

الخدمات النفسية والاجتماعية بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين
Psychosocial Services at the Intermediate Centre for the Treatment of Addicts

عصام كلايعة
جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2

docteurklay@gmail.com

يوسف بوزار*
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة الجائر.

yousseouf.bouzar@univ-dbkm.dz

تاريخ القبول : 2024-10-23

تاريخ الاستلام: 2024-08-28

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية التعرف على المركز الوسيط لعلاج المدمنين بخميس مليانة ولاية عين الدفلى، والخدمات التي تقدمها المساعدة الاجتماعية والأخصائية النفسانية للمدمنين الوافدين على المركز، وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي في دراستنا، ووظفنا تقنية المقابلة للحصول على معلومات من الأخصائية النفسانية والمساعدة الاجتماعية، وبعد عرض المقابلتين والتعقيب عليهما توصلنا أنه رغم الامكانيات المادية والبشرية التي سخرتها الدولة الجزائرية لمكافحة آفة المخدرات والادمان عليها، ورغم المجهودات المبذولة من قبل الطاقم العامل بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين، إلا أن عدد الحالات التي تتمثل للشفاء من هذه السموم لا يكاد يذكر، وذلك يعود لنقص الإرادة وقدرة التحمل لدى المدمنين خلال تطبيق البرنامج العلاجي مما يترتب عنه انتكاستهم وعودتهم للتعاطي من جديد. الكلمات المفتاحية: المخدرات؛ المركز الوسيط لعلاج الادمان؛ الخدمات النفسية والاجتماعية؛ الأخصائي النفساني؛ المساعد الاجتماعي.

Abstract:

Through this research paper, we seek to identify the intermediate centre for the treatment of addicts in Khemis Miliana, Ain Defla governorate, and the services provided by the social assistant and psychologist to addicts coming to the centre. We relied on the descriptive and analytical method in our study, and we employed the interview technique to obtain information from the psychologist and the social assistant, and after presenting and commenting on the two interviews, we concluded that despite the material and human resources that the Algerian state has made to combat the scourge of drugs and addiction, despite the efforts made by the staff working at the intermediate centre for the treatment of addicts by the staff working at the Intermediate Centre for the Treatment of Addicts, the number of cases that recover from these poisons is negligible, due to the lack of will and endurance of addicts during the implementation of the treatment programme, which results in their relapse and their return to drug use.

Keywords: Drugs; Intermediate Centre for Addiction Treatment ; Psychosocial Services ; Psychologist; Social Assistant.

مقدمة:

انتشرت في مجتمعنا الجزائري على غرار باقي مجتمعات العالم ظاهرة تعاطي المخدرات والادمان عليها بين مختلف الشرائح والفئات العمرية، وهو ما استوجب ايجاد آليات للتصدي لهذه الآفة، ومن ذلك التراسنة القانونية التي وضعها المشرع الجزائري للحد منها، والتي تسهر على تطبيقها الجهات القضائية، مستعينة بمختلف الاجهزة الامنية، والجدير بالذكر أن هذا ليس هو الخيار الوحيد، بل أعطيت أهمية بالغة من قبل السلطات للجانب الوقائي والعلاجي، ومن ذلك إنشاء المراكز الوسيطة لعلاج المدمنين، والتي بلغ عددها 54 مركز موزعة على ربوع الوطن، ومنها المركز الوسيط لعلاج المدمنين المتواجد بمدينة خميس مليانة بولاية عين الدفلى، والذي تم فيه إجراء دراستنا في شقها الميداني من خلال مقابلة كل من الاخصائية النفسانية والمساعدة الاجتماعية للتعرف على دورهما، والخدمات التي يقدمانها للحالات المتقدمة للمركز، والصعوبات الي تواجههما في التعامل مع المدمنين، والنقائص المسجلة والتي يجب تداركها لتقديم خدمة أفضل لهذه الحالات الاجتماعية قصد التشافي والتخلص من المخدرات.

1. أهداف الدراسة:

_ التعرف على دور الاخصائية النفسانية والمساعدة الاجتماعية داخل المركز، وكيفية تعاملهما مع الحالات الوافدة إليهما، وأهم محطات عملية التكفل بالحالات.

_ توضيح العلاقة الوظيفية بين الاخصائية النفسانية والمساعدة الاجتماعية وباقي الطاقم العمل بالمركز.

_ تسجيل أهم النقائص التي من شئها التأثير على عدم فعالية البرنامج العلاجي للحالات المتقدمة للمركز خاصة فئة المدمنين.

2. الدراسات السابقة:

من بين الدراسات التي عالجت موضوع بحثنا نذكر دراسة كعور فاطمة الزهراء (2023)، تحت عنوان "التكفل النفسي بالمراهق المدمن على المخدرات: دراسة ميدانية بالمركز الوسيط بوحمره ولاية عنابة"، وهدفت الدراسة للتعرف على أساليب التكفل النفسي بالمراهقين المدمنين على المخدرات داخل المركز، واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي واستخدمت مجموعة من التقنيات كدراسة الحالة والمقابلة العيادية والاختبارات النفسية، وشملت الدراسة 03 مراهقين ذكور يخضعون للعلاج داخل المركز، حيث توصلت إلى أنه برغم المجهودات المبذولة من قبل طاقم العمل بالمركز، خاصة ما تعلق بالتكفل النفسي بالمدمنين إلا أنه غير كاف، نظرا لصعوبة تطبيق الخطة العلاجية على المدمنين، لعدم

التزام الحالات بالحصص العلاجية، بالإضافة لصعوبة التخلص من الإدمان، وهو ما يستدعي بذل مجهودات أكبر من قبل القائمين على المركز، والمدمنين الراغبين بالعلاج.

