي قائم على العلاج المعرفي السلوكي الجماعي وتقتصي فاعليته في الامتناع عن التعاطي المخدرات لدى المدمنين المراهقين الذكور وتوصلت الدراسة إلى أن كان له تأثير فعالا على معظم الحالات في مساعدتهم على الامتناع عن التعاطي و انخفاض مستوى الأعراض الإدمانية و الإنسحابية لديهم . وفي دراسة أخرى له سنة 2020 بعنوان اثر برنامج علاج معرفي سلوكي جماعي في تنمية الدافعية الامتناع عن المخدرات لدى مراهقين بالمركز الوسيط لعلاج الاعتماد بولاية شلف هدفها استقصاء اثر برنامج معرفي سلوكي جماعي في تنمية الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين وشملت العينة 10 مدمنين توصلت هذه الدراسة و التي أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية.

استنادا على ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤل التالي:

_هل هناك اثر فعال للعلاج المعرفي السلوكي في تخفيف العدوانية على المدمنين؟

2_ التساؤلات الفرعية :

*ماهي مظاهر السلوك العدواني لدى المدمن الراشد ؟

* ما مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي في تحسين من سلوك العدواني لدى المدمن الراشد ؟

3_الفرضيات :

الفرضية العامة :

* هنـاك اثـر فعـال العـلاج المعرفـي السـلوكي فـي التخفيـف مـن العدوانيـة لـدى المدمن الراشد .

الفرضية الجزئية :

* يـؤثر العـلاج المعرفـي السـلوكي فـي التخفيـف مـن حـدة العدوانيـة نحـو الـذات عند المدمن الراشد .

* يسـاهم العـلاج المعرفـي السـلوكي فـي التخفيـف شـدة العدوانيـة الموجـه نحـو الاخر لدى المدمن الراشد .

4_أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

_إثراء البحث العلمي

_التعرف على أنواع العدوانية و مظاهرها عند المدمن .

_التعرف على اثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من العدوانية عند المدمن .

_التعرف على أنواع العدوانية عند المدمن و الآثار النفسية الناتجة عنها .

5- أسباب اختيار الموضوع:

- هو موضوع مثير للانتباه ويلفت كافة الناس سواء كانوا علماء أو باحثين أو أناس عاديين بحيث أصبحت المخدرات تتطور وتنتشر أكثر فأكثر خاصة في ظل الأوضاع الراهنة، إضافة إلى هدا فان هذا الموضوع يقدم خطة علاجية تساعد المدمن على العلاج من هذه الآفة الخطيرة .

_الاهتمام بهذه الفئة و إلقاء الضوء عليها .

_التعرف على أهم الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها المدمن و يمكن ان تعيق تكيفه مع المجتمع .

6-أهمية الموضوع :

_إلقاء الضوء على أهم موضوع الذي لازال ينتشر و بشكل كبير و سريع و أصبح يتطور مع تطور التكنولوجيا إلا وهو الإدمان على المخدرات و الذي أصبح يمس كل فئات المجتمع .

_يكشف عن أنواع العدوانية عند المدمن .

_التعرف على خطة علاجية تساعد المدمن في تخفيف من حدة العدوانية .

_التعرف على أشكال العدوانية عند المدمن .

7_التعاريف الإجرائية :

_البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :هو برنامج يتم عبر عدة جلسات ويكون منظم و مخطط ويكون خلال 12الى 15 جلسة و يستند على مبادئ و اسسيات و يكون برنامج يضم نشاطات و تقنيات بهدف التخفيف من السلوك العدواني .

_العدوانية :هي أي فعل يتخذه الفرد لإلحاق الأذى بالنفس او بالآخرين ,ويأتي على أنواع و أشكال عديدة كعدوان نحو الذات المتمثل في كي بالسجائر و جروح و الوشم ,و نحو الاخر كالتهجم على الاخرين و تحطيم الممتلكات .

_المدمن :هو الشخص الذي يقبل على العلاج من الادمان على المخدرات في المركز الوسيطي لإدمان

الجانب النظري

الفصل الأول

المخـــدرات

- **تمـــــهيد:**

الإدمـان عـن المخـدرات واحـدة مـن أكثـر المشـاكل التـي كانـت و لازلـت مـن أكثـر المشـاكل التـي تعانيهـا العديـد مـن المجتمعـات بـل العـالم بأسره فهـي أصـبحت تتطـور و تتواكـب مـع العصـر و تختلـف و تتعـدد أنواعهـا كمـا أنهـا أصـبحت تمـس كـل فئـات العمريـة وبهـذا الصـدد سـوف نقـدم فـي الفصـل لمحـة تاريخيـة عـن المخـدرات و بعـض تعـاريف خاصـة بالمخـدرات وتصـنيفاتها و الإدمـان و بعـض مفـاهيم المرتبطـة بالإدمـان و أسـبابه وأنواعـه و أثـاره النفسـية و الجسـمية و النظريـات المفسرة للإدمان و بعض سمات المدمن.

1 _لمحة تاريخية عن الإدمان :

المخـدرات ليسـت وليـدة هـذا العصـر بـل أن الإنسـان قـد عـرف المخـدرات منـذ عصـور مـا قبـل التـاريخ، فشـاع اسـتعمال بـذور الخشـخاش والقنـب و أوراق الكوكـا فـي العديـد مـن الحضـارات كالصـين، اليونـان، الرومـان، مصـر والهنـد، فقـد عـرف الأفيـون 7000 سـنة قبـل المـيلاد كمـادة لعـلاج بعـض الأمـراض كـالمغص عنـد الأطفـال وأصـبح معالجـا لـلأرق، الإسـهال، التهـاب الأعصـاب .أمـا فـي الهنـد فقـد عـرف فـي القـرن 6 مـيلادي وتعـددت اسـتخداماته بـين التعـاطي مـن ناحيـة والتطبيـب مـن ناحيـة أخـرى أمـا القنـب كـان يسـتعمل 4000 سـنة قبـل المـيلاد فـي آسـيا وشـمال غـرب الصـين ثـم انتشـر عبـر العـالم، ووصـل إلـى الهنـد 1500 سـنة قبـل المـيلاد، أمـا فـي أفريقيـا فقـد بـدأ اسـتخدامه فـي القـرن XI بعـد المـيلاد، وقـد توصـل طبيـب عربـي إلـى اسـتخدام نبـات الخشـخاش كمنـوم ومزيـل للألـم . أمـا بالنسـبة للقـات فقـد

اشتهر استعماله في منطقة جنوب البحر الأحمر خصوصا اليمن في حوالي القرن الرابع عشر ميلادي، وكان يتم تعاطيه عن طريق مضغه، وكانت هناك علاقة بين استخدام المواد المخدرة (القنب و الكوكا) والطقوس الدينية، اعتقادا منها أن تعاطي المخدرات يسهل لها عملية الاتصال بعالم الأرواح أو بالقوى الغيبية، كما كان استهلاكها مقتصر فقط على فئة اجتماعية معينة، فكانت الكوكا مخصصة للنخبة والكهنة والهيئة الحاكمة، وكانت محرمة على بقية الشعب خاصة النساء .

أما في الجزائر فإن بعض الدراسات أشارت إلى أن معرفة الجزائريين بالمخدرات تعود إلى ما قبل الاحتلال الفرنسي معتمدة على رواية للرحالة هاينزيش فون مالستان التي تحمل عنوان "مدخنوا الحشيش في مدينة الجزائر" وما يدعم هذا الطرح هو انتشار زراعة الحشيش في كافة أنحاء الدولة العثمانية أين كان يستعمل كعرق، وبعد قدوم الاستعمار الفرنسي أدخل ما يعرف بالأبسنث الذي يحدث سكرا شديدا خاصة إذا لم يمزج بالماء، كما أن الحشيش لم يكن ممنوع من الناحية القانونية في تلك الفترة حيث كان الجزائريون يتعاطونه في المقاهي، وبعد الاستقلال أصبحت الجزائر تعد من الدول التي تعاني من ظاهرة المخدرات التي ألقت بظلالها على المجتمع الجزائري خاصة طاقاته الشبابية، وقد سجل أول إنذار سنة 1975 بعد حجز 3 طن من القنب وتوقيف 25 شخص أغلبهم أجانب. (زليخة .2018.ص 3).

2_تعريف المخدرات :

هي مواد او عقاقير تؤدي في حال الإدمان عليها إلى حالة من الخدران الكلي أو الجزئي في جسم الإنسان بالإضافة إلى ظهور انفعالات وسلوكيات قد تسبب القلق أو التوتر أو الاكتئاب أو غيرها من الاضطرابات النفسية . (الدوسري . 2022.ص 324.)

*** التعريف اللغوي :**

أصل كلمة المخدرات في اللغة العربية خدر والخدر يعني الستر، استعمل كلمة مخدرات على أساس أنها تغيب العقل وفي اللغة الفرنسية نجد مصطلح Drogue تعني مادة تستخدم في أغراض طبية بمفردها أو بخلطها وهي تعمل على تغيير وظيفة الخلايا أو الأعضاء.(زليخة 2018.ص 5.)

***التعريف العلمي :**

تعرف على أنها مواد طبيعية أو مصنعة تحتوي على عناصر مخدرة أو مسكنة أو منبهة أو مهلوسة تستخدم عادة لتحقيق أغراض طبية، كما يؤدي سوء استخدامها إلى التعود على تعاطيها أو الإدمان عليها، ما يؤثر سلبا على صحة الفرد والمجتمع (ماديا، اجتماعيا،معنويا وأمنيا) وهي كذلك نوعا من أنواع السموم قد تؤدي في بعض الحالات خدمات جليلة لو استخدمت بحذر وبقدر معين، وبمعرفة طبيب مختص للعلاج في بعض الحالات المستعصية وتستخدم في العمليات الجراحية لتخدير المرضى.(زليخة . 2018 ص 6)

***التعريف القانوني :**

المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان و تسمم الجهاز العصبي و يحظر تداولها او زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له وشمل الأفيون و مشتقاته و حشيش وعقاقير و كوكايين ولمن لا تصنف الخمر و المهدئات

و المنومات ضمن المخدرات على رغم من أضرارها و قابليتها لإحداث الإدمان . (رتاب. 2018.ص 69)

3_أنواع المخدرات:

للمخدرات أنواع كثيرة وتصنيفاتها متعددة وهي حسب تأثيراتها ويمكن ان تصنف من حيث مصدرها:

_من حيث المصدر:

_مخدرات طبيعية :

هي من أصل نباتي أي هي من مستخلصة من النباتات سواء نباتات برية أي تثبت بدون زراعة او نباتات تمت زراعتها و المخدرة كالأفيون المستخرج من شجرة الخشخاش و الحشيش مستخلص من القنب الهندي و نبات الكوكا و القات .(رتاب .2018. ص71)

_مخدرات التصنيعية :

هي المخدرات المستخلصة من المواد والنباتات الطبيعية، ولكنها أقوى تركي از منها وأشد فتكا بالإنسان مثل المورفين المستخلص من الأفيون ولكنه أشد قوة منه، والهيروين المشتق من المورفين وهو أيضا أشد قوة من المورفين، ولعل هذه المواد المصنعة لها تأثير صحي بالغ الخطورة لما تسببه من فقدان للشهية، وزيادة في ضربات القلب، والقشعريرة وتوسيع حدقة العين، وقصور في وظائف الكلية، ولعل أشد هذه الأعراض هو مرض نقص المناعة المكتسب (إيدز)الذي ينتقل عادة عن طريق تلوث الحقن التي يستخدمها المدمنون (رتاب 2018 .ص 71)

- مخدرات تركيبية (تخليقية) :

هي المخدرات الناتجة عن تفاعلات كيميائية وهي مخدرات التي تمتد جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية، وان كانت تحدث أثارا متشابهة لها خاصة في حالة الإدمان، وتكون على شكل كبسولات ومساحيق وحقن ومنها المنومات والمهدئات والمهلوسات والأمفيتامينات، الباربيتورات.

https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=5

وحسب تصنيف منظمة الصحة العالمية W.H.O أنواع المخدرات إلى:

عقاقير منبهة :

_منهم الكافين .النيكوتين .الكوكايين .الامفيتامينات.

عقاقير مهدئة :

كالأفيون . المورفين .الهيروين .الكحول .

عقاقير مثيرة :

تعرف أيضا بالمهلوسات مثل القنب الهندي الذي يستخرج منه الماريجوانا و الحشيش .(الدوسري . 2022. ص 324)

4_تعريف الإدمان :

تعدد التعاريف و تختلف حسب كل شخص سوف نذكر البعض منها :

*تعريف منظمة الصحة العالمية :

هو حالة نفسية و أحيانا جسمية تنجم عن التفاعل التي يتم بين العضوية الحية و الدواء

أو المخدر، ويتصف هذا التفاعل بحدوث استجابات سلوكية ،وأخرى تتضمن صفة الجبر و القهر الذاتي في تناول المادة الإدمانية تناولا مستمرا أو متقطعا وذلك من اجل الحصول على تأثيراته النفسية المرغوبة ،أو في بعض الأحيان لتجنب الانزعاج النفسي أو العضوي الناجمان عن تناول سبب من الأسباب ،وفي تعاطي المادة المحدثة للتعود يحدث ما نسميه بالتحمل ،أي حاجة المتعاطي إلى زيادة الجرعة مع الزمن ،وقد لا يحدث ذلك ،وهذا يتقرر حسب المادة المخدرة التي يتعاطها الفرد.(الغاني.2019 .ص 15)

تعريف طبي :

يعرف الإدمان بأنه حالة تسمم دورية او مزمنة تلحق الضرر بالفرد و المجتمع و تنتج من تعاطي العقار طبيعي أو مصطنع .(وسيلة.2018 .ص.75)

تعريف نفسي :

حالة من الخضوع و الحاجة المستمرة إلى المواد المخدرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها و يجعل الشخص يتعاطى بصورة مستمرة بلا انقطاع ولا تحكم حتى يصل الفرد الى مرحلة غير قادر على التخلص من تلك المادة .(وسيلة ,2018ص .75).

