



مذكرة لنيل شهادة الماستري في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تقويم السلوكات  
الإكتئابية

لدى المقلع عن إدمان المخدرات

(دراسة عيادية لحالتين بمركز الوسيط مستغانم)

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة) : شرقي خديجة

لجنة المناقشة

الصفة

الرتبة

اللقب والاسم

رئيسا

أستاذ التعليم العالي

أ.د. جناد عبد الوهاب

مشرفة ومقررة

أستاذة محاضرة " أ "

د. بوريشة جميلة

مناقشة

أستاذة محاضرة " ب "

د. دويدي سامية

تاريخ الإيداع: 2024 /07 /02 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

السنة الجامعية : 2023/2024



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تقويم السلوكات  
الإكتئابية

لدى المقلع عن إدمان المخدرات

(دراسة عيادية لحالتين بمركز الوسيط مستغانم)

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة) : شرقي خديجة

لجنة المناقشة

| اللقب والاسم         | الرتبة               | الصفة        |
|----------------------|----------------------|--------------|
| أ.د. جناد عبد الوهاب | أستاذ التعليم العالي | رئيسا        |
| د. بوريشة جميلة      | أستاذة محاضرة " أ "  | مشرفة ومقررة |
| د. دويدي سامية       | أستاذة محاضرة " ب "  | مناقشة       |

السنة الجامعية : 2023/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## كلمة شكر

الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا البحث

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للدكتورة "بوريشة جميلة"  
التي تفضلت بإشرافها على هذا البحث وكل ما قدمته  
لي من توجيهات ودعم نفسي جزاك الله خيرا  
وكل الشكر للأخصائي النفساني "قوادري زكريا" الذي  
سهل لي عملية التريص

وكل الشكر المسبق للأساتذة المناقشين

والى كل زملاء دفعة علم النفس العيادي وفقكم الله الى  
مقاصدكم.



## الإهداء

### بسم الله الرحمن الرحيم

ما سلكنا البدايات إلا بتيسيره، وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه، وما  
حققنا الغايات إلا بفضلته الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

الى الأرواح الطاهرة التي غادرتنا باكرا جدتي رحمها الله

أهدي ثمرة جهدي الى من يسر لي كل سبل الحياة والعلم أبي  
أطال الله في عمره

الى ملاكي الطاهر، من هونت علي صعاب الحياة أمي أطال الله  
في عمرها وأمدّها بالصحة بالعافية

الى ضلعي الثابت الذي لا يميل أخي "صديق"

الى كل أخوتي وعائلتي

الى عائلتي الثانية " لعرباوي" دمتم لي سندا

الى رفاق الخطوة الأولى والأخيرة ومن كانوا سحابة ممطرة في  
سنوات العجاف

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة إذ ما كان العلاج المعرفي السلوكي له فعالية في تقويم السلوكيات الإكتئابية لدى المقلع عن إدمان المخدرات.

حيث طبقت هذه الدراسة على عينة تتكون من حالتين وتم إختيارهم بطريقة قصدية بمركز الوسيط لعلاج أمراض الإدمان، حيث إعتمدنا على المنهج الشبه التجريبي لينتاسب مع طبيعة الموضوع وخصوصية العينة إضافة الى إستعمال مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، إختبار بيك للإكتئاب، وتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح وبعد التحليل العام تحصلنا على النتائج التالية:

-إدمان المخدرات له دور في تعزيز الإضطرابات النفسية حتى بعد الإقلاع من ضمنها الإكتئاب.

-العلاج المعرفي السلوكي له فعالية في تقويم السلوكيات الإكتئابية .

### Summary of the study:

This study aims to find out whether cognitive-behavioral therapy is effective in correcting depressive behaviors in people who quit drug addiction.

This study was applied to a sample consisting of two cases that were selected in a purposive manner at Waset Addiction Treatment Center, where we adopted the quasi-experimental method to suit the nature of the subject and the specificity of the sample, in addition to using a set of tools represented in the clinical interview, clinical observation, Beck Depression Test, and the application of the proposed CBT program, and after general analysis, we obtained the following results:

-Drug addiction has a role in promoting psychological disorders even after quitting, including depression.

-CBT is effective in correcting depressive behaviors .

## قائمة المحتويات

|                                             |                                        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| أ                                           | بسملة                                  |
| ب                                           | كلمة الشكر                             |
| ج                                           | إهداء                                  |
| د                                           | ملخص الدراسة                           |
| هـ                                          | قائمة المحتويات                        |
| 1                                           | مقدمة                                  |
| <b>الجانب النظري</b>                        |                                        |
| <b>الفصل التمهيدي: مدخل عام إلى الدراسة</b> |                                        |
| 04                                          | 1. إشكالية الدراسة                     |
| 06                                          | 2. الإشكالية العامة والتساؤلات الفرعية |
| 06                                          | 3. فرضيات الدراسة                      |
| 07                                          | 4. أسباب ودواعي اختيار الموضوع         |
| 08                                          | 5. أهداف الدراسة                       |
| 08                                          | 6. أهمية الدراسة                       |
| 09                                          | 7. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة    |
| <b>الفصل الثاني: الإدمان على المخدرات</b>   |                                        |
| 09                                          | 1. تمهيد.                              |
| 11                                          | 2. تعريف الإدمان والمخدرات             |
| 13                                          | 3. أنواع وخصائص الإدمان                |
| 17                                          | 4. أسباب الإدمان                       |
| 19                                          | 5. النظريات المفسرة لإدمان المخدرات    |

|                                                  |                                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| 24                                               | 6. علاقة الإدمان بالإكتئاب         |
| 25                                               | 7. الخلاصة.                        |
| <b>الفصل الثالث: الإكتئاب</b>                    |                                    |
| 27                                               | 1. تمهيد.                          |
| 27                                               | 2. لمحة تاريخية عن اضطراب الإكتئاب |
| 30                                               | 3. النظريات المفسرة للإكتئاب       |
| 36                                               | 4. أسباب الإكتئاب                  |
| 39                                               | 5. أعراض الإكتئاب                  |
| 44                                               | 6. تشخيص الإكتئاب                  |
| 45                                               | 7. الخلاصة.                        |
| <b>الفصل الرابع: العلاج المعرفي السلوكي</b>      |                                    |
| 47                                               | 1. تمهيد.                          |
| 47                                               | 2. تأسيس العلاج المعرفي السلوكي    |
| 48                                               | 3. تعريف العلاج المعرفي السلوكي    |
| 49                                               | 4. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي    |
| 50                                               | 5. نظريات العلاج المعرفي السلوكي   |
| 54                                               | 6. أهداف العلاج المعرفي السلوكي    |
| 55                                               | 7. الخلاصة.                        |
| <b>الجانب التطبيقي.</b>                          |                                    |
| <b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.</b> |                                    |
| 58                                               | أولاً. الدراسة الاستطلاعية         |
| 59                                               | ثانياً. الدراسة الأساسية           |
| 60                                               | 1. منهج الدراسة                    |
| 61                                               | 2. المجال المكاني للدراسة          |
| 61                                               | 3. المجال الزمني للدراسة           |
| 62                                               | 4. حالات الدراسة                   |



|                                                   |                                          |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 63                                                | 5. أدوات الدراسة                         |
| الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة فرضيات الدراسة. |                                          |
|                                                   | 1- عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة      |
| 110                                               | 1-1 الحالة الأولى                        |
| 120                                               | 2-1 الحالة الثانية                       |
| 127                                               | إستنتاج عام                              |
| 128                                               | 2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات |
| 130                                               | 3- توصيات واقتراحات                      |
| 130                                               | 4- خاتمة                                 |
| 131                                               | 5- قائمة المراجع                         |
| الملاحق                                           |                                          |

### قائمة الجداول

| الصفحة | العنوان                                         | الجدول رقم |
|--------|-------------------------------------------------|------------|
| 50     | يمثل نظريات العلاج المعرفي السلوكي              | 01         |
| 71     | يمثل جلسات البرنامج العلاجي قبل التحكيم         | 02         |
| 90     | يمثل أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج           | 03         |
| 91     | يمثل جلسات البرنامج العلاجي بعد التحكيم         | 04         |
| 113    | يمثل نتائج القياس القبلي لإختبار بيك الحالة "أ" | 05         |
| 118    | يمثل نتائج القياس البعدي لإختبار بيك الحالة "أ" | 06         |
| 123    | يمثل نتائج القياس القبلي لإختبار بيك الحالة "ب" | 07         |

## مقدمة:

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر التي لها نسبة كبيرة في تعزيز الإضطرابات النفسية من بينها الإكتئاب حيث يعد هذا الأخير واحدا من إضطرابات العصر الذي قد يستمر لسنوات طويلة ويعيق المصاب به من الإنسجام مع ذاته ومجتمعه، وبالتالي تضرب صحته على المستوى الجسدي والنفسي والسلوكي. ومن أبرز العلاجات الفعالة في الإكتئاب ما بعد الإقلاع عن الإدمان العلاج المعرفي السلوكي الذي نجح في التخفيض من شدته وتفاذي الإنتكاسة.

لقد كان هدفنا من هذه الدراسة معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي المقترح في تقويم السلوكات الإكتئابية لدى حالتين، وذلك إعمادا على المقابلة العيادية وإختبار بيك للإكتئاب وتطبيق البرنامج المقترح على كل من الحالتين.

ولإجراء هذا البحث إتبعنا المنهجية التالية:

إحتوى هذا البحث على جانبين: الجانب النظري حيث يتضمن ثلاثة فصول إذ تطرقنا في الفصل الاول الى طرح الإشكالية والتي مفادها معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تقويم السلوكات الإكتئابية لدى المقلع عن إدمان المخدرات، وإنطلاقا منه طرح عدة تساؤلات، كما قمنا بتحديد كل المفاهيم المتعلقة بالبحث.

كما تطرقنا في الفصل الثاني الى الإدمان على المخدرات أي تعريف كل منهما، مع الخصائص والمراحل.

اما في الفصل الثالث تطرقنا الى موضوع الإكتئاب وأسبابه والنظريات المفسرة له وتشخيصه. كما خصصنا الفصل الرابع الى العلاج المعرفي السلوكي حيث تناولنا تعريفه وآلياته وأهدافه.

أما فيما يخص الفصل الخامس ينطوي على الإجراءات المنهجية للدراسة.

الفصل السادس يشمل التعريف بخطتنا المنهجية للبحث والأدوات المستخدمة لذلك وشرح البرنامج المقترح بشكل مفصل. كما يحتوي الفصل الأخير على عرض الحالات وتحليل نتائج الـ الى توصلنا اليها من خلال تطبيق البرنامج، وإختتمنا عملنا بمناقشة النتائج على ضوء التساؤلات لمعرفة مدى تحققها.

# الفصل الأول

## الفصل التمهيدي:

## (1)- إشكالية الدراسة :

يحمل الإدمان بين طياته الكثير من المخاطر والأضرار وأبرزه الإدمان على تعاطي المخدرات حيث عرف إنتشارا في نطاق العالم بشكل مخيف حيث سمي "آفة العصر" الأمر الذي أكده كوستا Costa (2006) في تقريره لهيئة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات عندما طلب من حكومات العالمية الا تتجاهل هذه الآفة لأن الإحصائيات في تزايد بشكل مخيف تكاد ان تثبت ان كل العالم مدمن، وقد إحتل هذا الأخير إهتماما بارزا في الدراسات النفسية والسلوكية وذلك لما يسببه من إضطرابات نفسية ولعل أبرزها الإكتئاب حيث طرح بيك 1967 أنه من المتحمل ظهور الإكتئاب كنتيجة للإفراط في تعاطي المادة المخدرة .

وتعتبر الأحداث والمشاكل اليومية سببا لمجموعة من الضغوطات النفسية التي يعاني منها الفرد و التي من المفروض عليه التعايش معها .

كما انها تؤثر عليه من الناحية الإجتماعية عامة والناحية النفسية خاصة، وعلى السلوك من ناحية اخرى. ينتج عن هذه الضغوطات الكثير من الإنفعالات التي تؤدي به الى الإدمان بمختلف أنواعه الذي قد يلجأ إليه الفرد كتعويض عن ما يشعر به هروبا من إصطدامه بالواقع.

وفي هذا الشأن، توصلت دراسة زمار "2018" تحت عنوان: "المشكلات النفسية وأثرها في إدمان المراهق على المهلوسات"، والتي هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهقين المدمنين على تعاطي المهلوسات في الجزائر. معتمدا في ذلك على إستخدام المنهج الإكلينيكي لملائمته لموضوع الدراسة، كما إعتمدت الدراسة على مقياسين هما سوء إستهلاك المخدرات ومقياس المشكلات النفسية. طبقت على عينة المكونة من المراهقين المدمنين على المهلوسات والذين يعانون من مشكلات نفسية. وتوصلت إلى أن المراهقين المدمنين على المهلوسات عانوا ويعانون من مشكلات أهمها الإكتئاب والإنسحاب الإجتماعي.

وقد اوصت الدراسة بضرورة معالجة المشكلات النفسية للطفل والمراهق النابعة من الأسرة باستخدام أساليب تربوية صحيحة، والعمل على تأهيل الاخصائيين وتوظيفهم لمعالجة المشاكل النفسية للطلبة والتلاميذ و تصميم برامج توعوية تساهم في توعية المراهقين بخطورة الإدمان على المخدرات وما يترتب عنها من تعزيز للإضطرابات النفسية .

بالإضافة الى دراسة كاظم (2018) الموسومة ب"أثر عوامل الضغط النفسي على سلوك إدمان المخدرات" هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الضغوط النفسية والإجتماعية ومدى تأثيرها في إحداث سلوك تعاطي للمواد المخدرة في العراق. إستخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس للضغوط النفسية والإجتماعية للإدمان. تكونت عينة الدراسة من (100) فرد متعاطي للمخدرات المراجعين في الشعب النفسية لمستشفيات الزهراء، توصلت الدراسة الى أن الأفراد المدمنين أكثر من تعرض للضغوط النفسية والإجتماعية من غير المدمنين،

مما يولد لديهم إضطرابات كالإكتئاب وهو ما يدفعهم الى تعاطي المواد المخدرة، وقد أوصت الدراسة بضرورة تأسيس لجنة وطنية تسعى الى تحفيز كل من المؤسسات الأمنية والصحية والقانونية والأكاديمية على التفاعل الوظيفي في مستوى البحث والتشخيص والتخطيط لمواجهة هذه الظاهرة.

قام محمد وآخرون(2020) بإجراء دراسة بعنوان "تقييم القلق والإكتئاب بين مرضى إضطراب تعاطي المخدرات" وتم إستخدام المنهج النوعي، حيث تم إجراء المقابلات على عينة عددها (100) من المرضى الذين يعانون من إضطراب تعاطي المخدرات في مستشفى جامعة أسيوط للطب النفسي العصبي في مصر، وتوصلت النتائج الى ان تعاطي المخدرات يرتبط بمستويات عالية من القلق والإكتئاب من ناحية وتعاطي المخدرات من ناحية أخرى.

**(2)-تعقيب على الدراسات السابقة:**

- تشابهت الدراسات السابقة من حيث تناولها لموضوع الإدمان على المخدرات والإكتئاب.
- تعددت الأساليب البحثية التي تناولت الموضوع منهم من إستخدام المنهج الإكلينيكي ومنهم من إعتد على المنهج النوعي بينما البعض الآخر على الأسلوب الإحصائي لدراسة الموضوع.
- من بين إيجابيات الدراسات السابقة أنها أوضحت بشكل مباشر أن للإدمان دور رئيسي في تعزيز نسبة الإضطرابات النفسية حتى بعد الإقلاع.
- من بين بعض السلبيات الواضحة ان بعض الباحثين لجئوا الى تطبيق الإختبارات النفسية والإستبيانات لمعرفة مدى شدة إضطراب الإكتئاب في حين أهملوا ضرورة تطبيق العلاج المعرفي السلبي لتقويم الإكتئاب وتجنب الإنكاسة لدى المدمن المقلع عن التعاطي.

**(3)-الإشكالية الرئيسية:**

ما مدى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تقويم السلوكات الإكتئابية لدى المقلع عن تعاطي المخدرات ؟

وتتدرج من الإشكالية الرئيسية تساؤلات جزئية:

**التساؤلات الجزئية :**

- ما هو إنعكاس الإدمان على سلوك المتعاطي؟
- هل توجد علاقة بين تعاطي المخدرات وظهور الإستجابة الإكتئابية ؟

**(4)-الفرضيات:****(أ)-الفرضية الرئيسية:**

فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تقويم السلوكيات الإكتئابية لدى المقلع عن إدمان المخدرات.

**(ب)-الفرضيات الفرعية:**

- إنعكاس الإدمان على سلوك المتعاطي يكون سلبيا.
- توجد علاقة بين الإقلاع عن تعاطي المخدرات و ظهور إستجابة إكتئابية.

**(5)- دوافع إختيار الموضوع :**

إعتمدنا على مجموعة من الأسس والتي على ضوئها حددنا موضوع البحث، وهناك عدة أسباب دفعتنا لإختيار مشكلة السلوكيات الإكتئابية لدى المدمن كوضوع لبحثنا .

**(أ)-الأسباب الذاتية:**

- أسباب نابعة من إهتمامات خاصة وذاتية.
- تقديم أفكار و بدائل ونشر الوعي وكشف مخططات وبرامج علاجية من شأنها مساعدة الشباب على الإقلاع عن تعاطي المخدرات.
- تسليط الضوء على هذه الفئة.
- التقرب من المدمنين للتعرف عن قرب على إنعكاسات الإدمان على حياتهم النفسية والإجتماعية .
- الرغبة في التطرق الى الموضوع بإعتبار أغلب الشباب ضحايا الإدمان .



## (ب)- الأسباب الموضوعية :

- إنتشار ظاهرة الإدمان في المجتمع بصورة تلفت الغنّباه وتدعو للإستياء بسبب تفاقمها وخطورتها على الفرد وعلى المجتمع ككل .
- فهم ظاهرة تعاطي المخدرات وإنعكاساتها على السلوك ومحاولة الحد منها .

## (6)- أهمية الدراسة:

- معرفة مدى وجود الإستجابة الإكتئابية لدى كل حالة من الحالات المدروسة.
- توضيح مدى خطورة تعاطي المخدرات على السلامة النفسية والصحة الجسمية.
- معرفة إذ ما كان تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي ذو فاعلية في تقويم السلوكات الإكتئابية لدى المقلع عن تعاطي المخدرات.
- لفت إنتباه الاخصائيين النفسانيين لضرورة السعي في تقويم السلوكات الإكتئابية بإعتبارها إضطراب له عدة إنعكاسات سلبية على حياة الفرد.
- معرفة نسبة ظهور الإستجابة الإكتئابية بعد الإقلاع عن تعاطي المخدرات.
- تهدف الدراسة الحالية الى محاولة التعرف بشكل عام على دينامية شخصية المدمن وكذا الكشف عن المتغيرات التي من شأنها تثبيط المشكلات النفسية.
- ومن جهة أخرى محاولة تحديد والوقوف على مؤشرات الإستجابة الإكتئابية التي من شأنها أن تطغى وتميز الملمح النفسي العام للمقلع عن إدمان المخدرات.

## (7)- أهداف الدراسة:

- 1- التعريف بظاهرة الإدمان و الإستجابة الإكتئابية و محاولة تقديم حلول.
- 2-تسليط الضوء على فئة الشباب و مراعاة مشاكلهم النفسية .
- 3-مساعدة الشباب المعرض الى الإنحراف.
- 4-معرفة المتغيرات الاساسية للإدمان وانعكاساتها على شخصية وسلوك الشاب المدمن.

## (8)-التعاريف الإجرائية:

**الفاعلية:** يقصد به قدرة البرنامج المعرفي السلوكي على تقويم السلوكات الإكتئابية لدى المقلع عن تعاطي المخدرات.

**الإكتئاب:** حالة عيادية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تتمثل في صورة العزل، الحزن، إنخفاض تقدير الذات، إضطرابات في النوم والشهية .

**الإدمان على المخدرات:** إعتقاد المدمن نفسيا او فيزيولوجيا على مادة مخدرة وعدم القدرة على الإبتعاد عنها وزيادة اللهفة لتعاطيها .

**المدمن:** هو الشخص الذي أصبح يعتمد جسديا أو نفسيا على المادة الكيميائية المخدرة .

**العلاج المعرفي السلوكي:** شكل من أشكال العلاج النفسي الذي ثبت فاعليته لمجموعة من الإضطرابات بما في ذلك إضطرابات القلق، الإكتئاب، مشاكل تعاطي المخدرات، إضطرابات الأكل.

**البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:** مخطط علاجي يرتبط بطرق تعديل الأفكار والإنفعالات من خلال المواجهة مباشرة للمواقف.

السلوكات الإكتئابية: تتمثل في مختلف الأعراض النفسية والسلوكية لدى المكتئب ويتم تقييمها وتعديلها من خلال برنامج علاجي.

# الفصل الثاني

**تمهيد :**

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر التي تشكل تهديداً على الوحدة القومية، ومن أشد الآفات فتكا ودمارا على المجتمعات وعلى الأفراد المدمنين على حد سواء، لما ينجم عنها من آثار تدميرية للإنسان في شتى النواحي النفسية والعضوية والاجتماعية، فهي تمس علاقة الإنسان بذاته من حيث نظرته لنفسه، وتحديد أهدافه وإهتماماته، بالإضافة الى تأثيرها على علاقته بأفراد المحيط الذي يعيش فيه، كونها تؤثر على الجهاز العصبي البيولوجي والبناء النفسي للمتعاطي .

وحتى نتمكن من تقديم تصور شامل لظاهرة الإدمان على تعاطي المخدرات كان لزاما علينا إلقاء نظرة فاحصة على ما تم تداوله في الحقول المعرفية لعلم النفس .

على ضوء هذا سنتطرق الى التعريف بالإدمان على تعاطي المخدرات وأبرز الأسباب المؤدية الى ذلك .

**1-تعريف الإدمان:****- تعريف اللغوي للإدمان :**

مصدر الفعل "أدمن" والمقصود به التعود وإعتماد الإنسان على شئٍ معين بغض النظر على نفع أو ضرر هذا الشئ . (إدواد-عوماري، 202،ص29)

**- التعريف الإصطلاحي للإدمان :**

هو تكرار تعاطي عقاقير ومواد مخدرة وتعود الشخص عليها لدرجة الإعتماد وصعوبة الإقلاع عنها، مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى الى زيادة الجرعة، وتصبح حياة المتعاطي وحالته المزاجية تحت تأثير العقار، وفي حالة الإقلاع والإمتناع عن الإستهلاك تظهر أعراض إنسحابية مختلفة ( إضطراب في الأداء اليومي والوظيفي ، تشنجات عضلية ...). (إدواد-عوماري، 202،ص29) .

**(2)-تعريف المخدرات:****التعريف اللغوي للمخدرات :**

كلمة المخدرات من الفعل خد، يعني كل ما يؤدي الى الفتور والكسل والإسترخاء والضعف والنعاس والتثقل في الأعضاء .(إداو علي-عوماري،2022،ص13).

**التعريف الإصطلاحي للمخدرات:**

تعرف المخدرات على أنها كل مادة طبيعية أو مصنعة تذهب العقل البشري جزئيا أو كليا، وتجعل صاحبه غير مدرك لما يفعل أو يتصرف، كما أنها تهيئ للشخص بعض الأمور الغيرال حقيقية، وقد يتم إستخدام بعض الأنواع من المخدرات في المجالات الطبية تحت إشراف طبي وللحاجة الماسة وبكميات قليلة لا تسبب الإدمان.(غول،2020،ص4)

**التعريف العلمي للمخدرات:**

هي مواد كيميائية تسبب النعاس والنوم او غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة المخدر ترجمة لكلمة NARCOTIC المشتقة من الكلمة الإغريقية Narkosis التي تعني مخدر، وهي مواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي وتغير حالة الإنسان المزاجية ويعتمد عليها الإنسان بسبب الخاصية المخدرة. (إداو علي-عوماري،2022،ص14).