أما الدراسة الثانية فكانت للباحث قرينعي أحمد (2020) تحت عنوان "المراكز الوسيطة لعلاج المدمنين بالجزائر - مركز الأغواط نموذجا" هدفت الدراسة للتعرف على دور الاخصائيين النفسيين داخل المركز، والصعوبات التي تواجههم أثناء تعاملهم مع الحالات الوافدة للمركز، واعتمد الباحث في دراسته على تقنية المقابلة في جمع المعلومات، وتوصل بعد مقابلته للأخصائيين النفسيين في المركز أن عملهما يتمحور حول برمجة جلسات علاج نفسية لتهيئة المدمن لتقبل العلاج، ويشمل العلاج النفسي ثلاث أنماط: العلاج النفسي التحليلي، العلاج السلوكي المعرفي، العلاج الأسري، وفيما يخص أبرز الصعوبات التي تواجههم، ذكر عدم التزام المدمنين بموعد الجلسات المحددة من طرف الأخصائي النفسي، وتعرضهم للتهديد من قبل المدمنين، وعدم توفر المرافق الترفيهية بالمركز التي تساعد على علاج المدمنين.

3. شخصية المدمن وجوانبها النفسية:

قبل الحديث عن شخصية المجرم لا بأس أن نذكر تعريف المخدرات والمؤثرات العقلية الذي ورد في الجريدة الرسمية فحسب القانون 18-04 ذكر أنها كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية، من الموارد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972، أما المؤثرات العقلية فعرّفها بأنها كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية، أو كل منتج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقيات المؤثرات العقلية لسنة 1971 (فايزة مجدوب، 2023، ص 62).

أما الإدمان حسبما عرفته هيئة الصحة العالمية O.M.S بأنه "حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة لتعاطي العقار بصورة متصلة متواصلة أو دورية، بغية الشعور بآثاره النفسية أو لتجنب آثاره المزعجة التي تنتج عن عدم تناوله، ويمكن للفرد أن يدمن عدة مواد مخدرة (أوشيخ نورة، 2022، ص 174)

ويذكر "مصطفى سوييف" أن أول ما يلفت النظر في موضوع العوامل النفسية المساهمة في الإدمان على المخدرات مسألة "الإيجابية" أو "السلبية" التي تتسم بها الخطوات الأولى للمتعاظم عند إقدامه على تناول هذه المادة أو تلك، والمقصود بالإيجابية هنا اعتراف المدمن بأنه هو نفسه كان له دور ايجابي قبل البدء الفعلي للتعاظم، بمعنى أنه كان لديه نوع من حب الاستطلاع يدفعه دفعا على

ارتياح هذه الخبرة لاستكشاف حقيقتها، أو أنه كانت لديه الرغبة في معاندة الكبار بأي شكل من الأشكال بما في ذلك خوض خبرات التعاطي، أما مصطلح "السلبية" فالمقصود به شعور المتعاطي بأنه بدأ مسيرته في طريق التعاطي والإدمان تحت ضغط الغير من المحيطين به، أي كانت طبيعة هذا الضغط بالترغيب أو الترهيب (مصطفى سويف، 1996، ص 62).

كما يذكر بعض الباحثين أن لشخصية المدمن تأثير كبير في تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فالشخصية الضعيفة أو غير المكتملة تبدو منها سلوكيات منحرفة قد تتمثل هذه السلوكيات في تعاطي أنواع معينة من المخدرات، ويعتقد "جيلينيك E.Jellinek" بأن الإدمان هو عدم تكامل بناء شخصية الفرد حيث يكون الشخص غير مهياً لحل المشاكل التي تواجهه في الحياة بصورة طبيعية، ويذهب "جيلينيك" على أن شخصية الفرد كلما ضعفت كلما زاد من اتجاهه إلى التعاطي والإدمان، حيث يجد الراحة النفسية والنسيان لتلك المشاكل، ويقصد بالشخصية الضعيفة وجود قصور مرضي في جانب أو أكثر من جوانب الشخصية، الجانب البدني أو النفسي أو العقلي (عبد العزيز بن عبد الله البريثن، 2002، ص 93).

ويشير بعض الباحثين والمختصين في هذا الصدد إلى وجود الشخصية الإدمانية حيث حاول أصحاب هذا الرأي إثبات وجود أنواع معينة من الشخصيات أو سمات خاصة في الأفراد الذين يصابون بالإدمان، وأن هذا النوع من الشخصية نادر بين الناس بصورة عامة، ولم يتوصل الباحثون حتى الآن إلى إثبات وجود مثل هذا النوع من الشخصية.