5_بعض المفاهيم المتعلقة بالإدمان :

يوجد العديد من مفاهيم متعلقة بالإدمان سوف نذكر بعض منها :

1_الاعتماد dépendance:

هو حالة نفسية و في بعض الأحيان جسمية تنتج عن تفاعل بين الفرد و المخدر متميزة باستجابات سلوكية وغير سلوكية تحتوي دائما على شعور قسري لتناول المخدر على أساس استمراري أو فتري من خصائصه عدم تضمنه لأي اثار غير مرغوبة و ينقسم إلى نوعين :الاعتماد النفسي . الاعتماد الجسمي .

2_التحمل Tolérance :

هو حالة من التكيف الخلوي تتطلب زيادة المتعاطي لكمية المادة بشكل متزايد لإحداث نفس الدرجة من التأثير التي يحصل عليها بمقادير اقل.

3_ زملة الانسحاب Withdrawal Symptômes :

و تسمى أيضا متلازمة الحرمان او الإقلاع و هي أعراض شديدة الوقع على المدمن وخطرة العواقب لدرجة أنها تسبب الوفاة أحيانا ,وهي ترتبط بنوع العقار و مدة الإدمان وتظهر هذه الأعراض إذا توقف عن التعاطي فجأة أو بشكل تدريجي أي إما بنقص المادة أو عدم توفر المادة وتكون هذه الأعراض كالرجفة أو التعرق أو خفقان في القلب ,الأرق و اضطرابات في الذاكرة ...الخ

4_ التعود habituation :

من خصائصه :

_ الرغبة في الاستمرار في التعاطي لما يسببه من الشعور بالراحة ,عدم زيادة في الجرعة وتكون قدر معين من الاعتماد النفسي ولايكون الاعتماد عضوي وتكون الاضرار تنعكس على المتعاطي لاتمتد الى المجتمع .

5_ سوء استخدام العقار :

نمط غير متكيف او نمط غير توافقي من استعمال المادة تتميز ببعض الخصائص التناول المستمر للمادة رغم المشاكل التي يعانيها الفرد من مشاكل النفسية وغيرها كذلك استمرار بعض اعراض الانسحاب المزعجة او تكرار ظهورها على مدى فترات زمنية طويلة . .(محمد .شاهين . 2015ص .62.63)

6_ اللهفة craving :هي رغبة ملحة و شديدة و قهرية و قوية و مؤثرة ومكدرة تحدث على كافة المستويات الوظيفية و الوجدانية والمزاجية والفيزيولوجية و المعرفية بل والاجتماعية و تكون اغلب الأحيان مشروطة بمثيرات معينة . (زيد .2003.ص 32.)

6_أنواع الإدمان:

يوجد نوعين من الإدمان وهما:

1_إدمان نفسي : أي تعود نفسي على عمل شيء ما ،كالتعود على التدخين ،ومن أعراضه الشعور بفقدان شيء أو حنين إلى شيء و الرغبة في الهروب من الواقع ،لعدم إمكانية التكيف معه .

2_الاعتماد العضوي والبدني :

إدمان جسدي فسيولوجي :هو نتاج عن تعود أعضاء الجسم على تناول مادة معينة ،وهذا اخطر أنواع الإدمان ،لأنه يجد صاحبه على الحصول على المخدر من دون وعي منه ولا تفكير ،وإلحاح جسمه في طلب المخدر قد يؤدي إلى ارتكاب جرائم أخرى في سبيل توفير المخدر.

7 _أسباب الإدمان :

*الأسباب النفسية :

1_الشعور باللذة و النشوة و المتعة تسكين الالم

2_تقدير الذات يسهل له إعلاء الذات من خلال التفاعل مع مجموعة من المتعاطين

3_الاغتراب من أهم العوامل الدافعة للإدمان حيث يرغب المدمن إلى انتماء إلى جماعة ما لأي سبب من الأسباب ويجد إقبال من جماعة التي تكون تشابهه كجماعة الرفاق المدمنة

4_الضغوط هي إحدى العوامل الرئيسية للتعاطي و يعتبر كوسيلة تساعد على التكيف مع الضغوط

*الأسباب الاجتماعية:

1_العوامل الأسرية

2_جماعة الرفاق

_التغيرات الاجتماعية الاقتصادية .

(فايد.2005.ص32)

8- النظريات المفسرة للإدمان:

_المنظور الطبي :

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

كما إن العقاقير نفسها تحدث تغيرات و اضطرابات في حركة ووظائف أعضاء الجسم بسبب هذه الحالة الجديدة يشعر الفرد بالضيق إذا عاد لحالته الطبيعية ،أو اجبر عن الامتناع المؤقت عن المخدر أو الإقلاع عنه ،وفي هذا الصدد يرى ميلر 1996 إن المنظور الطبي ينطلق من منطلقات بيولوجية بحثه ترى إن الاعتماد الجسدي على التعاطي يكون اكبر و اشد نتيجة التفاعلات الكيميائية داخل المخ و الجسم .

_نظرية التحليل النفسي :

ترجع مدرسة التحليل النفسي في أن الأصل في ظاهرة الإدمان ، هو تحقيق النشوة و السرور عن طريق المخدر أو بعبارة التخفيف عن حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن وليس مجرد إزالة التوترات الفيزيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر و تنظر مدرسة

التحليل النفسي إلى متعاطي المخدرات على أنه شخص له ميل و استعداد نحو تعاطي المخدرات وهدا الاستعداد سابق لخبرة مفعول المخدر ، كما أن استعداد ليس إلا عرضا للاضطراب رئيس في شخصية المتعاطي .و تفسر مدرسة التحليل النفسي الإدمان أنه تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة ، تعويض عن إشباع شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية ، ناشئ عن تنشئة اجتماعية ناقصة أو خاطئة ، سلوك شخصي يشكل عصابا

و يعبر عن فقد معايير الاجتماعية و مظهر من مظاهر الاضطراب سلوك الشاذ.

(صيام .2015ص .35)

- النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية إن سلوك الإدمان يبدأ بتناول المخدر على سبيل التجربة فيستحسنها وهو ما يدفعه لإعادة التجربة مرة بعد مرة انتهاء بإدمانه على مادة مخدرة كما يشير ستولمان ان هناك عوامل تسهم في سلوك الإدمان كالمكافآت الايجابية النفسية مثل تجنب القلق وشعور بالنشوة او مكافآت اجتماعية كالقبول الذي يتلقاه من المدمنين الآخرين .

النظرية المعرفية

يري بيك إن تفسير ظاهرة الإدمان على المخدرات يستند على أهمية الاعتقادات حيث ان الظروف من شانها أنها تؤثر بصورة مباشرة على اتجاهات و معتقدات الأفراد سواء كانت هذه الظروف خارجية كجماعة الرفاق و السكن في الأماكن التي تنتشر فيها التعاطي أو تباع فيها المخدرات او ظروف داخلية كالاكتئاب و حالات التوتر الانفعالي و القلق و التشاؤم

النظرية البيولوجية :

يفسر أصحاب النظرية البيولوجية الإدمان أو سلوك ناجم عن الإدمان بأنه سلوك يتم انتقاله من الآباء إلى الأبناء شانه شان لون العينين أو لون الشعر أو الطول و غيرها من الجينات الأخرى .فالاستعداد الوراثي يقوم بفرض خصائص وراثية تنتقل ليصبح السبب الرئيسي للإدمان على المخدرات ناجم عن الوراثة .لكن على الرغم من ذلك لا يجب المبالغة في هذا التفسير لان هناك عدة عوامل و تأثيرات أقوى و اكبر على سلوك الإدمان .(الدوسيري 2022. ص 325) .

9 _ أثار التعاطي المخدرات على المدمن :

*الآثار النفسية :

_يترتب تعاطي المخدرات على العديد من الآثار النفسية منها:

الإصابة بالأمراض النفسية كالقلق و الاكتئاب النفسي المزمن و فقدان الذاكرة، و قد تبدر من المتعاطي صيحات ضاحكة و بسمات عريضة، و لكن في الحقيقة حالة غيبوبة وضبابية كما يترتب على تعاطي المخدرات ان يتخيل المدمن ما ليس بواقع و يسبح في بحر الأحلام و الأوهام غير الواقعية و مستحيلة الحدوث ، ولعل هذا من أهم الأسباب التي تجعل متناوليها يسعون لتعاطيها ، و يمكن إبراز الآثار النفسية لتعاطي المخدرات في الآتي:

- الشعور بالقلق و الاكتئاب

- الشعور بالتوتر العصبي و النفسي

-الهلاوس السمعية و البصرية و الحسية كسماع أصوات أو رؤية أشباح لا وجود لها

–البلادة أو ضعف التركيز و الإدراك ، اضطراب الذاكرة و كثرة النسيان ، وقد يصاب المدمن قي بعض الحالات بفقدان الذاكرة أو الجنون .

– ضعف الاستجابة و المؤثرات الخارجية

– سوء تقدير الزمان والمكان و تقدير المسافات و السرعة

– الانطواء و العزلة ،و الشعور بالإحباط

– انفصام الشخصية

*الآثار الجسمية :

يترتب على تعاطي المخدرات العديد من الآثار الصحية منها :

– يصاب بالنزلات الشعبية و الرئوية ، وكذلك بالدرن الرئوي و انتفاخ الرئة و السرطان الشعبي

– تزيد من سرعة ضربات القلب ،تؤثر علي الشرايين و مرونتها ، تؤدي إلى إصابة بأمراض القلب و جلطات أو شلل تتسبب في الإصابة بالأنيميا الحادة وخفض ضغط الدم تتلف الكبد .

– فقدان الشهية و سوء الهضم ،الشعور بالتخمة .

– تؤثر على الناحية الجنسية :تضعف القدرة عند الرجل و تصيب المرأة بالبرود الجنسي

– تؤدي المخدرات إلى الخمول الحركي لدى متعاطيها و ارتعاشات عضلية في الجسم مع إحساس بالبرودة في الأطراف و السخونة في الرأس .

– قصور كلوي و الآلام شديدة مشابهة للحصوه.

– تختل وظيفة المخ ككل و تختل جميع الأجهزة التي يتحكم فيها المخ .

– تصيب قواه العقلية و قدراته الفكرية و طاقته المدركة ،كما يصيب المتعاطي بالتبلد و العزوف عن الواجبات الموطنة له و يؤثر على مهاراته اللغوية و الحسابية.

* الآثار الاجتماعية :

– تحطيم إرادة الفرد

– تقلل الإنتاجية الفرد و نشاطه اجتماعيا و ثقافيا

– ضعف الوازع الديني و الأخلاقي.

التبلد و يفقد الشعور بالمسؤولية .(سعدات .2016 ص 7)

10 _ البروفيل النفسي للمدمن :

لقد توصل(wink) من خلال دراساته على المدمنين بانه يوجد بعض السمات التي تميز المدمنين عن الآخرين من بين هذه السمات هي :

_انه شخصية غير ناضجة و يعجز عن تكوين علاقات و يكون غير مستقل عن والديه ولا يستطيع الاعتماد عن نفسه .

_المتفاني عن ذاته و لا يستطيع كبح رغباته.

_الضعيف جنسيا و يعاني من شذوذ .

_المضطهد لذاته ويكون يتسم بالقلق عند التعبير.

_انه شخصية اكتئابية وذو شخصية قلقة .

كما أضاف(wink) إن الشخصية الادمانية تتميز بالاكتئابية و الفصامية السيكوباتية.(وسيلة, 2018.ص 102.)

خلاصـــة الفصـــل

مشكلة المخدرات هي من اكثر المشاكل التي يواجه المجتمعات في جميع أنحاء العالم. فهي تؤثر المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام لها تأثيرات قوية على الصحة النفسية للأفراد. قد يشعر المدمنين بتأثيرات نفسية فورية تتضمن النشوة والاسترخاء والهروب من الواقع. و التعاطي لمخدرات له تأثيرات سلبية وعواقب نفسية خطيرة منها تأثيرات سلبية على العقل والمشاعر والسلوك، وتزيد من احتمالية حدوث اضطرابات نفسية واضطرابات مزاجية و القلق و العدوانية التي تعيق تكيف الفرد مع محيطه .

الفصل الثاني

السلوك العدواني

_تمـــــهيد:

يعد السلوك العدواني شائعا عند كل الأفراد إلا انه يختلف في درجات متفاوتة فهو يختلف في شدة فاذا كلما كانت شدة كبيرة يكون هذا اضطراب فمثلا السلوك العدواني عند المدمن يختلف و بشكل كبير السلوك العدواني عند الشخص غير المدمن فالعدوانية عند المدمن تكون بدرجة كبيرا ومن هذا المنطلق سوف نتعرف في هذا الفصل على مفهوم السلوك العدواني و اسبابه و عوامل المؤثرة فيه و أشكاله و النظريات المفسرة له .

1 _ تعريف السلوك العدواني :

لغة : كلمة العدوان مستوحاة من كلمة العداء , وتعني الميل للاعتداء الذي يكون لفظيا

او جسـديا , والعدوانيـة aggressif هـي كلمـة مشـتقة مـن المفهـوم اللاتينـي aggredir بمعنـى marcher vers أي السير نحـو . وهـي قابليـة الهجـوم و البحـث عـن المعـارك ,وتمثـل كـذلك السـمة الأساسـية التـي مـن خلالهـا تجعـل الحاجات الأساسية للفرد مؤمنة .

اصطلاحا :

_يعرف باص" buss "العدوان على انه سلوك يصدر من الفرد سواء يكون لفظيا أو بـدنيا أو ماديـا أو صـريحا أو ضـمنيا مباشـرا أو غيـر مباشـرا أو غيـر مباشـرا ناشـطا أو سـلبيا و يترتـب علـى هـذا السـلوك إلحـاق الأذى بـدني أو مـادي أو نقـص للشخص نفسه صاحب السلوك أو الآخرين .

_وعرفـه بتـرام " bertram "بأنـه السـلوك الـذي يهـدف إلـى إلحـاق الأذى بـبعض الأشخاص و الموضوعات ".(وفيق صفوت مختار.1999.ص50.)

_كمـــــا يعرفـــــه بانـــــدورا Bandura:"بأنه السلوك الذي يؤدي إلى الضرر الشخصي أو تحطيم الممتلكات".

_وعرفـه ميـرز Merz:"بأنـه كـل سـلوك يـؤدي إلـى إيقـاع الأذى بـالآخرين سـواء بطريقة مباشرة او غير مباشرة ".

_ويعرف "مخيمر صلاح ": العدوان على أنه سلوك يعبر عن إيجابيـــــــــــــــة وتوكيد الذات وذلك في صورتها السوية لتحقيق الحياة.