**تعريف المخدرات من المنظور النفسي :**

تعرف المخدرات على أنها مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها تغييرا في شخصيته ووظائف جسمه وسلوكه .(عجيات،2018،ص6).

وهي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بتنشيط نشاطه أو تسببها في الهلوسة والتخيلات وهذه العقاقير تسبب الإدمان، وينجم عن تعاطيها الكثير من المشاكل الصحية العامة والمشاكل الإجتماعية وإضطرابات السلوكية (عجيلات، 2018، ص6).

### مفهوم التعاطي المخدرات:

إستخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في المجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو العقلي معين.

ويعرف على أنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تحدث عند الإنسان نتيجة التفاعل بينه وبين العقار، وتتميز هذه الحالة بردود أفعال تؤكد وجود رغبة قوية "الإدمان" لتعاطي العقار بطريقة مستمرة ليشعر بأثار العقار النفسي وليبعد عن نفسه الضيق. (غول، 2020، ص4)

### تعريف إدمان المخدرات :

هي الرغبة القهرية الملحة من قبل الشخص في الحصول على المخدر بأي طريقة كانت، وهي أن يجد الشخص نفسه مقهورا على الإستخدام المفرط للمخدر، بل ويعمل على تأمين الحصول عليه مع نزعة قوية للإنتكاسة. (غانم، 2005، ص36)

### (3)-أنواع الإدمان وخصائصه :

#### (أ)-أنواع الإدمان:

هو خلل مزمن في الدماغ إذ يعتاد الجسم على سلوك معين أو عقار معين، مما يجعله غير قادر على التخلي عن هذه السلوكيات أو العقارات وسنعرض فيما يلي أبرز أنواع الإدمان :

- إدمان الكحول : يعتبر من المشروبات المسموحة قانونيا في بعض الدول، ومحظورة في

بعض الدول وتسبب إدمانا لدرجة كبيرة (<https://altibbi.com/>)

- إدمان المخدرات: يكون الإدمان في المخدرات بمختلف أنواعها .
- إدمان الطعام : وتسمى بإضطرابات الطعام، ومن أشهر أنواع إدمان الطعام الشره المرضي وفقدان الشهية، مدمنون الشره المرضي يتناولون الطعام بشراهة، أما مرضى فقدان الشهية يمتنعون عن الطعام مما يؤدي الي ضرر بالصحة .
- إدمان الألعاب الإلكترونية : تطور وسائل التواصل الإجتماعي والألعاب جعل الناس عامة والمراهقين خاصة مدمنون على العالم الافتراضي والألعاب، مما جعلهم في عزلة كما ان له تأثير على الصحة النفسية والجسمية وعلى باقي الأصعدة .
- الإدمان على الإباحية المصورة : الكثير يواجه مشكلة الإدمان على الإباحية المصورة والتفكير فيها بشكل مستمر قد يؤدي الى حدوث مشاكل أسرية، إضطرابات جنسية، اضطرابات في ممارسة العلاقة الحميمة مع الزوج .
- إدمان الأدوية : غالباً تنطوي على إدمان المهدئات والمنومات .
- إدمان العادات والسلوكيات : أبرزها إدمان القمار، التدخين، الكافيين، الجنس، العادة السرية.

(/https://altibbi.com)

### (ب)- خصائص الإدمان:

- لا يعتبر المصاب مدمناً إلا بعد ان يمر بمرحلة الإعتماد النفسي والعضوي، وهي مرحلة تتميز بالأعراض السريرية التالية:
- عدم إستطاعة المدمن التخلي عن تناول المادة المخدرة لمدة ساعات أو أيام، أي وجود دافع داخلي قهري لتناوله.
- الميل المستمر الى زيادة الجرعة من تلك المادة. (فخري، 1973، ص276).



- حدوث مضاعفات نفسية في حالة التوقف عن تناوله: كالقلق، التعرق، الإرتجاف في الأطراف والوجه واللسان.
- تدهور مستمر وبطيء في سمات الشخصية وجوانبها، يتجلى في العمل، الذهن، السلوك، الصحة الجسمية. (فخري، 1973، ص276).

### 3- أنواع المخدرات :

تحدثت الإتفاقية التي تم وضعها في نيويورك عام 1961 عن تسعين مادة مخدرة يحظر تداولها أو زراعتها وصنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يحملون ترخيصا بذلك، ويمكن تصنيف كل هذه المواد إجمالاً كما يلي :

#### 1- الأفيون: يستخرج من نبات الخشخاش ويستخدم في المجال الطبي لتخفيف من الألم،

ويستعمل على شكل محلول يؤخذ في الغالب في العضل حتى لا يتعرض المريض للإدمان، أو أقراص عن طريق الفم. (محفوظي، 2017، ص22).

2- الهروين: يشق كيميائياً من المورفين، له القدرة على إحداث الإدمان وذلك لفاعليته في تسكين الألم وإحداثه للشعور بالنشوة .

3- الحشيش: يستخرج من نبات القنب الهندي (CANNABIS SATIVA) ويعود أصل كلمة الحشيش الي العبرية، والتي تعني الفرخ وذلك نسبة الى تأثيره المفرح كما يقول متعاطوه.

4- المورفين: هو مستخلص رئيسي من مادة الأفيون وهو عبارة عن مادة بيضاء تميل الى الاصفرار وتؤخذ عن طريق الشرب والحقن .

5- الكوكايين: يستخلص من نبات الكوكا، كانت تستعمل كمخدر موضعي في جراحة العين والانف والحلق، كونها تضيف الأوعية الدموية وتمنع النزيف، ويعتبر حالياً أشد المنشطات وأشهرها والأكثر طلباً بين المدمنين. (محفوظي، 2017، ص22).

6- **الافيتامينات:** تعتبر من المنشطات، حيث تقوم بتنشيط الجهاز العصبي، وتدعى بالأبيض أو الكونغو وغيرها من التسميات، غالباً ما تكون على شكل مسحوق "بودرة" بيضاء أو صفراء تستخدم إما بالإستنشاق أو على شكل الحقن، كما تكون على شكل كبسولات أو حبوب تؤخذ عن طريق البلع .

7- **القات:** مصدرها شجرة صغيرة دائمة الخضرة، يتم مضغه من قبل مستهلكيه للحصول على تأثير المنشط (محفوظي، 2017، ص23).

#### 4- تصنيف المخدرات :

تصنف المخدرات تبعاً لأحد المعايير التالية :

##### 1- معيار اللون:

- مخدرات السوداء: وهي التي يميل لونها الى السواد كالأفيون والحشيش .
- المخدرات البيضاء: كالهيروين والكوكايين . . . (عجيلات ، 2018، ص10) .

##### 2- معيار المصدر أو المنشأ : وتنقسم وفق هذا المعيار إلى :

- المخدرات الطبيعية: وهي التي تنشأ وتتمو في الطبيعة كالحشيش ، الأفيون ، القات... .
- المخدرات المصنعة: وهي المحضرة كيميائياً في المعامل .
- المخدرات نصف المصنعة: وهي المستخلصة من المواد المخدرة الطبيعية .

##### 3- معيار التأثير : وتنقسم وفقه إلى :

- المثبطات: مثل الأفيون، المورفين، الكوديين، البنزوديازيبينات ... .
- المنشطات: مثل الأمفيتامينات، الكوكايين، الإفدرين ... (عجيلات ، 2018، ص11) .
- المهلوسات : الفنسكلدين، الميسكالين ... (عجيلات ، 2018، ص11) .

**(5) - أسباب إدمان المخدرات:**

لا يوجد سبب مباشر للإدمان، ولكنه تراكم لعدة عوامل، مع إستعداد خاص بيولوجي في الفرد .

**أولاً-العوامل البيولوجية :****-الوراثة:**

- لوحظ ان الإدمان يزيد في عائلات معينة، حيث يزيد الإدمان بين أطفال مدمن المخدرات مقارنة بأطفال الآباء غير المدمنين ... كما أن نسبة التعاطي بين التوأم الحقيقي أكبر من نسبة التعاطي بين التوأم المختلف، ويحتمل أن ينتقل الإدمان عن طريق مستقبلات مخية بتأثير صبغات وراثية .

- تعاطي الأم أثناء فترة الحمل يهيأ الجنين الى إعتماد فيزيولوجي للإدمان .

- إحتمال إضطراب غير مميز في المستقبلات الأفيونية . . (عكاشة،2010،ص555)

- تلعب الجينات الوراثية دورا كبيرا في الإدمان وتعاطي المخدرات، فيمكنها التسبب بتسريع تطور الحالة أو تأخيرها إعتمادا على الصفات الموروثة .

**ثانيا -العوامل النفسية :**

- وجود إضطراب نفسي مثل: القلق والإكتئاب وإضطرابات في الشخصية .

- الإتكال والإعتمادية التي ترتبط بالميل الفمية، وضعف في تكوين

الشخصية.(عكاشة،2010،ص555)

- تتميز شخصية المدمن بدرجة من السلبية والإتكالية على الآخرين، كما أنه لا يحتمل التوتر والإحباط المعتاد حدوثه في الحياة اليومية، فيلجأ إلى حل سريع مؤقت ليحصل على الراحة بتعاطي الأدوية التي تؤدي إلى مزيد من المشاكل والإحباط وتعزيز نسبة حدوث الإضطرابات النفسية .

### - ثالثاً: العوامل الإجتماعية :

- التفكك الأسري، إنعدام الدعم المعنوي والرقابة الأسرية، وسهولة التأثر بالضغط مما يجعل المتعاطي يبحث عن مخرج لنسيان الإضطرابات العائلية .

- الإنتقال من مجتمع محافظ إلى مجتمع آخر .

- إدمان أحد الوالدين أو كلاهما يؤدي إلى أن يقلد الطفل والده في مجال التعاطي لنفس الدواء "إكتساب سلوكيات خاطئة تبدأ بالتقليد وتنتهي بالإدمان " .

- القابلية للإستهواء بواسطة رفقاء السوء.(عكاشة،2010،ص556).

### (6)- طرق تعاطي المخدرات:

تختلف طرق تعاطي المخدرات عن طريق فمه في سبيل تحقيق اللذة والمتعة، ويتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الفم بإستخدام العديد من الأساليب منها:

#### 1- الطريقة الأولى "عن طريق الفم " :

أ\_البلع: ويتم التعاطي بعض المواد المخدرة عن طريق البلع على هيئة حبوب أو كبسولات، كما في أقراص الأمفيتامينات و المنومات.(أبرييم،2008،ص103)

ب-الشرب: ويتم تعاطي المادة في الماء أو الشاي أو القهوة وشربها كما في المورفين والكوكايين و الباريتيرات ...، أما بالنسبة للحشيش يتم نعه في الماء وشربه. (أبرييم،2008،ص103)

ج-الأكل: يتم تناولها عن طريق خلطها مع الطعام حيث يتم خلطها بالمواد الدهنية أو بالتوابل.

د-الإستحلاب: ويتم عن طريق وضع المادة تحت اللسان وإستحلابها، وفي بعض بعض الأحيان يتم أثناء شرب القهوة أو الشاي كما هو معروف في الأفيون .

هـ-المضغ: يتم وضع أوراق النبات المخدر في الفم، ويتم مضغه مضغاً بطيئاً في الفم مثل القات . (أبرييم،2008،ص103)

## 2-الطريقة الثانية "عن طريق الأنف" :

-التدخين: يتم تعاطي بعض المواد المخدرة عن طريق التدخين بوسائل متعددة مثل تدخين السجارة أو الأرجيلة، تأتي في مقدمتها الحشيش والأفيون .(أبرييم،2008،ص104)

-الإستنشاق: ويقصد بها شم المواد التي تؤثر على الفرد، وتعطي له نوعاً من الإرتياح والبهجة والنشاط، وقد تكون مواد مخدرة مثل الهروين والكوكايين وتكون على شكل مسحوق، قد تكون مواد طيارة التي تتواجد غالباً في المنزل الصمغ، البنزين، مزيل طلاء الأظافر. (أبرييم،2008،ص104)

## 3-الطريقة الثالثة " عن طريق الأوردة أو تحت الجلد في العضل " :

ويتم عن طريق الحقن، ومن المواد التي تستخدم طريقة الحقن الأفيون ومشتقاته من المورفين والهروين والكوكايين، وتستخدم هذه الطريقة بهدف الحصول على اللذة السريعة . (أبرييم،2008،ص104)

## (7)- النظريات المفسرة لإدمان المخدرات:

تعددت النظريات بتعدد وإختلاف وجهة نظر كل باحث وعالم في مجال علم النفس وسنتطرق الى أبرز النظريات فيما يلي:

**1-نظرية التحليل النفسي :**

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الفرد الذي يتجه الى تعاطي المخدر لديه ميل إلى ذلك قبل أن يدرك الآثار التخديرية للعقار أيا كان نوعها، والمتعاطي يتجه الى المخدر كونه يلتمس نوعا من الأمن كما أن المخدر يوفر حماية مؤقتة ضد حالات النفسية الأليمة مثل الإكتئاب.

كما تفسر هذه المدرسة ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من ضمن الإضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة التي لا تتجاوز الثلاث أو الاربع الأولى، كما تفسرها أيضا على انها ترجع في أساسها الى إضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه التي تتضمن ثنائية عاطفية أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط على المخدر عنها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا .(جوهري، عيساوي، 2022،ص21)

وبشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية القلق النفسي والإحباط الناجم عن تراكم الخبرات السابقة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا في بدء التعاطي، فإذا إستمرت وزادت فإنها تساعد على الإستمرار . (جوهري، عيساوي، 2022،ص21)

والمبالغة في التعاطي يصبح الفرد ضحية الإدمان الذي يعتقد انه مخلص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة لإشباع الحاجات لا تشبع إلا بتعاطي المخدر، حيث أن لتركيبية الشخص دورا مؤثرا في الميل أو الإعتمادية على سلوك معين.(جوهري، عيساوي، 2022،ص21)

فالأصل في ظاهرة الإدمان حسب هذه المدرسة هو تحقيق النشوة والسرور، عن طريق المخدر والتخفيف من حالة الإكتئاب التي يعاني منها المدمن. (جوهرى، عيساوي، 2022، ص21)

وعليه فمعظم رواد التحليل النفسي يركزون في تفسيرهم لعملية تعاطي المخدرات و الإدمان أنها صراعات نفسية ترجع في الأساس الى :

- الحاجة الى الأمن .
- الحاجة الى إثبات الذات .
- والإدمان نوع من إشباع الحاجيات النفسية المكبوتة
- الحاجة الى الإشباع الجنسي النرجسي في المرحلة الفمية . (جوهرى، عيساوي، 2022، ص21)

أما "فينخل" يرى أن المشكلة لا تكمن فقط في الخصائص الكيميائية للعقار بل تكمن في الشخص المتعاطي وفي بنيته الشخصية وبنائه النفسي والنضج الذي وصل إليه وان دافع الخوف من الأعراض الإنسحابية هو ما يبقي المدمن على مواصلة تعاطي المخدر. (جوهرى، عيساوي، 2022، ص21)

## 2 - النظرية البيولوجية:

تقوم على إتجاهين وهما:

أ- التفسير الوراثي :

- حسب الإتجاه الوراثي فإن ظاهرة الإدمان عملية وراثية، فإدمان المخدرات يزيد في أسر المدمنين مقارنة مع الأسر المنضبطة، كما أن التوأم الشقيقين يتشابهان في عاداتهم بتعاطي المخدرات أكثر من التوأم الغير الحقيقي. (جوهرى، عيساوي، 2022، ص21)

-أوضحت نتائج الدراسات التي إهتمت بدراسة تبني الاطفال الذين يولدون لوالدين غير مدمنين ويتم تبنيهم من قبل والدين مدمنين على التعاطي لم تظهر عليهم إستجابة للتعاطي.

مقارنة مع أطفال الذين ولدوا لوالدين مدمنين ويتم تبنيهم من طرف آباء غير مدمنين فإن معدل الإدمان يزيد من أربع الى خمس مرات مقارنة بأطفال الغير المدمنين على المخدرات. (جوهرى، عيساوي، 2022، ص22)

### ب-التفسير الفيزيولوجي :

تتصب كل إهتمامات هذا الإتجاه نحو البناء الكيميائي للمخدر وآثاره على البدن، كما يفسر هذا الإتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية: مستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار الى مفعوله الدوائي، ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار، حيث يؤدي تناول العقار بصفة مستمرة الى تنشيط "المستقبلات الساكنة" وتتحول الى مستقبلات دوائية مما ينتج الإحساس بالحاجة الملحة الى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس مفعول العقار. (جوهرى، عيساوي، 2022، ص22)

وعند الإقلاع المفاجئ عن التعاطي تنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي الى ظواهر غير مسبوقه مثل الأرق، الهلوسة، السلوك العدواني، ويمكن أن تكون هذه الأعراض بدنية أو نفسية، وتختلف شدتها وحدتها حسب نوع العقار والتكوين النفسي للفرد والظروف الإجتماعية. (جوهرى، عيساوي، 2022، ص22)

### 3-النظرية المعرفية :

يرتكز الإتجاه المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والإنفعالات والسلوك، بحيث تحدد الإستجابات الإنفعالية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لكل حدث. (جوهرى، عيساوي، 2022، ص23)



حيث طرح بيك نموذج الإدمان (1993) أن الفرد الذي يتعاطى المخدر له قابلية وتتمثل في: الحساسية المفرطة لعدم اللذة، الإندفاعية، البحث عن الأحاسيس وعدم تحمل الألم، تحمل ضعيف للإحباطات .

وحسب "بيك" فإن مشكل الإدمان ينحدر من فكرة أساسية وهي إحتقار الذات من نوع أنا ضعيف، أنا غير قادر، أنا لست محبوب، مما تنشط الإحساس بالحاجة الى المخدر، كما أن هذه الأفكار عندما تصطدم بالإحباطات اليومية تعزز الإكتئاب والعدوانية.(براهمي-بوسكرة، 2022،ص47-48)

#### 4- النظرية السلوكية :

حسب المدرسة السلوكية فإن إدمان العقار والتعود عليه نوع من العادة التي أصبحت جزءا من الحياة اليومية للمدمن وتقوى تحت تأثير النشوة التي تظهر في حالة التخدير، ويسبب الخوف من أعراض الإنسحاب وآلامه مما يدفع المدمن الى العمل على توفير العقار في كل وقت كونه أصبح بمثابة الملجأ والملاذ .(براهمي بوسكرة، 2022،ص47-48) .

وتشير العديد من الدراسات المتنوعة حول ظاهرة التعاطي على أن العديد من المتعاطين كانوا يعيشون غربة وإنعزالية ويعتقد ان الأسباب المؤدية الى التعاطي والإدمان هي أسباب مركبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متكاملة مع عوامل اخرى منها: الاماكن التي تثير الرغبة في التعاطي، الظروف العائلية وسلوكات السائدة بينهم، العوامل الإنفعالية كالقلق والضغط النفسية، إنخفاض تقدير الذات.(براهمي بوسكرة، 2022،ص47-48)

**(7) - مراحل الإدمان على المخدرات:**

إن الإدمان على المخدرات له عدة مراحل يمر بها المتعاطي حتى يصل الى مرحلة الإدمان وهي كالتالي:

**أ-مرحلة التجربة :**

هي مرحلة إستكشافية تعتمد على تجربة العقار لأول مرة، وجرعة صغيرة كفيلة بإحداث أثر المخد، لأن خاصية الإدمان لم تتكون بعد، وفي هذه المرحلة تكون في فترات متباعدة ولا توجد رغبة في زيادة الجرعة.(سعيد،2016،ص144)

**ب-مرحلة التعاطي المعتمد :**

في هذه المرحلة يكون المتعاطي قد تعود على تناول المخدر بشكل نسبي، ويميل الى إعادة عملية التعاطي بهدف الحصول على نفس الأثر السابق الذي وقع في المرات السابقة، وهذه المرحلة يعتقد المتعاطي أن له القدرة على مواصلة حياة مزدوجة وموفقة بين التعاطي واليوميات بشكل عادي .

لكن في حالة توقف عن التعاطي تحدث له أعراض الإدمان بصورة بسيطة وليست هناك حاجة قهرية لمضاعفة جرعة المخدر، حيث يمكن في هذه الحالة الإقلاع عن التعاطي بمجهود شخصي دون اللجوء الى مصلحة متخصصة في علاج الإدمان.(سعيد،2016،ص144)

**ج-مرحلة الإدمان :**

في هذه المرحلة يشعر المتعاطي بالحاجة الملحة الى التعاطي، لأنه يكون فقد السيطرة على إرادته تجاه العقار، ويبدأ تأثيرها بالظهور على مستوى السلوكات وإضطراب في الأداء اليومي والوظيفي.(سعيد،2016،ص144)

## د-مرحلة الإحترق :

لا يعد التعاطي في هذه المرحلة سلوك ترفيهي بل يصبح الشخص معتمد على التعاطي بشكل تام، ويشعر أنه غير قادر على التعامل مع الحياة دون الوصول الى النشوة التي إعتاد عليها، وتظهر عليه تحولات سلوكية مبالغه كالغضب وسرعة الإنفعال وتجنب التجمعات بأشكالها .(سعيد،2016،ص144)

## (8)-علاقة الإدمان بالإكتئاب:

- الإدمان عادة ينتهي بإضطرابات نفسية متعددة من أشهرها إضطراب الإكتئاب وهذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا العنصر :

- يشير التراث النفسي في مجال الإدمان الى وجود علاقة وطيدة بين سوء إستخدام العقار والإكتئاب حيث يعد الإكتئاب شكوى عامة لدى هؤلاء المرضى حيث يقول المحلل النفسي "سيمل" بأن المرح في الإدمان هو ضرب من الهوس الصناعي، مما يعني أن مرح الإدمان هو ميكانيزم دفاعي للتغلب على الإكتئاب والتخلص منه، إضافة الى أن بعض الدراسات تشير الى سوء إستخدام العقار بمختلف أنواعه هو القاعدة الأساسية للإكتئاب .

وقد ذهب "رادو" الى أن إدمان العقار له القدرة في التأثير على مشاعر الفرد في موقف الكآبة والضيق النفسي.(جوابية،بدون سنة، ص14)

وبالرغم من كون الإكتئاب يمثل تاخط الأساس لدى كل متعاطي العقاقير، إلا ان متعاطي العقاقير المنشطة قد يفضلون تعاطيها لمواجهة الإكتئاب من خلال التأثير الفارماكولوجي للمنشطات التي تساعد في التغلب على مشاعر التعب و حالات الفتر المرتبطة بالإكتئاب. بينما تساعد العقاقير المثبطة الأفراد المتوترين والمكبوتين إنفعاليا على عزل وجدانهم والتغلب على المخاوف .(جوابية،بدون سنة، ص14)

**خلاصة :**

من خلال ما سبق ومن النظريات التي تطرقنا إليها، والتي ساهمت في طرح تفسيراً يعكس الممارسات السائدة في مجال تعاطي المخدرات، إذ أن أصحاب كل النظريات التي تناولت مسألة الإدمان على المخدرات حاولوا (كل حسب تخصصه واتجاهه العلمي والنظري) من خلالها توضيح الجانب والدافع الذي يمهد للفرد تعاطي العقاقير المخدرة .

وخلاصة القول ان دافع الخدرات هو تظافر عدة عوامل لا يمكن حصرها في عامل واحد، ونتيجة هذه العوامل ينحرف المتعاطي عن المسار السوي في مرحلة من مراحل تكوين الشخصية.

