

دور الأخصائي النفسي الصحي في التكفل بالشباب المدمن على المخدرات:  
نماذج لحالات عيادية

أ. د. زناد دليلة

مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة/ جامعة الجزائر 2

ملخص المداخلة:

نعمل من خلال هذه الورقة علي إبراز أهمية دور الأخصائي النفسي الصحي في دور الشباب والمدارس من حيث وظائفه الأولى في مجال الوقاية حيث يجري دورات تحسيسية و تثقيفية حول مخاطر تعاطي المخدرات من جهة كما نقدم نماذج لحالات عيادية أشرفنا على التكفل بها من خلال برنامج تعليمي للحفاظ على نتائج الفطام وإزالة التسمم و La préservation des résultats du sevrage et de la désintoxication وهو برنامج مستوحى من العلاج السلوكي المعرفي من جهة أخرى. يشمل البرنامج مجموعة من التقنيات أهمها النمذجة وحل المشكل. إن الكفالة النفسية بالمدمنين جزءا من الكفالة الشاملة وهي الطبية والنفسية والاجتماعية. الكلمات الأساسية: الشباب المدمن- الكفالة النفسية- الأخصائي النفسي الصحي - البرنامج التعليمي.

1- مقدمة:

إن الاهتمام بظاهرة تعاطي المخدرات وإدماجها قد تزايد في السنوات الأخيرة نظرا لانتشارها وارتباطها بالعديد من المشكلات الخطيرة والمدمرة ليس للمدمن فقط، وإنما لأسرته وللمجتمع ككل. وقد أدى الاهتمام والبحث في طرق السلوك الاعتمادي إلى إعداد برامج وقائية ووضع استراتيجيات علاجية. وقد حصل البعض من هذه البرامج والإستراتيجيات على دعم أمبريقي Empirique يؤكد فعاليتها والبعض الآخر مازال يحتاج إلى المزيد من التقويم، ولأن الإدمان يمثل مشكلة متعددة الأبعاد(عضوية ونفسية واجتماعية) فقد جاءت الحاجة إلى تكامل عدد من التقنيات للكفالة بالمدمنين.

وينبغي ان تتطور الكفالة في ضوء الفحص الشامل لجوانب حياة المدمن مثل خبراته الماضية، قدراته وإمكانياته، والاضطرابات العضوية والنفسية التي يعاني

منها، بالإضافة إلى الخلفية الاجتماعية والثقافية له على أن تشمل خطة التكفل أهدافاً قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى مع اختيار التقنيات ذات الكفاءة العالية.

## 2- تعريف الإدمان والمخدرات:

الإدمان هو الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمداً عليها نفسياً وجسدياً، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائماً، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى "أعراض الانسحاب" وقد تؤدي إلى الموت أو الإدمان؛ ويأخذ الإدمان أشكالاً مختلفة مثل إدمان المشروبات الروحية أو المخدرات أو الأدوية النفسية المهدئة أو المنومة أو المنشطة.

أما المخدرات فهي كل مادة نباتية أو مصنّعة تحتوي على عناصر منومة أو مسكّنة والتي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفتور والخمول وتشلّ نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي، والجهاز التنفسي، والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى "الإدمان" مسببة أضراراً بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية.

3-أسباب تعرض الفرد لخطر الإدمان: يؤكد العديد من الباحثين في مجال علم النفس وعلم الاجتماع أن الإدمان يعود إلى أسباب عديدة ومتنوعة تتمثل كالاتي:

- الجهل بأخطار استعمال المخدر.
- ضعف الوازع الديني، والتنشئة الاجتماعية غير السليمة.
- التفكك الأسري.
- الفقر والجهل والامية.
- الثراء الفاحش والتبذير دون حساب.
- انشغال الوالدين عن الأبناء، وعدم وجود الرقابة والتوجيه .
- عدم وجود الحوار بين أفراد العائلة .

- مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء .
- البطالة والفراغ.