(براهيمي .2010.ص33)

2_أسباب و عوامل السلوك العدواني :

هناك عدة أسباب و عوامل للسلوك العدواني سوف نذكر البعض منها في هذه الدراسة :

هناك عوامل مؤدية إلى سلوك العدواني و تكون لها أسباب من الفرد ذاته و هي :

_ الشعور المتزايد بالإحباط .

_ ضعف الثقة بالنفس

_ طبيعة مرحلة البلوغ والمراهقة.

_ الاضطرابات الانفعالية النفسية وضعف الاستجابة للمعايير الاجتماعية.

_ الرغبة في الإستقلال عن الكبار، والتحرر من السلطة الضاغطة عليهم ،والتي تحول دون تحقيق رغباتهم .

_ عدم القدرة الفرد على مواجهة المشكلات التي يعاني منها.

ومن العوامل التي تسهم في تكوين السلوكيات العنيفة كذلك:

_ الرغبة في الحصول على ممنوعات أو أشياء يصعب قبولها .

_العجز عن إقامة علاقات اجتماعية صحية.

_ الشعور بالفشل أو الحرمان من العطف.

_ عدم قدرة الفرد على التحكم في دوافعه العدوانية.

_ ارتفاع نسبة الأنا ،فالعنف هو صورة الأنا والأنانية في الفرد ،وأن العلاقة بينهما مطردة فكلما زادت الأنا زاد العنف.

_ عدم القدرة على التكيف مع الواقع.

_ عدم الشعور بالاطمئنان والقلق والاضطراب النفسي.

_ ضعف الوازع الأخلاقي.

الإدمان على المخدرات : ويعد الإدمان من الأسباب المباشرة التي تؤدي إلى السلوك العدواني ،لأن المدمن يعاني من اضطرابات نفسية هي التي دفعته إلى إدمان ،ومن هذه الإضطرابات :

_عدم القدرة على التكيف مع الواقع.

_عدم الشعور بالإطمئنان والقلق والإضطراب النفسي.

وهناك العوامل التي تسهم في رفع درجة السلوك العدواني في المجتمع هي عوامل التي تسهم بدرجة أكبر من غيرها في إحداث السلوك العدواني ومن هذا المنطلق جاء

التركيز على بعض العوامل الإجتماعية مثل :الأسرة ومؤسسات الضبط الإجتماعي باعتبارهما من المؤسسات الإجتماعية التي لها ارتباط وثيق بحياة المراهق منذ ولادته حتى الكبر ومن أهمها :

_الأسرة :

تعد الأسرة أول المؤسسات الاجتماعية وهي الناقلة للثقافة ،كما هي تمارس دورا جوهريا في غرس الميول العدوانية أو كفها لدى الطفل من خلال الأساليب التي تلجأ إليها في القيام في عملية التنشئة الإجتماعية ولقد نالت هذه العوامل اهتماما كبيرا من طرف الباحثين ،إذ اعتبروا أن العوامل الأسرية تلعب دورا أكبر في نمو وتصعيد السلوك العدواني أكثر من غيرها من العوامل ،وتأثيراتها تكون من حيث المعاملة الوالدية وطرق التعامل مع الطفل أو المراهق ،وكذا تأثير البيئة الأسرية و التفاعلات التي تحدث وسطها.

(براهيمي .2010 .ص39 .40).

3_مظاهر السلوك العدواني :

_يبدأ السلوك العدواني بنوبة مصحوبة بالغضب وإحباط ويصاحب ذلك مشاعر من الخجل والخوف.

_تتزايد نوبات السلوك العدواني نتيجة للضغوط النفسية المتواصلة أو المتكررة في البيئة.

_الاعتداء على الأقران انتقاماً أو بغرض الإزعاج باستخدام اليدين أو الأظافر أو الرأس.

_الاعتداء على ممتلكات الغير و الاحتفاظ بها أو إخفائها لمدة من الزمن بغرض الإزعاج .

_ يتسم في حياته اليومية بكثرة الحركة،وعدم أخد الحيطة لاحتمالات الأذى .

_ عدم القدرة على قبول التصحيح

_ مشاكسة غيره وعدم الامتثال للتعليمات وعدم التعاون والترقب والحذر أو التهديد اللفظي وغير اللفظي.

_سرعة الغضب و الانفعال و الامتعاض و سرعة الضجيج .

_توجيه الألفاظ النابية و الشتائم .(رزازقة .2010.ص 112)

ويصنف زيلمان Zillman السلوك العدواني في أربعة محاور تتفاوت في مظاهرها التعبيرية وتتمثل في:

1.الاعتداء: ويهدف الفرد من خلاله إلحاق الأذى والضرر المادي أو البدني بالآخرين الذين لديهم الرغبة في تحاشي مثل هذا السلوك

2.العداوة: يهدف الفرد من خلالها إلى الإساءة للآخرين دون إلحاق الضرر المادي أو البدني بهم.

3.التهديدات العدوانية:تستخدم أحيانا كوسيلة لمواجهة العدوان أو العداوة وينظر إليها كوسيلة أو إشارة تسبق العدوان أو العداوة المتعمدة.

4.السلوك التعبيري: هو السلوك المتمثل في صورة الغضب أو الانزعاج الذي يمكن التعبير فيه بصورة تشبه في طبيعتها سلوك العدوان ولكنها لاتصل إلى مستوى العدوان.

ولعل من أهم العوامل المؤثرة في هذا السلوك العلاقات بين الوالدين واتجاهات الطفل نحوهما والعلاقات بين الوالدين والطفل، والعلاقة بين الإخوة، وجنس الطفل وعمره.

(ناصر .2022.ص 19)

4_أنواع العدوان :

يصنف العدوان إلى أشكال وأنواع مختلفة وهناك تداخل بين بعضها البعض :

1. العدوان العدائي:الذي يكون موجه نحو الآخرين مثل (الضرب)
2. العدوان اللفظي: مثل السب والشتم ووصف عيوب الآخرين أو الصفات السيئة فيهم
3. العدوان البدني: الاعتماد على القوة الجسمية ضد الآخرين مثل (اليدين – الأظافر – الأرجل – الرأس) في إيذاء الآخرين .
4. العدوان المباشر: توجيه العدوان مباشرة للشخص مصدرا لإحباط بالتعبيرات اللفظية أو القوة الجسمية.

5. العدوان الغير مباشر: توجيه العدوان إلى شخص آخر غير مصدر الإحباط لأي سبب من الأسباب وله صلة بالمصدر الأصلي .
6. العدوان الفردي : يهدف إلى إيذاء شخص واحد فقط .
7. العدوان الجماعي : توجيه العدوان ضد أكثر من شخص .
8. العدوان العشوائي : عدوان غير واضح الأهداف والدوافع مثل (الطفل الذي يقف عند باب منزله ويعتدي بالضرب على كل من يمر به من الأطفال بلا سبب يستدعي ذلك .
9. العدوان نحو الذات : يهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها مثل(لطم الوجه ضرب الرأس بالحائط – غض الأصابع – تمزيق كتبه) وغالبا ما يرتبط ذلك بالطلاب المضطربين سلوكيا .(ناصر.2022.ص18.19).

5_النظريات المفسرة للعدوانية :

هناك العديد من النظريات التي فسرت العدوانية سوف نذكر البعض منها

النظريات التي فسرت العدوان غريزة :

نشأت هذه النظرية عن نظريات مكدوكل(Magdogl) وفرويد(Frued) فيعتبر مكدوكل العدوان بأنه غريزة مقاتلة , حيث يكون الغضب هو الانفعال الذي يعبر عن هذه الغريزة . والغريزة عند مكدوكل هي استعداد فطري مشترك بين أفراد النوع الواحد تتطلب الالتفات

والاهتمام بأنماط معينة من الأشياء والمواقف , وهذا هو الجانب المعرفي فيها , وتتطلب أيضا أن نشعر بانفعال خاص إزاء هذه الأشياء والمواقف , وهذا هو الجانب الانفعالي , وهي تستدعينا لان نعمل إزاءها بطريقة خاصة وهو جانب نزوعي .

.ونظرية فرويد (Frued) تشير إلى كون العدوان غريزة حيث أن الطاقة العدوانية تتولد لدى الإنسان بصورة مستمرة والسلوك العدواني هدفه تصريف هذه الطاقة بصورة قد تكون مقبولة اجتماعيا (كالنقاشات والشجار) وقد توجه هذه الحوافز إلى النفس بدلا من الآخرين ولقد ارجع فرويد الدافع العدواني إلى غريزة الموت والتي يقوم هدفها على التدمير والتخريب , ولقد افترض ان غريزة الموت تظهر من خلال سلوك تدمير الذات والذي يشمل الانتحار في اخطر مراحله , وفي العدوان الموجه نحو الآخرين, وغريزة الموت (حسب رأي فرويد) معاكس لغريزة الحياة(آيروس) (Eros) وهي تحاول إرجاع الكائن العضوي إلى حالته البدائية الأولى , وان كلا من العاملين يمثلان من وجهة نظر فرويد المظاهر التي تبرز من خلالها غريزة الموت , وهي الغريزة التي تمثل المصدر الثابت للدافع العدواني, وقد أكد فرويد ضرورة تصريف العدوان الكامن في الإنسان بإيجاد مخرج له وبطريقة مقبولة اجتماعيا , وألا سيكون مدمرا للذات أو للآخرين بتحوله

إلـى سـلوك عنيـف ومرفـوض , فضـلا عمـا قـد يـؤدي إليـه العـدوان مـن نشـوء أمـراض نفسية القلق و العصاب.

نظرية الإحباط – العدوان :

وتؤكد هذه النظرية على أن العدوان هو نتيجة للإحباط وان الإحباط يؤدي إلى العدوان, أي أن حدوث السلوك العدواني يستلزم وجود الإحباط الذي يقود إلى شكل من أشكال العدوان فمثلا إذا منع الكائن من تحقيق أهدافه, فان ذلك سلوك عدواني ضد الشخص أو الظروف التي وقفت عقبة أمام تحقيق هدفه, وافترض دولارد في تفسيره للعدوان الناتج عن الإحباط بأنه يعتمد على قيمة التعزيز لاستجابة الهدف المحبط أو درجة الإحباط لاستجابة الهدف , عدد تكرار الاستجابة المحبطة إذ أن العدوان يزداد كلما زاد الإحباط وتكرار حدوثه فعندما يمنع الإنسان من تحقيق هدف ضروري له يشعر بالإحباط (خبره مؤلمة) فيعتدي بطريقة مباشرة على مصدر إحباطه أن وجد في نفسه الشجاعة على مهاجمته أو معاقبته أو بطريقة غير مباشرة (عدوان غير صريح) أن خاف من الانتقام, وتتوقف حساسية الفرد للمواقف المحبطة على عدة عوامل منها وراثية وطريقة تنشئته الاجتماعية والمستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة , وما تسقطه على المواقف من دلالة وأهمية , إذ من المؤكد أن العوامل الوراثية لها اثر كبير في حساسية الفرد للمواقف الإحباطية , وكذلك التنشئة الاجتماعية ومستوى ثقافة الوالدين والمستوى الاقتصادي

للأسرة لها اثر في تعيين المواقف التي تشعر الفرد بالإحباط , غير انه يلاحظ أن قوة تكرار الاستجابة العدوانية تعتمد على قوة عناصر الإحباط في البيئة , كلما كانت هذه العناصر قوة وذات تأثير فعال , كلما توقعنا من الفرد سلوكا عدوانيا أقوى واعم مما لو كانت هذه العناصر ضعيفة وعديمة التأثير فضلا عن قدرة الإنسان على تحمل الإحباط إذ كلما كانت قدرته عالية قل احتمال ظهور الاستجابات العدوانية والعكس صحيح و أن الإحباط واحد من مسببات كثيرة أخرى للعدوان , وبالتخصيص فان الإحباط في حادثة ما يزيد من احتمالات السلوك العدواني. وقد وجدت بعض الدراسات أن الإنسان يقوم بالعدوان عندما يكون الإحباط متعمد أو يحدث بطريقة تعسفية , على حين قد لا يقوم بالعدوان عندما يكون الإحباط غير متعمد ويحدث بطريقة عفوية , وقد أيد دولارد(Dollard) هذه النتيجة فأشار بان الإحباط قد لا يؤدي إلى العدوان في جميع الأحوال , لان ظهوره بسبب الإحباط يتوقف على استعداد الشخص للعدوان , وإدراكه لمواقف الإحباط وتفسيره له , فيعتدي إذ أدرك أن إحباطه متعمد

أو مقصود , ولا يعتدي إذا أدرك آن إحباطه غير مقصود غير أن ميلر, أشار إلى أن الإحباط لا يؤدي بالضرورة إلى العدوان , لان الإنسان يمكن أن يستجيب للإحباط باستجابات مختلفة , وقد رفض مبدأ أن الإحباط يقود دائما للعدوان , لكنه أكد أن العدوان لا يحدث بدون وجود مواقف محبطه.

_نظرية التعلم الاجتماعي :

أن الفكرة الأساسية التي تقوم عليها هذه النظرية هي أن السلوك العدواني , سلوك اجتماعي متعلم , يتعلمه الفرد عن طريق (النمذجه) (Modeling) أي طريق مشاهدة غيره يقوم بارتكاب العدوان , وحين يحصل على تعزيز نتيجة قيامه بالعدوان , فان غيرة يميل إلى تقليده في سلوكه ,مما يؤدي إلى تعميم ذلك السلوك على أشخاص آخرين أو حالات أخرى .فالطفل يتعلم العدوان عندما يشاهد طفل يضرب طفلا أخر يستولي على حاجياته (التعلم بالملاحظة). كما يتعلم الفرد العدوان عندما يمارسه ويحصل على نتائج مجزية (التعلم بالتعزيز) وركز منظرو التعلم الاجتماعي على دور الظروف البيئية التي تقود الفرد إلى اكتساب الاستجابات العدوانية وبقائها. إذ على الرغم من أن السلوك العدواني لدى الحيوانات الدنيا يمكن تفسيره بواسطة العمليات الغريزية , فانه عند الإنسان غير محكوم بالحوافز الداخلية , وإنما هو سلوك متعلم , إذ أشارت دراسات عديدة إلى عدم وجود تكوين فسيولوجي لأية حاجة داخلية أو قوى تحفيز ذاتية للمقاتلة , لذا فان كل مثيرات العدوان تأتى من قوى موجودة في البيئة الفيزيقية وافترض سكنر(Skinner) في نظريته عن الاشتراط بان الإنسان يتعلم سلوكه بالثواب والعقاب , فالسلوك الذي يثاب عليه يميل إلى تكراره , والسلوك الذي يعاقب عليه يقلع عنه وينطبق هذا التفسير على

سلوك العدوان , فالإنسان عندما يمارس العدوان أول مرة بالصدفة , ويعاقب عليه يكف هذا السلوك , أما إذا كوفئ عليه فانه يميل إلى تكراره في المواقف المماثلة.