# الفصل الثالث

**تمهيد :**

كان ولا يزال الإكتئاب واحدا من إضطرابات التي تشد إنتباه الباحثين وعلماء النفس كونه يعتبر من أشهر الإضطرابات النفسية التي سجلت رقما قياسيا لدى منظمة الصحة العالمية حيث يمس مختلف الشرائح العمرية وكل من الجنسين وتتجلى تأثيراته في تصرفات الفرد وسلوكاته وشخصيته ومشاكل في التكيف مع الذات والآخرين وإضطرابات في التواصل والتعبير عن الذات.

سنطرق في هذا الفصل الى لمحة شاملة عن إضطراب الإكتئاب من ضمنها عدة تعاريف لهذا الأخير والنظريات التي فسرت الإكتئاب وسنتناول كذلك بعض الأسباب التي من شأنها أن تعزز الإستجابة الإكتئابية.

**(1)- لمحة تاريخية عن إضطراب الإكتئاب:**

عرف مرض الإكتئاب منذ فجر التاريخ، ذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريين والبابليين وعند العرب.

لقد قدم هيبو قراط (400 قبل الميلاد) مقالة حول الميلانخوليا حيث وصف الإكتئاب النفسي وصف لا يختلف عن الوصف الحالي له، مؤكدا على العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل، إذ رأى أن المرض العقلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعته لفائض الصفراء والسوداء في الطحال كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب لذلك أوصى "أبو قراط" لتخطي الإكتئاب بإعادة التوازن الى أجهزة الجسم بإستعمال الإسترخاء وإستراتيجيات العيش الصحي. (بن دهنون، 2017، ص53).

أما في (1500م) فكانت تعد الملانخوليا نوعا من الإغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الشعور بالخوف وأن خاصية الفرع والرعب من الاحداث غير المرئية تعتبر السبب الرئيسي الشائع المرتبط بهذا المرض كما ذكر ابن سينا (980-1037) في كتابه القانون مرض الملانخوليا وقام بتشخيصه وعلاجه.

وفي نفس السياق قدم فريت 1951 الإكتئاب على انه نوع من الجنون الدوري ووصفه "بايلاجر" على انه الجنون ذو الوجهين على أساس ان الهوس والإكتئاب يتناوبان كمظهر لمرض واحد.

وأعتبر كرابلين 1899 كل حالات الإكتئاب وكل حالات الوس والتهيج مظاهر لعملية مرضية واحدة ذات قطبين: الهوس في مقابل الإكتئاب (بن دهنون، 2017، ص53).

## (2) - تعريف الإكتئاب :

لغة: مشتق من الفعل الثلاثي "كأب" ويشير هذا الفعل الى إسم الكآبة وتعني سوء الحال والإنكسار بسبب الحزن اما الكآبة دون مد بوزن رهبة كئيب.

إصطلاحا: مصطلح يستخدم لوصف مزاج أو جملة من أعراض الإضطرابات الوجدانية للحالة المزاجية.

وقد أطلق مصطلح الاكتئاب من قبل عدد من الأطباء النفسيين على مجموعة مترامنة من الأعراض الانفعالية والجسدية والوجدانية والمضطربة التي تسبب للشخص هبوطا واضحا في حالته المزاجية، وتدهورا واضحا في أنشطته الحياتية اليومية، وعزوفا عن القيام بأي عمل إيجابي هادف، فيعنتزل عن الحياة الطبيعية، وتقل قيمته في نفسه ويرى الحياة كلها بلا قيمة، فيزهدا وقد يفكر في التخلص من حياته. (براهمي-يوسكرة، 2022، ص8).

يعرف بعض المحللين النفسيين أن الاكتئاب نوع من الفشل أو العجز الوظيفي الذي يعاني منها المكتئب، وذلك لأن الشخص المكتئب يصاب بضعف شديد في وظائفه الحيوية الكيميائية .

بينما يعرفه السلوكيون أصحاب النظرية السلوكية في علم النفس "أن الاكتئاب سببه ألوان من العجز التي تصيب الفرد عندما تقع له خبرات مؤلمة ومنفردة في نفس الوقت، تعجز البيئة والظروف المحيط به عن تعويضه أو مساندته وتدعيمه لمواجهة تلك الخبرات المؤلمة."

أما أصحاب النظرية المعرفية في علم النفس فيعرفونه "أن الاكتئاب يحدث نتيجة التشوهات التي تصيب عمليات التفكير والاعتقادات والاتجاهات الفكرية اللاتكيفية.(براهمي-بوسكرة،2022،ص8).

حيث يعتقد الشخص المكتئب "أن التشاؤم يحميه من المخاطر ويقيه من التعرض لمزيد من الفقد، ويرى أن الأمل يمكن أن يجعله نشيطا فيتعرض لكثير من ألوان المخاطرة والاستهداف، وأن المزيد من الأمل يعرضه للخبرات الحياتية السيئة، فإنه يتجنب الانزلاق إلى مزيد من المخاطرة والمجازفة، ويعيش في إطار من التشاؤم مما يجعله أكثر اكتئابا.

كما يعرف أيضا في الطب النفسي "الاكتئاب قد يكون أحد التقلبات المعتادة للمزاج، استجابة لموقف صادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية وقد يكون الاكتئاب أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض آخر، فمريض الإنفلونزا مثلا: لا نتوقع أن يكون في حالة نفسية جيدة، وهو غالبا يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض، وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانويا نتيجة لحالة أخرى تسبب في هذا الشعور، وعلى سبيل المثال هناك قول بأن: "كل مريض مكتئب" وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لأن الإصابة بأي مرض هي شيء يدعو إلى الشعور بالاكتئاب، أما المفهوم الأهم للاكتئاب هو وصفه كأحد الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية.(براهمي، بوسكرة،2022،ص9).



**تعريف أحمد عكاشة:**

يعرفه على أنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على إتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار السوداوية الإنتحارية (أديب محمد الخالدي، ص 79).

ويعرف كذلك على انه إضطراب نفسي شائع ينطوي على تكدر المزاج أو فقدان الإستمتاع بالأنشطة لفترات طويلة من الزمن ويختلف الإكتئاب عن التقلبات المزاجية المعتادة والإنفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية

**(3) - النظريات المفسرة للإكتئاب:**

حظي الإكتئاب بتفسيرات عدة وذلك لتعدد المدارس وعلماء النفس وفي ما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له:

**1- النظرية البيولوجية للإكتئاب :****أ- التفسير الوراثي:**

يرى أنصار التفسير الوراثي أن افراد معين يرثون إستعداد للعمليات بيولوجية مضطربة، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للإضطرابات الوجدانية على الناقلات العجبية، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والإكتئاب إلا ان البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطبي قد كان اكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية ونسبوا التركيب الوراثي له دورا هاما في نمو الاضطراب الإكتئابي ثنائي القطبية (زواوي، 2012، ص31)

ولقد كشف البحوث عن وجود تماثل في شيوع هذا الإضطراب في أسر دون اخرى وشيوعه بين التوأم حتى ولو نشئوا في ظروف إجتماعية مختلفة وهذا ما لخصه لنا "اسفورد" في الإكتئاب (الطب النفسي 1984) في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها على نسبة التشابه في الإصابة بهذيان الهوس والإكتئاب بين التوأم المتطابقين الذين تربوا منفصلين بالتبني، وصلت الى (76% نسبة مئوية) وبلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوأم المتطابقين الذين نشئوا معا (23%) أما بين التوأم غير المتطابقين وصلت الى (68%). (زواوي، 2012، ص31)

### ب-التفسير الفيزيولوجي :

يشير أصحاب هذا الإتجاه الى انه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للإكتئاب، يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث تعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم أساسين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في إستشارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ ان الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النورون، اما النمط الثاني فيعتبر ان الإكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين والسيروتونين فالتفسير الأميني الكيميائي للإكتئاب على أنه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، وخاصة توزيع العناصر الأمينية، حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الإنفعالات، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبية وذلك بتوصيل رسائل قادمة وعائدة من الأعصاب المختلفة.

ونجد منها :الدوبامين، السيروتين، المحافظة على توازن المزاجي والإكتئاب يعتبر إحدى إستجابات الممكنة إذا نقص وجود هذه العناصر او احدها. (زواوي، 2012، ص32)

## 2- النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً وبناءاً بالنسبة لدراسة الإكتئاب كما يعد "أرون بيك Bech" من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للإكتئاب على شكل معرفي ويعتقد "بيك" ان الإكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة للذات والعالم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف الخاطئة ينتج عنها الإكتئاب (زواوي، 2012، ص32).

حيث نجد "بيك" يرى ان الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو إنتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية، يقترح "بيك" ان الصيغة السالبة لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية.

كما يرى "بيك" ان الشخص المكتئب يميل الى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها ان تخفض مستوى تقديره لذاته، وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تنسم بالسلبية، ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي إقتراحه فكرة العلاج المعرفي للإكتئاب و إعدادة قائمة لقياس الإكتئاب نسبة الى إسمه بيك وتعد من المقاييس المعرفية الاكثر شهرة في هذا المجال، كما اطلق إسم الثلاثية المعرفية على المخطط الذي يميز الإكتئاب وهي كالتالي:

- النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزا امام تحقيق ابسط الأشياء .
- النظرة لسلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب ان كل ما ياتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء .

- النظرة السلبية وهنا ينظر المكتئب للمستقل نظرة تشاؤمية. (زواوي، 2012، ص33)

## - النظرية التحليلية:

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي إنشغلت بتفسير الإكتئاب والبحث عن اسبابه حيث يرى "فرويد" ان الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد والديه او فقدانهم قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالإكتئاب. (زواوي، 2012، ص33)

ومن ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الإكتئاب وقد إتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر "فرويد" في الإكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب حيث نجد "براهم" يراها مرتبطة بالحاجة ويرى "رادو" أن الإكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب ويصف "Fenichel" المكتئب بأنه إنسان مدمن على الحب.

أما العالم "بيبرينخ" (1953) ينظر الى موضوع الإكتئاب نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى ان الخاصية الرئيسية التي تميز الإكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة الى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة إحتياجات رئيسية أما الإحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان "فضلا في الحصول عن الحب" ويحدث الإكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة والصداع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منها .

كما يضيف "كارل أبراهام" (1877-1925) أن حالة الإكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عملية ترجيح حزن مشابهة، قد تلقاها الشخص وهو طفلاً وأن السبب الرئيسي للإكتئاب هو حرمان من الحب والإستجابة المؤلمة لهذا الحرمان. (زواوي، 2012، ص34) .

## 4- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإكتئاب يعود الى إفتقار الشخص لعنصر التعزيز مما يجعله معرضا للإصابة، وهذا يعني أن الإكتئاب يتوقف على نشاطات ذات التعزيز الإيجابي فالمكتئب حسب "توماس" و "كراسنر" (1969) يحدث جراء خبرة فقدان التدعيم أو الإثبات الايجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب .

كما نجد عالم النفس السلوكي "لازروس" يفسر الإكتئاب وفقا لنظريات التعلم والإشترط السلوكي والتي ترى أن الإكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة. (زواوي، 2012، ص35)

غير كافية وبهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الإكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره وكم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهيباً إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الإكتئاب في كبره، وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من إختفاء أي شئ أو فقدانه وخاصة إذا تعلق بفقدان عضو من أعضائه .

وفق النظرية السلوكية لا بد ان يكون للوالدين دور هام في تعليم الطفل الخبرات الإيجابية والسلبية، ولا بد من مراعات حاجاته ومتطلباته وتلبيتها حتى لا يكتسب سلوكيات خاطئة وتقل طموحاته وتطلعاته ويصبح خاملا، لا يثق بأحد وبهذا يزداد إحباطه ويتألم عاطفيا وهذا ما يعرف بالإكتئاب. (زواوي، 2012، ص36).

## 5- النظرية النفسية الإجتماعية:

حسب "بيكر Pecker" (1962) إنخفاض مستوى تقدير الذات لدى الشخص يصبح سلبيا، ويجد صعوبة في كل ما يسلك، وعلى ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما وقويا ودفاع ضد الإصابة بالإكتئاب وهذا هو العنصر الاول . (زواوي، 2012، ص36)

أما العنصر الثاني: تجنب الإكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تفعل المواقف الصعبة مثل فقدان ما، فقدان نشاط معتاد .

أما نظرية "بيكر" تجمع بين المفاهيم على المستوى النفسي والاجتماعي ويوجه الإكتئاب على انه ثلاثة انواع من فقدان وهي كالتالي:

- فقدان الذات .

- فقدان العادات و المعايير و قواعد السلوك.(زواوي،2012،ص36)

- فقدان إدراك مناهج الحياة ومن ثم فالإكتئاب في نظر "بيكر" هو الفشل في تقدير الذات وإحترامها .(زواوي،2012،ص36)

#### 4- الإتجاه الحديث في تفسير الإكتئاب:

يرى أصحاب هذا الإتجاه بان بعض الأشخاص يستخدمون المرض كحجة لحل صراعات أو مواقف صعبة لا يستطيعون الصمود امامها .

بحيث انها تحدث لاشعوريا ووقوع صراع بين واجب ما والخوف من نتائج هذا الواجب في هذه الحالة يتدخل اللاشعور بغرض حل توفيقى يريحه من الضغط.

وعليه فهذا الإتجاه يفسر كيف بعض الأشخاص يستعملون الإكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب المودة والعطف، أو كوسيلة للقسوة والإنتقام من الذين كانوا سببا في الالمهم في الماضي. (زواوي، 2012،ص37) .

وكخلاصة مما سبق نستخلص ان للإكتئاب عدة نظريات مختلفة سعت الى تفسيره:

- النظرية البيولوجية طرحت تفسيراً وراثياً وفيزيولوجياً في حين أهملت باقي الجوانب.

- النظرية المعرفية ركزت على دور المظاهر المعرفية في تعزيز الإكتئاب لدى

الفرد.(زواوي،2012،ص38)

- النظرية التحليلية تعددت تفسيراتها لإضطراب الإكتئاب منها "فرويد" الذي يرجع الإكتئاب الى خبرات صميمية في طفولة، بينما "كارل،ابراهيم" يرى أن الإكتئاب لدى الراشد يعود الى الحرمان من الحب .
- النظرية النفسية الإجتماعية أرجعت الإكتئاب الى تدني مستوى تقدير الذات لدى الشخص .
- الإتجاه الحديث يفسر الإكتئاب على انه وسيلة لاشعورية تحدث نتيجة تعرض الفرد للضغط لكسب الحب أو كوسيلة للإنتقام.(زواوي،2012،ص38)

#### (4)-أسباب الإكتئاب :

إن الإنطباع العام لدى الناس هو أن كل حالة اكتئاب سببا واضحا ومباشرا في حياة الفرد ومحيطه مثل: الخسارة المادية أو الفشل الدراسي أو الوظيفي أو الطلاق أو مشاكل العلاقات مع الناس ولكن هذه النظرة ليست علمية ودقيقة إذ ان عددا كبيرا من الناس قد يتعرضون لنفس المؤثر ومع ذلك لا يظهر الإكتئاب إلا في نسبة قليلة منهم وهذا يعني أن لديهم إستعدادا للمرض في تكوينهم البيولوجي والنفسي والإجتماعي وعليه فإنه يمكن القول بأن أسباب الإكتئاب عديدة تتجمع لتحدث تغييراً في الناقلات العصبية الكيمائية في الدماغ وتؤدي الى مظاهره السريرية المختلفة(براهمي-بوسكرة، 2022، ص11)

#### الأسباب الوراثية:

خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا المرض، وتبينت بشكل قطعي ان هناك أستعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا في حالات الإكتئاب الشديد، وقد شملت هذه الدراسات تكرار الحالة في نفس العائلة، وفي التوائم المتشابهة والغير المتشابهة سواء من تم تربيتهم في نفس البيئة أو في بيئتين مختلفتين .(صادق،2013،ص40)

ومن الغريب أن يتصور الناس ان وجود دور وراثي في حدوث الإكتئاب يعني بالضرورة انه لا يوجد علاج للمرض وكان التصور في اذهانهم ان الوراثة تعني عيبا خلقيا لا يمكن إصلاحه مثل أن يولد بعين واحدة او بكلية واحدة او من لديهم تشوهات خلقية وهذه فكرة خاطئة حتما فالكثير من الامراض النفسجسدية والعضوية تلعب الوراثة فيها دورا وهذا لا يعني أن لا علاج له بل ان العلماء يرون في ذلك مدخلا لمحاولة فهم المرض والوقاية منه وعلاجه (صادق،2013،ص40).

كما أن وجود أسباب وراثية لا يعني بالضرورة أن الإنسان يمنع من الزواج والإنجاب فالإكتئاب يزداد قليلا عند الأبناء إذا كان واحد من الوالدين على الأقل يعاني من الإضطراب نفسه وعندما يكون المصاب بالإكتئاب أبعد في القرابة تقل النسبة تدريجيا ويسبب الإنتشار الواسع للإكتئاب فإنه من الصعب ان تجد عائلة تخلو من المرض.(صادق،2013، ص40)

## (2)- الأسباب البيئية الأسرية الإجتماعية:

دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الاولى من عمر الطفل في بنائه النفسي وتأثير البناء على إمكانية حدوث الإكتئاب في المستقبل ومن الأمور الواضحة أن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لظهور الإكتئاب في المستقبل كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور سواء كان في الإهمال أو في الرعاية المفرطة والصراعات بأشكالها المختلفة بالإضافة الى الظروف الإجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض(براهمي-بوسكرة، 2022، ص12)

كما يمكننا ذكر بعض المواقف الإجتماعية التي من شأنها تعزيز الإصابة بإضطراب الإكتئاب:

- الإساءة: سوء المعاملة في الطفولة - الجسدي أو الجنسي أو العاطفي - يمكن ان يجعل الفرد اكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب في مراحل عمرية لاحقة من الحياة .

- الموت: الحزن على وفاة أو فقدان أحد الأحباء حتى لو كان طبيعيا يمكن أن يزيد من فرص

الإصابة بالإكتئاب [www.who.int](http://www.who.int)



- التنشئة الأسرية الإجتماعية القاسية والظروف المعيشية والصراعات المتكررة والانفصال بين

الوالدين www.who.int

### الأسباب النفسية:

هناك العديد من الأبحاث التي حاولت تفسير الإكتئاب من منظور التحليل النفسي مثل العالم النفسي "فرويد" الذي إعتبر أن الإكتئاب ناجم عن إفتقار الفرد إلى الحب والحماية والشعور بالخسارة. (براهمي-بوسكرة، 2022، ص11)

غير ان "بيك Beck" جاء بتفسير جديد يختلف عن سبقه وهو التفسير المعرفي القائم على سيطرة التفكير السلبي على رأس المكتئب (براهمي-بوسكرة، 2022، ص11)

ويقول أيضا بأن أسلوب التفكير هو الذي يؤدي الى المزاج المكتئب، بحيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما الى مثلث الإكتئاب والذي تكون أول زواياه (أنا سيئ، أو انا فاشل) وثاني زواياه (أن الناس سيئون ولا يكثرثون) وفي الزاوية الثالثة (لا أمل في المستقبل) ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب عموماً بسبب هذه العبارات السلبية .

وقد إكتسبت هذه النظرية المعرفية التي وضعها Beck أهمية خاصة، قد بنى عليها أسلوب العلاج المعرفي والذي أعطى نتائج جيدة في علاج الإكتئاب النفسي. (براهمي-بوسكرة، 2022، ص11)

ومما تطرقنا إليه فاننا نرى أن الإكتئاب له عدة أسباب متداخلة تؤثر بشكل أو بآخر في شخصية الفرد. (محمود، 2009، ص44)

## 5- أعراض الإكتئاب:

أورد دليل التشخيص الإحصائي للأمراض النفسية والصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكي في طبعته الخامسة عددا من الأعراض الواسمة لإضطراب الإكتئاب على النحو التالي :

1- إنهباط المزاج Depressed mood غالبية اوقات اليوم وبصورة يومية متكررة تقريبا ويتم التعبير عنه بالتقرير الذاتي للفرد مثل: "انا أشعر بالحزن أو إنني فارغ" أو يلاحظه الآخريين"مثل إنه يبدو باكيا" وقد يكون ذلك لدى الاطفال والمراهقين في صورة مزاج غير مستقر وسهل الإستثارة.

2- نقص ملحوظ في الإهتمام أو السرور منسحبا على كل أو بعض النشاطات طوال اليوم وبصورة يومية تقريبا .

3- فقد جوهري للوزن في حالة عدم الأكل أو زيادة الوزن "مثل: تغيير الوزن بما يعادل 5% من الوزن الأصلي في فترة شهر"مع نقص الشهية Decrease appite أو زيادة الوزن Increase appitie وبصورة يومية تقريبا .

4- الأرق Insommia أو زيادة النوم Hyperspmmia يوميا تقريبا .

5- إنخفاض النشاط الحركي أو زيادته "ويكون ملحوظا من قبل الاخريين ولا يوجد شعور ذاتي بالراحة" .

6- التعب Fatigue وفقدان الطاقة Losse of energy يوميا تقريبا.

7- الشعور بعدم الفائدة Worthlessness والشعور المفرط أو المبالغ فيه بالذنب" الذي قد يكون هذائيا " تقريبا كل يوم وهو لوم الذات والشعور بالذنب لمجرد كونه مريضا فحسب"

8- نقص القدرة على التفكير أو التركيز وعدم الحسم كل يوم تقريبا "سواء عن طريق

الملاحظة الذاتية أو ملاحظات الآخريين" (محمود، 2009، ص44)

9- تكرر افكار الموت "ليس مجرد الخوف من الموت" وتكرار ومعاودة الافكار الخاصة بالانتحار أو وجود خطة محددة لتنفيذ الإنتحار.

وتمثل الأعراض السابقة الزلة المرضية للنوبة الإكتئابية العظمى وليس من الضروري أن يشكو منها المريض جميعا حتى نحكم عليه ونقوم بتشجيعه بل قد يوجد بعضها دون الآخر في معظم الحالات وذلك الى جانب عدد من المحكات الاخرى. (محمود، 2009، ص44)

وبتحليل مضمون الأعراض السابقة نجد انها تتوزع على عدة محاور هي :

#### أ- الأعراض المزاجية :

- الحزن.
- البكاء بحرقة.
- اليأس.
- مطاردة الشعور بالذنب.
- الشعور بعدم الكفاية أو الرداءة (إبراهيم-عبد الله، 2008، ص75)

#### ب-الأعراض النفسية :

- تعكر المزاج.
- فقدان الإهتمام بامور تعودت على الإستمتاع بها.
- تفكير كئيب.
- مشكلات في التركيز و الذاكرة.
- التوهم.
- الهلوسة.
- أفكار إنتحارية. (إبراهيم-عبد الله، 2008، ص75)

**ج- الأعراض السلوكية :**

- اضطراب الشهية.
- اضطراب إيقاع النوم.
- إنحسار الطاقة الجنسية.
- التغير اليومي في المزاج.
- حاد الطباع. (إبراهيم-عبد الله، 2008، ص75)

**د- الأعراض المعرفية :**

- التوقعات السلبية.
- إنخفاض في تقدير الذات.
- المبالغة غب النظر الى المشكلات البسيطة.
- لوم الذات.
- صعوبة إتخاذ القرارات.
- الأفكار الإنتحارية.
- تركز الأفكار حول الموت.
- الإنتغال الشديد بالبدن و توهم المرض. (إبراهيم-عبد الله، 2008، ص75)

**م- الأعراض الجسدية:**

- مشكلات في النوم "صعوبة في النوم أو الإفراط في النوم".
- بطء ذهني و جسدي.
- فقدان أو إفراط في الشهية.
- زيادة الوزن أو إنخفاضه.
- تعب. . (كروم،منعم، 2023، ص15)

- الإمساك.