#### 4-الدور الممكن للأخصائي النفسي:

تؤكد مختلف الدراسات والأبحاث على تفاقم المشكلات المرتبطة بالإدمان وعلى ضرورة توفير عدد من الإجراءات العلاجية الحاسمة لمواجهة هذه الظاهرة. ولعل التساؤل الذي يتبادر إلى الذهن هو: من المسئول عن العلاج؟ وهل يستطيع أفراد آخرون غير الطبيب النفسي المساهمة في هاذ العلاج؟ وبصفة أدق هل يستطيع الأخصائي النفسي الإسهام والمشاركة في علاج المدمنين، باعتباره عضوا ضمن فريق العمل في مؤسسات الصحة النفسية.

قد يبدو هذا التساؤل من وجهة نظر البعض بسيطا وساذجا والإجابة عليه بسيطة ولكن الواقع غير ذلك، ولعل الإجابة تكون بالتفرقة بين الدور الممكن والدور الفعلي للأخصائي النفسي في التكفل بالمدمنين.

أكدت المنظمة العالمية للصحة في منشورها الذي صدر عام 1974 أن هناك تنوعا ملحوظا في وظائف ومسؤوليات الأخصائي النفسي العيادي الصحي داخل مؤسسات الصحة العامة والنفسية في دول أوروبا(وحتى في الجزائر) وهذا ما يجعل من الصعب تحديد دوره بدقة ويكاد يكون شغله الغالب في هذا المجال هو التقدير التشخيصي، غير أن للأخصائي النفسي دورا محددًا، وكونه مرشدا ومعالجا نفسيا Counsellor Psychothérapeute، وتتجسد أبعاد هذا الدور في ضرورة تناوله لمجموعة من الاضطرابات(العضوية والنفسية والعقلية والاجتماعية ) وبالأخص المشكلات الصحية ذات أسباب سيكولوجية واجتماعية مثل: تعاطي المخدرات وإدمانها.

ومن الملاحظ أن هناك تشعب واختلاف بين الأخصائيين النفسيين في ممارسة محور العلاج في الخدمة العيادية، ويتجلى هذا التشعب في وجود فريق من الأخصائيين يمارس العلاج النفسي الفردي وفريق آخر من الأخصائيين يمارس العلاج الجماعي، وتختلف أساليب العلاج باختلاف التناولات النظرية في علم النفس، حيث هناك التناول التحليلي والتناول السلوكي المعرفي والتناول الإنساني، وبالتالي العلاج التحليلي والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الإنساني و المتمثل في التناول المتمركز حول الشخص لكارل روجرز.

تقتضي عملية العلاج من الإدمان المرور بثلاث مراحل:

1. مرحلة العلاج الطبي قصير المدى (إزالة التسمم) وهي مرحلة حادة طبية في الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية يتخلص تلقائياً من السموم؛ ولذلك فإن العلاج الذي يقدم للمدمن في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضاً التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب، هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسي والاجتماعي؛ ذلك أنه من المفيد البدء مبكراً بالعلاج النفسي الاجتماعي وفور تحسن الحالة الصحية للمدمن.

2. مرحلة العلاج النفسي الاجتماعي: إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة، فهي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن، فأنها تنصب على المشكلة ذاتها، بغرض القضاء على أسباب الإدمان. وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التي أصابت علاقات أفرادها، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطي أم من مضاعفاته، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحي. كما يتضمن العلاج النفسي والاجتماعي أيضاً علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم - على سبيل المثال - علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية كما يتم تدريب المتعاطي على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة، كما تتضمن أخيراً العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية وثقته بنفسه وقيمة احترام نقاء جسده وفاعليته بعد ذلك.

كما يسعى العلاج النفسي والاجتماعي إلى مساعدة المدمن على تغيير عاداته وأسلوب حياته واكتساب سلوك جديد يمنع ظهور حالة الانتكاس. إن علاج الإدمان ليس في سحب العقار من الجسم ولا في توقف المدمن عن تعاطيه. فكل ذلك لا يمثل إلا مرحلة أولى لا تكتمل إلا بعلاج الأسباب الأعمق لأن الإدمان عرض مثل ارتفاع درجة الحرارة. أما السبب الكامن فهو اضطراب التفكير والسلوك

والمفاهيم ومعاناة المريض من مرض نفسي لم يعالج ( كثير من المدمنين يعانون من قلق مزمن أو اكتئاب أو اضطرابات في الشخصية أو مشكلات حادة ويلجئون للإدمان كنوع من العلاج الذاتي الخاطئ ). ولقد أكدت العديد من الدراسات أن نتائج العلاج بالأدوية فقط أقل كثيراً من استخدام الدواء والعلاج النفسي معاً، حتى أصبح من المعتاد القول بان الدواء يحقق 50% من الشفاء وان العلاج النفسي يحقق الـ 50% الأخرى . ولكن رغم ذلك فان الدمج بينهما وتقديم علاج متكامل بكفاءة ودراية مازال بعيد المنال.