أما فيما يتعلق ببعض السمات التي تظهر على شخصية الأفراد المدمنين فقد استطاع الباحثون التوصل إلى جزء من هذه السمات عن طريق أسلوب التحليل النفسي، ووصف الشخصية وفق المنهج المتعلق بالطب النفسي، والاختبارات النفسية، ودراسة شخصيات مجموعات من الأطفال على مدار السنين، ثم مقارنة من يدمن منهم عند البلوغ بغير المدمن منهم.

ويتلخص رأي التحليل النفسي حول الموضوع في الآتي:

أن إدمان الخمر والعقاقير وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم، وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها:

_ السلبية، الاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي، والألم، والإحباط، أي عدم نضوج الشخصية بصورة عامة، ويرى آخرون من هذه المدرسة أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكله باستخدام المواد التي تؤثر على الانفعال، وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية

الطبيعية في الشخص العادي، ويعزو "نايت KNIGHT" التثبيت الفعي إلى تدليل الأم لطفلها، ومحاولتها حمايته من أب قاس متناقض مع نفسه في تصرفاته، وتصنيفات الطب النفسي للشخصية الإدمانية كثيرة أهمها تصنيف "كيسيل وولتون KESSEL AND WALTON" اللذين قسمها إلى :

_ غير الناضج: الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال بنفسه عن الأبوين، ويعجز عن التكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الأشخاص الآخرين.

_ منغمس في الذات: الذي يصر على تحقيق ما يريده فوراً وإشباع رغباته في الحال، ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لنيل ما يريده إلى استمرار هذه السمات الطفلية في شخصيته بعد كبره.

_ المعتل جنسياً: يعاني هذا النوع من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي وخاصة الجنسية المثلية، وقد أشار أنصار مدرسة التحليل النفسي إلى الطابع الجنسي المثلي للحانة حيث مجتمع الذكور مع بعضهم لشرب الخمر، وفسروا عدم ممارستهم للشذوذ الجنسي بأن ميولهم نحو هذا الاتجاه كامنة فقط، ويرفض الإنسان عادة أفكاره الجنسية الشاذة فيخدرها بالخمر أو العقاقير، أو يزيل الموانع وضوابط هذه الأفكار الاجتماعية والأخلاقية بتعاطي هذه المواد ليمارس الجنس الشاذ فعلاً.

_ عقابي الذات: تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب في التربية، يعاقب الطفل عند إظهار الاستياء أو الغضب المشروع، وعندما يكبر الطفل يشعر بالقلق الشديد عند إحساسه بالرغبة في التعبير عن الغضب في موقف يتطلب ذلك، فيلجأ إلى الخمر والمخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

_ الشخصية المكروبة STRESSED: وهي شخصية قلقة ومتوترة تلجأ للمسكرات والعقاقير لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان، وتتلخص السمات الموجودة في الشخصيات التي تتجه إلى الإدمان فيما يلي: التركيز على اللذة عن طريق الفم، عدم النضوج الجنسي، الميل إلى تدمير الذات، العداء والاكتئاب، ومما يؤدي ذلك انتشار استخدام مشتقات الأفيون بين المراهقين الذكور، لأن الأفيون مادة فعالة في تسكين المشاعر الجنسية والعدوانية التي يعاني منها كثير من هؤلاء المراهقين (عبد العزيز بن عبد الله البريثن، 2002، ص 37)

4. الجانب الميداني للدراسة:

1.4 المنهج المستخدم: اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يهدف إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة، ومن ثم يعمل على وصفها، فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ويهتم بوصفها بدقة (محمد عبد السلام، 2020، ص 163)

2.4 أدوات جمع البيانات: اعتمدنا في بحثنا على تقنية المقابلة التي هي عبارة عن محادثة بين الباحث والمبحوثين، تم من خلالها طرح مجموع من الأسئلة تخدم أهداف البحث على كل من الأخصائية النفسانية والمساعدة الاجتماعية، وتم ضبط أسئلة المقابلة في شكلها النهائي، بعد الزيارة الاستطلاعية التي قادتنا إلى المركز، حيث كان لنا حوار مع مدير المركز، وكل من الأخصائية النفسانية والمساعدة الاجتماعية، والذي تم فيه الترتيب لموعد المقابلتين، وكذا الحديث عن طبيعة الدراسة والهدف منها، والحديث بصفة عامة على طبيعة عملهما، وتدوين ما أمكن من الملاحظات.

3.4 المجال الزمني: بعد زيارة المركز الوسيط مطلع شهر فيفري وأخذ الموافقة من طرف مدير المركز لإجراء مقابلة مع الأخصائية النفسانية والمساعدة الاجتماعية، قمنا بمقابلة الأخصائية النفسية بتاريخ 2024/02/15، وبعدها مقابلة المساعدة الاجتماعية بتاريخ 2024/02/20.