- عدم إنتظام الدورة الشهرية .(كوام،منعم، 2023،ص15)

### (6)-سمات الشخصية الإكتئابية:

حسب اكيسكال "Akiskal" انه وفقا للتصنيف الذي قدمه سكيندر "Schinder" هناك سبع سمات تميز الشخصية الإكتئابية وكالتالي :

- الهدوء، الإنطواء، السلبية، التردد وعدم الحسم .

- الحزن، التشاؤم، عدم القدرة على التمتع .

- نقد الذات، لوم الذات وتوبيخها، والتقليل من شأنها .

- الشك، النقد الزائد، صعوبة الإرضاء "كشخصية" .

- الضمير الحي، المسؤولية، التنظيم الذاتي .

- النزعة والميل الى القلق .

-الإنشغال بالأحداث السلبية، عدم الكفاءة (عادل، 2000،ص161) .

### (7)-تصنيف الإكتئاب :

لفهم تشخيص وتصنيف الإكتئاب على مدار العقد الماضي يمكن الرجوع الى ما جاءت به المراجعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي الصادر سنة (2013) . (التاجي،2016،ص18)

فقد صنف الإكتئاب تحت فئة إضطرابات المزاج حيث تشمل كل الإضطرابات التي يكون فيها إضطراب المزاج هو الملمح أو الصورة السائدة فيها، و تنقسم اضطرابات المزاج الى ثلاثة اقسام وهي :

### القسم الأول:

خاص بوصف النوبات الداخلية، مثل نوبة الإكتئاب العظمى، نوبة الهوس، النوبة المختلطة، نوبة الهوس الخفيف(تحت الحاد)، وهي تصف مختلف الإضطرابات المزاجية وهذه النوبات ليس لها رموزها التشخيصية المستقلة ولا تستخدم بهويتها المستقلة في التشخيص، بل هي تخدم تكوين فئات بنائية لتشخيصات مرضية .

### القسم الثاني:

يصف اضطرابات المزاج مثل: اضطراب الإكتئاب، عسر المزاج، الاضطراب ثنائي القطب، المحكات التشخيصية في هذا الصدد، تختبر معظم الاضطرابات المزاجية المتطلب وجودها، أو غيابها في النوبة الإكتئابية التي تم وصفها في القسم الأول .

### القسم الثالث:

يشتمل بوجه خاص على وصف النوبات المزاجية الحديثة أو مسار النوبات، والنوبات المتعددة

- توجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين

التي تمثل تغييرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل احد الأعراض يجب أن يكون

إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الأهتمام أو المتعة . (التاجي،2016،ص18)

## (8)-تشخيص الإكتئاب:

حدد دليل التشخيص الخامس DSM-5 عدة معايير لتشخيص الإكتئاب أهمها:

- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية والتي تستمر لأسبوعين، وتشكل تغيير في أداء المهام عن المعتاد، يشترط وجود المزاج المكتئب وفقدان الإهتمام أو فقدان الشعور بالسعادة في كل الانشطة تقريبا .

- لا تتضمن الأعراض التي تنتج عن حالة طبية أخرى .

- المزاج المكتئب أغلب اليوم، كل اليوم تقريبا، يشير إليه الفرد في تقريره عن شعوره الداخلي، ويلاحظه الآخرين في مظهره، في الاطفال والمراهقين تتسم بحدة المزاج .

- فقدان الإهتمام أو الإستمتاع بنشاطات الحياة أغلب اليوم، وتقريبا كل اليوم، ويشير إلى التقرير الذاتي أو ملاحظة الآخرين .

- نقص أو زيادة الشهية كل اليوم تقريبا، نقص أو زيادة الوزن .

- الأرق أو النوم، كل يوم تقريبا .

- هياج الحركي أو عجز الحركي، كل يوم تقريبا .

- الشعور بالتعب والإرهاك(نقص في النشاط)، وفقدان الطاقة كل يوم تقريبا .

- الشعور بالرداءة وعدم الجدارة، لوم الذات كل يوم تقريبا(تقدير الذات منخفض).

- عدم القدرة على التركيز أو التردد في إتخاذ القرارات(بالتقرير الذاتي أو ملاحظة الآخرين).

- تكرار أفكار عن الموت، أو محاولة الإنتحار، او خطة محددة لإرتكاب الإنتحار.

(التاجي،2016،ص18)

- تسبب الأعراض سريريا ضيق هام أو تعطيل إجتماعي أو وظيفي أوفي مناطق عمل مهمة اخرى. (التاجي، 2016، ص18)

### خلاصة الفصل :

من خلال ما إستعرضناه في هذا الفصل نلمس ونكشف عن الجانب المظلم لإضطراب الإكتئاب ومدى تأثيره على حياة الفرد وما له من آثار سلبية على القدرات العقلية والصحة الجسدية والسلامة النفسية كما يمكننا التأكيد على أن هذه الأعراض والأسباب ما هي إلا دليل على تنامي معرفتنا بهذا الإضطراب، ولعل زيادة المعرفة حول هذا الأخير المعيق لحياة الفرد جهدا منا في سبيل إبتكار العلاج مناسب له والحد أو التقليل منه كونه أصبح يهدد الصحة النفسية لمختلف الفئات العمرية ومن كل أقطار العالم .



# الفصل الرابع

**تمهيد :**

يعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أساليب العلاج النفسي الحديث، حيث تطور العلاج النفسي عبر التاريخ من خلال العديد من الأبحاث والنماذج النظرية والتطبيقية التي تناولت الإضطرابات النفسية وطرق علاجها، ما أدى الى ظهور العديد من العلاجات من بينها العلاج المعرفي السلوكي الذي أصبح ذو فعالية كبيرة في تخفيف الكثير من الأعراض المرضية التي يشخصها المعالج المعرفي لمعرفة الأسباب وبغوص في أعماق الأفكار التي تؤدي بطريقة أو بأخرى للإضطراب النفسي.

سننظر في ما يلي الى توضيح مدى فعالية وفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في مجال العلاج النفسي السلوكي .

**1. تأسيس العلاج المعرفي السلوكي :**

تأسس العلاج المعرفي بواسطة بواسطة آرون بيك في جامعة بنسلفانيا في أوائل الستينات كعلاج منظم ومختصر ومتمركز حول الحاضر لمرض الإكتئاب، وهو موجه أساسا الى التعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه ومنذ ذلك التاريخ نجح بيك وآخرون في تكييف هذا العلاج وتعديله لمعالجة مجموعة من الإضطرابات النفسية المختلفة بطريقة فعالة، بالرغم من العديد من التغييرات لكن الإطار النظري ظل ثابتا. وباختصار شديد فإن النموذج المعرفي يفترض أن التفكير المشوش والسلبي "الذي يؤثر على المشاعر وسلوك المرضى". (بيك، 2017، ص17)

هو الغالب في معظم الإضطرابات النفسية، وأن التقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي الى تحسين في المزاج والسلوك. وإستمرار التحسن ينتج من تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى المرضى . (بيك، 2017، ص17)

وقد طورت أشكال مختلفة من العلاج المعرفي السلوكي بواسطة منظرين رئيسيين، ومن أهمها:

العلاج العقلاني-الإنفعالي

والتعديل المعرفي السلوكي

والعلاج المتعدد الإتجاهات. (بيك، 2017، ص17)

## (2)-تعريف العلاج المعرفي-السلوكي:

- احد طرق العلاج النفسي الحديث نسبيا، يستعمل في الكثير من الأمراض مثل الإكتئاب، القلق، تعكر المزاج، وغيرها من الإضطرابات النفسية . ويستند على مساعدت العميل في إدراك وتفسير طريقة تفكير السلبية بهدف تغييرها الى تفكير وقناعات إيجابية أكثر واقعية وقد يتزامن مع إستعمال الأدوية كما في حالات الإكتئاب .

- يشير العلاج المعرفي السلوكي الى كل الطرائق التي من شأنها تخفيف الضغط النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة، ولا يعني هذا التركيز على التفكير وإهمال الإستجابات الإنفعالية التي هي مصدر الضيق النفسي بصفة عامة، يعني ببساطة إن تقارب إنفعالات الشخص من خلال معرفته أو طريقة تفكيره، وبتصحيح الإعتقادات الخاطئة يمكن إخماد الإستجابات الإنفعالية الزائدة أو غير المناسبة وتعديلها. (العيد، 2022، ص246).

ويعرفه "ميوزينا و سيبج" هو تغيير التآويلات الخاطئة لدى الفرد والتي تستند على أن المواقف معينة سوف تقوده الى الفشل بينما تكمن المشكلة في معتقداته أن مخرجات تلك الحالة التي تجلب له الحرج أو الإهمال . (فضل، 2008، ص99).

يعرفه "بلازولو" العلاج المعرفي السلوكي يعمل كما يدل إسمه على تغيير السلوك الغير متكيف في الحياة اليومية للشخص، كما يعمل على الأفكار أي المعارف المرتبطة بالسلوك الغير متكيف، إذن يتعلق هذا العلاج بتغيير السلوك الغير مناسب وميكانيزمات معالجة المعلومة التي تتعلق بسياق التفكير الواعي التي تنظم نموذج الإدراك إتجاه العلم والذات. (فضل، 2008، ص99)

### (3) - مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

يرتكز على:

- المشاركة الوجدانية: حيث يتفق المعالج والعميل على ماهية المشاكل التي تتطلب العلاج وهدف العلاج والتخطيط للعلاج ومدته .
- بناء الثقة: بتجنب التسلط من طرف المعالج والعمل على إعطاء المتعالج الكثير من الثقة حتى يعبر بحرية عن أفكاره ويبدأ المحاولات لتحقيق النجاح وتخطي الإضطراب .
- إختزال المشكلة: وذلك بالتعرف على المشكلات وتجميعها والتركيز على العناصر المحورية في المشكلة وتحديد الحلقة لتفادي تعزيزها .
- تعلم كيف تتعلم: فالمعالج لا يحل مشاكل المتعالج بل يساعده على تعلم كيفية حلها، مثل طرائق حل المشكلات (فنتازي، بدون سنة، ص14).

جدول يوضح أبرز نظريات المعرفية السلوكية وتطبيقاتها:

| التعريف بالنظرية وأهدافها:                                                                                                                                                                                                                           | الفكرة العامة للنظرية:                                                                                                                                                                                                                                                                                              | مجالات إستخدامها:                                                                                                                                                                                                                                  | التقنيات العلاجية:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | إيجابياتها:                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| نظرية ألبرت ألبيس ما يعرفه ABC تهدف إلى مساعدة العميل على التفكير العقلاني والمرونة والواقعية في التفكير وتقويم النظرة الدونية للذات. نظرية بيك تهدف الى جعل المريض يغير مسار تفكيره السلبي الموجه نحو ذاته والآخرين و النظرة التشاؤمية نحو المستقبل | - اضطراباتنا من صنع أفكارنا المشوهة، الأفكار هي من تنشئ المشاعر ويأتي منها سلوك الإيجابي أو السلبي. يكون التشوه عن طريق الإستنتاج النصفى، التجريد، الإنتقائي، التعميم الزائد. -أسباب الإضطراب النفسي يعود الى أفكار خاطئة يكونها الفرد عن نفسه والآخرين والعالم الخارجي وما يسمى بالثالوث المعرفي السلبي كالإكتئاب. | -علاج القلق والعدوان . - اضطرابات الشخصية. - اضطرابات الفصام . -إضطراب الإكتئاب. -تربية الأبطال والمراهقين على السلوك السوي. -الإرشاد الأسري. -علاج القلق. -الإكتئاب. -إضطراب ما بعد الصدمة. -علاج القلق. -الإكتئاب. -إضطراب ما بعد الصدمة. الفصام | -تقنيات معرفية سلوكية. -علاج معرفي لتغيير الأفكار. -علاج إنفعالي لتغيير المشاعر. -علاجي سلوكي لتقويم السلوك عن طريق الحوار السقراطي، الرسم الكاريتاكوري، لعب الادوار، الإسترخاء. -الوعي بعمليات التفكير. -إعادة البناء الفكري والخيالي لدى العميل. -تحليل النتائج و إختبارها في مواقف أخرى دحض الأفكار السلبية وإستبدالها بأخرى عقلانية. | -علاج فعال غير مكلف . قصير المدة. -فعال في علاج الكثير من الحالات. والمخططات العلاجية. |

(فقطازي، بدون سنة، ص17).

### -سير العلاج المعرفي السلوكي:

#### 1-التعارف :

يقوم المعالج بإستقبال العميل في المكتب، ويقدم نفسه "من هو، خدماته" ويشرح للعميل مدة الحصص ومدة الفترة العلاجية وخصائص العلاج، ويجب على المعالج أن يحرص على جعل العميل طرفا فعالا لتكوين التحالف العلاجي ولتحقيق فعالية العلاج. (بوزيان، 2009، ص90).

**(2) جمع المعلومات و التشخيص:**

الهدف هنا مزدوج : من جهة تشكيل فكرة عامة حول وضعية العميل، ومن جهة أخرى إتباع سيرورة التشخيص لتحديد المشاكل التي نهدف الى معالجتها. (بوزيان، 2009، ص90).

الهدف الاول نصل إليه بسؤال المريض حول عدة أبعاد نفس-إجتماعية، وأيضاً السياق الذي تحدث فيه المشاكل وهذا ما يسمح بمعرفة العناصر المسببة للقلق (في محيط العميل)، ويسأل المعالج العميل عن المتابعة الطبية والنفسية التي تلقاها من قبل أو يتلقاها حالياً، ويسأله عن تأثيراتها و رأيه حولها.

ومن المهم أيضاً معرفة إذا كان العميل يتبع علاجاً دوائياً للأمراض العضوية الحالية والسابقة نظراً لإمكانية تأثيرها على جانبها النفسي.

أما الهدف الثاني "تشخيص المشاكل النفسية" يتم بلوغه الوسائل التشخيصية الموضوعية المقننة علمياً "المقابلات التشخيصية، إستبيانات الإكتئاب، إختبارات القلق، تتأكيد الذات" التي تسمح بالتحديد السريع للأعراض الإكلينيكية والإضطرابات النفس-مرضية حيث يقوم المعالج بإختيار ما يقدمه للعميل على حسب الجانب الذي يسعى الى إستكشافه وعلى المعالج أن يكمل تشخيصه بالإستعانة بالدليل التشخيصي الخامس. (بوزيان، 2009، ص91).

**(3) النتيجة، شرح المشاكل، تحديد الأهداف:**

هذه المرحلة تركز على النتيجة التي يقدمها المعالج للحالة حول ما فهمه عن صعوباته والمشاكل التي حددها للعلاج. أولاً، يتطرق المعالج للتشخيص الإكلينيكي الذي حدده مع التوضيح للعميل معنى المصطلحات التي يستخدمها وإضافة معلومات عن الإضطراب المشخص (نسبة الإنتشار، العلاجات الممكنة، التطور الممكن) (بوزيان، 2009، ص91).

وتبليغ التشخيص للعميل في الإطار العلاجي يتطلب من المعالج طريقة مناسبة ودقيقة على حسب الحالة ونوع الإضطراب. (بوزيان، 2009، ص91).

بعد تبليغ التشخيص يمكن للمعالج أن يتطرق الى المشاكل الأخرى التي حددها، مثل الصعوبات الزوجية أو صعوبات في العمل. هذا الامر أشبه بوضع المشاكل على الطاولة لكي تكون واضحة و لمعرفة هل كل من المعالج والعميل متفقان عليها، بعدها يسأل المعالج العميل "هل أنت موافق على الملخص الذي قدمته لك؟"، و يسأله أيضا "هل تظن أنني قد نسيت شيئاً؟".

وإنطلاقاً من هذا يحدد كل من المعالج والعميل المشاكل التي لها أولوية في العلاج أي أنها يجيبان على سؤال: بماذا نبدأ؟

بعد تحديد المشكل، يتفق المعالج والعميل على العقد العلاجي والأهداف والوسائل التي تستخدم ولو بشكل تقريبي وغالبا يكون مكتوبا وموقعا وهذا لتعزيز إلتزام العميل. (بوزيان، 2009، ص92).

#### 4) التحليل الوظيفي:

التحليل الوظيفي للمشكل حيث نقوم بإجراء التحليل الوظيفي لكل مشكلة على حدة، إذا كان ص92).

وتسمح أيضا للمعالج بالفهم الجيد للدينامية الداخلية للمشكل وتحديد كيفية حدوثه والعناصر التي تدعمه وتعمل على إستمراره، وذلك من أجل تسيير أفضل للعلاج .

وأخيرا التحليل الوظيفي هو نقطة بداية العلاجي الفعلي، لأنه يسمح بتحديد العناصر التي سيتم العمل عليها والإستراتيجيات العلاجية. (بوزيان، 2009، ص93).

## 5) تحديد وتطبيق الإستراتيجية العلاجية:

يرتبط هذا بكل تأكيد بالمشكل الذي سوف نعالجه، الإستراتيجية العلاجية والتقنيات ليست نفسها دائماً بل تتغير حسب المشكل الذي سوف نعالجه، سواء كان الإضطراب الإكتئابي، إضطراب الهلع، الإدمان...، على الرغم من ذلك هناك هيكل مشترك ومبادئ مشتركة بين جميع الإستراتيجيات العلاجية السلوكية المعرفية تقريبا.

السيرورة العلاجية تسير وفق تسلسل وتستخدم جميع الإستراتيجيات العلاجية السلوكية المعرفية تقنيات متعددة منها "التقنيات المعرفية، السلوكية، الجسدية (الإسترخاء) والإنفعالية. (بوزيان، 2009، ص93).

نبدأ أولاً بجعل العميل يدرك الجوانب اللاعقلانية من أفكاره وتوجيهه نحو إيجاد أفكار أكثر واقعية وعقلانية، ثم نكمل هذا العمل بتقنيات السلوكية مثل "التعريض، تأكيد الذات...". بعد تطبيق هذه التقنية يطلب المعالج من العميل التفكير في تأثير هذه التقنية على أفكاره؟

والجانب آخر المشترك بين جميع الإستراتيجيات العلاجية السلوكية المعرفية وهو التقييم المنتظم لتقدم المريض، في أوقات محددة يقترح المعالج على العميل ان يقوم بإعادة ملأ الإستبيانات التي ملأها في بداية العلاج للقيام بالمقارنة.

المقارنة بين النتائج الحالية مع النتائج الأولية يسمح بتحديد الدقيق لتقدم المريض (تحسن، ثبات، أم تدهور) وفي نهاية العلاج يقوم كل من المعالج والعميل بعرض النتائج النهائية وتحديد الجوانب التي تحسن فيها العميل. (بوزيان، 2009، ص93).



## 6- نهاية العلاج، تجنب الانتكاسة:

إنهاء العلاج يتضمن إعادة إستحضار كل ما تم القيام به خلال العلاج وتوضيح تطور العميل بكيفية تجعله يفهم جيدا وضعيته الحالية. من المهم إتزام الدقة والصرامة في هذا التقييم، بإستخدام نفس المقاييس التي تم إستخدامها في القياس الأولي وذلك لكي يدرك العميل بشكل واضح مقدار تقدمه ويدرك الجوانب التي مازالت ضعيفة وهشة.

من جهة أخرى، في غالب الأحيان يقترح المعالج على العميل مقابلات متباعدة في الفترة الزمنية يعود ذلك حسب الوضعية، لكي يتمكن كل من المعالج والعميل من معرفة إذ ما كان التحسن المحقق مستمرا، ويزداد مع الزمن أم لا.

من السبل المهمة للعلاجات السلوكية المعرفية هو منح العميل القدرة على التحكم في إضطرابه بنفسه. بمعنى منحه الوسائل اللازمة لتسيير إضطراباته بنفسه في حالة الإنتكاس: القدرة على تحديدها (الإضطرابات) والقدرة على التعامل الجيد معها، إذ لم يكن هذا كافيا القدرة على طلب المساعدة من المختص في الوقت المناسب، دون ملاحظة. (بوزيان، 2009، ص94).

## أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

- تعليم المفحوص كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه .
- مساعدة المفحوص على أن يكون واعيا بما يفكر فيه
- مساعدة المفحوص على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- تعديل الافكار التلقائية والمعتقدات غير المنطقية المسببة للأمراض"التغيير المعرفي السلوكي". (العيد، 2022، ص246).

- تعليم المفحوص كيفية تقييم أفكاره وتخيلاته وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة والمؤلمة .
- تصحيح الأفكار الخاطئة والتشوهات المعرفية .
- تحسين المهارات الإجتماعية في حل المشكلات، وتدريبهم على توجيه التعليمات للذات بإستعمال الحوار الداخلي.
- التدريب على إستراتيجيات معرفية سلوكية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف يومية وعند مواجهة الأزمات(العبد،2022،ص247).

### خلاصة الفصل:

العلاج السلوكي المعرفي هو مقاربات متجددة ولا يتوقف عن التطور وعن إدماج تقنيات جديدة تضم مقاربات مختلفة من علم النفس المرضي ومقاربات العلاج النفسي، وهذا ما يجعل العلاقة التعاونية التي بين المفحوص والمعالج علاقة محفزة، تقحم كل منهما في تفاعل مشترك، ويفضل براغماتية العلاج وتنوعه يحفز المعالج على تطوير إبداعه ويكيف التقنيات العلاجية مع خصوصيات كل مفحوص وهذا ما يثبت ويؤكد فعالية ونجاعة العلاج المعرفي السلوكي في علاج الكثير من الحالات.

# الفصل الخامس

**أولاً: الدراسة الإستطلاعية**

حتى نحقق الهدف من هذه الدراسة قمنا بدراسة إستطلاعية والتي تعتبر من أهم الخطوات التي يعتمد عليها الباحث للتأكد من جدوى الدراسة والتعرف على الظروف والإمكانيات والصعوبات التي قد تواجه الباحث، حيث يكمن الهدف من هذه الدراسة هو البحث عن الحالات التي ينصب حولها موضوع البحث.

**أ.الحدود المكانية للدراسة الإستطلاعية:**

تم إجراء هذه الدراسة بالمركز الوسيط لعلاج أمراض الإدمان بولاية مستغانم

**التعريف بالمركز:**

أنشأ المركز الوسيط لعلاج أمراض الإدمان المتواجد بحي 300مسكن، تيجديت مستغانم سنة 2010، ويقدم هذا المركز العلاج الطبي والنفسي والإجتماعي وهو الوحيد على مستوى الولاية ويعد كمصلحة تابعة للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية مستغانم، يتم علاج حالات الإدمان بأنواعه.

**الحدود الزمانية للدراسة الإستطلاعية:**

تم جمع البيانات في الفترة الممتدة من 2024/03/25 الى 2024/03/28

**ب.أهداف الدراسة الإستطلاعية:**

تهدف الدراسة الإستطلاعية الى ضبط المجتمع الأصلي للدراسة وإختيار العينة التي تلائم متغيرات البحث وتمثل أهدافها في:

- تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها واقعيا.

- إستطلاع الظروف التي يجري فيها البحث.

- صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراسة معمقة.

- التعرف على عينة الدراسة.

-تحديد ادوات البحث والمقاييس التي تلائم موضوع البحث.

### ج.نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- تحديد عينة الدراسة.

- ضبط ادوات الدراسة.

- التعرف على حالات الدراسة.

- ضبط منهج الدراسة.

- تحديد الفرضيات بصفة دقيقة.

### ثانيا.الدراسة الأساسية:

في هذه الدراسة يتم تحديد الحالات وتطبيق أدوات الدراسة عليها من أجل التحقق من فرضيات الدراسة والوصول الى نتائج موضوعية مضبوطة تخدم موضوع البحث.