إن الدواء قد ينجح في تحسين الأعراض الجسدية الناتجة عن اضطرابات بيولوجية مثل التوتر والرجفة والأرق وبعض أعراض الاكتئاب والفصام والقلق ولكنه لا يستطيع أن يساعد المريض على تعديل أفكاره الخاطئة غير المنطقية. واستنتاجاته المتحيزة وتفسيراته المشوهة. والدواء أيضاً لن يجعل المريض أكثر قدرة على فهم صراعاته وأسباب مرضه. ولن يعلمه أن يتقبل ذاته والآخرين. وان يضع لحياته أهدافاً واقعية. إنها مسئولية الطبيب النفسي بعد أن يكتب العلاج المناسب أن يضع برنامجاً لجلسات العلاج النفسي. وان يختار الأساليب المناسبة منه. وأن يستعين في تنفيذ البرنامج بالأخصائي النفسي والاجتماعي وباقي أفراد فريق العمل.

إن المريض لا يحتاج إلى التهدئة وتخفيض حدة المرض فقط وإنما يحتاج إلى تعديل أفكاره الانهزامية المشوهة وسلوكه المضطرب وانفعالاته المتأججة. بل يحتاج أيضاً إلى معلومات كافية عن مرضه وأسباب ذلك المرض وعن الدواء الذي سوف يتناوله فوائده واعرضه الجانبية.

ويمكن أن يقوم بالعلاج النفسي الأخصائي النفسي إذ تعذر قيام الطبيب النفسي بذلك لأي سبب من الأسباب إلا أنه يتعين أن توضع خطة العلاج النفسي بالاتفاق بين الاثنين .. حيث أن الطبيب يرى الكثير من جوانب المشكلة أثناء مرحلة الفحص والتشخيص. وبالتالي يكون اختياره لأسلوب العلاج النفسي المناسب على أساس الاحتياجات الفعلية للمريض ومدى ملائمة أسلوب معين لشخصية المريض وقدراته. وكثيراً ما يتم تعديل نوع العلاج الدوائي والجرعات أثناء مراحل العلاج النفسي المختلفة.

### 3.مرحلة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي للفرد المدمن:

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله. وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة، فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح، حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي. ومن الضروري ألا يقتصر العلاج على كل ذلك، بل يجب أن تتكامل التخصصات العلاجية وتتحدد وصولاً إلى النتيجة المطلوبة، وهي الشفاء التام وليس الشفاء الجزئي أو المحدود؛ ذلك أن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصوراً فقط على علاج أعراض الانسحاب ثم ترك المدمن بعد ذلك لينتكس، إنما يجب أن نصل معه إلى استرداد عافيته الأصلية من وجوهها الثلاثة، الجسدية والنفسية والاجتماعية. مع ضمان عودته الفعالة إلى المجتمع ووقايته من النكسات في مدة لا تقل عن ستة أشهر في الحالات الجديدة، أو سنة أو سنتين في الحالات التي سبق لها أن عانت من نكسات متكررة.

وعلى العموم فإنه كلما ازداد عدد النكسات وزادت خطورة المادة الإدمانية يجب التشدد في معايير الشفاء حتى في الحالات التي يصحبها اضطراب جسيم في الشخصية أو التي وقعت في السلوك الإجرامي مهما كان محدوداً. ويظهر دور الأخصائي في هاتين المرحلتين واضحاً.

إن علاج الأمراض النفسية عامة والإدمان خاصة، يقتضي التعاون والتواصل بين أفراد فريق عمل يضم الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وحتى رجل الدين إن أمكن، وذلك حتى يصل المدمن إلى الشفاء وإعادة الإدماج الاجتماعي والمهني. ( أحمد عكاشة 1987).