(ناصر .2022 . ص 19_22.)

_النظرية السلوكية :

يرى أنصار الاتجاه السلوكي أن العدوانية تعتبر متغيرا من متغيرات الشخصية، كما أنها نوع من ألاستجابات المتنحية والسائدة، ووفقا لهذا الاتجاه تلعب العادة دورا أساسيا في العدوانية ، ومن هنا تكون العدوانية هي عادة الهجوم وتتحدد قوة الاستجابات العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربع متغيرات وهي :مسببات العدوان، تاريخ التعزيز، التدعيم اجتماعي و المزاج. كما يرى السلوكيون أيضا أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم ولذلك ركزت البحوث والدراسات السلوكية في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي: أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض للموقف المحبط . وانطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية جون واطسون حيث أثبت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة

بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقاً للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم الغير سوي وإعادة بنا نموذج تعلم جديد سوي.

(رزازقة .2010.ص 91).

_النظرية المعرفية :

حاول علماء النفس المعرفي أن يدرسوا سلوك العنف لدى الإنسان بهدف عالجه، وقد ركزوا في معظم بحوثهم حول الكيفية التي يدرك بها العقل الإنساني وقائع أحداث معينة في المجال الإدراكي أو الحيز الحيوي لإنسان، كما يظهر في مختلف المواقف الاجتماعية المعاشة وانعكاسها على الحياة اليومية لإنسان، مما يكون لديه مشاعر الغضب والكراهية وكيف هذه المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني .

(قريشي .2016.ص14)

_خلاصـــة الفصـــل :

تعتبر العدوانية مشكلة اجتماعية ونفسية تؤثر على الفرد والمجتمع بشكل سلبي ، كما ان العدوانية هي سلوك سلبي و تتسم بإلحاق الفرد الأذى على الآخرين او حتى على ذاته و تتدخل فيها عدة عوامل تؤثر فيها .وهي تعتبر من الاضطرابات السلوكية التي يجب التكفل المبكر لها و العمل على التخفيف منها .

الفصل الثالث

العلاج المعرفي السلوكي

تمـــــهيد :

العلاج المعرفي السلوكي Behavioral cognitive Therapy أو ما يعرف ب"CBT" يعتمد هذا العلاج على الاعتقاد بأن الأفكار السلبية والتصورات المشوهة قد تؤدي إلى سلوكيات غير صحية واضطرابات نفسية فهو يعتمد العلاج على توجيه المريض لتحليل أفكاره واعتقاداته وتقييمها بشكل منطقي وواقعي. بعد ذلك، يعمل العلاج على تغيير الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية وصحية. احد احدث الأساليب التي أصبحت تستخدم لعلاج الإدمان فالعلاج المعرفي السلوكي يجمع بين فنيات كلا من العلاجين المعرفي و السلوكي ظهر العلاج في القرن العشرين على يد ارو بيك وألبرت أليس وتم تطويره من قبل العديد من الأخصائيين وهو علاج تطبيقي مباشر ومن هذا المنطلق سوف نتطرق في هذا الفصل على تعريف العلاج المعرفي السلوكي وتطور العلاج و المفاهيم الأساسية للعلاج واهم مبادئه وأهداف العلاج المعرفي السلوكي واهم تقنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي و تطبيقاته علاج المعرفي السلوكي للإدمان ومكوناته و مزايا العلاج المعرفي السلوكي .

1_تعريف العلاج المعرفي السلوكي : CBT

*تعريف المعجم الموسوعي لعلم النفس :

_يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث تم استخدامه من قبل "آرون بيك" حيث يقوم بتصحيح التصورات الخاطئة و استبعاد الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطئ، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض، ويكون الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي تصحيح التصورات و الإداركات الخاطئة و استبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار إيجابية ويكون دور المعالج نشطا في توعية المريض.

وبمنظور آخر أو عبارة أخرى يبحث علاج السلوك المعرفي في زيادة فاعلية الفكر الذي وراء السلوك. وتعديل الطريقة التي على أساسها يفكر الشخص ليعتدل السلوك إلى أفضل. والمنطق وراء هذا الاتجاه هو الصلة التي وضحت بين "التسمية "أو الطريقة التي يظن الفرد أنه يفكر بها وبين استجاباته وسلوكه في الواقع.والمؤثر الآخر وراء القوى وراء ظهور هذا الاتجاه هو التوجه "العقلاني- الانفعالي في العلاج"

psychothérapie Rationnel Et Emotive و الذي ارتبط باسم "ألبرت اليز Albert Ellis وقد حدث هذا التحول الذي يمثله علاج السلوك المعرفي في غمار التقارب بين الاتجاه السلوكي و الاتجاه المعرفي. وقد حدث أن السلوكية وجدت في المنهج المعرفي دعما كبيرا لضمان فاعلية فنياتها، كما أن التوجه المعرفي استثمر الجهد التدريبي الذي توفره الفنيات السلوكية لتكريس التغير المعرفي وتحويله من تغير معرفي إلى تغير سلوكي.(مشري .2016.ص66)

* كما عرفه بيك (Beck 1964) العلاج المعرفي السلوكي على انه علاج منظم متركز حول حاضر مرض الاكتئاب ,وهو موجه أساسا إلى التعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي و السلوك المترتب عليه

و بتعريف أخر لميشال هيرسون و اخرون (Michel.Hersen.et al. 2002) :

*ان العلاج المعرفي السلوكي هو العلاج الذي يستند إلى أسس نظريات معالجة المعلومات ونظريات التعلم حيث يستند إلى فرضية أساسية ترى ان كلا الوظائف المعرفية و الفيزيولوجية و الانفعالات و السلوكيات في عملية تفاعل متبادل وان علاج الأعراض لا يأتي الا من خلال المعارف و السلوكيات للتحسين من الوظائف المصابة .
.(بلغالم.2016.ص28)

2 _تطور العلاج المعرفي السلوكي :

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاها علاجياً حديثاً نسبياً. يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من فنيات، كما يعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد. إذ يتعامل معها معرفياً وانفعاليا وسلوكياً، مستخدماً العديد من الفنيات السلوكية.

ولم يكن العلاج المعرفي معرفيا بحتاً منذ بدايته، سواء على المستوى النظري، أو على المستوى التطبيقي. فعلى المستوى النظري يتم التعامل مع الأفكار بقصد تغييرها، حتى يتسنى حدوث تغييرات سلوكية مرغوبة. وعلى المستوى التطبيقي لم يتوقف "بيك" عند استخدام الفنيات المعرفية فقط في العلاج بل استخدم إلى جانبها فنيات سلوكية، وهذا ما أكده بنفسه في كتابه الذي نشره عام 1979م العلاج المعرفي للإكتئاب.ومن هنا بدأت تبرز معالم العلاج المعرفي السلوكي. ويعتمد الإطار النظري للعلاج المعرفي السلوكي على تلك الأساليب التي قدمها كل من "دونالد ميكنبوم" D.Meichenbaum و "ألبرت آليس" A.Ellis و "أرون بيك" A.Beck و "فيكتور رايمي"V.Raimy.

وقد أصدر "بيك" كتاباً في عام 1970 بعنوان العلاج المعرفي: طبيعته وعلاقته بالعلاج السلوكي Cognitive Therapy : Nature and relation to Behavior Therapy أوضح فيه كيفية تغيير المعارف والأفكار من خلال نماذج إشتراطية، وهو ما يعتبر بمثابة إستراتجيات سلوكية.

ويعد النموذج الذي قدمه "بيك" من أبرز النماذج العلاجية في هذا الاتجاه وأكثرها شيوعاً، ففي الوقت الذي يركز فيه على معارف واعتقادات الفرد في الـ هنا– والآن here and now كسبب في اضطراب الشخصية، فإنه يستعين أيضاً ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغير معارفه ومدركاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل.

ويرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات معرفية Schemas تشتمل على المعلومات والاعتقادات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد والتي يكتسبها خلال مراحل النمو. ويرى أن الناس تنفعل بالأحداث وفقا لمعانيها لديهم. ويهتم بيك بالأفكار التلقائية السلبية التي تظهر وكأنها منعسات آلية وتبدو من وجهة المريض بأنها معقولة جداً. ويذهب بيك إلى أن الأفكار الأوتوماتيكية تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد نتيجة لها، ومن أمثلة التمثل الشخصي Personalization أي تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمريض، والتفكير المستقطب Polarized أي المتمركز عند أحد طرفين متناقضين إما أبيض أو أسود، والاستنتاج التعسفي أي الاستدلال اللامنطقي، والمبالغة في التعميم أي تعميم نتيجة معينة على كل المواقف على أساس حدث منفرد، والتضخيم والتحجيم، والعجز المعرفي. وإذا كان العلاج وفقاً لهذا النموذج يهدف إلى التعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطئ والتشويهات المعرفية، والتعامل مع المشكلات المختلفة والسعي إلى تخفيضها، فإنه يعتمد على عدة أسس أو مبادئ هي المشاركة العلاجية، وتوطيد المصداقية مع المريض، وتقليل أو اختزال المشكلة réduction أي تقسيمها إلى وحدات يسهل تناولها، ومعرفة كيفية العلاج وذلك باستخدام فنيات عديدة بعضها معرفي مثل المناقشة، والمراقبة الذاتية، والتباعد الذي يجعل تفكير المريض وتقييمه للواقع موضوعياً، وإعادة التقييم المعرفي، والعلاج البديلي (مناقشة الأسباب). وبعضها تجريبي إمبيريقي كالاستكشاف الموجه، والتعريض، وبعضها الآخر سلوكي كالواجبات المنزلية، والإقتداء، والتخيل، ولعب الدور. ويرى "بيك" أن التكنيكات السلوكية ذات فاعلية لأنها تؤدي إلى تغييرات اتجاهية ومعرفية لدى الحالات المريضة.

(acofps.com.05.06.2023.20:42)

3 _المفاهيم الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي:

- العناصر والتركيبة المعرفية:

تهتم نظرية العلاج المعرفي وممارسي هذا العلاج ببعض أسس الهياكل والعمليات المعرفية. هذه العمليات هي أفكار تلقائية وافتراضات ضمنية ومعتقدات أساسية.

_الأفكار الأوتوماتكية:

الأفكار التلقائية هي أحداث معرفية قصيرة المدى أو ردود "تلقائية". يبدو أنهم يتصرفون "بدون تفكير" استجابة لأحداث أو محفزات خارجية. قد يرتبط هذا النوع من التفكير أيضًا بـ "عادات العقل" لأنه يساعد العميل على فهم أن عاداته في التفكير تشبه عادات السلوك ويمكن أن تكون محور التغيير.

التوقعات، التقييمات والعزو:

هي عبارة عن نماذج للأفكار الأوتوماتكية. فالتوقعات الفعالة (أو فعالية الذات) تعود إلى التقييمات الفردية في القدرة على الإنجاز بنجاح، خاصة كيفية السلوك في الوضعيات التي تمثل تهديدا ما.(مشري.2016.ص65).

4 _مبادئ علاج المعرفي السلوكي :

يركز العلاج المعرفي السلوكي في علاجه للأفراد طالبي العلاج على عدة مبادئ،هي:

- يركز على النموذج المعرفي السلوكي للاضطرابات الانفعالية(مثال: الأفكار تؤثر في المشاعر و السلوك).

- موجز ومحدد.

- يتطلب علاقة علاجية متينة وجهدا موحدا بين المعالج النفسي المؤهل والعميل طالب العلاج.

– توجيه العميل إلى اكتشاف جوانب جديدة من التفكير في نفسه من خلال طرح أسئلة محددة.

– بنائي، مباشر، وموجه لحل المشاكل.

– يستند في الغالب على النموذج التعليمي(مثال: تفسير تأثير التصورات على الاستجابة الجسدية).

– يعتمد على الأسلوب الاستقرائي، الأساليب العلمية التي تعمل المنطق و التفكير.

– يستعمل بين جلسات الممارسة كميزة مركزية (للأفراد كي يجسدوا بالممارسة الأشياء التي تعلموها) أي السلوكيات الجديدة التي قد تم فحصها مبدئيا في المواقف الآمنة(مثال: العيادة النفسية).(مشري .2017.ص69).

كما ترى جوديت بيك (Beck.J) ان هناك عدة مبادئ في العلاج المعرفي السلوكي الا وهي :

_يستلزم علاج تحالفا علاجيا سليما .

_يؤكد على ضرورة التعاون بين العميل و المعالج و المشاركة الفعالة .

_يركز العلاج المعرفي على الحاضر .

_تكون جلسات العلاجية منظمة و متقنة و محددة بزمن معين .

_ يستخدم سلسلة من التقنيات التي تعدل السلوك و التفكير و المزاج .

_يكون ذو هدف معين و موجه و متمركز حول المشكل .

(بلغالم.2016.ص51).

5 _أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

يلخص كل من بيك و فيرمان وبيلاك و ميكنباوم و بارتسون أهداف العلاج في :

_ تعليم المتعالج كيف يلاحظ و يحدد أفكاره التلقائية التي يحددها بنفسه .

_مساعدة المتعالج على ان يكون واعيا بما يفكر فيه .

_مساعدة المتعالج على إدراك العلاقة بين السلوك والتفكير و المشاعر.

_تعديل الأفكار غير المنطقية المسببة للاضطراب

_تعليم المتعالجين كيفية تقييم أفكارهم و تخيلاتهم .

_تعليمهم تصحيح أفكار الخاطئة وتشوهات معرفية.

_تحسين مهارات الاجتماعية من خلال تعليمهم حل المشكلات.

_تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات .ومن تم تعديل سلوكهم وطريقتهم

في التفكير باستخدام الحوار داخلي .

_تدريب و تعليم استراتيجيات و فنيات معرفية و سلوكية متباينة
.(بكري.2011.ص116).