#### أ.حدود الدراسة:

الحدود المكانية: اجرت الباحثة الدراسة الأساسية بمركز الوسيط لعلاج أمراض الإدمان بولاية مستغانم.

#### ب.الحدود الزمنية:

تم جمع البيانات في الفترة الممتدة من 2024/04/17 الى 2024/05/28

**ج. المنهج المعتمد:**

المنهج التجريبي يعرف بأنه دراسة العلاقة بين المتغيرين كما هما موجودان في أرض الواقع دون أن يقوم الباحث بالتحكم فيهما، يتم اللجوء الى هذا المنج عندما يكون هناك صعوبات في استخدام المنهج التجريبي لأسباب تخرج عن نطاق الباحث.

**د. أدوات الدراسة:**

المقابلة العيادية : هي وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمفحوص من أجل علاج الإضطراب النفسي، وتسهيل حل مشكله.

الملاحظة العيادية: هي المشاهدة الدقيقة للسلوك أو ظاهرة معينة وتسجيل الملاحظات أول بأول للحصول على المعلومات عن السلوك في المواقف الطبيعية.

**هـ. إختبار بيك للإكتئاب:**

**تعريف الإكتئاب:** حالة مزاجية منخفضة، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية، لكنها تصعب الأمور على الفرد، وفي أصعب حالاته قد يدفع الإكتئاب الفرد الى التفكير في إنهاء حياته.

**نبذة عن المقياس:**

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الإكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربعة بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراضاً للإكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

**طريقة التطبيق والتصحيح:**

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي إختارها المفحوص، فمثلا إذا إختار المفحوص البديل رقم (03) فإن درجته لهذا السؤال هي (3).
- تجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للجدول التالي:

|                 |            |
|-----------------|------------|
| لا يوجد إكتئاب  | 9-0        |
| إكتئاب بسيط     | 15 -10     |
| إكتئاب متوسط    | 23 -16     |
| إكتئاب شديد     | 36 -24     |
| إكتئاب شديد جدا | 37 فما فوق |

**التعليمات:**

في هذه الكراسة إحدى وعشرون منوعة من العبارات، الرجاء ان تقرأ كل مجموعة على حدة، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً إختار عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0،1،2،3)

تأكد من قراءة كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، تأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

## أولاً:

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن.
- 2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع التخلص منه.
- 3- إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

## ثانياً:

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 1- أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

## ثالثاً:

- 0- لا أشعر بأنني فاشل.
- 1- أشعر بأنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2- عندما أنظر الى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- 3- أشعر دائماً بأنني شخص فاشل تماماً.

## رابعاً:

- 0- أستمتع بدرجة كافية من جوانب الحياة كما إعتدت من قبل.
- 1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2- لم اعد أحصل على إستمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3- لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.



**خامسا:**

- 0- لا أشعر بالذنب.
- 1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- 2- أشعر بضغور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

**سادسا:**

- 0- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- 1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- 2- أتوقع أن أعاقب.
- 3- أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

**سابعا:**

- 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- 1- أنا غير راضي عن نفسي.
- 2- أنا ممتعض من نفسي.
- 3- أكره نفسي.

**ثامنا:**

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- 1- أنفقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث.

## تاسعا:

- 0- أشعر بالضيق من الحياة.
- 1- ليس لي رغبة في الحياة.
- 2- أصبحت أكره الحياة.
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

## عاشرا:

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- 2- أبكي طوال الوقت.
- 3- لقد كنت قادرا على البكاء في ما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

## الحادي عشر:

- 0- لست متوترا أكثر من ذي قبل.
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3- لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

## الثاني عشر:

- 0- لم أفقد الإهتمام بالناس الآخرين.
- 1- إنني أقل إهتماما بالآخرين مما إعتدت أن أكون.
- 2- لقد فقدت معظم إهتمامي بالناس الآخرين.

3- لقد فقدت كل إهتمامي بالناس الآخرين.

### الثالث عشر:

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي إعتدت عليه.
- 1- لقد توقفت عن إتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- 2- اجد صعوبة أكبر في إتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- 3- لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق.

### الرابع عشر:

- 0- لا أشعر بأني في حالة أسوأ عما إعتدت أن أكون.
- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية.
- 2- أشعر بأن هناك تغييرات مستديمة في مظهري تجعلني أقل حيوية.
- 3- أعتقد أنني أبدو قبيحا.

### الخامس عشر:

- 0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.
- 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شئ ما.
- 2- إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شئ.
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شئ على الإطلاق.

### السادس عشر:

- 0- أستطيع ان أنام كالمعتاد.
- 1- لا أنام كالمعتاد.
- 2- أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

3- أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

### السابع عشر:

- 0- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.
- 1- أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

### الثامن عشر:

- 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.
- 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

### التاسع عشر:

- 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
- 1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- 2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- 3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

### العشرون:

- 0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.
- 1- إنني مشغولا جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع وإضطرابات المعدة والإمساك.

2- إني مشغولا جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر.

### الواحد والعشرون:

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في إهتمامي الجنسي.

1- إني أقل إهتماما بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل الآن إهتمامي بالجنس كثيرا.

3- لقد فقدت إهتمامي بالجنس تماما.

### إعداد البرنامج:

تم إعداد البرنامج المقترح من قبل الباحثة .

### (1)- نوع التدخل العلاجي المقترح:

تدخل علاجي معرفي سلوكي يعتمد على الجانب المعرفي للفرد، الذي يشكل فلسفته في الحياة لما يتضمنه من مثلث مشوه نحو الذات والمحيط والنظرة التشاؤمية نحو المستقبل، وهو موجه لمعظم إنفعالاتنا ومشاعرنا وردود أفعالنا السلوكية نحو مختلف المشكلات والمواقف التي نتعرض لها في الحياة، وأن المعتقدات الخاطئة والأفكار السلبية واللاتكيفية تقود الفرد الى الشعور بالضيق والإجهاد الذي يخلق جو من عدم التوافق النفسي وجودة حياة هشة .

- المستفيدين من التدخل العلاجي المقترح-حالتين من مركز الوسيط لعلاج الإدمان-.

- الهدف العام للتدخل العلاجي المقترح: تقويم السلوكات الإكتئابية لكل من الحالتين المطبق عليهما.

-عدد الجلسات: قدر ب 16 جلسة.

-الإطار الزمني من 2024/04/17 إلى غاية 2024/05/21

**(2)-يشتمل البرنامج على ثلاث مراحل متتالية:**

المرحلة الأولى: المرحلة التمهيدية أو قبل العلاجية "ثلاث جلسات".

المرحلة الثانية: مرحلة التدخلات العلاجية الفعلية المعرفية السلوكية تشتمل ضمن "عشر جلسات".

المرحلة الثالثة: مرحلة إنهاء العلاج والوقاية من الإنتكاسة "ثلاث جلسات".

**(3)-بناء الجلسات:**

هناك إطار واضح ومحدد وخطوات متتالية يمكن تلخيصها في ما يلي:

- التعرف على المفحوص وجمع المعلومات من خلال المقابلة العيادية المقننة.

- تطبيق مقياس بيك للإكتئاب "القياس القبلي".

- تقويم وتشخيص الحالة.

- مراجعة موجزة لما تم التطرق إليه في الجلسة السابقة.

- تلقى العائد والربط بين الجلسات الحالية والسابقة.

- قياس البعدي.

- الواجب المنزلي.

- طلب العائد في نهاية الجلسة.

- يتراوح زمن الجلسة من 30 الى 45 دقيقة.

**(4) - الإجراءات العامة للبرنامج العلاجي :**

تتغير الإجراءات تبعاً لطبيعة كل مرحلة من المراحل العلاج وسيتم التفصيل فيها من خلال الجدول الملحق.

**(5) - الأهداف العامة التي تم السعي إلى تحقيقها من خلال البرنامج :**

- زيادة وعي المفحوص بالإضطراب.
- زيادة وعي المفحوص بطريقة العلاج المعرفي السلوكي.
- تخفيف أعراض الإكتئاب.
- تعديل أخطاء التفكير.
- التنشيط السلوكي لتغيير أسلوب الحياة.
- تعلم المفحوص أساليب جديدة للتشويه المعرفي .
- الوقاية من الإنتكاسة.

**(6) - أساليب التقويم والقياس:**

- الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية والعقلية الإصدار الخامس.
- إختبار بيك للإكتئاب.

**(7) - التنويه لبعض التقنيات:**

- الحوار السقراطي: شكل من أشكال الحوار الحجاجي بين المعالج والمفحوص بطريقة تعاونية، إذ يقوم على طرح الأسئلة والإجابة عنها بغرض تحفيز التفكير النقدي وإستخلاص الأفكار والإفتراضات.

- الإسترخاء العضلي: تقنية يطرحها المعالج بغرض التنشيط السلوكي للعميل للخروج من حالة الخمول بهدف إنعاش العقل والجسد معا لتخفيف من حدة التوتر والقلق.
  - تقنية لعب الأدوار: أحد أساليب التدريب حيث يقوم المعالج بتطبيقه مع احد أفراد أسرته، أو أحد الأصدقاء المقربين، لتوضيح موقف معين أو التوصل الى حل مشكلة من خلاله.
  - التنقيف النفسي: هو شرح الإضطراب و طريقة العلاج للمفحوص بصورة مبسطة يستوعبها.
- البرنامج في صورته النهائية بعد التقييم والتصحيح: هو البرنامج العلاجي قد خضع لتقييم من قبل مجموعة من الاساتذة حتى يصبح في صورته النهائية العلمية.



جلسات البرنامج العلاج المعرفي السلوكي لتقويم السلوكيات الإكتئابية لدى المقلع عن إدمان المخدرات بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية مستغانم:

"البرنامج في صورته الخام قبل التقييم"

جدول يوضح رقم الجلسة الأولى:

| رقم الجلسة                       | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                          | الإجراءات                                                                                                                                                                                               | الفنيات المستخدمة في الجلسة                          | التقنيات والوسائل التعليمية                                  | الواجب المنزلي |
|----------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|
| الجلسة الأولى "الجلسة التمهيدية" |              | - معرفة مشكلات العميل بشكل مبدئي.<br>- التقدير المبدئي لحدة الأعراض.<br>- إقامة العلاقة العلاجية وتحديد مواعيد الجلسات القادمة. | - استقبال العميل.<br>- سبب محيئ المفحوص.<br>- إتاحة فرصة للعميل للتعبير عن عن مشكلاته.<br>- إقامة تحالف العلاجي.<br>- توضيح للعميل ان كل ما يقال في الجلسة سري.<br>- يجب العميل على مقياس بيك للاكتئاب. | - المقابلة النفسية.<br>- القياس النفسي.<br>- الحوار. | - إختبار بيك للاكتئاب.<br>- الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس |                |

جدول يوضح رقم الجلسة رقم 2:

| رقم الجلسة                                           | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                            | الإجراءات                                                                                                                                                        | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي |
|------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|
| الجلسة الثانية<br>"تحديد أسس العلاج المعرفي السلوكي" |              | -إستكمال التعرف على مشكلات العميل.<br>-الصياغة المبدئية للإضطراب وحدة الأعراض.<br>-إجابة العميل على مقياس بيك.<br>-الإشارة الى الواجبات المنزلية. | -إستكمال تداعيات العميل حول الإضطراب والأعراض وجوانب حياته التي تأثرت بمشكلته الراهنة -جزء الأخير هو شرح الواجبات المنزلية للمفحوص وأهميتها في العملية العلاجية. | -التنقيف النفسي.            | -التنقيف النفسي.            |                |

جدول يوضح رقم الجلسة رقم 3

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                               | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية                 | الواجب المنزلي |
|------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------|----------------|
| الثالثة    |              | -التحديد النهائي للإضطراب وصياغته.<br>-شرح التشخيص للحالة.<br>-التعرف على التشوه المعرفي الحادث في الإتجاهات نحو ذاته ونحو الآخرين ونحو المستقبل.<br>-شرح مدى تأثير النشاطات السارة في المزاج.<br>-تحديد الافكار الآلية والتي تطرأ من حين لآخر في ذهن العميل.<br>-التعرف على التشويه المعرفي في الإتجاه وعرض الحلقات | -صياغة الإضطرابات وتحديد العوامل المفجرة والمهيئة لظهوره، والإنفعالات المصاحبة وجميع العناصر التي تؤدي للسلوك الغير المساعد وأعراض الإكتئابية.<br>-شرح مدى تأثير النشاطات السارة في المزاج.<br>-تحديد الافكار الآلية والتي تطرأ من حين لآخر في ذهن العميل.<br>-التعرف على التشويه المعرفي في الإتجاه وعرض الحلقات | -التنشيط السلوكي.           | -جدول النشاطات اليومية.<br>-التثقيف النفسي. |                |

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                                                    | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | الفنيات المستخدمة في الجلسة                                             | التقنيات والوسائل التعليمية                 | الواجب المنزلي |
|------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|
| الرابعة    |              | -التعرف على العلاج المعرفي السلوكي وإجراءاته ووسائله وكيف يعمل على تقويم السلوكات الإكثنايية.<br>-تدرب العميل على ملئ جداول المراقبة الذاتية والأفكار الآلية والمشاعر السلبية وبدء الواجب المنزلي.<br>مناقشة وإقترح نشاطات جديدة وتقييم النشاطات الحالية. | -من خلال بعض المطويات أو النصوص المسموعة يتم التعرف على اضطراب الإكثتاب.<br>-كيف يحدث يحدث التأثير المتبادل بين كل من الأفكار والمزاج والجوانب الفيزيولوجية لدى المصاب بالإكثتاب بعد الإقلاع عن إدمان المخدرات.<br>-الإطلاع على بعض المطويات التي تتناول العلاج المعرفي السلوكي وفعاليتيه في تقويم سلوكات الإكثنايية.<br>-التدرب على | -إستخدام فنية التغيير المعرفي لتصحيح الأفكار الخاطئة والتصورات المشوهة. | -التثقيف النفسي.<br>-جدول النشاطات اليومية. |                |

---

|  |  |  |                              |  |  |  |
|--|--|--|------------------------------|--|--|--|
|  |  |  | ملئ جدول<br>المراقبة الذاتية |  |  |  |
|--|--|--|------------------------------|--|--|--|

جدول يوضح الجلسة رقم 05:

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                    | الإجراءات                                      | الفنيات المستخدمة في الجلسة | تقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                                                                                                                               |
|------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الخامسة    |              | -مدى فعالية الأساليب السلوكية في إزالة أو تخفيف أعراض الإكتئاب.<br>-التدريب على الإسترخاء العضلي.<br>-ممارسة النشاطات السارة.<br>-تشجيع المفحوص على القيام بأعمال جديدة.<br>-الزيادة التدريجية في المهام. | -تعرف العميل على كيفية تطبيق الإسترخاء العضلي. |                             | -التنقيف النفسي.          | -ممارسة وإتقان الإسترخاء العضلي.<br>-ممارسة بعض النشاطات السارة حسب رغبة العميل.<br>-الإستمرار في ملئ جدول المراقبة الذاتية للأفكار الآلية والمشاعر السلبية. |

جدول يوضح الجلسة رقم 06:

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                | الإجراءات                                                                                                                                                                         | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| السادسة    |              | -زيادة كفاءة وإتقان الإسترخاء العضلي العميق.<br>-تعلم العميل كيف يكون مساعدا لذاته ومعالجا لنفسه.<br>-شرح الطريقة المعرفية "ثالوث بيك للإكتئاب".<br>-كيفية التغلب على الأفكار الآلية. | -بالإعتماد على تقنية المحاضرة يتدرب العميل على تطبيق بعض المجموعات للإسترخاء العضلي.<br>-بالإعتماد على تقنية المحاضرة يطلع العميل على أهمية المساعدة الذاتية في العملية العلاجية. | -تقنية المحاضرة.            | -التنقيف النفسي.            | -الإستمرار في ممارسة الإسترخاء العضلي العميق للمجموعة الجديدة والقديمة معا.<br>-ممارسة نشاطات السارة خلال الأسبوع وتدوين مدى نجاحها في تخفيض المشاعر السلبية وتعديل المزاج.<br>-الإستمرار في ملئ جدول المراقبة الذاتية وتحديد مدى التغيرات في المزاج ومدى إرتباطهما بكل من الإسترخاء والنشاطات السارة. |

جدول يوضح الجلسة رقم 07:

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                     | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | الفنيات المستخدمة في الجلسة                           | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| السابعة    |              | -الإنهاء من التدريب على الإسترخاء العضلي.<br>-مناقشة الأفكار الآلية للتعلم.<br>-التعرف على أخطاء التفكير التي يقع فيها العميل وتوضيح إنعكاسها على تعزيزها للمشاعر السلبية. | -توضيح للعميل بأن هذه هي المرة الأخيرة التي يتم فيها التدريب على الإسترخاء العضلي وعلى المفحوص ان يتقنه ليصبح ضمن واجباته المنزلية.<br>-مناقشة عدد من الافكار الآلية وتفنيدها.<br>-بالإعتماد على تقنية المحاضرة التعرف على بعض النصوص التي تتناول أخطاء التفكير الشائعة وكيف يمكن وضع بدائل لها.<br>-التدريب على الأفكار المشاعر | -الحوار السقراطي.<br>-جدول ملئ الأفكار الأوتوماتيكية. | -التنقيف النفسي.            | -الإستمرار في ممارسة الإسترخاء العضلي.<br>-الإستمرار في النشاطات السارة.<br>-ملئ نماذج رصد المواقف اليومية الحافزة للإكتئاب والمشاعر المصاحبة لها.<br>-رصد الأفكار المشوهة التي يقع فيها العميل ومحاولة وضع بدائل إيجابية.<br>-قراءة بعض النصوص التكميلية عن أخطاء التفكير |



|  |  |  |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  |  | <p>السلبية<br/>المصاحبة<br/>للمواقف<br/>الحياتية<br/>المحفزة<br/>للسلوكات<br/>الإكثناوية<br/>وكذلك رصد<br/>أخطاء التفكير<br/>التي يقع فيها<br/>العميل في<br/>المواقف<br/>اليومية<br/>المختلفة.</p> |  |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

جدول يوضح الجلسة رقم 08:

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                                        | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                         | الفنيات المستخدمة في الجلسة           | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                                                                                                                 |
|------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الثامنة    |              | -إستكمال مجموعة من الأفكار الآلية السلبية للعميل بأساليب الدحض والتفنيد.<br>-إستكمال العمل على الأخطاء المنطقية السطحية التي تقع في إطار ثالوث بيك.<br>-تدريب العميل على وضع بدائل للمشكلات اليومية، وعلاقة طرق حل المشكلات بإضطراب الإكتئاب. | -مناقشة الأفكار الآلية المتبقية لدى العميل وتوضيح طرق التغلب على الأفكار المشابهة لها في المستقبل.<br>-التدريب على طرق حل المشكلات، وكيف يتم وضع بدائل إيجابية لها وعلاقتها بالمشاعر السلبية وتأثيرها على السلوك والإطلاع على بعض النصوص المختارة عن حل المشكلات. | -الحوار السقراطي.<br>-جدول اليوميات . | -التنقيف النفسي .           | -رصد أخطاء التفكير السابقة، وصد التصرفات الحالية ومقارنتهم من قبل العميل.<br>-رصد بعض المشكلات خلال فترة العلاج وقبل العلاج وطرق التصرف معها . |

جدول يوضح الجلسة رقم 09:

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | الفنيات المستخدمة خلال الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                           |
|------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| التاسعة    |              | -إعادة تحفيز العميل للاستمرار في العلاج.<br>-إعادة بناء الثقة في المعالج وطريقة العلاج، وفي قدرته على التغيير والتحسين.<br>-مناقشة أي مشكلات أخرى خاصة بالعمل سواء كانت مشكلات مؤجلة من الجلسات السابقة "الإدمان".<br>الإستفسار عن أي نقاط غامضة في أسلوب العلاج أو الواجب المنزلي.<br>-تهيئة العميل للمرحلة التالية من العلاج وإنعاش معلوماته.<br>-توطيد العلاقة | -عرض وتلخيص وتقييم ما تم تقديمه من معلومات وواجبات خلال الجلسات السابقة.<br>-تقييم النتائج الحالية ومدى أستفادة العميل من الجلسات السابقة "التقرير الذاتي".<br>-إتاحة فرصة للعميل للتعبير عن كل ما يشعر به حيال العملية العلاجية.<br>-عرض بعض الحالات العلاجية والتعرف على النتائج التي وصلت إليها بعد العلاج. | -إعادة البناء المعرفي.        | -التنقيف النفسي.            | -ممارسة الإسترخاء والنشاطات السارة.<br>-رصد أخطاء التفكير.<br>-تحديد العميل لأهدافه في المرحلة التالية من العلاج.<br>-كتابة العميل إنطباعات عن الجلسة وإبداء رأيه بحرية في محتوى الجلسة. |

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                | الإجراءات                                                                                                                                                                                                  | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية          | الواجب المنزلي                                                                                                                                              |
|------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10         |              | -توصل للحل الأمثل لكل مشكلة من المشكلات التي طرحها العميل.<br>-حل المشكلات ووضع البدائل المناسبة.<br>-تعلم العميل كيف تكون الإتجاهات المشوهة معرفيا وعلاقتها بالمشاعر السلبية.<br>التثقيف النفسي حول التشويه المعرفي. | -إختبار المشكلات الأساسية والإشتراك في وضع حلول لكل مشكلة منها.<br>-إستمرار تدريب العميل على وضع بدائل جديدة للمشكلات وإختيار حلول جديدة إيجابية.<br>-قراءة نص عن التشوه المعرفي وعلاقته بالمشاعر السلبية. | -إعادة البناء المعرفي.      | -إستخدام تقنية Data show لقراءة النص | -إستمرار ممارسة الإسترخاء والنشاطات السارة.<br>-الإستمرار في رصد أخطاء التفكير.<br>-إستكمال المعلومات عن حل المشكلات عن طريق قراءة النصوص أو تسجيلات صوتية. |

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                | الإجراءات                                                                                                        | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                                                                                    |
|------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11         |              | -تعديل الإتجاهات المشوهة للعميل وتدريبه على كيفية تغيير هذه الإتجاهات وتعديلها من السلبية إلى الإيجابية حيال المواقف والأشخاص والبيئة والذات. المقصود من توكيد الذات. | -مناقشة الإتجاهات المشوهة وكيفية تصحيحها وتعديلها إيجابيا وذلك ضمن إتجاهات العميل نفسه. -قراءة نص عن توكيد الذات | -إعادة البناء المعرفي.      |                             | -رصد العميل لإتجاهاته المشوهة ووضع بدائل إيجابية لها بعد تقييمها. -رصد المواقف التي يشعر فيها العميل بأنه لايقدر. |

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف                                                                                                                                            | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                     | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية                  | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12         |              | <p>-إستكمال وإنهاء المناقشة والتدريب فيما يتعلق بتعديل الإتجاهات السلبية نحو الذات والآخرين والمستقبل.</p> <p>-التدريب على مهارات تأكيد الذات.</p> | <p>-إستعراض بعض الإتجاهات السلبية الخاصة بالعميل نحو الذات والآخرين والمستقبل ومناقشتها وتعديلها ونفدها.</p> <p>-عرض بعض النتائج عن المهارات الإجتماعية التي تتضمن تأكيد الذات من خلال لعب الأدوار بين العميل والمعالج.</p> <p>لمحة عن تقنية لعب الأدوار.</p> |                             | <p>-التنقيف النفسي عن تقنية لعب الأدوار.</p> | <p>-رصد التغيرات السلوكية الناتجة عن إستبصار العميل بإتجاهاته السلبية ومحاولة تعديلها ورصد التغيرات الحادثة في المشاعر المصاحبة لهذه التغيرات السلوكية قبل وبعد تعديل الإتجاهات.</p> <p>-ممارسة بعض المواقف التي تتضمن تأكيد الذات من خلال أداء الأدوار بين العميل وأفراد عائلته.</p> |