إذا كان هناك جدلاً ومناقشة حول إمكانية مساهمة الأخصائي النفسي في علاج المدمنين والتكفل بهم، فإنه لا يمكن أن ننكر دوره الحيوي في العمل الوقائي بمستوياته الثلاثة:

1.على مستوى الوقاية الأولية: يقوم الأخصائي النفسي بتحسين نوعية الحياة، بتعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية مثل المدارس والثانويات والنوادي الرياضية ( إنه دور منع حدوث الإدمان).

2. وعلى مستوى الوقاية الثانوية: يعمل الأخصائي النفسي على اكتشاف المجموعات البشرية المعرضة للإدمان ( الجماعات الهشة ) والبحث عن الأسر والأفراد المحتاجين للمساعدة قبل وقوعهم في الإدمان. ويقوم هنا الأخصائي النفسي برصد السلوكيات الأولى المؤشرة لوجود حالة التعاطي لدى التلاميذ المتدربين ،سلوكيات في البيت والمدرسة.

( إبراهيم نافع،1993).

وقد بينت بعض الدراسات الوبائية على مجموعات كبيرة من الشباب، أن للعوامل الاجتماعية الأسرية والاقتصادية، دورا في ظهور سلوك الاعتماد و الإدمان.(مصطفى سويف 1990) .

3. أما على مستوى الوقاية الثلاثية: يعمل الأخصائي النفسي على رصد الانتكاس ومساعدة المريض على عدم الرجوع للإدمان وإعداد المتعافي لإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي والمهني وتثبيت الدافعية للبقاء بعيدا عن تعاطي المخدرات. يتضح من خلال ما سبق، أنه قد أجبنا على التساؤل المطروح والمتعلق بدور الأخصائي النفسي في التكفل بالمدمنين،

ويحاول بعض الأخصائيين النفسيين بلورة هذه الإمكانيات حتى تصبح واقعا وحقيقة على مستوى الممارسة العيادية. سوف نشير إلى عدد من التقنيات والإجراءات التي يستعملها الأخصائي النفسي للمساهمة في التكفل بالمدمنين (علاج الإدمان ) وهي تقنيات علاجية مستوحاة من البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي وقد أثبتت الدراسة التجريبية مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج المدمنين.

#### 4-البرنامج العلاجي والتكفل بالمدمنين:

يحقق العلاج الدوائي إزالة التسمم الحاد بالمخدر أو المسكر، كما يحقق حماية المدمن من أعراض سحب المخدر ولكن لا يحقق تبديل سلوك الفرد لذا كان الانتكاس بنسبة 90% في علاج الإدمان بالطرق الدوائية فقط.

#### الاستراتيجيات السلوكية-المعرفية المقترحة في علاج الإدمان:

جاءت دراسات وأبحاث عديدة لدراسة سيكولوجية الإدمان، مما جعل الأطباء والأخصائيين النفسيين يطورون طرق جديدة في علاج الإدمان أمثال: Brawnell, Marlatt, Lichtenstein, Wilson, Daley, 1986 و Marlatt, 1992. وقد قاموا بتحديد

أهم المحددات السلوكية والمعرفية في الانتكاس، وانطلاقاً من هذه الأبحاث، تم تطوير استراتيجيات الوقاية من الانتكاس Prochaska, Diclemente, Nercross . يسعى العلاج السلوكي المعرفي إلى التغيير والتطوير والنمو Beck, 1961-1970، أنه تغيير الاعتقادات الخاطئة نحو الذات- العالم – والمستقبل (الثلاثية المعرفية). ولعل السؤال المطروح في تناول المعرفي- السلوكي لعلاج الإدمان هو: ما هي الأفكار النمطية أثناء تناول المخدرات؟ وما هي المعتقدات الأساسية التي تدفع لاستعمال المخدرات؟ ما الذي يحدث في أذهان المدمنين وهم يواصلون أخذ المخدرات مع علمهم بالآثار السلبية؟