6_تقنيات و اساليب العلاج المعرفي السلوكي :

_ التعرف على الأفكار المشوهة التلقائية والعمل على تصحيحها ، يعتقد الفرد في هذه الأفكار دون أن يعي أنها أفكار مسبقة تنافي أو تخالف الواقع ومع التدريب والتعاون

بين المريض والمعالج يتم تدريبه على تصحيح هذه الأفكار المسبقة .

_الأبعاد و التركيز " Distancing and centring" :

تكون عندما يدرك الفرد أفكاره الاتوماتيكية و معارفه المشوهة غير المنطقية والتي لا تطابق الواقع فيحاول التخلص منها و التركيز و تعديلها لتتكيف مع الواقع الاجتماعي و بالتالي يتوافق نفسيا .

_ملئ الفراغ " filling in the blanks" :

تتضح من خلال ردود أفعال المريض إن هناك فجوة بين المثير و الاستجابة و تتمثل في الأفكار المسبقة المشوهة فيكمن دور المعالج في مساعدة المريض بملئ تلك الفجوة من خلال التعامل مع الاستجابة و المثير الحقيقيين و تجنب الأفكار المشوهة .

_الوصول الى دقة الاستنتاجات Authenticating :

يساعد المعالج المريض على التدقيق و وتمحيص استنتاجات المترتبة على المعلومات المتاحة.

_التخلي عن المطالب :

وذلك من خلال التخلص من مجموعة الواجبات المطلقة التي ينظر الفرد من خلالها إلى المواقف المختلفة والتي تسبب له المخاوف أو القلق أو الكرب والتي تعمل بعد ذلك كقواعد منظمة للسلوك ومسببة للاضطرابات المختلفة .

التحويل Changing rules:

ويعني تحويل اهتمامات المريض والتي تركز على الواجبات و المواقف التي تسبب له الاضطراب إلى أوجه نشاط عديدة مثل الألعاب الرياضية والأنشطة الفنية و الاجتماعية

التحصين التدريجي :

تقوم هذه الطريقة على تشجيع المريض على مواجهة مواقف التي تسبب الاضطرابات تدريجيا ويتمثل الهدف الرئيسي من ذلك في تحديد مشاعر العصابية بإلغا الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف ويكون ذلك من خلال التعريض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق مع إحداث استجابات معارضة لهذا القلق أثنا عرض كل درجة منه إلى أن يفقد هذا الموقف تماما خاصيته المهددة.

كما يبين هايمبرج " Heimberg " ان يمكن تصنيف العلاج المعرفي السلوكي إلى أربع مستويات و انه لا يأخذ شكلا واحد ومستويات هي :

_العلاج التعرضي Exposure therapy:

من تقنيات التي تستخدم وتكون من خلال إعطا و تدريب و تعليم المريض مهارات للتغلب على القلق ومن ثم تشجيعهم لتعريض أنفسهم لحالات استثارة القلق وذلك لمحاولة إخماد القلق وتعتبر حالات التعرض للقلق من المكونات الرئيسية للعلاج لان العديد من المرضى إذا ما تركوا لأنفسهم سيقومون بتجنب كل تلك الحالات .

_إعادة البناء المعرفي Cognitive restructuring:

نموذج يتمثل في تدريس التعرف على الأفكار التي تثير القلق والتفكير بطريقة اقل تحيزا لاستثارة القلق وتحدي الأفكار والمعتقدات الخاطئة من خلال تغذية راجعة باستخدام التسجيل المرئي أو تغذية راجعة من مجموعة أخرى.

_ تدريب الاسترخاء Relaxation training :

طريقة أو تقنية لتخفيض درجة القلق من السيطرة على مستوي التوتر الجسمي الذي يمر به الفرد في لحظات الضغوطات النفسية ، ولكن التدريب على الاسترخا لا يكون عادة ناجحا لوحده كعلاج معرفي خلافا عن إعادة البنا المعرفي أو أسلوب التعرض.

_التدريب على المهارات الاجتماعية Social skills training:

هو أسلوب يكون من تدريب المعالج للمريض كيفية تحسين مهارات السلوك في المواقف الاجتماعية , حيث أنه ليس كل الأفراد الذين يعانون القلق الاجتماعي لديهم عجز في المهارات الاجتماعية لا يعتبر التدريب على المهارات الاجتماعية برنامجا علاجيا صالح لوحده لكل المرضى .(د.فضل .2008.ص113.114)

7_ تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي :

لقد قام كل من dahillio freeman وkemeke(فيرمان داهيليو وكيميك) بتوضيح نطاق المعالجة السريرية بواسطة العلاج المعرفي السلوكي ,وأكد بأنه يشمل اضطرابات القلق الشامل ,قلق الأداء و الخوف من المجتمع ,هجمات الهلع ,الالم المزمن ,اضطرابات التكيف و الأكل ,السلوك الانتحاري ,اضطرابات العلاقات العائلية و الشخصية و الشيزوفرينيا .(عزى .صادقي .2018.ص 660)

8 _علاج المعرفي السلوكي للإدمان :

من العلاجات الحديثة التي أصبحت تستعمل في علاج الإدمان و قد اتبتث العديد من نتائج الفعالة في علاج حيث يساعد العلاج في تعديل السلوك و تصحيح الأفكار السلبية و مساعدة في التخلص من مشاعر السلبية .

9_ مكونات العلاج المعرفي السلوكي للإدمان هي :

_التحليل الوظيفي :

هو عملية في العلاج المعرفي السلوكي يتضمن في النظر و تحديد العقبات و النواقص و المهارات و المقدرات و السمات المحددة للتعاطي و جوانب المرتبطة به بشكل عام التحليل الوظيفي يساعد المدمن في فهم أو إعطاء فكرة عن سبب الذي أدى بهم إلى الإدمان و تحديد مواقف و الجوانب التي تؤثر عليهم سواء اجتماعيا او عاطفيا وغيرها من جوانب وتحديد أفكار التي تسبق الإدمان .

_تدرب المهارات :

هو عملية تعليم و تدريب استراتيجيات للتوقف عن التعاطي وتعليم السلوكيات جديدة يتضمن الاقتداء والاشتراط الكلاسيكي ومفهوم الاشتراط الكلاسيكي بمفهوم مختصر هو الهدف من هذه عملية تعليم المريض كيفية الرفض و تجنب مثيرات خارجية للتقليل من رغبة الملحة كمثال حد في علاقاتهم مع الزميل المتعاطي للمخدر و تجنب العروض كما انه يحاول المعالج تعليم سلوكيات أكثر فعالية و تطوير بدائل دعم مهمة كالأنشطة و المتعلقات الأخرى كبدائل فعالة للتعافي . (الجوهي.2010.ص29).

10 _ مزايا العلاج المعرفي السلوكي :

_مدة العلاج أقصر بكثير من العلاج التحليل النفسي الفرويدي فتعد بالأسابيع أو الأسابيع.

_تكون نسبة تحسن في العلاج الاضطرابات النفسية و السلوكية تتجاوز 80 % (من ضمنها الشفاء)، يقابل ذلك نسبة من 40 % إلى 50% من حالات التحسن أو الشفاء في العلاج النفسي التحليلي الديناميكي، وبالطرق العلاجية التقليدية .

_على مستوى الأهمية الإحصائية : يفوق العلاج السلوكي على العلاج النفسي الديناميكي ب (P0 .001) وهذه نتيجة تأتي خلافا لما يتوقعه معظم الناس المعالجون.

(بدادرة. سعودي 2018,ص 9.)

خلاصـــة الفصـــل :

يستخدم العلاج المعرفي السلوكي في علاج العديد من الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات القلق، والاكتئاب واضطرابات الهلع، واضطرابات النوم، واضطرابات الإدمان، والعديد من المشاكل النفسية الأخرى. فهو نوع من العلاج النفسي الذي يركز

على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك كما يهدف العلاج المعرفي السلوكي

إلى تعديل الأفكار السلبية والتصورات المشوهة وتعزيز السلوكيات الإيجابية كما انه يستخدم على نطاق واسع في مجال علاج الإدمان. يتم تطبيق العلاج المعرفي السلوكي للإدمان بهدف تغيير الأفكار والسلوكيات المرتبطة بالإدمان وتحسين الوظائف النفسية والاجتماعية و السلوكية للمدمن.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمـــهيد

في هذا المبحث سوف نتطرق إلى أهم خطوات التي على كل باحث إتباعها لتنظيم معطياته و موارده وأدواته علمية ويحتوي على الحدود الزمنية و المكانية و منهج المستخدم الا وهو المنهج العيادي و أدوات البحث المقابلة العيادية و الملاحظة الإكلينيكية ومقياس و المجتمع دراسة و العينة التي تكونت من حالتين .

1_الدراسة الاستطلاعية :

هي دراسة ميدانية للتعرف على الظاهرة التي يريد الباحث دراستها و يمكن معها استخدام أي وسيلة من الوسائل التقنية التي من خلالها يحدد الباحث بدقة مشكلة البحث و يصيغ الفروض , و تمكنه من اختيار أكثر الوسائل صلاحية لدراستها و ترشده الى الصعوبات الكامنة.(بلغالم.2017.ص132.)

تمت دراستنا بمدينة مستغانم في المركز الوسيط لعلاج الإدمان بحي 300 تمت الدراسة لمدة 3 أشهر 20|12|2022 / 30.04.2023 و يعتبر المركز مصلحة تابعة للمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية و يعتبر المركز الوحيد على مستوى المدينة. و يستقبل كل الحالات الادمان سواء على المخدرات أو الكحول أو الانترنت وكل الفئات العمرية وكلا الجنسين من الإناث و الذكور .

الغرض من دراسة الاستطلاعية :

_التعرف على أنواع العدوانية و مظاهرها عند المدمن .

_ اختيار حالات عينة البحث

2_ المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو :

_ المنهج شبه التجريبي .

3_ مجتمع الدراسة :

فئة المدمنين الراشدين المتواجدين في المركز من اجل العلاج .

4_ حالات الدارسة :

اعتمدنا في دراستنا على حالتين ذكور سنهم 25 سنة المقبلين على العلاج في المركز .

5_أدوات الدراسة :

*الملاحظة observation :هي ملاحظة الوضع الحالي للعميل في قطاع محدود من قطاعات سلوكه ، وتسجيل الموقف من مواقف سلوكه ، و لها دور بارز في مجال دراسة حالة بحيث تتناول جوانب عدة من الشخصية منها المظهر الجسمي ، أسلوب الكلام ، الملابس ، الإستجابات جزئية الإنفعالية .(خضر 2014ص 193 .)

_ استعملنها في ملاحظتنا لمظاهر السلوك العدواني كعدوانية نحو الذات و تمثلت في اثار جروح و خدوش و اثار كي بالسجائر لدى الحالات و الايماءات كظم الارجل و اليدين كثيرا و هز الارجل .

*المقابلة العيادية Entretien clinique: تعتبر المقابلة من الأدوات الأكثر إنتشارا وشيوعا في مجال البحوث النفسية والسلوكية كونها اتصال مباشر بين المختص النفسي والمريض ، وذلك بهدف تسهيل الإتصال مع حالات موضوع الدراسة ، وجمع المعلومات والمعطيات حول الحالات من شتى الجوانب .(خضر،2014 .189)

_ استخدمنا في دراستنا المقابلة نصف الموجهة .

دليل المقابلة :

_محور 1:الاسباب التعاطي و علاقات الاسرية .

الاسئلة المقابلة :

_شولا السبة لي خلاتك تبدا و وينتا

_كيفاش علاقة تاعك مع بابك

_كيفاش علاقة تاعك بأمك

_كيفاش علاقة تاعك مع خاوتك

_المحور 2:العدوان و اسباب العلاج من التعاطي مع تطبيق المقياس السلوك العدواني (القياس القبلي)

_شولا هاذو الجروح و كيفاش صراو

_كي تتقلق و ميعجبكش الحال شادير

_كي تضرب روحك كيفاش تحس و علاش تضرب

_تغير

_تبغي تضرب روحك

_تتنارفا بلخف

_علاش راك تحوس تتعالج

_شاغدي دير في المستقبل

_عندك خطة ديرها

_المحور 3 : تطبيق المقياس السلوك العدواني (القياس البعدي)

*مقياس العدوانية ارنولد باس ومارك ببري (A.Buss & M. Perry 1992)

قام الباحثان "أرنولد باس و مارك بيري (Arlound buss& mark perry) سنة 1992

بالقيام بتصميم مقياس لقياس مستوى العدوان لدى الراشدين بحيث يتضمن 29 عبارة تقريرية خصصت لقياس 4 أبعاد : العدوان اللفظي ، العدوان البدني ، الغضب و العداوة

وقد تم إضافة بند واحد لبعد العدوان اللفظي بحيث أصبح العدد الكلي لبنود المقياس في صورته العربية 30 بندا عندما أعيد تقنينه على عينة من المجتمع السعودي.

و قد تم القيام بتعديله ليكون ملائما للبيئة الجزائرية بعرضه على مجموعة من الأساتذة في معهد علم النفس وعلوم التربية بجامعة "قسنطينة" و معهد العلوم الاجتماعية بجامعة باتنة سنة 2000.

و يتم تطبيقه اما فرديا او جماعيا .و نادرا ما يزيد عن تطبيقه عن 25 دقيقة .

كيفية التطبيق :

هنا يجب على الفاحص تجنب كلمة العدوان أو السلوك العدواني حتى في العنوان أيضا و حتى يتفادى الاستجابات المتحيزة , لذا وجب على التعليمة كالآتي :

(إليك بعض العبارات التي تعبر عن الطريقة التي تحس و تتعامل بها خلال حياتك في نرجوا منك أن تتفضل بوضع العلامة (X) في المربع الذي يحمل ما يوافق اجابتك تنطبق أو لا تنطبق) .

و على الفاحص أن يتأكد من أن المفحوص قام بملئ كل البيانات الشخصية المتعلقة به من

الاسم .الجنس .السن و المستوى الدراسي .

بنود وعبارات الاختبار :

. 19 ، 6 ، 4 _بنود سلبية

17 ، 16 ، 15 ، 14 ، 13 ، 12 ، 11 ، 10 ، 9 ، 8 ، 7 ، 5 ، 3 ، 2 ، 1

18 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23، 24 ، 25، 26 ، 27، 28 ، 29. _بنود ايجابية

طريقة التصحيح :

ينقسم هذا المقياس الى 27 عبارة ايجابية إذا أجاب عليها المفحوص بتنطبق تعطي له الدرجة 1 و إذا أجاب بلا تنطبق تعطي له العلامة 0.