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                          | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                  | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                 |
|------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13         |              | -إستكمال مواقف تأكيد الذات ولعب الأدوار .<br>-مراجعة ما تم التدريب عليه خلال الفترة السابقة .<br>-التمهيد لإنهاء الفترة العلاجية .<br>التطرق الى الضغوط النفسية وكيفية مواجهتها والتعايش معها . | -الإنتهاء من كل المواقف الخاصة بتأكيد الذات وأداء الأدوار .<br>_يطلب من العميل أن يقوم بعمل تلخيص لكل ما تم خلال الجلسات السابقة إما بالكتابة أو التسجيل الصوتي .<br>التقني النفسي عن ماهية الضغوط النفسية وطرق مواجهتها . |                             | -التقني النفسي .            | -الإستمرار في أداء الأدوار فيما يتعلق بتدريبات تأكيد الذات مع رصد التغييرات المزاجية والسلوكية المصاحبة .<br>-رصد بعض من المواقف التي تعتبر من مصادر الضغوط بالنسبة للعميل وكيف يتصرف حيالها . |

جدول يوضح الجلسة رقم 14:

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                    | الإجراءات                                                                                              | الفيئات المستخدمة خلال الجلسة            | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                      |
|------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| 14         |              | -تدريب العميل على مواجهة الضغوط النفسية وكيفية التعايش معها.<br>-تقييم شدة الإكتئاب والأعراض المتبقية<br>"القياس التتبعي" | -تعريف العميل بالرق الفعالة في مواجهة الضغوط أو المواقف الصاغطة (نفسية، إجتماعية، ضغوط العمل، علائقية) | -مقياس بيك للإكتئاب"<br>القياس التتبعي". | -القياس النفسي.             | -كتابة تقرير ذاتي عن مدى التحسن بعد الجلسات السابقة |



جدول يوضح سير الجلسة رقم 15:

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                              | الإجراءات                                                                      | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15         |              | -إستكمال مناقشة المواقف الضاغطة.<br>-تأكيد أهمية ممارسة ماتم التدريب عليه أثناء فترة العلاج بعد إنتهاء الجلسات.<br>-تحديد أهداف المفحوص المستقبلية فيما يتعلق بمدى نجاحه في العلاج. | -بيان أهمية إستمرار العمل في لايتدرب على ما تعلمه بعد إنتهاء الجلسات العلاجية. |                             |                             | -يطلب من العميل:<br>-بقي لنا جلسة واحدة ختامية والمطلوب منك خلال اليومين التاليين حتى موعد الجلسة التالية أن تحدد وتكتب في ذهنك وتكتب ما يلي:<br>-ماهي خططك المستقبلية فيما يتعلق بمشاكلك التي كنت تعاني فيما قبل.<br>-حدد الأسباب العلاجية التي إستفدت منها خلال الفترة العلاجية.<br>-ماهي الجوانب التي شعرت فيها بالتحسن أكثر في شخصيتك. |

جدول يوضح سير الجلسة رقم 16:

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                             | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية                          | الواجب المنزلي |
|------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| 16         |              | -التقييم الذاتي من العميل لمدى إستفادته من العلاج المعرفي السلوكي وخطته المستقبلية.<br>-إنهاء العلاج.<br>-تحديد جلسات المتابعة.<br>-تطبيق مقياس بيك للإكتئاب.<br>"المقياس البعدي". | -مناقشة التقييم الذاتي الذي أعده المفحوص.<br>-يتم إنهاء العلاج وذلك بإستعراض ما تم إنجازه منذ بداية الجلسات، وما تم التدرب عليه، وما تم تحقيقه من تحسن من خلال الفنيات والتقنيات المعرفية السلوكية المطبقة عليه.<br>-تحديد جلستي المتابعة بحيث تكون الجلسة الأولى بعد ثلاثة أشهر والأخيرة بعد ستة أشهر وتأكيد أهمية المتابعة لتجنب الإبتكاسة ولضمان | -القياس النفسي.             | -مقياس بيك للإكتئاب.<br>-بطاقة الوقاية من الإبتكاسة. |                |

|  |  |  |                            |  |  |  |
|--|--|--|----------------------------|--|--|--|
|  |  |  | إستمراية<br>فعالية العلاج. |  |  |  |
|--|--|--|----------------------------|--|--|--|

### جلسات المتابعة:

- سيتم في جلستي المتابعة إعادة تقييم مستوى شدة الإكتئاب والأعراض وتأكيد الذات، وحل المشكلات بشكل موضوعي، وأيضا تقرير الذاتي من المفحوص لمدى التحسن والثبات، أو التذبذب الحادث له إن وجد، وطرق تغلبه على أي من المواقف التي يتعرض لها والتي كانت سابقا من المواقف الحافزة للإكتئاب.

## جدول يوضح أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي

| إسم ولقب الأستاذ | رتبة الأستاذ         | تخصص الأستاذ                                | أهم الملاحظات                                                             |
|------------------|----------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| غانى زينب        | أستاذة محاضرة"أ"     | تخصص علم النفس<br>العيادي                   | ضبط عناوين سير الجلسات                                                    |
| حمزوي زهية       | أستاذة محاضرة"أ"     | تخصص علم النفس<br>العيادي                   | إستعمال التقنيات والوسائل<br>التشخيصية بدل التقنيات والوسائل<br>التعليمية |
| زريوح آسيا       | أستاذة محاضرة"أ"     | تخصص علم النفس<br>العيادي                   | ضبط المصطلحات مثل إستعال<br>المفحوص بدل العميل                            |
| بلال لينة        | أستاذة محاضرة"أ"     | تخصص تقنيات<br>وتطبيقات العلاجات<br>النفسية | تعديل الخطأ المطبعي في ما<br>يخص عدد الجلسات                              |
| جناد عبد الوهاب  | أستاذ التعليم العالي | تخصص علم النفس<br>المدرسي                   | بدون ملاحظة                                                               |
| بوريشة جميلة     | أستاذة محاضرة"أ"     | تخصص علم النفس<br>العيادي                   | بدون ملاحظة                                                               |
| صافة أمينة       | أستاذة محاضرة"أ"     | تخصص علم النفس<br>العيادي                   | تحديد المصادر التي إعتمدت<br>عليها الباحثة.                               |

جلسات البرنامج العلاج المعرفي السلوكي لتقويم السلوكيات الإكتئابية لدى المقلع عن إدمان المخدرات بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية مستغانم:

جدول يوضح سير الجلسات العلاجية بعد التحكيم:

| رقم الجلسة                       | تاريخ الجلسة                              | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                             | الإجراءات                                                                                                                                                                                          | الفنيات المستخدمة في الجلسة           | التقنيات والوسائل المستخدمة في التشخيص                     | الواجب المنزلي |
|----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------|
| الجلسة الأولى "الجلسة التمهيدية" | 2024/04/17<br>الحالة الثانية:<br>2024/5/2 | -التعرف على مشكلات المفحوص بشكل مبدئي.<br>-التقدير المبدئي لحدة الأعراض.<br>-إقامة العلاقة العلاجية وتحديد مواعيد الجلسات القادمة. | -إستقبال المفحوص.<br>-سبب مجيئ المفحوص.<br>-إتاحة فرصة للمفحوص للتعبير عن مشكلاته.<br>-إقامة تحالف العلاجي.<br>-توضيح للمفحوص ان كل ما يقال في الجلسة سري.<br>-يجب المفحوص على مقياس بيك للاكتئاب. | -المقابلة النفسية.<br>-القياس النفسي. | -إختبار بيك للاكتئاب.<br>-الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس |                |

| رقم الجلسة                                           | تاريخ الجلسة           | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                              | الإجراءات                                                                                                                                                         | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية | الواجب المنزلي |
|------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|
| الجلسة الثانية<br>"تحديد أسس العلاج المعرفي السلوكي" | 2024/4/18<br>2024/5/12 | -إستكمال التعرف على مشكلات المفحوص.<br>-الصياغة المبدئية للإضطراب وحدة الأعراض.<br>-إجابة المفحوص على مقياس بيك.<br>-الإشارة الى الواجبات المنزلية. | -إستكمال تداعيات المفحوص حول الإضطراب والأعراض وجوانب حياته التي تأثرت بمشكلته الراهنة -جزء الأخير هو شرح الواجبات المنزلية للمفحوص وأهميتها في العملية العلاجية. |                             | -التنقيف النفسي.            |                |

جدول يوضح الجلسة رقم 03:

| رقم الجلسة                     | تاريخ الجلسة           | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                              | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                        | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية                 | الواجب المنزلي |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------|----------------|
| الثالثة<br>تتضمن<br>"الإضطراب" | 2024/5/21<br>2024/5/13 | -التحديد النهائي للإضطراب وصياغته.<br>-شرح التشخيص للحالة.<br>-التعرف على التشوه المعرفي الحادث في الإتجاهات نحو ذاته ونحو الآخرين ونحو المستقبل.<br>-شرح مدى تأثير النشاطات السارة في المزاج.<br>-تحديد الافكار الآلية تطراً من حين لآخر في ذهن المفحوص.<br>-التعرف على التشوه المعرفي عرض الحلقات | -صياغة الإضطرابات وتحديد العوامل المفجرة والمهيئة لظهوره، والإنفعالات المصاحبة وجميع العناصر التي تؤدي للسلوك الغير المساعد وأعراض الإكتئابية.<br>-شرح مدى تأثير النشاطات السارة في المزاج.<br>-تحديد الافكار الآلية تطراً من حين لآخر في ذهن المفحوص.<br>-التعرف على التشوه المعرفي عرض الحلقات | -التنشيط السلوكي.           | -جدول النشاطات اليومية.<br>-التتقيف النفسي. |                |

| رقم الجلسة                                               | تاريخ الجلسة           | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | الفيئات المستخدمة في الجلسة                                                                  | التقنيات والوسائل التشخيصية                          | الواجب المنزلي |
|----------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| الرابعة<br>"التعرف على<br>إضطراب<br>الإكتئاب<br>وأعراضه" | 2024/4/23<br>2024/5/15 | -التعرف على<br>العلاج<br>المعرفي<br>السلوكي<br>وإجراءاته<br>ووسائله وكيف<br>يعمل على<br>تقويم<br>السلوكيات<br>الإكتئابية.<br>-تدرب<br>المفحوص<br>على ملئ<br>جداول المراقبة<br>الذاتية والأفكار<br>الآلية<br>والمشاعر<br>السلبية وبدء<br>الواجب<br>المنزلي.<br>مناقشة وإقتراح<br>نشاطات جديدة<br>وتقييم<br>النشاطات<br>الحالية. | -من خلال<br>بعض<br>المطويات أو<br>النصوص<br>المسموعة يتم<br>التعرف على<br>إضطراب<br>الإكتئاب.<br>-كيف يحدث<br>يحدث التأثير<br>المتبادل بين<br>كل من<br>الأفكار والمزاج<br>والجوانب<br>الفيزيولوجية<br>لدى المصاب<br>بالإكتئاب بعد<br>الإقلاع عن<br>إدمان<br>المخدرات.<br>-الإطلاع<br>على بعض<br>المطويات التي<br>تتناول العلاج<br>المعرفي<br>السلوكي<br>وفعاليتيه في<br>تقويم سلوكيات<br>الإكتئابية.<br>-التدرب على | -إستخدام فنية<br>التغيير<br>المعرفي<br>لتصحيح<br>الأفكار<br>الخاطئة<br>والتصورات<br>المشوهة. | -التتقيف<br>النفسي.<br>-جدول<br>النشاطات<br>اليومية. |                |



|  |  |  |                              |  |  |  |
|--|--|--|------------------------------|--|--|--|
|  |  |  | ملئ جدول<br>المراقبة الذاتية |  |  |  |
|--|--|--|------------------------------|--|--|--|

جدول يوضح الجلسة رقم 05:

| رقم الجلسة                       | تاريخ الجلسة           | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                                               | الإجراءات                                                      | الفنيات المستخدمة في الجلسة | تقنيات والوسائل التشخيصية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الخامسة<br>الإسترخاء<br>العضلي " | 2024/4/25<br>2024/5/19 | -مدى فعالية<br>الأساليب<br>السلوكية في<br>إزالة أو<br>تخفيف<br>أعراض<br>الإكتئاب.<br>-التدرب على<br>الإسترخاء<br>العضلي.<br>-ممارسة<br>النشاطات<br>السارة.<br>-تشجيع<br>المفحوص<br>على القيام<br>بأعمال جديدة.<br>-الزيادة<br>التدرجية في<br>المهام. | -تعرف<br>المفحوص<br>على كيفية<br>تطبيق<br>الإسترخاء<br>العضلي. |                             | -التتقيف<br>النفسي.       | -ممارسة<br>وإتقان<br>الإسترخاء<br>العضلي.<br>-ممارسة<br>بعض<br>النشاطات<br>السارة حسب<br>رغبة<br>المفحوص.<br>-الإستمرار في<br>ملئ جدول<br>المراقبة الذاتية<br>للأفكار الآلية<br>والمشاعر<br>السلبية, |

| رقم الجلسة                                      | تاريخ الجلسة           | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                | الإجراءات                                                                                                                                                                           | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التعليمية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| السادسة<br>"المساعدة الذاتية، والتنشيط السلوكي" | 2024/4/24<br>2024/5/21 | -زيادة كفاءة وإتقان الإسترخاء العضلي العميق.<br>-تعلم المفحوص كيف يكون مساعدا لذاته ومعالجا لنفسه.<br>-شرح الطريقة المعرفية"ثالوث بيك للإكتئاب".<br>-كيفية التغلب على الأفكار الآلية. | -بالإعتماد على تقنية المحاضرة يتدرج المفحوص على تطبيق بعض المجموعات للإسترخاء العضلي.<br>-بالإعتماد على تقنية المحاضرة يطلع المفحوص على أهمية المساعدة الذاتية في العملية العلاجية. | -تقنية المحاضرة.            | -التنقيف النفسي.            | -الإستمرار في ممارسة الإسترخاء العضلي العميق للمجموعة الجديدة والقديمة معا.<br>-ممارسة نشاطات السارة خلال الأسبوع وتدوين مدى نجاحها في تخفيض المشاعر السلبية وتعديل المزاج.<br>-الإستمرار في ملئ جدول المراقبة الذاتية وتحديد مدى التغيرات في المزاج ومدى إرتباطهما بكل من الإسترخاء والنشاطات السارة. |

| رقم الجلسة                            | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                       | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | الفنيات المستخدمة في الجلسة                                                 | التقنيات والوسائل التشخيصية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| السابعة<br>"معالجة<br>الأفكار الآلية" | 2024/4/29    | -الإنهاء من التدريب على الإسترخاء العضلي.<br>-مناقشة الأفكار الآلية للمفحوص.<br>-التعرف على أخطاء التفكير التي يقع فيها المفحوص وتوضيح إنعكاسها على تعزيزها للمشاعر السلبية. | -التوضيح للمفحوص بأن هذه هي المرة الأخيرة التي يتم فيها التدريب على الإسترخاء العضلي وعلى المفحوص ان يتقنه ليصبح ضمن واجباته المنزلية.<br>-مناقشة عدد من الافكار الآلية وتفنيدها.<br>-بالإعتماد على تقنية المحاضرة التعرف على بعض النصوص التي تتناول أخطاء التفكير الشائعة وكيف يمكن وضع بدائل لها.<br>-التدريب على الأفكار المشاعر | -الحوار السقراطي.<br>-جدول ملئ الأفكار الأوتوماتيكية.<br>-الإسترخاء العضلي. | -التنقيف النفسي.            | -الإستمرار في ممارسة الإسترخاء العضلي.<br>-الإستمرار في النشاطات السارة.<br>-ملئ نماذج رصد المواقف اليومية الحافزة للإكتئاب والمشاعر المصاحبة لها.<br>-رصد الأفكار المشوهة التي يقع فيها المفحوص ومحاولة وضع بدائل إيجابية.<br>-قراءة بعض النصوص التكميلية عن أخطاء التفكير |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  |  | <p>السلبية<br/>المصاحبة<br/>للمواقف<br/>الحياتية<br/>المحفزة<br/>للسلوكات<br/>الإكثائية<br/>وكذلك رصد<br/>أخطاء التفكير<br/>التي يقع فيها<br/>المفحوص في<br/>المواقف<br/>اليومية<br/>المختلفة.</p> |  |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

| رقم الجلسة                                        | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                                          | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                          | الفنيات المستخدمة في الجلسة          | التقنيات والوسائل التشخيصية | الواجب المنزلي                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الثامنة<br>"استكمال العمل على دحض الأفكار الآلية" | 2024/5/2     | -إستكمال مجموعة من الأفكار الآلية السلبية للمفحوص بأساليب الدحض والتفنيد.<br>-إستكمال العمل على الأخطاء المنطقية السطحية التي تقع في إطار ثالوث بيك.<br>-تدريب المفحوص على وضع بدائل للمشكلات اليومية، وعلاقة طرق حل المشكلات بإضطراب الإكتئاب. | -مناقشة الأفكار الآلية المتبقية لدى المفحوص وتوضيح طرق التغلب على الأفكار المشابهة لها في المستقبل.<br>-التدريب على طرق حل المشكلات، وكيف يتم وضع بدائل إيجابية لها وعلاقتها بالمشاعر السلبية وتأثيرها على السلوك والإطلاع على بعض النصوص المختارة عن حل المشكلات. | -الحوار السقراطي.<br>-جدول اليوميات. | -التنقيف النفسي.            | -رصد أخطاء التفكير السابقة، وصد التصرفات الحالية ومقارنتهم من قبل المفحوص.<br>-رصد بعض المشكلات خلال فترة العلاج وقبل العلاج وطرق التصرف معها. |

| رقم الجلسة                  | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | الفنيات المستخدمة خلال الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| التاسعة<br>"التحفيز النفسي" | 2024/5/5     | -إعادة تحفيز المفحوص للإستمرار في العلاج.<br>-إعادة بناء الثقة في المعالج وطريقة العلاج، وفي قدرته على التغيير والتحسن.<br>-مناقشة أي مشكلات أخرى خاصة بالحالة سواء كانت مشكلات مؤجلة من الجلسات السابقة "الإدمان".<br>-الإستفسار عن أي نقاط غامضة في أسلوب العلاج أو الواجب المنزلي.<br>-تهيئة الحالة للمرحلة التالية من العلاج وإنعاش معلوماته.<br>-توطيد العلاقة في إطار | -عرض وتلخيص وتقييم ما تم تقديمه من معلومات وواجبات خلال الجلسات السابقة.<br>-تقييم النتائج الحالية ومدى أستفادة الحالة من الجلسات السابقة "التقرير الذاتي".<br>-إتاحة فرصة للحالة للتعبير عن كل ما يشعر به حيال العملية العلاجية.<br>-عرض بعض الحالات العلاجية والتعرف على النتائج التي وصلت إليها بعد العلاج. | -إعادة البناء المعرفي.        | -التثقيف النفسي.            | -ممارسة الإسترخاء والنشاطات السارة.<br>-رصد أخطاء التفكير.<br>-تحديد المفحوص لأهدافه في المرحلة التالية من العلاج.<br>-كتابة المفحوص إنطباعات عن الجلسة وإبداء رأيه بحرية في محتوى الجلسة. |

| رقم الجلسة                 | تاريخ الجلسة | العلاج.                                                                                                                                                                                                                | الإجراءات                                                                                                                                                                                                  | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية          | الواجب المنزلي                                                                                                                                              |
|----------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10<br>"وضع بدائل للمشكلات" | 2024/5/6     | -توصل للحل الأمثل لكل مشكلة من المشكلات التي طرحها الحالة.<br>-حل المشكلات ووضع البدائل المناسبة.<br>-تعلم المفحوص كيف تكون الإتجاهات المشوهة معرفيا وعلاقتها بالمشاعر السلبية.<br>التثقيف النفسي حول التشويه المعرفي. | -إختيار المشكلات الأساسية والإشتراك في وضع حلول لكل مشكلة منها.<br>-إستمرار تدريب الحالة على وضع بدائل جديدة للمشكلات وإختيار حلول جديدة إيجابية.<br>-قراءة نص عن التشوه المعرفي وعلاقته بالمشاعر السلبية. | -إعادة البناء المعرفي.      | -إستخدام تقنية Data show لقراءة النص | -إستمرار ممارسة الإسترخاء والنشاطات السارة.<br>-الإستمرار في رصد أخطاء التفكير.<br>-إستكمال المعلومات عن حل المشكلات عن طريق قراءة النصوص أو تسجيلات صوتية. |

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                 | الإجراءات                                                                                                         | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية | الواجب المنزلي                                                                                                                   |
|------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11         | 2024/5/8     | -تعديل الإتجاهات المشوهة للحالة وتدريبه على كيفية تغيير هذه الإتجاهات وتعديلها من السلبية إلى الإيجابية حيال المواقف والأشخاص والبيئة والذات. -المقصود من توكيد الذات. | -مناقشة الإتجاهات المشوهة وكيفية تصحيحها وتعديلها إيجابيا وذلك ضمن إتجاهات المفحوص نفسه. -قراءة نص عن توكيد الذات | -إعادة البناء المعرفي.      |                             | -رصد المفحوص لإتجاهاته المشوهة ووضع بدائل إيجابية لها بعد تقييمها. -رصد المواقف التي يشعر فيها المفحوص بأنه لايقدر على مواجهتها. |



| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف                                                                                                                       | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                       | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية           | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12         | 2024/5/12    | -إستكمال وإنهاء المناقشة والتدرب على تعديل الإتجاهات السلبية نحو الذات والآخرين والمستقبل.<br>-التدرب على مهارات تأكيد الذات. | -إستعراض بعض الإتجاهات السلبية الخاصة بالحالة نحو الذات والآخرين والمستقبل ومناقشتها وتعديلها ونفدها.<br>-عرض بعض النتائج عن المهارات الإجتماعية التي تتضمن تأكيد الذات من خلال لعب الأدوار بين المفحوص والمعالج.<br>لمحة عن تقنية لعب الأدوار. |                             | -التنقيف النفسي عن تقنية لعب الأدوار. | -رصد التغيرات السلوكية الناتجة عن إستبصار الحالة بإتجاهاته السلبية ومحاولة تعديلها ورصد التغيرات الحادثة في المشاعر المصاحبة لهذه التغيرات السلوكية قبل وبعد تعديل الإتجاهات.<br>-ممارسة بعض المواقف التي تتضمن تأكيد الذات من خلال أداء الأدوار بين المفحوص وأفراد عائلته. |

| رقم الجلسة                               | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                                      | الإجراءات                                                                                                                                                                                                               | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13<br>"التمهيد لإستكمال الفترة العلاجية" | 2024/5/14    | -إستكمال مواقف تأكيد الذات ولعب الأدوار.<br>-مراجعة ما تم التدريب عليه خلال الفترة السابقة.<br>-التمهيد لإنهاء الفترة العلاجية.<br>التطرق الى الضغوط النفسية وكيفية مواجهتها والتعايش معها. | -الإنتهاء من كل المواقف الخاصة بتأكيد الذات وأداء الأدوار.<br>-يطلب من الحالة أن يقوم بعمل تلخيص لكل ما تم خلال الجلسات السابقة إما بالكتابة أو التسجيل الصوتي.<br>التقني النفسي عن ماهية الضغوط النفسية وطرق مواجهتها. |                             | -التقني النفسي.             | -الإستمرار في أداء الأدوار فيما يتعلق بتدريبات تأكيد الذات مع رصد التغييرات المزاجية والسلوكية المصاحبة.<br>-رصد بعض من المواقف التي تعتبر من مصادر الضغوط بالنسبة للحالة وكيف يتصرف حيالها. |