إن الأجوبة عن هذه التساؤلات تؤكد أن المدمنين لديهم عمليات معرفية خاصة، اعتقادات مسبقة كما يملكون مؤثرات نشطة التي تشكل عوامل الخطورة. تدل الخبرات العيادية حسب أليس Ellis 1988 أن المدمنين على المخدرات تعتبرهم العديد من المعتقدات الخاطئة (الأفكار المضطربة) حيال خبراتهم وتجاربهم الانفعالية. والمعتقد الخاطئ السائد هو: لا أستطيع تحمل ذلك عندما أشعر بتزوع ملحاح لأخذ المخدر أو الكحول في حين لا أرغب في تناوله، إنه لمؤلم جداً أن أمتنع. وقد تبلورت عن العلاج السلوكي- المعرفي مجموعة من التقنيات العلاجية يسعى من خلالها الأخصائي النفسي إلى تغيير السلوك السلبي وهو سلوك الإدمان كما يسعى إلى تبديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة وأهم هذه التقنيات:

#### 1. التدريب على المهارات الاجتماعية:

أشارت دراسات عديدة إلى أن الإدمان على المخدرات يحدث في المواقف التي تتطلب سلوكيات تفاعلية معينة وكذلك المواقف الضاغطة وكذلك في مرحلة المراهقة التي تتميز باضطراب في لعب الأدوار والبحث عن الهوية وتبين من ذلك أن مدمني المخدرات يعانون من:

- نقص أو خلل في المهارات الاجتماعية وبالتالي لا يحصلون على تدعيم اجتماعي مناسب.
- يزداد التعاطي لديهم في مواقف التفاعل التي لا يستطيعون مواجهتها بكفاءة.
- تغيير أنماط السلوك التفاعلي (غير مستقرين على أنماط سلوكية).

وهكذا يسعى الأخصائي النفسي إلى تدريب المدمنين على السلوك التوكيدي أي سلوك الثقة بالنفس حتى يتعلمون الدفاع عن حقوقهم ونقل مشاعرهم للآخرين ومواجهة مشكلاتهم ويتكون التدريب من:

- التعليمات العلاجية.
- المحاكاة (الاقتداء).
- لعب الدور.

وهكذا يتمكن المدمن من رفض العودة للتعاطي تحت ضغط المواقف الاجتماعية ومنع حدوث الانتكاس.

## 2. تنمية مهارات حل المشكلات:

يسعى الأخصائي النفسي من خلال التدريب على حل المشكلات إلى:

- تنمية التوجيه العام ومساعدة المدمن على تحديد المشكلات وصياغتها بوضوح والتدريب على وضع بدائل وحلول ممكنة.
- تشجيع المدمن على اتخاذ القرار واختيار الحلول والتحقق من ملائمة هذه الاختيارات.

ويمارس الأخصائي النفسي هذه التقنية مع المدمنين مباشرة بعد مرحلة إزالة التسمم حتى يمكنهم من إعادة التأهيل.

## 3. المهارات المهنية والعلاج بالعمل:

يدرك الأخصائي النفسي أنه من الآثار السلبية للإدمان:

- مشكلات في العمل تتراوح بين التغيب والتشاجر والتعرض للحوادث ثم الطرد والفصل.

- كما يعرف الأخصائي النفسي بعض المشاكل التي تواجه المدمن بعد المرحلة الأولى من العلاج، حيث يتعذر عليه العودة لعمل، كما يتعرض للتجنب من طرف زملاء العمل، فيميل المدمن للانسحاب وأحيانا العودة للتعاطي.

وهكذا يسعى الأخصائي النفسي إلى تطبيق برنامج إعادة التأهيل الاجتماعي والمهني. ويتم ذلك مع فريق متخصص. ويضم هذا البرنامج:

التدريب على مهن وأعمال تتفق مع ظروف المدمن حتى يقاوم مختلف الضغوط التي تدفعه للانتكاس بالإضافة إلى الإرشاد والتوجيه المهني.

#### 4. الرعاية الذاتية:

يسعى الأخصائي النفسي من خلال هذه التقنية إلى تدريب المدمن على الاهتمام بعلاجه، خاصة في المراحل الأخيرة.

- تعلم تحليل أنماطه السلوكية وتحديد الأهداف من خلال هذه الأنماط السلوكية.

- إعادة ترتيب محددات السلوك الواقعية ثم التعامل مع مختلف الاستجابات لهذا السلوك وهكذا يكون المدمن الخاضع للعلاج هو المسؤول عن تنظيم وتوجيه معالم سلوكه.