4.4 المجال المكاني: هناك حالات من المدمنين الذين يقررون التوقف عن تعاطي المخدرات لأسباب متعددة، فيلجؤون إلى مراكز متخصصة لعلاج المدمنين، وهذا في حد ذاته خطوة كبيرة نحو التشافي من الإدمان، لأن المدمنين غالبا ما يخفون وينكرون إدمانهم أمام الأفراد المحيطين بهم، وأمام أفراد أسرهم خوفا من الوصم والتمييز والنبذ والازدراء، وبالتالي اعترافهم بأنهم يعانون من مشكلة الإدمان، ورغبتهم في علاج هذا المشكل يعتبر مكسب على الصعيد النفسي، وخطوة جد ايجابية لحل هذه المشكلة، وتجدر الإشارة أنه ليس كل من تقدم للعلاج نجح في مواصلته لغاية تشافيه من الإدمان، وهذا نتيجة لصعوبة ذلك على الصعيد الجسدي وعلى الصعيد النفسي، وفيما يلي نتحدث عن أحد المراكز الذي أنشأته الدولة لعلاج المدمنين.. والذي تم فيه إجراء الدراسة الميدانية.

1.4.4 نبذة عن المركز الوسيط لعلاج المدمنين بمدينة خميس مليانة: بدأ المركز عمليا في شهر جويلية 2015، فهذه المؤسسة التي تقدم العلاج الطبي، النفسي والاجتماعي هي الوحيدة على مستوى ولاية عين الدفلى التابعة لمديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، تحت إشراف وزارة الصحة، وهو واحد من بين 54 مركز متواجد على المستوى الوطني، يهدف المركز إلى علاج حالات الإدمان على المخدرات والكحول، إذ يشمل جميع شرائح المجتمع، كما يستقبل كل من يرغب في الاستعلام حول موضوع الإدمان.

ومن أهم الخدمات التي يقدمها المركز الإعلام والاتصال، توفير الاستقبال الجيد، ضمان السرية التامة للمدمن، التحضير والقيام ببرامج الوقاية من مخاطر المخدرات، التكفل الطبي والنفسي " العلاج الفردي والمقابلات العائلية"، جلسات العلاج الجماعي، جلسات دينية مع أئمة، حصص العلاج

الوظيفي فردية وجماعية، علاج إزالة التسمم في إطار النظام الداخلي، المساعدة والمراقبة الإجتماعية، استشارات قانونية، يتوفر المركز على مرافق للتسليّة، العلاج المجاني.

فالمركز الوسيط لعلاج المدمنين يفتح أبوابه لاستقبال كل شخص أراد الحصول على معلومات أو الاستفسار عن ظاهرة المخدرات وإدمانها، وفي حالة ما إذا كان الشخص مدمنا وله الرغبة في العلاج وذلك بمحض إرادته، فإن المركز يتكفل بمتابعة حالته عن طريق إتباع الخطوات التالية:

_ يتوجه إلى مكتب الاستقبال: حيث يضمن له المكلف بالاستقبال العلاج في سرية تامة وذلك بإضفاء جو من الطمأنينة والراحة بغرض تحفيزه على متابعة العلاج.

_ الطبيب المتكفل: الذي يقوم بفحص المدمن وتشخيص حالته لتقديم له وصفة طبية على حسب الحالة الصحية، وبعدها تعطى له بطاقة خاصة بالمواعيد للمتابعة، ويتم فتح له ملف خاص به من قبل المكلف بالاستقبال.

_الأخصائي النفسي: يتمحور دوره في الإصغاء إلى المشاكل النفسية للمدمن، ويعمل على صنع نوع من الاستقرار النفسي لديه.

_ المساعد الإجتماعي: بعد استقرار الحالة والتخلص من السموم يعمل الأخصائي الإجتماعي على إعادة التأهيل والإدماج الإجتماعي للحالة، والذي يتمثل في مرافقة المدمن وإعادة بناء علاقات اجتماعية تساعد على بناء حياته من جديد، من حيث " إكمال مشواره الدراسي ، الحصول على شهادة الكفاءة المهنية ، محاولة الحصول على منصب عمل ، القيام بنشاط ثقافي أو نشاط رياضي ...".

_ المستشار القانوني: يقوم بتسهيل المعاملات الإدارية وحل المشاكل القانونية للمدمن، وكذلك بتعريف المدمن بحدود القانون في الحيازة والمتاجرة واستهلاك المخدرات، أو مؤثرات عقلية أخرى " شرح القانون 08-04".

تجدر الإشارة إلى أن ما تم ذكره حول المركز من معلومات كان من خلال المطوية التعريفية للمركز، واستكمالا لبحثنا حول الخدمات الاجتماعية والنفسية التي يقدمها هذا المركز قمنا بمقابلة المساعدة الاجتماعية والأخصائية النفسية، وطرح مجموعة من الاسئلة حول الدور الذي تقوم به كل واحدة منهما، وفيما يلي عرض للمقابلتين.

5.4 عرض المقابلاتين.

1.5.4 عرض المقابلة مع الاخصائية النفسانية .

- تاريخ المقابلة: 2024/02/15

- مدة الزمنية: ساعتان

- مكان اجراء المقابلة: مكتب الأخصائية النفسية على مستوى المركز

- الوظيفة: أخصائية نفسية

- الجنس: أنثى

- الشهادة المتحصل عليها : ليسانس علم النفس العيادي

الخبرة : ثمانية سنوات.