جدول يوضح الجلسة رقم 14:

| رقم الجلسة                | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                 | الإجراءات                                                                                                           | الفنيات المستخدمة خلال الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية | الواجب المنزلي                                      |
|---------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| 14<br>تقييم شدة الإكتئاب" | 5/15/2024    | -تدريب الحالة على مواجهة الضغوط النفسية وكيفية التعايش معها.<br>-تقييم شدة الإكتئاب والأعراض المتبقية من خلال الملاحظة | -تعرف الحالة على بعض الطرق الفعالة في مواجهة الضغوط أو المواقف الضاغطة (نفسية، إجتماعية، ضغوط العمل، جانب العلائقي) | -الملاحظة العيادية            | -القياس النفسي.             | -كتابة تقرير ذاتي عن مدى التحسن بعد الجلسات السابقة |

جدول يوضح الجلسة رقم 15:

| رقم الجلسة | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                              | الإجراءات                                                                       | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية | الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15         | 2024/5/19    | -إستكمال مناقشة المواقف الضاغطة.<br>-تأكيد أهمية ممارسة ماتم التدريب عليه أثناء فترة العلاج بعد إنتهاء الجلسات.<br>-تحديد أهداف المفحوص المستقبلية فيما يتعلق بمدى نجاحه في العلاج. | -بيان أهمية إستمرار الحالة في التدريب على ما تعلمه بعد إنتهاء الجلسات العلاجية. |                             |                             | -يطلب من الحالة:<br>-بقي لنا جلسة واحدة ختامية والمطلوب منك خلال اليومين التاليين حتى موعد الجلسة التالية أن تحدد وتكتب في ذهنك وتكتب ما يلي:<br>-ماهي خططك المستقبلية فيما يتعلق بمشاكلك التي كنت تعاني فيما قبل.<br>-حدد الأسباب العلاجية التي إستفدت منها خلال الفترة العلاجية.<br>-ماهي الجوانب التي شعرت فيها |

|                            |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| بالتحسن أكثر<br>في شخصيتك. |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|

جدول يوضح الجلسة رقم 16:

| رقم الجلسة                                                                  | تاريخ الجلسة | الأهداف الخاصة بالجلسة                                                                                                                                                             | الإجراءات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | الفنيات المستخدمة في الجلسة | التقنيات والوسائل التشخيصية                          | الواجب المنزلي |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| 16<br>"جلسة ختامية، تطبيق القياس البعدي لمعرفة مدى فعالية البرنامج المقترح" | 2024/5/21    | -التقييم الذاتي من المفحوص لمدى إستفادته من العلاج المعرفي السلوكي وخططه المستقبلية.<br>-إنهاء العلاج.<br>-تحديد جلسات المتابعة.<br>-تطبيق مقياس بيك للإكتئاب.<br>"القياس البعدي". | -مناقشة التقييم الذاتي الذي أعده المفحوص.<br>-يتم إنهاء العلاج وذلك بإستعراض ما تم إنجازه منذ بداية الجلسات، وما تم التدرّب عليه، وما تم تحقيقه من تحسن من خلال الفنيات والتقنيات المعرفية السلوكية المطبقة عليه.<br>-تحديد جلستي المتابعة بحيث تكون الجلسة الأولى بعد ثلاثة أشهر والأخيرة بعد ستة أشهر وتأكيد أهمية المتابعة لتجنب | -القياس النفسي.             | -مقياس بيك للإكتئاب.<br>-بطاقة الوقاية من الإنتكاسة. |                |

|  |  |  |                                                  |  |  |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  |  | الإنكاسة<br>ولضمان<br>إستمراية<br>فعالية العلاج. |  |  |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------|--|--|--|

### جلسات المتابعة:

- سيتم في جلستي المتابعة إعادة تقييم مستوى شدة الإكتئاب والأعراض وتأكيد الذات، وحل المشكلات بشكل موضوعي، وأيضا تقرير الذاتي من المفحوص لمدى التحسن والثبات، أو التذبذب الحادث له إن وجد، وطرق تغلبه على أي من المواقف التي يتعرض لها والتي كانت سابقا من المواقف المحفزة للإكتئاب.

# الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

## 1. عرض حالات الدراسة:

في هذا الفصل سنتطرق الى تأكيد الفرضيات التي تقوم عليها الدراسة.

عرض الحالات:

عرض الحالة الأولى

المعلومات الأولية:

-الإسم: س، ج

-السن: 26

-عدد الإخوة: 2 أشقاء وثلاثة غير أشقاء

-المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

المهنة: بطال

الحالة الإجتماعية: عازب

الملاحظة السيميائية: متوسط القامة، أسمر البشرة.

- هندام نظيف وبسيطة.

- نبرة جد هادئة.

- أفكار منظمة منطقية.

- بعض الإنفعالات الفيزيولوجية كالقلق الذي يحاول إخفائها.

كيفية إختيار الحالة:



الحالة كان يتابع في مركز الإدمان للتوقف عن إدمان المخدرات وعاود الرجوع الى المركز بعد عامين كونه يشتكي من مزاج منخفض وقد تم إختياره بشكل قصدي من طرف الأخصائي النفسي، حيث صرح الأخصائي النفسي بأن الحالة في فترة العلاج من الإدمان كانت تظهر عليه من الحين لآخر أعراض إكتئابية لكن لم يتم تشخيصها لتصنيفها من ضمن الأعراض الإنسحابية.

#### تاريخ الحالة:

المعطيات الخاصة بالطفولة: قبل وفاة الأم كانت عائلة صغيرة دافئة وسعيدة على حسب تصريح الحالة حتى تلقي خبر وفاة الأم الذي كان ممهد الى عالم الإدمان والإكتئاب.

المستوى الدراسي: بتقدير متوسط لكن رسب في شهادة البكالوريا بسبب وفاة الأم وتصريحات الأب المتكررة حول رغبته في الزواج.

الحالة الإجتماعية: جانب علائقي جيد مع الإخوة والوالد قبل وفاة الأم، لكن بعد وفاتها إهتمام الأب بزوجته خاصة بعد إنجابها لتوأمين.

جانب الإجتماعي: جد إنتقائي في علاقاته، له صديق واحد وهو خارج الوطن

#### ملخص المقابلات:

الحالة يبلغ من العمر 26 سنة، عامل يومي، عازب، الأب عامل في قطاع الصحة، لديه 5 إخوة، رتبه الثانية.

اخته الكبيرة متزوجة في ولاية بعيدة تربطهما علاقة جيدة.

بعد التطرق الى موضوع الأم لاحظنا بأن المفحوص عدل من جلسته واستند على الكرسي وقال "يما كانت مريضة مي في عز مرضها وكانت حنينة فيا، الحاجة مليحة لي درتها في حياتي كي وقفت مع يما في مرضها حتى لي دا ربي أمانته".

كما صرح الحالة "ماننسا ش السنين لي عشتهم كي كانت يما عايشة كان كلش حلو" أي طفولة سعيدة ومراهقة متزنة ويتكلم عن والدته مع تعبيرات الوجه الحزينة "ماما مرضت باسكو سرطان لحقنا عليه في آخر مرحلة" "كنت نروح معاها لسبيطار ونوقف معاها وكانت مريضة بصح تضحك معايا" وأضاف "من لي ماتت يما ما شفت خير" "كنت غاية لابس عندي أهداف كي راحت يما دات كلش معاها" مع نبرة جد حزينة وتكلم عن قلة التواصل بين أفراد عائلته حيث قال "انا الغريب بيناتهم" "مكاش لي يفهمني"

كما أضاف أن والده تغير جذريا بعد زواجه أما بالنسبة لأخوته برر قلة التواصل بفارق السن بينهم.

كما صرح المفحوص بقوله "ننسا كلشي مي نهار ماتت يما رقدت ونضت مي نضت إنسان آخر" هذا أكثر حدث ركز عليه المفحوص كما تحدث عن رسوبه في شهادة البكالوريا التي كان يبني عليها أحلامه.

ثم باشر من تلقاء ذاته التحدث عن تجربته في تعاطي المخدرات الذي رآها كحل لتجاوز خيباته المتمثلة في وفاة أمه ثم خسارته لشهادة البكالوريا وإصرار أبيه على الزواج في فترة حساسة كهذه لكن يقول "زدت دمرت روجي للغيبنة" يصرح انه كانت له تجارب في تذوق المهلوسات لكن باشر فعليا في تعاطي المخدرات عند زواج والده حيث كان يمنحه المال لإسكاته وعدم إفتعاله للمشاكل مع زوجة أبيه.

ويقول "زاد بابا غبني يعرف يزعف عليا وقولي لازم تخدم" وبين الحين والآخر يكرر عبارة "اليتيم صعب حاله" ويشتكى من إهمال والده له وعدم مراعاة مشاعره حيث يقول "بابا محس بيا لا كي توفات يما لا كي خسرت الباك".

بعد إعادة تطرقنا لموضوع الإدمان يتحدث الحالة عن أن دافعه الرئيسي في التوقف عن التعاطي هو فكرته المتكررة "يادرا إذا كانت يما عايشة تقبل تشوفني هكذا" ويقول "ماكانتش

عندي فكرة على مراكز الإدمان حتى لي جيت لمستغانم وفت منا صدفة" وهذا ما عزز له فكرة التقدم الى المركز الوسيط لإدمان ويقول"صح عانيت كي بغيت نحبس راسي كان يضرني وكنت منارفي كل يوم ندابز بابا وخوتي لكن قدرت نفوتها مع الدواء لي عطا هولي طبيب" ثم يقول الحالة "أنا حبست كلشي على نية كاش ما نولي كيفي كيف الناس بصح أنا هو أنا" وفي تطرقنا الى الحالة الصحية للحالة تبين لنا انه لا يعاني من أي إصابة بمرض معين، ولا يتعاطي أي أدوية في الفترة الحالية.

الحالة كان يتعاطي قبل عامين مثبطات إعادة إستقلاب السيروتونين(مضاد الإكتئاب) ومضاد القلق من عائلة البنزوديازيبين.

" ديبترين" بمعدل صباحا يوميا، لمدة ستة أشهر، بعد تجاوز مرحلة الإدمان والأعراض الإنسحابية يقول الحالة "حياتي غي ماشية وتخسر وصغري ضاع بلا بنة" بالنسبة للحالة شهية مضطربة ونوم غير معتدل ومزاج متدني أغلب الوقت.

#### عرض نتائج القياس القبلي للإكتئاب:

| رقم الحالة | درجة الإكتئاب | المستوى      |
|------------|---------------|--------------|
| 01         | 22            | إكتئاب متوسط |

إنطلاقا من ملاحظة الباحث للأعراض التي تظهر على العميل وإستنادا على معيار التشخيص الخامس وبعد تطبيق إختبار بيك للإكتئاب فقد تم شخيص الحالة كتشخيص أولى على انه إكتئاب.

## تطبيق العلاج:

الجلسة الأولى هي مقابلة مقننة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس وذلك للبحث عن أعراض الإكتئاب، وقد تم إنشاء هذه المقابلة إنطلاقاً من الأعراض المعيارية الموجودة لإضطراب الإكتئاب.

بعد تجاوز المرحلة التمهيديّة التي تنطلق من التعارف الى التعريف بأسس العلاج، سألنا الحالة مجموعة من الأسئلة وبعد تطبيق الإختبار قد توصلنا الى أن قد تحصل الحالة على أكثر من خمسة أعراض من فئة "أ" لمدة أكثر من أسبوعين وتمثلت هذه الأعراض في ما يلي:

(1)- إنخفاض في المزاج معظم الوقت.

(2)- إنخفاض واضح في الإهتمام والإستمتاع بكل الأنشطة معظم الوقت.

(3)-الأرق وصعوبة النوم.

(4)-خمول نفسي حركي.

(5)-إحساس بإنعدام القيمة والشعور بالذنب.

تسببت هذه الأعراض إنخفاض واضح في الإداء الإجتماعي والمهني حسب معيار التشخيص في الصنف "ب".

-لا تنسب هذه التغيرات لتأثيرات فيزيولوجية حسب معيار "س".

أما في المحور الثاني تطرقنا الى:

-شرح التشخيص للحالة إستناداً على تقنية التثقيف النفسي والتي تتضمن شرح ما هو إضطراب الذي شخص به.

حيث تم إعلام الحالة أن ما يعاني منه من أعراض هو اضطراب الإكتئاب وهو ما يعاني منه منذ سنتين تقريبا من إرتفاع وإنخفاض متفاوت الشدة.

- عرض الحلقات المفرغة للإكتئاب وشرحها.

الإكتئاب يمثل حلقة مفرغة يدور فيها المصاب ، فعندما يصاب الفرد بنوبة من الكآبة تصبح أفكاره سوداوية وتشاؤمية ويردد في نفسه "انا لا أصلح لشيئ" ،"عائتي وأقاربي سيئين ولا يدعمونني" ، "ليس لي أي مستقبل".

(3)-وضع أهداف للخطة العلاجية تمثلت في ما يلي:

-وضع أهداف للخطة العلاجية والتعرف أكثر على مزايا العلاج المعرفي السلوكي لتحفيز الحالة على الإستمرار في العلاج.

-مساعدة الحالة على فهم الإضطراب أكثر "الإستبصار النفسي".

شرحنا للحالة إضطراب الإكتئاب:( الإكتئاب هو حالة نفسة تكون فيها مديقوتي وماعندكش القدرة باش دير نشاطات اليومية) (يا مالا وكيفاش هذا الحالة غادي نخرج منها لالا ماشكينش) (غادي نتعاونو ونعالجو هادي الحالة باسكو ماشي مستعصية وزيد شدة متوسط يعني في أمل).

-تمكين المفحوص من فهم الحلقة المفرغة للإكتئاب التي يدور فيها.

(أنت مادام ما راك دير والو في نهارك معظم الوقت راقد هذا ما يعزز السلبيات بالتالي ترجع لنقطة البداية وهي الإكتئاب).

-تمكين الحالة من زيادة نشاطاته اليومية تدريجيا بإستخدام تقنية التنشيط السلوكي وجدول اليومي.(باش تخرج من هاذ الحالة غادي تزيد من معدل النشاطات اليومية وغادي نبدأو بجدول النشاطات اليومية يعني غادي يكون عندك جدول يومي تسجل فيه كل يوم واش درت).

-تمكين المفحوص على تحديد الأفكار التي تسبب له الشعور بالكآبة. (يما ماتت و بوبا عاود الزواج وأنا أصلا ماراني نصلح لوالو).

-مساعدة المفحوص على إيجاد أفكار تكيفية بديلة.(يما صح ماتت هاذي سنة الحياة، أنا فاشل باش نبذل الفشل تاعي لازم خدم نتحرك هكا على الأقل نكسب رضاية بوبا).

-مساعدة المفحوص على إكتساب سلوكات جديدة(في عوض ما يفوت النهار فرقاد والتخمام السلبي على الأقل نروح نقابل البحر، نلعب بولا...).

### المحور الثالث:

قمنا في المحول الثالث بعدة جلسات (من الجلسة الرابعة إلى غاية الجلسة الحادي عشر)، حيث دارت مواضيع الجلسات حول ما يلي:

#### ملخص الجلسات العلاجية:

-شرح النموذج السلوكي للإكتئاب حيث يدرك المكتئب الحياة بطريقة تشاؤمية تكون هذه الحالة مصحوبة حتما بفقدان الذوق للأنشطة اليومية مع إنطباع شخصي بعدم القدرة على القيام بالمهام المعتادة وهذا ما يسمى بالتعزيز السلبي(مثلث بيك وهو انا ماشي مليح، وعائلة تاعي معالبالهاش بيا ، جرب وحاول تتقرب من الأب بلاك انت ديت نظرة خاطئة ماشي كيما راك راسمها في بالك)

-التنشيط السلوكي كخطوة أولى نستعمل المراقبة الذاتية، نسلم للحالة جدول تسجيل الأنشطة اليومية يسجل فيه كل نشاطاته لمدة أسبوع( في المرة الأولى قال العميل هاذي شكله برك كيفاه نكتب نهاري وبعد تطبيقها وجد فيها نوع من المتعة ولاحظ أنه لا بد من القيام بمهام جديدة) والإسترخاء العضلي هو ما عزز له نوع الطاقة الإيجابية.

شرح النموذج السلوكي للإكتئاب حيث يدرك المكتسب الحياة بطريقة متشائمة، تكون هذه الحالة مصحوبة حتما بفقدان الذوق للأنشطة اليومية.

البدئ في العمل على التنشيط السلوكي من خلال زيادة المهام اليومية وهذا ما كان العميل يحرص على فعله.

أعجب المفحوص بفكرة التنقيف وقراءة النصوص عن الأفكار المشوهة والإكتئاب... حيث أصبحت القراءة من ضمن الأنشطة البارزة في جدول نشاطاته.

الإنطلاق في معالجة الأفكار السلبية الآلية السلبية بأسلوب الدحض والتقنيد (بوك كي عاود الزواج ماشي معناها مكانش يبغي يماك لا لا بصح هو راجل ويحتاج زوجة تكمله ويكملها ،كي بوك يزحف على جال باش تخدم هذا في صالحك برك)

مع التدريب على وضع بدائل للمشكلات اليومية وعلاقتها.

#### المحور الرابع الأخير:

##### ملخص الجلسات:

يتم الإشارة الى قرب إستكمال الجلسات العلاجية(رانا على مقربة من الكمال دير جدول و قارن فيه بين معدل الأنشطة لي كنت ديرها من قبل العلاج و جدول الحالي) و(ترتب أفكارك وتتجنب السلبية منها) يجيب الحالة(صح راني نلاحظ في تغيير حتى بويا ومراهش يعاملني كيما كان راه يهدر معايا ويسقسيني وين وروح ويقولني نخرجو في رحبة) (واش هوما الأساليب العلاجية لي حسيت صح استفدت منهم)،

(عجبتي جدول تاع اليوميات راني حاير كيفاه كانت غايبتلي علاه مجريتها من قبل...)

##### تقييم الجلسات العلاجية:

-جلسات المحور الأولى كانت ناجحة الى حد ما كون المفحوص كان متجاوب معنا.

-جلسات المحور الثاني كانت نوعا ما صعبة كوننا إقترحنا تقنية التنشيط السلوكي وهذا كان يستصعبه الحالة في بادئ الأمر.

-جلسات المحور الثالث بدت فعالية العلاج تظهر على المفحوص حيث زاد معدل نشاطاته وتعلم كيفية التعامل مع أفكاره السلبية الآلية التي تؤثر على مزاجه.

-تطبيق الإختبار البعدي لحساب درجة الإكتئاب وإكتساب العميل لسلوكات سوية جديدة وتحكمه في أفكاره السلبية أكد فعالية البرنامج المقترح وإستفادة المفحوص منه بشكل واضح.

### عرض نتائج القياس البعدي:

| رقم الحالة | درجة الإكتئاب | المستوى      |
|------------|---------------|--------------|
| 01         | 5%            | إكتئاب متوسط |

### التحليل والتفسير:

في المحور الأول للجلسات العلاجية:

بعد مناقشة والإتفاق على النقاط التي سنتطرق اليها وبعد تحديدنا لدرجة الإكتئاب والأفكار السلبية "انا ما نصلح لوالو" يتبع شعور بالقلق والحزن والإكتئاب مما يؤدي الى أفكار سلبية(آلية) المتمثلة في: أنا الغريب في عائلتي.

بما أن المفحوص لديه أفكار سلبية التي كان لها تأثير كبير في الجانب الإنفعالي السلوكي "أنا ما نصلح لوالو ومكان حتى فائدة مني" مما ينعكس على ملامحه(تتهيدات الكلام، إمتلاء العينين بالدموع مع إخفاءه، طقطقة الأصابع) وبأشرنا في تدريب الحالة على الإسترخاء العضلي.



في المحور الثاني:

بعد التدريب على الإسترخاء العضلي محاولة مساعدة المفحوص على عدم التركيز حول الأفكار الإكتئابية، وأنه غير مسؤول عن كل ما حدث في عائلته وفي كل بداية حصة كنا نلاحظ تغيير الأفكار الغير العقلانية الى أفكار منطقية، ولتدعيم المفحوص إيجابيا كنا نشجعه على الواجبات المنزلية مثل القراءة، التقرب من العائلة أكثر.

في المحور الثالث:

بما أن المفحوص لاحظنا تقديره الذاتي متدني حاول الحصول على عمل ليحسن من صورته الإجتماعية وبادر بزيارة اخته المتزوجة من الحين للآخر مما ساهم فعليا في تحسين الجانب التواصلية وبالتالي الخروج من عزلته وبالتالي إنخفاض شدة الإضطراب الإنفعالي وتحسن في نظره لذاته.

في المحور الرابع:

عبر المفحوص عن التأثير الإيجابي لحصص الإسترخاء التي أصبحت أكثر نشاط يومي ممتع بالنسبة له، حيث بفضل إستطاع التحكم في ضغوطاته الإنفعالية وإستخدامها كأداة في حياته لتجنب الأفكار الغير العقلانية وإمتصاص القلق بدون سبب وجيه، إضافة الى زيادته في النشاطات اليومية بشكل ملحوظ لأنه تأكد من أنها نقطة جوهرية في تغيير من حالته النفسية.

بعد الإستقرار المعرفي السلوكي الملاحظ خلال الحصص العلاجية وبعد تطبيق القياس البعدي أصبح المفحوص يفهم حالته النفسية وتغيرت نظره لعدة جوانب تم تحديد جلستي المتابعة بحيث الجلسة الأولى بعد ثلاثة أشهر والأخيرة بعد ستة أشهر لضمان إستمرارية العلاج وتقادي الإنتكاسة.

## نتائج البرنامج العلاجي المقترح (لإستنتاج العام):

ان التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية كان لها تأثير ايجابي وفعال على الحالة ونسجل:

أولاً: تقنية الإسترخاء كانت وسيلة للدخول التدريجي في العلاج. كما كانت بالنسبة للمفحوص وسيلة للسيطرة على بعض الإستجابات الإنفعالية وغيابها بصفة ملحوظة.

ثانياً: كان لتقنية التثقيف النفسي وقراءة النصوص المتعلقة بالإنفعالات وتقنية المحاضرة دور واضح في تعزيز الحالة ثقته بنفسه من خلال إرتفاع معدل نشاطاته اليومية مثلاً أصبح يزور أخته ويتواصل مع صديقه وتحسن علاقته مع والده ويتخذ قراراته بنفسه ويتجنب الأفكار الإكتئابية .

ثالثاً: معالجة الأفكار الآلية والتي تتمثل في نزع التفكير في الأفكار الآلية الإكتئابية حيث أصبح يعتمد على جدول اليوميات لتدوين أفكاره وإستخدام الحوار الداخلي للإطلاع عليها.

## عرض الحالة رقم 02:

## كيفية إختيار الحالة:

المفحوص كان يتعالج بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بسبب شكواه من الأعراض الإنسحابية.

## المعلومات الأولية:

-الإسم: ع، ص.

السن: 34

عدد الإخوة: أخ واحد، 2 اخوات.

المستوى الدراسي: ثانية ثانوي

المهنة: متعاقد عن صفوف الجيش الوطني الشعبي

الحالة الإجتماعية: عازب.

الملاحظة السيميائية العامة: طويل القامة وضعيف البيئة.

هندام نظيف ومرتب.

نبرة الصوت: صوت واضح وبعض التأناة

الأفكار منظمة مع ميولات إنتحارية بدون تجارب سابقة

الإنفعالات الفيزيولوجية: كثير الحركة والتعديل من وضعية الجلوس، كما أنه يتجنب التواصل البصري، طقطقة الأصابع.