#### 5. العلاج العقلاني – الانفعالي:

هي تقنية لـ A-Ellis ويسعى الأخصائي النفسي من خلال هذه التقنية إلى مساعدة المدمن على إعادة بناء تفكيره أو بنيته المعرفية ومناهضة الأفكار والمعتقدات الخاطئة، وتبلور مناهضة المعتقدات الخاطئة من خلال:

- مناهضة تعابير الإلزام والجبرية والمطالب.

- مناهضة تعابير الحتمية واليأس.

- مناهضة تعابير تضخيم الحوادث الحياتية.

يتدرب المدمن من خلال هذه التقنية على:

- تعلم مهارات التعامل والتصدي والحديث مع الذات العقلاني

والمنطقي. يكون الحديث الذاتي self-talk كالآتي:

- يذكر المدمن مع نفسه مساوي المخدرات ومحاسن الإقلاع عنها.

- توفير المال والتمتع بصحة جيدة وكسب الأصدقاء.

#### 6- تغيير الاتجاهات وتعديل السلوك:

يسعى الأخصائي النفسي من خلال إعداد برنامج تغيير الاتجاهات وتعديل السلوك، فمثلا يستعين باستخدام المحاضرات والأفلام ومختلف وسائل المحادثة. كل هذه الوسائل تتحدث عن مساوي ومخاطر هذه المواد المخدرة وإظهار أشخاص أصحاء حتى يكونوا مثالاً للنمذجة يحتذي بها المدمن المشاهد، وتستعمل هذه

التقنية مع الجماعات الهشة لتغيير اتجاهاتهم وتحصينهم ضد الوقوع في مشكل الإدمان.

#### 7- الاسترخاء:

- يحاول الأخصائي النفسي من خلال هذه التقنية تمكين المدمن ومساعدته على الإقلاع على التعاطي والإدمان، وهناك أشكال الاسترخاء يتم تعليمها للمدمنين منها:
- التفكير التأملي مع التكرار الصوتي والمنخفض للكلمة أو لعبارة معينة، مثل: أريد الإقلاع عن المخدرات مع الاحتفاظ بالجسم في حالة الاسترخاء.
  - الاسترخاء التدريجي العميق للعضلات.
  - قراءة وترتيل بعض الآيات القرآنية يساعد على الاسترخاء.

#### 8-الجماعات العلاجية:

هو العلاج ضمن الجماعة العلاجية Groupe Thérapeutique فالجماعة العلاجية تمثل الصورة المصغرة للمجتمع، هو علاج يقوم على برنامج فيه احتواء ذاتي ومتكامل التركيب، يقدم العلاجات الهادفة إلى إعادة تأهيل المدمن على المخدرات، وهؤلاء المرضى المدمنين المقيمين يتلقون العلاج الفردي والجماعي ويتعلمون تطوير مهاراتهم المهنية ويتعلمون المسؤولية وينمون مهارات التفاعل الاجتماعي.

وأهم التقنيات العلاجية في جماعة العلاج التي يقدمها الأخصائي النفسي هي العلاج العقلاني الانفعالي حيث يسعى من خلالها لإعادة التأهيل ونشر فلسفة عقلانية تشجع المدمنين على تحمل المسؤولية بالنسبة لماضيهم ومن إحداث التغيير في بناهم المعرفية. Ellis, Harper, Wesler 1989 .

يمثل الأخصائي النفسي في جماعة العلاج دور المعالج والصديق والمرشد وقائد الجماعة: إنها علاقة علاجية تفاعلية نهايتها الوصول إلى النمو الشخصي للمدمنين. وعلى هذا، فإن دور الأخصائي النفسي في علاج الإدمان خاصة في مرحلة ما بعد إزالة التسمم، مهمة جدا ذلك أنه يحاول تطبيق برنامج العلاج النفسي الشامل من خلال مجموع التقنيات التي أسلفنا ذكرها، أنه العلاج الشامل، إذ أن تعاطي المخدرات مشكلة معقدة ومتعددة الأبعاد ( البيولوجي، السيكلوجي والاجتماعي المهني).