س1: ماهي الحالات التي يستقبلها المركز؟

_ المدمنين على المخدرات وينقسمون إلى: من يتقدمون إلى المركز برضاهم وفي هذا الصنف تقوم الأخصائية النفسية بإنشاء تقرير خاص بكل حالة، يبقى هذا التقرير داخل المركز.

كما أن هناك أصناف أخرى فمنهم من يتقدم إلى المركز عن طريق الشرطة أو عن طريق القضاء، أو عن طريق جهات أخرى مثل المدرسة بواسطة مستشارها التربوي، في هذه الحالات التقرير المنجز من طرف الاخصائية النفسية عن كل حالة يوجه إلى الجهة المعنية بحسب ما طلبت تلك الجهة.

_ أما بالنسبة للفئات الأكثر تعرضا للإدمان، من ناحية الجنس الذكور، ومن ناحية السن ابتداء من سن المراهقة إلى أربعين سنة.

س2: هل الافراد المتقدمين إلى المركز يكونون بمفردهم أو مع مرافقين؟

_ هناك حالات يتقدمون إلى المركز بشكل فردي، كما هناك من الحالات من يحضرون إلى المركز برفقة أحد الوالدين أو كليهما، أو أحد الأقارب شريطة أن يكون من العائلة، وذلك لهدفين الأول الحفاظ على السر المهني، والثاني من أجل التدقيق في المعلومات المتحصل عليها من الحالة.

س3: فيما يتمثل دور الاخصائي النفساني داخل المركز؟

_ يتمثل في:

_ استقبال المفحوص لطلب العلاج ضد الادمان أو استقبال أحد أفراد أسرته من أجل شرح كيفية العلاج داخل المركز، وتحديد موعد لبداية الجلسات النفسية، في هذه الجلسات نهدف الى معرفة مدى استعداد ورغبة المدمن بخصوص العلاج، ودراسة حالة المدمن _نوع الادمان، درجة الادمان، الحالة النفسية للمدمن_ هذا كله من أجل تقديم تقرير نفسي للطبيب الأخصائي، بهدف بدء العلاج الطبي.

_ متابعة المدمن خلال فترة العلاج أي مدى تطبيق الخطة العلاجية، ومتابعة الاضطرابات التي تظهر على المدمن، وسمات أعراض الانسحاب.

_ متابعة المدمن بعد نهاية العلاج الطبي، حيث يكون هذا العلاج حسب كل حالة، من أجل إعادة تأهيله، ومساعدته على عدم العودة للإدمان.

س4: كيف يتم التنسيق بين المختصين داخل المركز أثناء استقبالهم للحالات؟

_ العمل داخل المركز يبدأ من طرف الأخصائي النفسي، هذا الأخير يمكنه القيام بتوجيه الحالة إلى المساعد الاجتماعي عند الضرورة. كما يمكن توجيهه إلى الطبيب، وذلك حسب الحالة التي يكون عليها الفرد المتقدم إلى المركز، وتقوم الأخصائية النفسية بإنشاء تقرير يحول إلى طبيب المركز، وفقاً لرغبة المدمن على العلاج، واستعداده للعلاج الطبي.

س5: ما هي المدة التي تستغرق في الحصة مع كل حالة، وكم عدد الحصص؟

_ في الحالة العادية من 30 د إلى 45 دقيقة في كل حصة، وبالنسبة لعدد الحصص فيكون مختلف على حسب كل حالة، انطلاقاً من قوة وإرادة الحالة المعالجة، وتجدر الإشارة إلى أن هناك حالات مستعجلة، أو في حالة خطر شديد، مثل حالات محاولات الانتحار، هنا يباشر الأخصائي النفسي بتكوين خطة علاج فورية، وتستغرق مدة العلاج النهائي، في حال الانضباط من ستة أشهر إلى سنة، ولها علاقة بحسب مدة الإدمان، ونوعية المواد المدمن عليها.

س6: ما طبيعة الأسئلة أو المعلومات التي يحتاجها الأخصائي النفسي من الحالات؟

نلخصها في النقاط التالية:

_ المعلومات الشخصية.

_ هل لديه سوابق، ونقص به: سوابق مرضية، سوابق في الإدمان، سوابق قضائية.

_ تحديد طبيعة علاقته الأسرية، الاجتماعية.

_ تحديد نوعية المواد المخدرة المدمن عليها، لأن هناك اختلاف بين المواد المنشطة والمثبطة والمواد

الطيارة... وبناء على ذلك يقوم الطبيب بوصف الأدوية العلاجية التي تتناسب مع المخدرات المتناولة من طرف الحالة.

_ تحديد مدة الإدمان.

_ تحديد الأسباب التي أدت به إلى الإدمان.

_ التأكد إن كانت الحالة قد عالجت الإدمان من قبل أم لا.

_ معرفة إن كانت الحالة لديها أفراد من عائلتها مدمنين.

_ معرفة إن كان إضافة إلى إدمانه تحول إلى المتاجرة، ففي حالة المتاجرة نسجل صعوبة في العلاج لأن الحالة تصبح ترى أن المتاجرة سبيل للربح.

س7: بمن يستعين الأخصائي النفسي _ مختصين آخرين _ لتشخيص كل حالة؟

_ هناك حالات يكون فيها المرض العقلي هو السبب أو الأسبق للإدمان، في هذه الحالات تقوم الاخصائية النفسانية باستشارة الطبيب العقلي، من أجل التشخيص الدقيق للحالة، لتحديد إن كان الادمان بسبب المرض العقلي، أو تداخل المرض العقلي مع الادمان.