كما يتضمن 3 عبارات سلبية اذا اجاب عليها بتنطبق تعطى له الدرجة 0 و اذا اجاب بلا تنطبق تعطى له الدرجة 1.

و يكون تقييم مستوى الاستجابات كما يلي :

من 0الى 10 مستوى منخفض .

من11الى20 مستوى متوسط .

من 21الى 30 مستوى مرتفع .

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني :

قامت كلا من الباحثتين زعاف سمية و سي يوسف ام الجيلالي بحساب الخصائص السيكومترية في دراستها كالأتي :

صدق المقياس :

طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)

وهي من أساليب حساب الصدق التكويني فبعد أن يتم ترتيب التوزيع من أعلى درجة إلى أقل درجة للعينة الاستطلاعية تم اختيار مجموعتين من طرفي التوزيع تمثل إحداهما 27 % أي 9 من الأفراد اللذين حصلوا على أعلى الدرجات و ثانهما أيضا 27 % أي 9 أفراد من اللذين حصلوا على أدنى الدرجات بالنسبة للعينة الحسابية ومن ثم استخرجت المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و القيمة الاحتمالية و الفرق في المتوسط.

ثبات المقياس :

تم حسابه بطريقة واحدة و هي استخراج معامل ألفا كرومباخ و الذي يشير الى الاتساق الداخلي للاختبار و يربط ثباته بثبات بنود والذي يتضح من خلاله أن قيمة معامل الفا تدل على أن الاختبار يتسم بثبات مرتفع .حيث قدرت القيمة ب 0.83و دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 .(زعاف .سي يوسف .2016.ص 79__83).

البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من قبل الاخصائي المطبق على الحالات

خلاصة الفصل :

لا تخلو اي دراسة من الجانب التطبيقي فمبحث الاجرءات المنهجية للدراسة الميدانية هو من اهم الإجراءات و الخطوات التي يتبعها الباحث في انجاز الدراسة لتكون متكاملة من كل الجوانب ،حيث يعرف الباحث بالمنهج و طريقة المتبع لاجراء الدراسة.

الفصل السادس

عرض الحالات و مناقشة النتائج الدراسة

1_تقديم المقابلات :

_تمهيد :

في هذا المبحث تم تقديم الحالتين و تحقق من صحة الفرضية التي طرحها باستعانة بالمقابلات العيادية و الملاحظة الإكلينيكية و مناقشة النتائج التي توصلنا إليها .

_ الحالة الأولى :

جدول(1) جدول المقابلات

المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	الهدف منها
01	05.02.2023	20د	التعرف على الحالة و أخد البيانات الأولية و بناء الثقة مع المفحوص
02	14.02.2023	40د	التعرف على الأسباب وعلاقات الاسرية الدوافع للعلاج مع القياس القبلي
03	30.04.2023	20د	القياس البعدي

جدول (2) جدول مقابلات مع الأخصائي بهدف تطبيق البرنامج :

رقم الجلسة	هدف الجلسة	التقنيات و الأدوات المستخدمة	المدة	نوع الجلسة

1	_التعرف على العميل و العمل و خلق التحالف العلاجي معه _جمع المعلومات حول طبيعة السلوكية التي يعاني منها مع مناقشة الأعراض	_المقابلة نصف موجهة	ساعة	فردية
2	قياس القبلي			
3	_تقديم شرح للعميل حول تقنية تغيير الأفكار و الانفعالات و السلوك و العلاقة التفاعلية بينهم _وضع خطة علاجية و تحديد الأهداف _تحفيز العميل على التغيير	_التربية النفسية _المقابلة التحفيزية	50د	فردية
4	_شرح جدول تحديد الأفكار TEPللعميل و إعطائه واجب منزلي	_إعادة بناء المعرفي _الواجب المنزلي _جدول تحديد الأفكار TEP	40د	فردية
5	_مناقشة الأفكار المدونة و تقديم إرشادات وبدائل _مواصلة الواجب المنزلي	_تقديم الإرشادات _الواجب المنزلي _الحوار السقراطي جدول تحديد الافكار	45د	فردية
6	_مناقشة الافكار المدونة وتقديم اقتراحات بديلة _مواصلة الواجب المنزلي	_اعادة البناء المعرفي _الواجب المنزلي _الحوار السقراطي	45د	فردية

		_جول تحديد الافكار		
7	_الوقوف على مدى قدرة العميل على العمل بنمط الجيد و تاثيره على شدة انفعالاته _الواجب المنزلي	_تقديم الارشادات و الدعم _الواجب المنزلي _جدول تحديد الافكار	30د	فردية
8	_الوقوف على مدى تاثير الافكار الجيدة على شدة انفعالات العميل وتقديم ارشادات	_تقديم الارشادات و الدعم	40د	فردية
9	_تعريف العميل على تقنية الاسترخاء وتطبيقها واعطاء واجب منزلي	_التربية النفسية _الواجب المنزلي	45د	فردية
10	القيام بالتقييم البعدي	_مقياس ارلوند باس للعدوانية (قياس البعدي)	د 20	فردية

* تقديم الحالة :

الاسم :م

الجنس :ذكر

السن :25

المستوى الدراسي : سنة ثانية متوسطة

الحالة المدنية : أعزب

عدد الإخوة: 01

رتبة : 01

سوابق عائلية :يوجد

مرضية : لا يوجد

عدلية: يوجد

ادمانية :يوجد

بداية التعاطي : 11 سنة

مادة المتعاطاة : (الحشيش. ليريكا .دوبل سينياتور .مهلوسات)

السيميائية العامة :

المظهر الخارجي :

الحالة ذو بشرة سمراء طويل القامة أما بالنسبة للوزن نحيف لون العينين و لون الشعر بني رأس كبير ولا توجد جروح وكدمات في الوجه توجد علامات التعب و الحزن.

كان هندام نظيف و مرتب .

النشاط العقلي :

اضطرابات الإدراك: لا يعاني من اضطرابات على مستوى الإدراك

اضطرابات الذاكرة: خلل على مستوى الذاكرة .

الانتباه :مشتت نوعا ما

التوجه المكاني و الزماني : مدرك وواعيا للمكان متواجد فيه و زمان

التفكير : سليم تتخلله بعض أفكار الاضطهادية

اللغة : كانت بسيطة و سهلة

طريقة الجلوس كان تتحرك كثيرا و يستعمل الإيماءات (كضم الأيادي)

كان اتصال مع الحالة سهل كانت يتجاوب معنا أثناء المقابلة

اضطرابات الأكل : توجد فقدان في الشهية

اضطرابات النوم : توجد اضطرابات في النوم (الارق)

العدوانية : موجه نحو الذات (.أثار كي و حروق على الأيدي و أثار جروح على الكتفين).

* الحالة م شاب يبلغ من العمر 25 عامًا، وقد بدأ في التعاطي المخدرات في سن 11 عامًا، وهو عمر مبكر جدًا للبدء في هذا النوع من السلوكيات. يعزى هذا إلى عدة أسباب محتملة. قدم الحالة طلب مساعدة للمركز من أجل التخلص من الإدمان، وكانت والدته الداعمة الرئيسية له ، و كان الحالة عند التقدم إلى المركز في فترة من الانقطاع عن المخدرات لمدة 8 أيام، ونتيجة لذلك ظهرت لديه أعراض الانسحاب كاضطرابات النوم (الأرق و) و العدوانية و اضطرابات جسدية .

تبين أن السبب الرئيسي وراء الإدمان هو المشاكل الأسرية التي يواجهها الشاب، وبالتحديد المشاكل مع والده، والتي أدت إلى انجرافه نحو التعاطي المخدرات.

_ ملخص المقابلة الاولى :

تمت المقابلة في مكتب الأخصائي لمدة 20د كان الهدف منها التعرف على الحالة و أخد البيانات الأولية و زرع الثقة مع المفحوص كان الاتصال جيد مع الحالة كان متحفظ كثيرا في بداية و لم يذكر السبب لتعاطيه المخدرات و اكتفى بالقول 'منبغيش نهدر صوالحي" ما و منحكيلهاش ' كان يظهر عليه القلق و توتر ة قد لاحضنا إن الحالة كان يستعمل الإيماءات كثير كضم الأرجل و الأيادي و هز الارجل .اضطررنا الى انهاء المقابلة .

_ملخص المقابلة الثانية :

تمت المقابلة في مكتب الأخصائي لمدة 40د كان الهدف منها التعرف على والعلاقات الاسرية والأسباب المؤدية الى التعاطي و العوامل المؤدية للعلاج و التخلص من الإدمان

و قمنا بتطبيق المقياس القبلي لمقياس العدوانية .

اتضح ان الحالة يعاني من يعاني من مشاكل أسرية التي أدت به إلى تعاطي المخدرات

و الأب هو كان دافع الأكبر للإدمان في سن مبكر ، فالحالة كان يتعرض و يرى التعنيف و هذا حسب قوله " با كان يضرب ما قودامي وانا صغير و مكونت نقدر ندير والو "فالحالة كان يعاني من العزلة و انطواء و لم يستطع التكيف مع المحيط إلا بالمخدرات في قوله " انا ملي تعلمتها وليت غايا وليت نخرج و درت صحاب نكول معاهم " الا انها كانت المخدرات سبب في وقوع في عدة مشاكل منها العدوانية فالحالة أصبح عدواني بشكل كبير

و هذه العدوانية أصبحت حاجز تعرقل له حياته اليومية و يفقد اعصابه و لا يستطيع التحكم فيها و عدم سيطرة على انفعالاته و تظهر هذه العدوانية على عدة اشكال كالعدوانية على الآخرين وصراخ وغضب غير مبرر و عصبية تهجم على افراد العائلة و تحطيم ممتلكات تظهر هذه من خلال قوله "شعال من خطرا نكسر كل شي فدار" و "بلا منعرف نضرب ختي ""خطة هرست لوطو تاع واحد جا يخطب ختي بسك نرفاني " كما نلاحظ أثار جروح و كي السجائر على اليدين وهذا يظهر لنا انه عدواني نحو ذاته كما انه لديه أفكار اضطهادية تظهر من قوله "انا خوتي ميبغونيش " "توجور كانوا يحصلو فيا صوالح" . كما انه تبين هذا من خلال مقياس العدوانية اتضح ان حالة يعاني من العدوانية بنسبة 25 بالمائة و هذا مستوى مرتفع جدا .

هذا ما أدى بالحالة إلى طلب العلاج للتخلص من الإدمان وللتكيف مع محيطه كان الاتصال بالحالة جيد و كان يتحرك كثيرا و استعمل إيماءات كضم الأرجل و اليدين .

*ملخص المقابلة الثالثة :

تمت المقابلة في مكتب الأخصائي لمدة 20د كان الهدف منها تطبيق المقياس البعدي

الحالة كان بمزاج جيد كان الاتصال جيد كان طريقة الجلوس معتدلة لم يتحرك كثيرا و

من خلال تطبيقنا للمقياس بعد تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف العدوانية اتضح ان الحالة انخفض مستوى العدوانية إلى 19 بالمئة و هذا حسب تصنيف مقياس تكون العدوانية في مستوى متوسط وهذا يدل على تحسن بشكل مقبول .

* ملخص المقابلة للحالة الاولى :

نستنتج من خلال المقابلات إن الحالة م.م و الذي يبلغ من العمر 25 سنة بدا في التعاطي في سن 11 و هذا راجع إلى عدة أسباب كمعاناته مع مشاكل أسرية كثيرة خصوصا مع الأب الذي كان الدافع الأكبر لتعاطيه المخدرات ، كما اتضح إنه لديه انخفاض في تقدير لذاته وغير ناضج لأنه يلجا إلى المخدرات ليستطيع التكيف مع المحيط فهو كان يعاني من مشاكل نفسية قبل التعاطي كالعزلة و الإنطواء ،اما بعد التعاطي اصبح يعاني من مشكلات عديدة كمشاكل نفسية و من اهم هذه المشاكل هي العدوانية و التي كانت تعيق تكيفه مع محيطة ,حيث تمثلت العدوانية نحو الذات كملاحظتي لجروح في اليدين و اثار كي السجائر و نحو الاخر كتحطيم الممتلكات في قوله "خطرا هرست لوطو تع واحد جا يخطب ختي بسك نرفاني "و شعال من خطر نكسر كل شي فدار "حيث انه تأكد هذا من خلال تطبيقنا لمقياس السلوك العدواني حيث تحصل الحالة على 25 بالمئة من 30 من مقياس السلوك العدواني القبلي و هذه درجة تعد درجة جد مرتفعة في المقياس , اما بعد تطبيقنا للعلاج

مع الحالة لاحظنا تحسن طفيف من عدة جوانب كجانب ضبط الذت و التحكم في الانفعالات وجانب التكيف مع المحيط و التقليل من العدوان نحو الذات و قد تبين في القياس البعدي بانخفاض ب19 بالمئة من 30 في مقياس السلوك العدواني .