الحالة كان يتعاطى القنب الهندي "الكيف" توقف عن التعاطي منذ 8 أشهر تقريبا.

تاريخ الحالة:

المعطيات الخاصة بالطفولة: كانت طفولة عادية ، وفاة الأخ في حادثة طائرة بوفاريك، ووفاة الأم في فترة الكوفيد أزم من الحالة النفسية للحالة.

المستوى الدراسي: ثانية ثانوية أضطر الحالة للتوقف عن الدراسة للإلتحاق بصفوف الجيش الوطني.

الحالة الإجتماعية: علاقته مع عائلته علاقة حسنة، يعيش حاليا مع والده و 2من إخوته، تأزمت الحالة النفسية للمفحوص بعد وفاة الأخ التوأم في حادثة طائرة بوفاريك، وتليها وفاة الأم في فترة الكوفيد.

الجانب الإجتماعي العام: من حيث الجانب العلائقي منعزل لا يقيم علاقات.

## ملخص المقابلات:

يتعلق الأمر بالسيد (ع،ص) الذي فحص المرة الأولى في المركز لعلاج الإدمان لإفراطه في تعاطي المخدرات من "الكيف" بعد المعاناة مع الأعراض الإنسحابية توقف عن تعاطي الادوية التي وصفها له الطبيب العقلي لعدم تحمله للأعراض الجانبية.

عاود الرجوع الى المركز كونه يشتكي على حسب قوله من "راني في دويرة كحلة".

في الحصة الاولى تردد المفحوص في التعامل والتجاوب معنا مبررا موقفه بفكرته الخاطئة عن الباحث في فترة التريص مما إستدعى تدخل الأخصائي النفساني ليشرحه لنا أن ما يتم هنا ما هو بحث علمي وسري للغاية. وافق بعد الحوار مع الأخصائي كونه كان على معرفة وتعامل سابق معه

خلال الحصة الاول كان الإتصال سهل وسلس حيث كان يعبر المفحوص عن رغبته في المساعدة رؤوية الحياة بمنظور جديد

بداية في تطرقنا الى سؤال الحالة بأسئلة عامة كان يشتكي من ضغوطات العمل ويقول "انا راني حاسي روحي عيبت من الدنيا خطرات نحس روحي عيان باش ننتفس" ثم يقول "كنت شوية شوية بصح من لي ديت تقاعد الخدمة زادت حياتي سماطت مراني نجير والو غي راقد" كما يضيف الحالة "ليوم راني عيان مورايا صوالح معليش خطرة جاية نكملو الجلسة"

في الحصة الثانية لم يحظر الى المركز

وفي الحصة الثالثة تقدم بعد منتصف النهار

لنستفتح حديثنا بالحديث عن حالة الطقس ثم باشرنا في طرح الأسئلة المباشرة عن حياته وإخوته ليياشر من تلقاء ذاته "انا بغيت نجي الحصص لي فاتو بصح ماكانش عندي خاطر

وبصح في خاطر نهدر ونخوي" بدأنا بالحديث عن تجربته مع تعاطي المخدرات ليجيب "هاذيك اكثر حاجة نكره باش نتفكرها ومانبغيش نتفكرها"

بعدها وجهدنا سؤال للحالة عن الدراسة قال " انا كنت نقرا عادي بصح كان حلمي نكون عسكري وهاذ شي لي وافقلي عليه بابا الله يرحمه هو لي خدملي كواغطي " "

الحالة كان يعيش بشكل عادي على علاقة جد وطيدة مع أخيه التوأم كان بينهما تواصل معظم الوقت على الرغم من المسافة التي كانت تفصلهم حيث يقول "سنتيت كلش غي يموت خويا و انا أصلا كنت نستنا فيه كنا دايريين بروقرام باش نحوسو" كما تحدث عن عائلته بقوله "كلشي تفركت كي مات خويا و زادت بابا" "كنا عائلة أي واحد يتمنى يكون فرد فيها" بعد فترات صمت متقطعة وشروود في الذهن "يتحدث ويقول "كنا عايشين حتى نهار دخلنا في زوج للعسكر مالقري يما ما قبلتس نبعدو عليها " "دخلنا و كل واحد كان في بلاد بصح كنا دايمن قراب"

انا كنت عايش عادي كان عندي خويا التوأم هو صاحبي هو شريكى" وأضاف "كنا نقراو عادي انا لي هبلت بابا باش نروح للعسكر خويا أصلا مكانش في باله أنا سبابه واه أنا" ويقول " انا لي نحس روجي السبة في موته" ، "لوكان ماشي انا قتله نتلاقو ما يجي ف طيارة ما يموت" ثم ينتقل من هذا الى الی الحدث الصدمي المتمثل في وفاة والدته "انا ما قدرتش أصلا ننسا لعزيز حتى عيطولي وانا خدام قالولي الدايم الله".

الحالة كان يتناول مضادات الإكتئاب لكن توقف عنها بسببي عدم تحمله لأعراضها الجانبية.

وفي تطرقنا الى الجانب العضوي تبين لنا أنه لا يعاني من إصابة بمرض آخر ولا يتعاطى أي ادوية في الفترة الحالية بإستثناء

عرض نتائج القياس القبلي للإكتئاب:

| رقم الحالة | درجة الإكتئاب | المستوى     |
|------------|---------------|-------------|
| 02         | 26            | إكتئاب شديد |

إنطلاقاً من ملاحظة الباحث للأعراض التي تظهر على المفحوص وإستناداً على معيار التشخيص الخامس وبعد تطبيق القياس القبلي إختبار بيك للإكتئاب فقد تم تشخيصه على أنه إكتئاب كتشخيص مبدئي.

### تطبيق العلاج:

#### المحور الأول :

تتمثل أهداف المحور الأول في بناء علاقة علاجية بين المعالج والمفحوص، إضافة في التدقيق في الشكوى المفحوص وعرفة مشكلته والتطرق الى الأعراض التي يشكو منها وتشكل له عجز في حياته الشخصية والإجتماعية إضافة الى تطبيق القياس القبلي المتمثل في إختبار بيك للإكتئاب كما ركزنا على وضع تشخيص دقيق للحالة من خلال إستناد على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لمقارنة الأعراض إضافة الى نتائج المقياس، فالتشخيص الدقيق هو أساس بناء خطة علاجية فعالة. ثم إنتقلنا الى جمع الاعراض التي لاحظناها خلال الجلسة السابقة ومقارنتها مع أعراض الدليل التشخيصي الخامس وحساب النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق إختبار بيك، حيث عرضنا النتائج للحالة وتم تشخيصه بإضطراب الإكتئاب الشديد.

الحالة قد تحصل على أكثر من خمسة أعراض من فئة "أ" لمدة أسبوعين وأكثر وتمثلت هذه الأعراض في ما يلي:

(1)- حالة إنطواء. " ما عنديش صحاب لي كان صاحبي داته الموت".

(2)-التقدير الذاتي منخفض."ماراني نصلح لوالو"

(3)-الشعور بالذنب." أنا السبب في موت خويا"

(4)-إضطرابات في الأكل:حيث هناك إنخفاض ملحوظ في الوزن.

(5)-إنخفاض في المزاج.

(6)-أفكار إنتحارية."تبانلي لوكان مت خيرلي".

تسبب هذه الأعراض إنخفاض واضح في الإداء الإجتماعي والمهني حسب معيار التشخيص في الصنف "ب".

لا تتسبب هذه التغييرات لتأثيرات فيزيولوجية حسب معيار "س".

أما في المحور الثاني تطرقنا الى:

سؤال المفحوص عن مفهومه العام للإكتئاب حيث يقول "على حساب واش نعرف هو بنادم لي يكون كاره كلش ويكون حزين" ثم بادرنا في شرح إضطراب الإكتئاب"هو حالة نفسية يكون فيها المزاج منخفض أغلب الوقت وتكون في حالة من الخمول الحركي والنفسي" ثم شرحنا له الفكرة التي يقوم عليها البرنامج المقترح "العلاج المعرفي السلوكي نعالجو الأفكار باش تنعكس إيجابيا على السلوك" حيث أعجب بالفكرة "ياا مليح هادي لي كنت نحوس عليها" ثم شجعناه على الإنخراط في العملية العلاجية كونها فكرة مبتكرة حديثة نوعا ما ليجيب "ها صحا ندعمو شباب المستقبل" على الرغم من تصرفه بطريقة عادية إلا أن ملمح الحزن كان يطغى عليه.

بعد شرحنا للإضطراب وبرنامج العلاجى نتطرق الى أهداف الخطة العلاجية:

-التعرف على مزايا العلاج أكثر لتحفيز المفحوص على الإستمرار في العلاج.

-تمكين المفحوص من فهم الإضطراب أكثر "الإستبصار النفسى".

-تمكين المفحوص من فهم الحلقة المفرغة للاكتئاب التي يدور فيها

(بعد ما كملت الخدمة نهارك يفوت في شومبرتك برك هذا يعزز السلبيات وهذه هي نقطة لي يرتكز عليها الإكتئاب).

-إستخدام تقنية التنشيط السلوكي وجدول اليوميات.(كبداية فعلية للعلاج غادي نبادو بجدول اليوميات تكتب يوميا نشاطات لي تقوم بيهم) (من بعد نبادو نزيدو في معدل النشاطات بشكل تدريجي).

- تمكين المفحوص من تحديد الأفكار التي تسبب له الشعور بالحزن(خويا مات بسبابي انا لي قتله رواح هذاك النهار) (يما ماتت وانا بعيد ماشفتهاش )

- مساعد المفحوص على إيجاد أفكار تكيفية بديلة (خويا ماماتش بسسبي وإنما هذاك هو الأجل تاعه ونفس الشيء بالنسبة ليماك)

- مساعدة المفحوص على إكتساب سلوكات جديدة للخروج من الحلقة المفرغة(بدل ما يفوت نهارك في الرقاد والقعاد في الدار على ماتلعيش بولامثلا، علاش ماتوليش تزه لاصال دو سبور ...)

أما في المحور الثالث:

- شرح النموذج السلوكي للإكتئاب حيث يدرك المكتتب الحياة بنظرة تشاؤمية تكون مصحوبة بفقدان الذوق للأنشطة اليومية مع إنطباع شخصي بعدم شخصي بعدم القدرة على القيان بالمهام المعتادة وهذا ما يسمى بالتعزيز السلبي.(مثث بيك أنا هو المنحوس،خويا مات بسبابي..)

- التنشيط السلوكي كخطوة اولى نستعمل نستعمل المراقبة الذاتية، نسلم للمفحوص جدول تسجيل الأنشطة اليومية يسجل فيها كل نشاطاته على مدار أسبوع

- البدئ في العمل على التنشيط السلوكي وهذا ما كان المفحوص يحرص على فعله

ثم تطرقنا الى شرح الحلقات المفرغة للإكتئاب إستنادا على تقنية التثقيف النفسي وتتمثل في حلقة مفرغة من اللامبالاة وفقدان اللذة في النشاطات، كون الامبالاة هي العرض الرئيسي في



الإكتئاب أن تكون لامباليا هو أن تكون أقل نشاط. إذ لا بد من التنشيط السلوكي وبسؤالنا عن ميولاته إقترحنا عليه التسجيل في الصالة الرياضية لكمال الأجسام.

#### التحليل والتفسير:

بعد مرور عشر حصص من الجلسات العلاجية بسبعة حصص على الأقل توقف المفحوص عن الإستمرار في مزاوله العملية العلاجية لأسباب نجهلها. مما صعب علينا معرفة لأي درجة إستفاد المفحوص من البرنامج المقترح.

#### إستنتاج العام:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تقويم السلوكات الإكتئابية لدى المقلع عن إدمان المخدرات، وللتعرف على آثار المخدرات على المستوى النفسي حتى بعد الإقلاع عن تعاطيها.

وتم إختيار عينة البحث وفق عدد من الشروط تمثلت في أن يكون الفرد مقلع عن تعاطي المخدرات لمدة لا تقل عن سبعة أشهر، وبعد دراسة إستطلاعية في المؤسسة المعنية،

تم ضبط عينة البحث تتكون من حالتين.

إستعملنا في دراستنا المنهج شبه التجريبي، أما أدوات الدراسة تمثلت في المقابلة والملاحظة العيادية ومقياس بيك للإكتئاب.

ولتحليل نتائج هذه الدراسة تم الإعتماد على تحليل محتوى المقابلة بالنسبة لكل محور وكذلك حساب درجات المقياس المطبق على الحالتين.

وقد اظهرت هذه النتائج أن هناك فعالية للبرنامج العلاجي المقترح وتأثير إيجابي حيث ان الحالة الأولى كان ملتزم بالحصص العلاجية وقد أظهر تحسن كبير بعد القياس البعدي حيث لاحظنا إنخفاض في درجات الإكتئاب من 22 درجة الى 6 درجات إضافة الى خروج المفحوص

من الحلقة المفرغة للإكتئاب حيث تغيرت نظرتة لذاته بعد ان كانت مشوهة، وتحسنت علاقته مع عائلته إضافة الى غياب الإستجابات الإنفعالية بشكل ملحوظ، كما إرتفعت نسبة تقديره لذاته، مقارنة مع الحالة الثانية الذي أبدى تجاوب وتفاعل مع العملية العلاجية في الحصص الأولى لكن لم يلتزم بالعدد المقررة للعلاج لذلك لم تظهر عليه تغيرات واضحة.

ثانيا: مناقشة فرضيات الدراسة:

أ.مناقشة الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية العامة على ما يلي:

- فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تقويم السلوكات الإكتئابية لدى المقلع عن تعاطي المخدرات:

من خلال الجلسات العلاجية وتطبيق البرنامج العلاجي المقترح تبين من خلال نتائج تطبيقه على الحالة الأولى، تبين أن له فاعلية وتأثير إيجابي وهذا من خلال إنخفاض درجة الإكتئاب من 22 درجة الى 5 درجات، أما بالنسبة للحالة الثانية فدرجة الإكتئاب قدرت ب26 درجة، أما بالنسبة للقياس البعدي لم نتمكن من تطبيقه نظرا لعدم إلتزام الحالة بالعملية العلاجية وعدم قدوم الحالة بإنتظام الى المركز.

وفي نفس السياق نلاحظ أن الحالة الأولى كان لتقنيات البرنامج العلاج المعرفي السلوكي نتائج فعالة حيث لاحظنا سيطرة المفحوص على الإستجابات الإنفعالية ونقص في حدتها مقارنة مع الجلسات الأولى، إضافة الى تعزيز ثقة المفحوص بذاته من خلال خروجه من الحلقات المفرغة للإكتئاب وتعديل نظرتة المشوهة لذاته وعائلته والمستقبل. بخلاف الحالة الثانية الذي كانت له أفكار آلية إكتئابية التي حاولنا تعديلها لكن لم نتمكن لأسباب تخرج عن إرادتنا.

**ب. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:**

تنص الفرضية على ما يلي: "إنعكاس الإدمان على سلوك المتعاطي يكون سلباً".

من خلال المقابلة والملاحظة العيادية توصلنا الى أن الحالتين ليسوا متوافقين نفسياً علماً أن الحالة الأولى توقف عن إدمان المخدرات منذ سنتين تقريباً والحالة الثانية منذ ثمانية أشهر على الأقل إلا أن الإدمان كان له تأثير سلبي على المستوى النفسي حتى بعد الإقلاع عنه ، حيث لاحظنا أن الحالة الأولى تظهر عليه أعراض مثل الإنعزال عن الناس والخمول الحركي، وملح الحزن يطغى عليه، أما الحالة الثانية لاحظنا أن تقديره بذاته منخفض وينتقد نفسه باستمرار، والإحساس بالذنب كما أن له أفكار تشاؤمية وسوداوية. ونستخلص أن للإدمان آثار سلبية على المدى المعيد وهنا يمكننا القول بأن الفرضية تحققت.

**ج. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:**

تنص الفرضية على ما يلي: "توجد علاقة بين الإقلاع عن تعاطي المخدرات وظهور إستجابة إكتئابية".

بعد أن شخص كل من الحالتين بالإكتئاب إستناداً على الدليل التشخيصي الخامس وإختبار بيك حيث شخص الحالة الأولى بإكتئاب بسيط بمعدل 22 درجة، والحالة الثانية شخص بأكتئاب شديد بمعدل 26 درجة، مما يعني دخولهم لمرحلة إكتئابية حتى بعد الإقلاع عن التعاطي وإستناداً على دراسة كل من "بيلنجز و"موس" اللذان قاما بدراسة الضغوط وطرق مواجهتها والأمتمادات الإجتماعية لدى المرضى الذين لديهم جالات الإكتئاب وتوصلا الى أن هناك علاقة دالة بين شدة الإكتئاب وبين كل من الأحداث السالبة كإدمان المخدرات مثلاً، كما توصلا الى وجود علاقة سلبية ودالة بين تأثير الإدمان على المدى البعيد وشدة الإكتئاب. وعليه فالحالات التي قمنا بدراستها قد ألق كل منها عن الإدمان إلا أن كانت لهما إستجابة إكتئابية، ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن الفرضية تحققت.

## الخاتمة:

في العصر الحالي تعتبر مشكلة إدمان المخدرات واحدة من أكبر التحديات التي تواجه المجتمعات في أنحاء العالم، وعلى الرغم من الجهود المبذولة لمكافحة هذه المشكلة، إلا ان الكثير من الأفراد يظلون يعانون من العديد من التأثيرات النفسية بما في ذلك الإكتئاب. وعلى ضوء هذا يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد الخيارات الفعالة في تقويم السلوكيات الإكتئابية لدى المقلع عن الإدمان ويعتمد هذا النوع من العلاج على إدراك الفرد لأفكاره ومعتقداته وتغييرها بأفكار إيجابية، كما يساعد الفرد على إكتساب مهارات تقدير الذات والتحكم في الإنفعالات.

وبعد إجرائنا للدراسة قمنا بإقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي كونه جزءا أساسيا من الخطة العلاجية بهدف ضمان تحسين جودة حياة المقلعين عن الإدمان .

وفي الأخير يمكننا القول أن للعلاج المعرفي السلوكي له دور فعال في تقويم السلوكيات الإكتئابية، ويعتبر هذا البحث المتواضع تدعيما وتأكيدا للبحوث السابقة.

## التوصيات:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها، باعتبارنا مختصين في علم النفس تطلعنا الى طرح بعض التوصيات التي نأمل أن تؤخذ بعين الإعتبار، المتمثلة في:

- (1)- توعية أفراد المجتمع بخطورة تعاطي المخدرات.
- (2)- ضرورة توفر الكفالة والمتابعة النفسية للأفراد الذين كانت له تجربة مع إدمان المخدرات، لأن التكفل النفسي لا يقتصر فقط على مرحلة الإدمان، لتفادي الإنتكاسة.
- (3)- تكثيف الدراسات بشأن الإضطرابات النفسية التي تظهر على مستوى السلوك بعد الإقلاع عن إدمان المخدرات.

قائمة

المصادر والمراجع

**الكتب:**

أحمد عكاشة.(2010)، الطب النفسي المعاصر، الطبعة الخامسة عشر، مصر، مطبعة محمد عبد الكريم حسان.

محمود عيد مصطفى(2009)، العلاج المعرفي السلوكي، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الهندسة.

عادل الدمرداش(1970)، الإدمان مظاهره وعلاجه، الكويت، الطبعة الأولى، سلسلة كتب ثقافية يصدرها المجلس الوطني والفنون والآداب.

فخري دباغ.(1973)، أصول الطب النفساني، الطبعة الثالثة، بيروت، دار الطليعة للطباعة والنشر.

شعبان محمد فضل.(2008)، العلاج المعرفي السلوكي الإستراتيجيات والتقنيات، الطبعة الأولى، ليبيا، دار الكتاب الوطنية.

غانم محمد حسن.(2005)، العلاج والتأهيل النفسي والإجتماعي للمدمنين، الطبعة الأولى، ليبيا، مكتبة الانجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد.(2000)، العلاج المعرفي السلوكي الأسس والتطبيقات، الطبعة الأولى، السودان، دار العربية للطباعة والنشر.

عبد الله عسكر، عبد الستار إبراهيم.(2007)، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، الطبعة الرابعة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

صادق حسنين عبكة.(2013)، أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الإكتئاب، الطبعة الأولى، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

صادق عادل.(2009)، مباريات سيكولوجية، الطبعة الأولى، القاهرة، الصحوة للنشر.

كوام مكنزي.(2013)، ترجمة زينب منعم، الإكتئاب، الطبعة الأولى، القاهرة، الصحوة الأولى للنشر.

جودي بيك، ترجمة طلعت مطر.(2007)، العلاج المعرفي السلوكي الأسس والأبعاد، الطبعة الأولى، القاهرة، حقوق الترجمة والنشر بالعربية محفوظة للمركز القومي للترجمة.

سيريل بوفيه، ترجمة بوزيان فرحات.(2019)، مدخل الى العلاجات السلوكية المعرفية، الطبعة الأولى، الجزائر، دار المجد للنشر والتوزيع.

#### المجلات:

عبد الباقي عجيلات.(2018)، مخاطر المخدرات: سلسلة محاضرات، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين، الجزائر.

فنتازي كريمة،(بدون سنة)، الإتجاه المعرفي السلوكي وعصرنة العلاج النفسي، محور المداخلة الثالثة المدارس والنظريات المتبناة في علم النفس المرضي ،جامعة باجي مختار، الجزائر، كلية العلوم الإجتماعية.

لخضر غول.(2012)، المخدرات والمجتمع: سلسلة محاضرات، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة 08ماي1945.

لعيد وليد.(2022)، تحديد الإطار المفاهيمي للعلاج المعرفي السلوكي: مجلة الأسرة والمجتمع، جامعة ابن خلدون، مجلد(10)، عدد(01)، الصفحة238-251.

محمد الناجي مصطفى محمد مهلة.(2016)، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات وتخفيف الإكتئاب لمرضى الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بمستشفيات الصحة النفسية، جامعة الأزهر مجلد(17)، عدد (03)، الصفحة18-19.

مريم جوايبيبة.(بدون سنة)، إدمان المخدرات دراسة نفسية في الأبعاد والأسباب والآثار، مداخلة ملتقى تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، جامعة 8ماي، الجزائر، كلية العلوم الإجتماعية.

#### المذكرات والأطروحات:

أبرييم سامية.(2008)، الرهاب الإجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد خيضر، الجزائر، كلية العلوم الإجتماعية.

أدواد علي هاجر، عوماري شريفة.(2022)، أثر الإدمان على القدرات المعرفية للمراهق المتمدرس، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة أحمد دراية، الجزائر، كلية العلوم الإجتماعية.

الليثي إبراهيم بهنج.(2020)، الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية.

براهمي خديجة، بوسكرة مريم.(2022)، الإكتئاب لدى المراهق المدمن على المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة أولحاج، الجزائر، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية.

بن دهنون سامية شيرين.(2017)، بعض الخصائص النفسية كالإكتئاب والوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بن أحمد، الجزائر، كلية العلوم الإجتماعية.

خديجة محفوظي.(2017)، إتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفسي وعلاقتها بالتمائل للشفاء، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.

جوهرى وفاء، عيساوي رانية.(2022)، الإكتئاب عند المراهقين المدمنين على المخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة ألكلي محمد أولحاج، الجزائر، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية.

سعدى عتيقة.(2016)، أبعاد الإغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.

زواوي سليمان.(2012)، القلق والإستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العقيد لطفى، الجزائر، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية.

المواقع الإلكترونية:

[/https://altibbi.com](https://altibbi.com)

[int.who.www](http://int.who.www)



الملاحق