_ هنا حالات كانت تعالج الادمان في جهات أخرى _ أطباء خواص _ هنا تحتاج الاخصائية إلى تقرير هؤلاء الأطباء، وهذا من أجل معرفة سبب عدم جدوى العلاج.

_ هناك حالات تكون أثناء التشخيص تظهر عليهم بعض الأعراض الغريبة التي تشير إلى أعراض عصبية مرضية، تستوجب على الأخصائية توجيههم إلى الاخصائيين _ حسب الحالة _ من أجل التأكد من هذه الأعراض.

س8: ما هو الهدف من إعداد تقرير الحالات؟

_ إذا كان التقرير يحتفظ به داخل المركز فالهدف منه إعداد الخطة العلاجية المناسبة لكل حالة بالتنسيق مع طبيب الأمراض العقلية بالمركز.

_ إذا كانت الحالة موجهة من طرف جهات الخارجية مثل القضاء، فيكون حسب نوع طلب هذه الجهة.

س9: في حالة عدم التزام المدمن بالحضور للحصص العلاجية، فما هي الاجراءات المتبعة؟

_ إذا كان حضوره من تلقاء نفسه في البداية فإن تخلفه عن الجلسات لا دخل للأخصائية فيه، ولا تتخذ أي إجراء.

_ في حالة كان حضوره الأولي من طرف الجهات الخارجية، فالأخصائية النفسية مجبرة على تقديم تقرير بخصوص تخلفه عن جلسات العلاج لهذه الجهات.

س10: هل يتم استدعاء الأهل أو زيارتهم ميدانيا من قبل الاخصائي النفساني؟

_ يكون التعامل مع الأهل على مستوى المركز فقط، وهناك حالات نطلب من المدمن إحضار أهله، فلحضور الأهل أهمية تتمثل في التدقيق من صحة المعلومات المقدمة من طرف الحالة، كما يساعد ذلك في التشخيص بسبب سرد التصرفات التي تقوم بها الحالة في البيت، كما يساعد ذلك في العلاج من حيث متابعة الحالة لبرنامج وخطة العلاج بحذافيرها في المنزل، ونصح الأهل بمساعدة الحالة في الانضباط بمواعيد الدواء، ومساعدته معنويا.

س11: ما هي الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي مع حالات الادمان؟

- _ أهمها: عدم رغبة بعض الحالات في العلاج.
- _ الخوف من الاعتداءات اللفظية والجسدية.
- _ هناك حالات لا ترغب إلا في الحصول على المهدئات فورا من طرفنا، وهذا خارج عن نطاق صلاحياتنا.
- _ عدم تقبل الأهل الحضور الى المركز من أجل الادلاء بالمعلومات اللازمة حول مدى التزام الحالة بالبرنامج العلاجي.
- _ عدم التزام الحالات بالمواعيد والحصص المبرمجة.
- _ عدم التزام الحالات بالانضباط مثل الهندام وطريقة الكلام داخل المركز وخصوصا في رواق الانتظار.
- _ تقدم الحالة وهو في حالة إدمان حادة لا تسمح للأخصائية بأخذ المعلومات اللازمة_ يكون في حالة هستيرية_

س11: ما هي أهم السلوكيات التي تظهر على الحالات المتقدمة إلى المركز؟

- _ تكون سلوكياتهم تتراوح بين السلوك العادي إلى الحالة الهستيرية، وتغلب عليهم مظاهر: القلق، العدوانية في التعامل، بداية الاكتئاب، توتر العلاقات مع المحيط الاجتماعي، ظهور تشوهات جسدية، ظهور اضطرابات في الشهية، اضطرابات في التركيز، ظهور سمات إجرامية كالاختيال....

س12: هل هناك حالات تمكنت من الشفاء؟

- _ نعم، ولكنها ضئيلة، وذلك بسبب نقص الإرادة من طرف الحالة، ونقص المتابعة والدعم من طرف الأهل، وقسوة الظروف الاجتماعية.

_ التعقيب على مقابلة الأخصائية النفسية:

يتمثل دور الأخصائية النفسية في استقبال المدمنين الوافدين إلى المركز قصد العلاج، وذلك بإنجاز تقرير خاص لكل حالة، من أجل إعداد خطة علاجية، يتم على إثرها برمجة جلسات علاجية، حيث تحرص الأخصائية على متابعة المدمن خلال فترة العلاج، والاضطرابات التي تظهر عليه، وسمات أعراض الانسحاب من أجل التدخل، ولقد صرحت الأخصائية النفسية أنه رغم المجهودات المبذولة من أجل التكفل النفسي بالمدمنين إلا أن هناك حالات قليلة تماثلت للشفاء، نظر لعدم تقييد أغلب المدمنين بالخطة العلاجية، وعدم حضورهم للجلسات العلاجية، ونقص الإرادة لديهم للتخلص من

الادمان، بل أن هناك العديد من الحالات المتقدمة للمركز هدفهم ليس العلاج وإنما الحصول على أصناف معينة من الأدوية الممنوع حيازتها بدون وصفة طبية.