وحتى يقوم الأخصائي النفسي بدور فعال في التكفل بالمدمنين وتقديم برنامج العلاج الشامل بمختلف تقنياته العلاجية ضمن فريق العمل (الطبيب العقلي، الأخصائي الاجتماعي، المرشد) المشرف على علاج المدمنين يشترط منه أن يتميز ببعض الخصائص الشخصية التي تزيد من فعالية تدخله العلاجي. وهذا بالإضافة إلى تكوينه الأكاديمي والتطبيقي العيادي، وتعتبر هذه الخصائص في نفس الوقت مهارات يمتلكها كل أخصائي نفسي فعال ومتمرن، وهي كالآتي:

- الاهتمام الجاد والحيوي في مساعدة المدمن.
- القبول اللامشروط للمدمن كفرد مريض يعاني يحتاج إلى تفهم ومساعدة.
- الوثوق من قدرته العلاجية وتقنيات التدخل والتكفل بالمدمنين.
- فعال في الاتصال والتعليم مع المرض المدمنين لخلق طرق جديدة من التفكير عندهم.
- لديه القدرة والقابلية في تعامله مع اضطراباته ومعافي من القلق والاكتئاب.
- هو صبور، مثابر، صادق، عنده تقمص وجداني.
- يتمتع بالصفات الأخلاقية المهنية وبروح المسؤولية.
- مهني وله مكانته في الوسط العلاجي مع زملائه من طبيب عقلي، ممرض، أخصائي اجتماعي.
- مشجع ومحفز وعنده حضور Disponible وينقل هذه الصفات لمرضاه المدمنين ويقدر التغيير عندهم مهما كان صعبا ومطولا.
- ويتفق الجميع أن التعامل مع المدمنين، هو عمل قاس يحتاج إلى حضور، صبر، حماس ومتابعة، وحتى يقوم الأخصائي النفسي بعمل فعال ويتمكن من مواجهة هذه الصعوبة، يحتاج إلى خلق مجموعة من المواقف المنطقية والواقعية:
- أن يتعلم التعرف على أفكاره الخاطئة والعمل على مناهضتها وتغييرها.
- أن يبتعد عن المعتقدات الخاطئة تجاه ذاته وبالمتعالجين وبمشكلاتهم وبطبيعة نتائج عمله العلاجي، ذلك أنه إذا تمسك بهذه المعتقدات الخاطئة تظهر

عنده أعراض الإحباط والاضطراب التي تعيق دوره الفعال وينعكس ذلك سلبيًا على مرضاه المدمنين الذين يصابون بالإحباط الذي يكون أحد عوامل الانتكاس. ولعل أفضل طريقة تساعد الأخصائي من التحرر من صعوباته الذاتية هو أن يتعرف على أفكاره الخاطئة ويعمل على مناهضتها وتغييرها. وقد أشارت دراسة Sobell 1973 أنه يمكن تقويم فعالية العلاج وذلك عن طريق:

- تحليل وظيفي لسلوك كل مدمن لتقصي المحددات والمؤثرات النشطة التي قد تؤدي إلى التعاطي من جديد (الانتكاس).
- شرائط فيديو توضح المقاومة الذاتية لسلوك التعاطي من خلال:
  - التدريب على حل المشكلات.
  - التدريب على السلوك التوكيدي.
  - العلاج الانفعالي - العقلاني.

ويمكن للأخصائي النفسي تطبيق هذه الاستراتيجيات العلاجية في التكفل بالمدمنين بعد التدريب الجيد والتميز بخصائص العيادي المتمرن والفعال والحاضر. وهكذا نصل في النهاية إلى رصد الاقتراحات لتطوير دور الأخصائي النفسي والتي من خلال تطبيقها نصل إلى نقل هذا الدور من مستوى الإمكانية إلى مستوى التحقيق الفعلي، منها:

1. تحسين الوضع الراهن لأسلوب علاج الإدمان في مجتمعنا، وذلك في مختلف المؤسسات المسؤولة عن علاج المدمنين وفتح مراكز خاصة تجمع المرضى المدمنين وفي مناطق عديدة حيث هناك مناطق تنعدم فيها هذه المؤسسات، مما يجعل المستشفيات الموجودة في المدن الكبيرة عاجزة عن الاستجابة لطلبات المناطق الأخرى.