_ تقديم الحالة الثانية :

جدول (1) جدول المقابلات

المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	الهدف منها
01	05.02.2023	20د	التعرف على الحالة و أخذ البيانات الأولية و بناء الثقة مع المفحوص
02	14.02.2023	40د	التعرف على الأسباب و الدوافع للعلاج مع القياس القبلي
03	30.04.2023	20د	القياس البعدي

جدول (2) مقابلات مع الأخصائي بهدف تطبيق البرنامج العلاجي :

رقم الجلسة	هدف الجلسة	التقنيات و الأدوات المستخدمة	المدة	نوع الجلسة
1	_التعرف على العميل و العمل و خلق التحالف العلاجي معه _جمع المعلومات حول طبيعة السلوكية التي يعاني منها مع مناقشة الأعراض	_المقابلة نصف موجهة	ساعة	فردية
2	قياس القبلي			
3	_تقديم شرح للعميل حول تقنية تغيير الأفكار و الانفعالات و السلوك و العلاقة التفاعلية بينهم _وضع خطة علاجية و تحديد الأهداف	_التربية النفسية _المقابلة التحفيزية	50د	فردية

	_تحفيز العميل على التغيير			
4	_شرح جدول تحديد الأفكار TEPللعميل و إعطائه واجب منزلي	_إعادة بناء المعرفي _الواجب المنزلي _جدول تحديد الأفكار TEP	40د	فردية
5	_مناقشة الأفكار المدونة و تقديم إرشادات و بدائل _مواصلة الواجب المنزلي	_تقديم الإرشادات _الواجب المنزلي_الحوار السقراطي جدول تحديد الافكار	45د	فردية
6	_مناقشة الافكار المدونة وتقديم اقتراحات بديلة _مواصلة الواجب المنزلي	_اعادة البناء المعرفي _الواجب المنزلي _الحوار السقراطي _جول تحديد الافكار	45د	فردية
7	_الوقوف على مدى قدرة العميل على العمل بنمط الجيد و تاثيره على شدة انفعالاته _الواجب المنزلي	_تقديم الارشادات و الدعم _الواجب المنزلي _جدول تحديد الافكار	30د	فردية

8	_الوقوف على مدى تاثير الافكار الجيدة على شدة انفعالات العميل وتقديم ارشادات	_تقديم الارشادات و الدعم	40د	فردية
9	_تعريف العميل على تقنية الاسترخاء وتطبيقها واعطاء واجب منزلي	_التربية النفسية _الواجب المنزلي	45د	فردية
10	القيام بالتقييم البعدي	_مقياس ارلوند باس للعدوانية (قياس البعدي)	د 20	فردية

تقديم الحالة :

الاسم :ح

الجنس :ذكر

السن :25

المستوى الدراسي سنة ثانية متوسطة

الحالة المدنية متزوج

عدد الإخوة 8

رتبة 8

سوابق عائلية :يوجد

مرضية: يوجد

عدلية : يوجد

ادمانية :يوجد

بداية التعاطي :17 سنة

مادة المتعاطاة : 13 حبات مع التدخين الكيف (ليريكا كيتين لارطان ديباكين و دوبل سينياتور 300)

السيميائية العامة :

المظهر الخارجي :

الحالة ذو بشرة سمراء متوسط القامة اما بالنسبة للوزن متوسط لون العينين و لون الشعر اسود رأس كبير و توجد جروح وكدمات في الوجه .

كان هندام نظيف و مرتب .

النشاط العقلي :

اضطرابات الإدراك: مضطرب

اضطرابات الذاكرة: خلل على مستوى الذاكرة .

الانتباه :مشتت نوعا ما

التوجه المكاني و الزماني : مدرك وواعيا للمكان متواجد فيه و زمان

التفكير : مضطرب تتخلله بعض الأفكار الاضطهادية

اللغة : كانت بسيطة و سهلة

طريقة الجلوس كان تتحرك كثيرا و يستعمل الإيماءات (كضم الأيادي)

كان اتصال مع الحالة سهل كانت تتجاوب معنا أثناء المقابلة

اضطرابات الأكل : توجد فقدان في الشهية

اضطرابات النوم : توجد اضطرابات في النوم (الارق)

العدوانية : موجه نحو الذات (جروح على الوجه .أثار كي و حروق على الأيدي و اثار جروح و وشم على كتف الأيمن و جروح على البطن)

*الحالة هو من تقدم بطلب لعلاج من المخدرات و التخلص من ادمان على الحبوب المهلوسة و تقليل من حدة الأعراض الانسحابية خاصة العدوانية الزائدة التي تسببت في العديد من مشاكل اجتماعية و عدم التكيف محيط.

اتضح السبب الرئيسي للإدمان هو بسبب رفقاء السوء و الصحبة السيئة و برغبة منه و دافع الفضول .

*ملخص المقابلة الأولى :

_تمت المقابلة في مكتب الأخصائي لمدة 20د و الهدف منها التعرف على الحالة أخد البيانات الأولية و بناء ثقة مع الحالة كان الاتصال سهل و جيد مع الحالة كان يتجاوب معنا خلال المقابلة و يجيب على الاسئلة المطروحة كان يبدو عليه التوتر و القلق و هذا ما قد لاحضناه خلال المقابلة و كان يستعمل الايماءات كثيرا كهز الارجل و ضم الايادي .

*ملخص المقابلة الثانية :

_ تمت المقابلة في مكتب الأخصائي لمدة 40د والهدف منها التعرف على الأسباب المؤدية إلى التعاطي المخدرات و الدوافع المؤدية للعلاج من المخدرات مع تطبيق المقياس القبلي مع الحالة،فقد كان كثير الكلام و يبستم كثيرا و يتواصل بصريا .

اتضح أن الحالة لم يكن يعاني من أي مشاكل أسرية التي قد تؤدي بشكل عام إلى الإدمان فهو دخل إلى الإدمان بدافع الفضول و الصحبة السيئة ،فبدأ التعاطي في سن المراهقة 17 سنة، عانى من مشاكل كثيرة و عديدة خلال التعاطي و منها العدوانية كعدوان نحو الذات ،حيث لاحظنها في جسمه جروح و خدوش و أثار الكي بالسجائر في ذراعيه و جروح و خدوش في الوجه و كانت تظهر بصورة واضحة و من قوله "كي نتقلق نروح نحرق روحي بالبركي " "و نجرح روحي نريح ".و تتضح على انها سلوكيات مازوشية لأنه يتلذذ يأذية نفسه و تحطيم الممتلكات المنزل "كسرت بلازما كي تقلقت بسك دراري خسرولي سينيال " , والعدوان على الآخرين كمشاجرات مع الآخرين التي أدت به إلى الدخول السجن و قد يمكن ملاحظتها في نتائج المقياس القبلي و قد تحصل الحالة على 26% من 30 و تعد نسبة مرتفعة حسب مقياس العدوانية ، كما أن لديه وساوس و أفكار اضطهادية و تأويلات سلبية و قد لاحظنا خلال تطبيقنا للمقياس فقد شرحنا له الجمل عدة مرات لأنه كان يشك في فهم الكلمات و قد كرر جملة " أنا مهبول كي هاذي " و كذلك كلامه "يحقروني بعين " و "يحسبوني كلوشار نبيع لادروغ مبغاش يبعلي دوا لي طاهولي طبيب " كثير الشك في الكلام و النظرات الآخرين له .

و من العوامل المؤدية للعلاج إرادته في التغيير من سلوك التعاطي و بدأ حياة جديدة

*ملخص المقابلة الثالثة :

تمت المقابلة في مكتب الأخصائي لمدة 20د كان الهدف منها تطبيق المقياس البعدي

كان الحالة بمزاج جيد كان الاتصال جيد ، فمن خلال تطبيقنا للمقياس بعد تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف العدوانية اتضح ان الحالة انخفض مستوى العدوانية إلى 20 بالمئة من 30 و هذا حسب تصنيف مقياس تكون العدوانية في مستوى متوسط وهذا يدل على تحسن طفيف ظهر خلال ملاحظتنا من تصرفاته و كلامه و أفكاره حيث ظهر عليه الارتياح خلال المقابلة وكذلك تقليل عدوان نحو الذات حيث أصبح يقاوم رغبة في اذية نفسه و قلل من انفعال و الغضب على الآخرين ، و اتضح هذا في المقياس الذي تم تطبيقه .

*ملخص المقابلات :

من خلال ملخص المقابلات و الملاحظات التي أجريت على الحالة ، اتضح أن الحالة (ح) انه يعاني من الإدمان على المخدرات و من الأسباب التي دفعته إلى التعاطي هي الصحبة السيئة و دافع الفضول و برغبة منه إلا انه أدت به إلى وقوع في مشاكل نفسية و اجتماعية عديدة كعدم التحكم في الانفعالات و تحطيم الممتلكات ، و قد اتضح ان الحالة يعاني من نوبات شديدة من الغضب و العدوان نحو الذات و يمكن ملاحظته من خلال الجروح و الخدوش في وجهه و كانت تظهر بشكل واضح و اثار كي السجائر على اليدين ووشم على الكتف كانت بارزة ،وتمثل العدوان نحو الأخر كالمشاجرات الكثيرة التي ادت به الى السجن و تحطيم الممتلكات في قوله "كسرت بلازما كي تقلقت بسك دراري خسرولي سيني سينيال " ، كما تبين كذلك هذا من خلال نتائج المقياس القبلي حيث تحصل على 26 بالمئة من 30 في مقياس السلوك العدواني و هذه درجة جد مرتفعة ، كما ان الحالة لديه افكار اضطهادية ووساوس و تظهر خلال مقابلتنا حيث

اضطررت الى تكرار الاسئلة كثيرا في كل مرة يقول " علاه انا مهبول "، و افكار اضطهادية في قوله "يحقروني بعين" "يحسبوني كلوشار نبيع لادروغ مبغاش يبيعلي دوا لي عطاهولي طبيب" , وهذه من مشاكل التي أعاقت تكيفه مع المحيط وهذا بسبب الإدمان. و هذا ما دفعه الى العلاج لإرادته في التغيير من سلوك التعاطي .

فبعد تطبيقنا للبرنامج كان التحسن طفيفا جدا على الحالة حيث تحصل في نتائج المقياس

البعدي على 20 بالمئة من 30 في مقياس السلوك العدواني وهذا بالرغم من التزامه عدم التزامه بمواعيد الجلسات .

2_الاستنتاج العام :

من خلال النتائج المتحصل عليها و المقابلات التي أجريت مع الحالتين و من تطبيقنا لمقياس السلوك العدواني لأرنولد باص و بارك بيري نستنتج إن للعلاج المعرفي السلوكي نتائج ايجابية للتخفيف من السلوك العدواني وهذا بناءا على ما استنجناه في 9 جلسات من البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي التي تم إجراءه للحالات و لكن نظرا لضيق الوقت و الذي كان عائقا كبيرا لان الزمن كان محدودا و كان من الصعب انجازالبرنامج كاملا و الذي كان مبرمجا في 12 جلسة في مدة قصيرة و ان الحالتين لم تلتزم كثيرا مع موعد الجلسات و لهذا السبب لم يتم إنهاء البرنامج كاملا .

فبالنسبة للحالة الأولى لاحظنا ان هناك تحسن في بعض الجوانب مقارنة بالمقابلات الأولى التي كان فيها الحالة متوترا و قلقا و لا يستطيع السيطرة على انفعالاته و لا يستطيع التحكم في غضبه و كان لديه نقص تقدير لذاته ، اما المشاكل النفسية و من اهم هذه المشاكل هي العدوانية و التي كانت تعيق تكيفه مع محيطة ,حيث تمثلت العدوانية نحو الذات في ملاحظتي لجروح في اليدين و اثار كي السجائر و نحو الاخر

كتحطيم الممتلكات , فيمكننا أن نلاحظ تحسن و اختلاف عما كان عليه في مقابلات الاولى , قبل تطبيقنا للبرنامج العلاج المعرفي السلوكي فقد تحصل الحالة هذا من خلال تطبيقنا لمقياس السلوك العدواني على 25 بالمئة من 30 من مقياس السلوك العدواني القبلي و هذه درجة تعد درجة جد مرتفعة في المقياس السلوك العدواني .

و بعد تطبيق العلاج أصبح قادر على التكيف مع محيطه و انخراط في المجتمع المحيط به ،فالحالة لازال يعاني من العزلة و الانطواء و تقليل من العدوان نحو الذات و ظبط الذات في بعض المواقف , بالرغم انه لم يكن ملتزما كثيرا بمواعيد الجلسات فقد كان يحتاج إلى جلسات أكثر إلا انه ابدى العلاج فعاليته بدرجة متوسطة و قد انخفض ب19 بالمئة من 30 في نتائج المقياس السلوك العدواني البعدي .

أما الحالة الثانية وجدنا لديه تحسنا طفيفا لعدم التزامه بالبرنامج كاملا و لم يطبق علاج عليه بشكل احسن , بالرغم من هذا فقد لاحظنا تحسن في ضبط الذات و التقليل من عدوان نحو الذات فالحالة يعاني من مشاكل نفسية كعدم التحكم في الانفعالات و تحطيم الممتلكات، و يعاني من نوبات شديدة من الغضب و العدوان نحو الذات , كما قد اتضح هذا في القياس القبلي فقد تحصل على نسبة مرتفعة ب26 بالمئة من 30 في مقياس السلوك العدواني ,بعد تطبيقنا للعلاج المعرفي السلوكي انخفض الى 20 بالمئة من 30 في نتائج المقياس البعدي لسلوك العدواني .

3_مناقشة الفرضيات و عرض النتائج :

_اثبت العلاج المعرفي السلوكي فعاليته في عدة جوانب سواء الاكتئاب و الإدمان او غيره من مشاكل النفسية و قد حققت الحالتين نجاحا في هذا الجانب حيث انه قد اثبت فعاليته في العديد من الجوانب كالعدوان نحو الذات و غيرها ،وو من خلال دراستنا

الميدانية و التي تحت عنوان اثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من العدوانية لدى المدمن الراشد بمركز الوسيطي للإدمان حيث تطرقنا إلى 3 فرضيات في بحثنا .

_مناقشة و تفسير الفرضية العامة للدراسة :

_الفرضية العامة والتي تمثلت في :هناك اثر فعال للعلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني عند الراشد أثبتت الفرضية صحتها و تحققت نسبيا مع الحالتين و من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاستعانة بمقياس السلوك العدواني لارنولد باص و مارك ميري و قد اظهرت النتائج انخفاض بشكل متوسط للسلوك العدواني عند الحالتين في العدوان نحو الذات و ضبط الذات وفي ضوء ما توضحه نتائج القياس البعدي للحالتين نجد اختلاف بين نتائج مقياس القبلي و البعدي فالحالتين قد تحصلوا على نسب مرتفعة في السلوك العدواني في نتائج المقياس القبلي ب25 بالنسبة للحالة الاولى و 26 للحالة الثانية من 30 بالمئة و قد انخفضت الدرجة الى 19 بالنسبة للحالة الاولى ,و 20 للحالة الثانية من 30 بالمئة في نتائج المقياس البعدي للسلوك العدواني . و قد اتفقت دراستنا مع دراسة لورانس و اخرون سنة 2000 ان البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من خلال التدريب على المهارات داخل البرنامج ينتج عنه التأقلم و التغلب على الضغط الاجتماعي و العزلة

و الوحدة المنزلية و الشعور بالاكتئاب و القلق و التوتر و الغضب و الاحباط .و اسفرت الدراسة عن استجابات المدمنين المنتكسين بشدة الكرب النفسي المرضي و انهم بعد البرنامج العلاجي كانت معدلاتهم اكثر ارتفاعا بهؤلاء الذين لم يكملوا البرنامج و تؤكد الدراسة ان الطرق المعرفية بشكل جيد مع الكبار المنخرطين في المشكلات الطبية

و الاجتماعية و استعمال المخدر ذو دلالة .