2.5.4 عرض المقابلة مع المساعدة الاجتماعية.

- التاريخ المقابلة: 2024/02/20
- المدة الزمنية : ساعتان
- مكان اجراء المقابلة: مكتب المساعدة الاجتماعية على مستوى المركز
- الوظيفة: مساعدة اجتماعية في الصحة العمومية
- الجنس: أنثى
- الشهادة المتحصل عليها : مساعدة اجتماعية في الصحة العمومية
- الخبرة: سنتين
- أسئلة المقابلة:
- س1 : كيف تتقدم الحالات إلى المصلحة ؟
- تتقدم الحالات إلى المصلحة برضاها في أغلب الأحيان ، إلا أنه توجد فئة تتقدم إلى المصلحة عن طريق العدالة، كما توجد فئة القصر الذين يكونون مرفوقين بذويهم، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن فئة معتبرة من الوافدين تكون نيتهم هي الحصول على الأدوية وليس العلاج.
- س2: فيما يتمثل دور المساعد الاجتماعي داخل المركز الوسيط ؟
- إن دور المساعد الاجتماعي يتمثل في استقبال حالات التعاطي بأنواعها " حبوب مهلوسة، كحول حشيش، وفي الاستقبال الأولي للحالة الاجتماعية يتم إنشاء ملف اجتماعي يتكون من :
- تقرير الحالة الاجتماعية: الذي يحمل المعلومات الشخصية للمعني، ويحتوي في ضمنه الحالة العائلية، والمستوى المعيشي، وضعية السكن، والوضعية الدراسية، والعلاقات العائلية، وعلاقته بالمحيط.
- فالمساعدة الاجتماعية تهتم بالخصوص بالعلاقات العائلية للحالات، والتي تنطوي على المشاكل العائلية بكل أنواعها، حيث ينحرف الفرد للتعاطي كوسيلة للهروب من الواقع العائلي المضطرب الذي يعيش فيه، أما علاقته بالمحيط فتتجسد في مكان العمل أو مكان الدراسة أو نوعية أصدقائه وجيرانه.
- تباشر المساعدة الاجتماعية مهامها معتمدة على ثلاثة نقاط رئيسية هي :

- _النصح : بأهمية العلاج وحث الحالة الإجتماعية على التحلي بالصبر.
- _ الإرشاد : وهذه النقطة لها علاقة بسبب التعاطي، فمثلا في حالة مخالطة رفاق السوء، يتبلور دور المساعدة الإجتماعية في إرشاد الحالة وحثه على الابتعاد قدر المستطاع عن هذه الرفقة، وكذلك توعيته عن الاخطار الناجمة والنتائج الوخيمة بسبب هذه المخالطة .
- _ التوجيه: وهذه النقطة لها علاقة بنوع المشكل الإجتماعي، فمثلا غير المؤمن له اجتماعيا أي غير متحصل على بطاقة الشفاء وجهله بحقوقه التي يمكن أن يستفيد منها من صندوق الضمان الإجتماعي، هنا يكمن دور المساعدة الإجتماعية في توجيهه إلى الجهات المعنية، وتلعب كدور وسيط تدخل بين الحالة الإجتماعية وصندوق الضمان الاجتماعي من أجل تسهيل عملية الحصول على بطاقة الشفاء.
- _ تقييم الوضع الاجتماعي والاقتصادي للحالة الإجتماعية، وهذا يتمثل في علاقته مع المجتمع إن كان متحيزا أو منعزلا عنه من أجل معرفة المشاكل التي يصادفها في حياته الإجتماعية، أما الجانب الاقتصادي فتركز فيه المساعدة الإجتماعية إن كانت الحالة الإجتماعية يعمل أم لا، هل لديه دخل ماديا أم لا؟، وفي حالة نعم، هل هذا الدخل دائم ومستقر، هل هو متمدرس أم لا؟، مثال في هذه النقطة إن كانت الحالة الاجتماعية قاصرا متوقف عن الدراسة يكمن هنا دور المساعدة الاجتماعية في إعادة إدماجه بالانخراط في الدراسة بالتكوين المهني .
- _ محاولة تحديد شخصية الحالة الاجتماعية، ويكون ذلك من خلال الملاحظة العينية، وأنواع التصرفات وردود الأفعال الصادرة عن الحالة الإجتماعية أثناء المقابلة، مثال على ذلك :
- إن كانت الحالة الاجتماعية تقوم بتصرفات عشوائية ، ولا إرادية ، كثير الكلام ، قلق ، فهو ذو "شخصية عصبية" .
 - إن كان يدعي بأنه جاء بنية الشفاء ثم يخطئ في الكلام ليتبين أنه لا يرغب في العلاج ، وإنما يسعى للحصول على الأدوية ، فهذه "شخصية تلاعبية" .
 - إذا كان يتميز باضطرابات، وعدم الانتظام في التصريحات والأقوال ، فهو ذو "شخصية مزاجية" أي أنه يعامل المساعدة الإجتماعية حسب مزاجه هو .
- _في نهاية المقابلة أو المقابلات مع الحالة الاجتماعية تقوم المساعدة الاجتماعية بإنجاز تقرير اجتماعي شامل وعرضه على أخصائي الأمراض النفسية والعقلية من أجل تشخيصه.
- _ العمل بالتنسيق مع فريق طبي نفسي اجتماعي من أجل وضع خطة علاج لكل حالة اجتماعية ابتدائية.