2. أن يسعى الجميع لتحسين إجراءات علاج الإدمان والتكفل بالمدمنين في الجزائر وكون أن المستشفيات العمومية هي التي تقوم بمهمة علاج المدمنين، فهي عبارة عن وحدات أو مصالح لعلاج المدمنين وفيها يعامل الإدمان كأحد الأمراض التي يواجهها الطبيب، ولكن من المفروض أن الإدمان كمسكلة قائمة بذاتها تحتاج إلى تدخل مجموعة من التخصصات- الطب النفسي، علم النفس ولعلم الاجتماع والقانون).

وبالرغم من وجود الأخصائي النفسي في هذه المصالح والوحدات، فإنه عاجز عن تقديم خدمة علاجية حقيقية، ولعل هذا العجز يرتبط بنقص تدريبه من جهة، وبعجز المؤسسة في حد ذاتها، من جهة أخرى. وأهم ما نلاحظه هو إلحاق أقسام علاج الإدمان بمستشفيات الأمراض العقلية، وقد يكون هذا الواقع اتجاها سلبيا من طرف المدمنين وذلك خوفا من الوصمة التي تلحق بمن يلتحق بهذه الأماكن، وهذا يشكل صعوبات في تحقيق العلاج الفعال مع المدمنين، وبالتالي فإن هذه المؤسسات العلاجية تحتاج إلى تجديد وتغيير، وبالتالي تغيير في أساليب علاج الإدمان، وهذا ما يؤدي حتما إلى تغيير الدور الذي ينبغي أن يقوم به الأخصائي النفسي.

3. يحتاج الأخصائيون النفسيون إلى تدريب نظري وعملي حول موضوع المخدرات وطرق وقاية وتقنيات العلاج بمختلف أنواع التدخلات السيكلوجية وذلك حتى إجراءات التدريب ما يأتي:

- زيادة التدريب العيادي كما وكيفا) من حيث عدد السنوات والوحدات التي تم تدريسها).
  - أن يكون التدريب متوازنا وكافيا لمواجهة الحاجة إلى العلاج النفسي والتأهيل الاجتماعي.
  - التوسع في المنح الدراسية لمعاهد ومراكز العلاج النفسي ( السلوكي والمعرفي).
  - عقد دورات تدريبية في علاج الإدمان بشكل دوري.
  - 4. تحقيق رغبة الأخصائيين التنفسيين في الحصول على الاعتراف المهني الذي يتحقق معه ارتفاع مركزهم من مجرد مساعدين للأطباء النفسيين. وهكذا يتم تكوين فريق عمل متعدد التخصصات، ولكم متكافئ ومتجانس لتقديم الكفالة الطبية والنفسية والاجتماعية للمدمنين.
- وانطلاقا من كل ما جاء، يتيح للأخصائي النفسي الذي حصل على تدريب مناسب لممارسة العلاج النفسي بمختلف أنواعه ( التحليلي، الإنساني، السلوكي المعرفي ) وذلك بالتنسيق مع فريق العمل الذي يضم الطبيب النفسي، الأخصائي الاجتماعي، وخاصة عند التعامل مع ظاهرة معقدة كالإدمان.

ونحن نؤمن أن حصر دور الأخصائي النفسي فقط في التقدي العيادي (التشخيص) غير كاف وإهدار لإمكاناته وإنما نحن في حاجة إليه لتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية (التكفل بالمرضى النفسيين عموما والمدمنين خاصة).

#### قائمة المراجع:

- 1- باربارا كوتمان بكتل، الشفاء من إدمان، الدار الدولية للنشر والتوزيع، 1994.
- 2- فايد حسين، سيكولوجية الإدمان، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
- 3- مدحت عبد الحميد أبو زيد، لهفة الإدمان: تشخيصها وعلاجها، دار المعرفة العلمية، 2003.
- 4- إبراهيم نافع، كارثة الإدمان، مؤسسة الأهرام، 1989.
- 5- إبراهيم نافع، في بيتنا مدمن، 1994.
- 6- Guelfi (j). Psychiatrie de l'adulte, éd, Marketing- Ellipses.
- 7- Jeroma. J.Platt et al. Major Psychotherapeutic modalities for heroin Addiction- In international journal of the Addiction. 1990- 1991.
- 8- Bruce Lieze and Robert A. Franz: treating substance use disorders with cognitive therapy. In P. Salkovskis ( éd: Frontiers of cognitive therapy: New York).