*** مناقشة الفرضية الجزئية الاولى :**

_مفادها يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة العدوانية نحو الذات عند المدمن الراشد هذه الفرضية تحققت نسبيا مع الحالتين . و هذا مالاحظناه فالحالتين تحسنا طفيفا في و ضبط الذات و التقليل من السلوك العدواني نحو الذات كما تبين هذا من خلال المقياس البعدي لمقياس السلوك العدواني فقد انخفضت الى انخفضت الدرجة الى 19 بالنسبة للحالة الاولى ,و 20 للحالة الثانية من 30 بالمئة في نتائج المقياس البعدي للسلوك العدواني و كما لاحظنا انه لا توجد علامات جرح او كدمات جديدة على الحالتين. كما يمكن الاتفاق مع دراسة في متغير ضبط الذات في جدة بمستشفى الامل في سنة (2011) لابو زيد و التي هدفت إلى اختبار فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي معرفي باستراتيجيات ضبط الذات في خفض الاندفاعية لدى معتمدي العقاقير .وتمثلت في عينة من 5 افراد تم اختيارهم وفقا لمستوى الاندفاعية ودافعية العلاج بضبط الذات، وكان من أبرز نتائجها إلى أن وسيط فعالية البرنامج العلاجي يبلغ القيمة 36.24%اي ان النسبة العامة لفعالية هذا البرنامج تقدر بحوالي 42.74%اي 43% تقريبا وهي نسبة تتقرب من النصف و تعد مقبولة جدا في مجال العلاج النفسي في صفة عامة.

***مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :**

_تنص على : يساهم العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من شدة العدوانية الموجهة نحو الاخر لدى المدمن الراشد , تحققت هذه الفرضية عند الحالة الاولى ولم تتحقق عند الحالة الثانية. بسبب التزام الحالة الأولى بمواعيد الجلسات المبرمجة لتطبيق البرنامج

العلاجي المعرفي السلوكي , تم تطبيق القياس القبلي للحالة الاولى لسلوك العدوانية و تحصل على نتيجة 25 من 30 بالمئة في المقياس السلوكي العدواني و الحالة كان يعاني من العدوانية نحو الاخر بشكل مفرط ومشاكل في ضبط الانفعالات وصعوبة في التكيف مع المحيط فمن خلال المقابلات و تطبيق العلاج و ما لاحظناه افترضنا انه قد اصبح قادر على التكيف احسن و خصوصا من الجانب المهني بعدما كان يصعب عليه التأقلم من دون مشاكل و شجارات و عليه قد اصبح قادرا على التكيف مع المحيط من خلال مزاولته العمل كما لاحظنا انخفاضًا في نتيجة المقياس البعدي بنسبة 19 من 30 بالمئة في المقياس السلوك العدواني هذا الانخفاض يشير إلى تحسن في شدة العدوانية الموجهة نحو الآخر إلا انه كان قادرا على التحصل على نتائج افضل بكثير اذا التزم بعلاج بشكل احسن مما كان علية وهذه من صعوبات التي واجهناها مع الحالات .

و من خلال ما سبق يمكن الاستنتاج بان الفرضية التي تنص على مساهمة العلاج المعرفي السلوكي في التقليل من شدة العدوانية موجه نحو الاخر لدى المدمن الراشد مقبولة .

خاتـــمة

في الختام، للعلاج المعرفي السلوكي تأثيرًا إيجابيًا على تخفيف السلوك العدواني لدى المدمن الراشد من خلال تحليل البيانات وتقييم النتائج، تم توثيق انخفاض متوسط في السلوك العدواني بشكل يعتبر ملموسًا وملحوظًا. يمكن اعتبار هذه النتائج تأكيدًا نسبيًا للفرضيات المطروحة .بناءً على ذلك، يمكن اعتبار العلاج المعرفي السلوكي كأداة فعالة في التعامل مع السلوك العدواني لدى المدمن الراشد. ومن الممكن أن توجه هذه النتائج المزيد من الأبحاث والتطبيقات العملية في مجال علاج الإدمان وإدارة السلوك العدواني المصاحب.تشير الدراسة إلى أهمية استكشاف وتعزيز العلاج المعرفي السلوكي كواحد من الأساليب العلاجية الفعالة في التصدي للسلوك العدواني لدى المدمنين الراشدين. تعزز النتائج الحاجة إلى توفير المزيد من الدعم والاستثمار في بحوث العلاج المعرفي السلوكي وتوظيفه كأداة فاعلة لمعالجة السلوك العدواني وتحسين نتائج العلاج لهؤلاء الأفراد. انتهت الدراسة بالتوصيات التالية:

_ تطوير المركز الوسيطي لعلاج الإدمان بمستغانم ، أو تغيير مكان المركز

_ضرورة وجود الإقامة في المركز للحصول على علاج فعال .

_توفير العلاج النفسي و علاج الإدمان في جميع المراكز .

_توفير الإمكانيات و الأدوات للأخصائيين بالمركز .

_تقديم دورات مجانية بمختلف العلاجات و تقنيات لمساعدة الأخصائيين بتطوير العلاج.

_مكافحة و محاربة المخدرات قانونيا .

_أهمية التنشيط الإعلامي عن دور مركز الوسيطي لعلاج الإدمان بمستغانم

المراجع

- أشواق صبر ناصر.(2022). سلسلة محاضرات الاضطرابات السلوكية.المرحلة الثالثة . قسم التربية الخاصة . جامعة المستنصرية.

- بكري نجيبة. . (2011). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأمراض النفسية للسكريين المراهقين . (شهادة دكتوراه) . جامعة الحاج لخضر. باتنة .

- بلغالم محمد. (2016) بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة. .(شهادة الدكتورة) ,تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي.جامعة ابي بكر القايد . تلمسان .

- براهيمي طارق. (2010). العوامل الاجتماعية المؤدية السلوك العدواني وأثر النشاط البدني الرياضي في تعديلها لدى مراهق جزائري.(مذكرة الماجستر).التربية البدنية الرياضية.الجلفة .

- تيبابية عبد الغاني. (2018). الادمان على المخدرات: دراسة نفسية في ضوء متغير بصفة الادمان. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 2170 .

-حيمر زليخة. (2018). مفهوم المخدرات وتطور تعاطيها عالميًا. ، ملتقى وطني .

-حمادي فتيحة. (2009). الفرق بين الجنسين في السلوك العدواني. مجلة محلية للعلوم الانسانية، 32(أ).

- خضر عبد الباسط متولي. (2014). ادوات البحث العلمية و خطة اعداده القارة. دار الكتاب الحديث.

- رتاب وسيلة. (2018)فاعلية البرنامج علاجي جماعي للتخفيف من اغراض الانتكاسية لدى المدمنين على المخدرات.(مذكرة شهادة دكتوراه) في علوم التربية والأرطفونيا.جامعة سطيف.

- زعاف سمية. سي يوسف ام الجيلالي (2016). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات. (مذكرة ماستر). جامعة مستغانم.

- سيدر كميلة. (2013). ادارك المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس. (رسالة دكتوراه). الجزائر العاصمة.

- شاهين عبد المالك. (2020). فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي الجماعي في الامتناع عن التعاطي المخدرات لدى المراهقين. . مجلة أفاق علمية، مجلد 12، عدد 03.

- شاهين عبد المالك.(2020) أثر برنامج علامي معرفي سلوكي جماعي في تنمية الدافعية الامتناع عن المخدرات لدى المراهقين. ، (شهادة دكتوراه) علم النفس العيادي. جامعة وعرات.

شعبان محمد فضل . (2008). العلاج المعرفي السلوكي: الاستراتيجيات والتقنيات. الدار الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.

– عبد الله عمر الحومي.(2010) العلاج المعرفي السلوكي للإدمان: الحقيبة التدريبية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي للإدمان.رياض.

– قريشي فيصل. (2016).أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى تلاميذ نهاية مرحلة التعليم الابتدائي بالجزائر. مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 20.

– لدرارة سيف الدين فطيمة زهراء.(2018). الادمان على المخدرات من وجهة نظر النظرية المعرفية السلوكية تفسير وعلاج . استمارة المشاركة في ملتقى الوطني حول تعاطي مخدرات.

–لحسنّ ذبيجي. (2019). الذكاء الوجداني وعلاقته بالأفكار العقلانية والسلوك العدواني لدى تلاميذ الرابعة متوسطة. (رسالة دكتوراه). علوم التربية.

– مشري اميرة . (2016). أثر العلاج السلوكي في التحفيف من الأنعصاب لدى المرض السكري من النمط الثاني. (شهادة الماجستير) في علم النفس العيادي.

مدحت عبد الحميد ابو زيد. (2013). لهفة الادمان وتشخيصها وعلاجها. دار المعرفة الجامعية.

- محمد طارق صيام . (2015). هوية الذات والتوافق النفسي لدى سجناء متعاطي المخدرات وأبنائهم في قطاع غزة. (رسالة ماجستير). علم النفس الاجتماعي.فلسطين .

- محمد فتوح سعدات، امينة ابراهيم بدوي. (2016). الآثار الصحية والنفسية لتعاطي المخدرات لدى شباب جامعة لمواد مخدرة , فلسطين.

- نايف عبد العزيز هذال الدوسري . (2022). اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالإدمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المدخنين . (ورقة علمية، استكمالًا لمتطلبات درجة الماجستير في علم النفس الجنائي).بدمام.

- وفيق مختار صفوت.(1999) . مشكلات الأطفال السلوكية: الأسباب والطرق العلاج. دار للعلم والثقافة ، الطبعة الأولى.

- ورغي سيد أحمد.(2017). فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني (مذكرة دكتوراه) .جامعة وهران .

https://ck-univ.setif.dz modfe /mod/book/view .php ?id=d804

https://acofps.com/storage/app/uploads/public/MTM/1My/5kb/MTM1My5kb2MhMjMwZDdmMmFkZTlhOGUzNzExNTY0MzA4ZjUzNTlhMTk=.doc

الملاحق

مقياس السلوك العدواني ل "أرنولد باص و مارك بيري "

الاسم :.....

السن :.....

الجنس :.....

المستوى الدراسي :.....

تعليمـــــات

إليك بعض العبارات التي تعبر عن الطريقة التي تسلكها و تشعر بها و تعمل بها خلال حياتك اليومية .

حاول أن تقرر و تحدد العبارات التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف و الشعور و ذلك بوضع علامة (x) تحت :

تنطبق : و يعني أن مضمون العبارة يعبر عن السلوك

لا تنطبق : و يعني أن مضمون العبارة لا يعبر عن السلوك

اختر بسرعة و لا تفكر في أي عبارة فنحن نريد اختيارك التلقائي لا اختيار بعد عملية التفكير طويل و لا يجب أن يستغرق العمل كله أكثر من 25 د و لا تترك أي عبارة بدون اختيار .

ليس هناك اختيارات صحيحة و أخرى خاطئة ، و هذا ليس مقياسا للذكاء أو القدرات العامة ،بل هو مقياس للطريقة التي تسلك و تتصرف بها يومك

***نشكرك على التعاون معنا ***

الرقم	البند	تنطبق	لا تنطبق
1	أشعر أحيانا بالغيرة تقتلني.		
2	أشعر أحيانا أنني أعامل معاملة سيئة في حياتي		
3	أشترك في العراك أكثر مع الأشخاص الآخرين		
4	أعتقد أنه لا يوجد مبرر مقنع لكي اضرب شخصا		
5	عندما اختلف مع أصدقائي فغنني اخبرهم بذلك بصراحة		
6	يصعب علي الدخول في نقاش مع الأشخاص الآخرين الذين يختلفون معي في الرأي		
7	يمكن أن أسب الآخرين دون سبب معقول		
8	انفجر غضبا بسرعة و أرضي بسرعة أيضا		
9	يبدو علي الانزعاج بوضوح عندما اخفق (أحبط) في شيء ما		
10	أجد لدي رغبة قوية لضرب شخص آخر بين الحين و الحين		
11	يحاول الأشخاص الآخرون دائما أن يقتنصوا الفرص المتاحة للنيل مني		
12	أشك في الأشخاص الغرباء الذين يظهرون لطفا زائدا		
13	غالبا ما أجد نفسي مختلفا مع الأشخاص الآخرين حول أمر ما		
14	أشعر أنني قنبلة على وشك الانفجار.		
15	يرى أصدقائي أنني شخص مثير للجدل و الخلاف		
16	أتعجب لسبب شعوري بالمرارة (الألم) نحو الأشياء التي تخصني.		
17	إذا غضبت فغنني ربما أضرب شخصا آخر.		
18	عندما يظهر الأشخاص الآخرون لطفا واضحا فإنني أتساءل عما يريدونه		
19	أنا شخص معتدل المزاج.		
20	عندما يزعجني الأشخاص الآخرون فإنني اخبرهم برأيي فيهم بصراحة		
21	ألجأ إلى العنف لحفظ حقوقي إذا تطلب الأمر ذلك.		
22	أعلم ان أصدقائي يتحدثون عني في غيابي		
23	عندما يشتد غضبي فغنني أحطم الأشياء الموجودة حولي.		
24	إذا ضربني شخص ما فلابد أن أضربه		
25	يعتقد بعض أصدقائي أنني شخص متهور		
26	يزعجني الأشخاص الآخرون حتى يصل الأمر إلى حد الشجار		
27	أعلم أحيانا أن الأشخاص الآخرين يضحكون علي في غيابي		
28	أخرج عن طوري أحيانا بدون سبب معقول		
29	سبق لي أن هددت الأشخاص الذين اعرفهم		
30	لا أستطيع التحكم في انفعالاتي		

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس رقم.....

مستغانم: 2022/12/20

الى السيد: مدير المركز الجامعي علاق أمراضة
الإدماني

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة السنة ..... الأتية أسماؤهم للقيام ببحث ميداني بمؤسستكم بتاريخ من .....الى.....

الطالب (ة):

1-.....

2-.....

3-.....

الأستاذ المؤطر:

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

رئيس شعبة علم النفس