س3: ما هي المدة الزمنية المستغرقة أثناء المقابلة بين المساعدة الاجتماعية والحالة الاجتماعية ؟
 _ المقابلة لا تتعدى 45 دقيقة ، و ذلك لأن معظم الحالات المتقدمة للمصلحة تكون في حالة مزاجية لا تسمح لها بالأخذ والعطاء في الكلام مطولا مع المساعدة، بسبب القلق المترتب على الإدمان أو حتى التعاطي.

س4: بمن تستعين المساعدة الاجتماعية – مختصين آخرين – لتشخيص كل حالة ؟
 _ إن دور المساعدة الاجتماعية هو تحديد الظروف الاجتماعية لكل حالة، ثم تحويل الحالات اللازمة إلى الأخصائية النفسانية، وهذه الأخيرة هي التي لها صلاحيات أخذ موعد بين الحالة الاجتماعية والطبيب المختص بالأمراض العقلية .

س5: لمن يقدم التقرير الاجتماعي لكل حالة اجتماعية ؟
 _ يقدم إلى مدير النشاط الاجتماعي بالولاية لاتخاذ الاجراءات المناسبة حسب كل حالة.

س6: ما هو الهدف من التقرير الاجتماعي ؟
 _ إن التقرير الاجتماعي يهدف إلى التكفل بالحالة الاجتماعية حسب الاحتياج .

س7: كم عدد الحصص التي تخصص لكل حالة ؟
 _ إن عدد الحصص مربوط بكمية ومصادقية المعلومات المتحصل عليها من طرف الحالة الاجتماعية، إلا أنه على العموم تكون محصورة بين الحصة وثلاثة حصص.

س8: على ماذا يتم التركيز في هذه الحصص ؟
 _ تركز المساعدة الاجتماعية على تحديد الظروف الاجتماعية المحيطة بالحالة الاجتماعية.
 س9: في حالة عدم التزام الحالة الاجتماعية بالحضور إلى الحصص، ما هي الإجراءات المتخذة من طرفكم؟

_ إن المساعدة الاجتماعية لا تتدخل عند عزوف الحالة الاجتماعية عن العلاج، ولكن في نفس الوقت لا يمكن اكمال أو ارسال التقرير إلا بعد الانتهاء من عدد الحصص المبرمجة مع الحالة الاجتماعية .

س10: عند مباشرة العلاج هل يتم استدعاء الأهل أو زيارتهم ميدانيا ؟
 - بخصوص استدعاء الأهل : في حالة ما إذا سجلت المساعدة الاجتماعية تلاعبا في أقوال الحالة الاجتماعية تطلب منه إحضار أهله من أجل التأكد من صحة المعلومات، وأخذ الحقائق اللازمة من الأهل عند مقابلتهم.

_ أما بخصوص خروجها لزيارات ميدانية : فهو دور مكلفة به المساعدة الإجتماعية على مستوى مديرية التضامن الإجتماعي بالولاية، ويكون ذلك بناء على التقرير المنجز من طرف المساعدة الإجتماعية الخاصة بمصلحة المركز الوسيط .

س11: هل في زيارة الأهل واستدعائهم أهمية في التشخيص أو العلاج ؟

_ إن في زيارة المساعدة الإجتماعية التابعة للتضامن فائدة واضحة تتجسد في التأكد من صحة المعلومات التي أدلت بها الحالة الإجتماعية بخصوص ظروفها الإجتماعية، ذلك لأن المساعدة الإجتماعية التابعة للتضامن تتأكد ميدانيا من خلال المقارنة بين التقرير المنجز من المساعدة الإجتماعية الموجودة في المصلحة، والذي تم إنشاؤه استناد للأقوال والمعلومات المأخوذة من الحالة الإجتماعية، وبين المعاينة الميدانية للظروف الواقعية التي تعيشها الحالة الإجتماعية.

س12: ما هي الصعوبات التي تواجهونها مع الحالات ؟

أهمها :

- الخوف من الاعتداءات المحتملة من الحالات الإجتماعية الصعبة .
- الإدلاء بمعلومات مغلوبة من طرف بعض الحالات الإجتماعية .
- صعوبة تحديد شخصية كل حالة اجتماعية.
- الضغط المترتب عن كثرة الحالات الإجتماعية الوافدة للمصلحة .
- عدم التزام بعض الحالات الإجتماعية بمواعيد العلاج الأمر الذي يترتب عنه صعوبة أو توقف في إنجاز تقرير كلي وشامل للحالة الإجتماعية .
- صعوبة إقناع الحالة الإجتماعية بضرورة التحلي بنسبة كبيرة من الصبر والإرادة من أجل إتمام العلاج والشفاء.

س13: ماهي أهم السلوكيات التي تغلب على الحالات الإجتماعية الوافدة للمصلحة ؟

_ أهمها: التلاعب الكبير في الأقوال وإعطاء معلومات مغلوبة، كثرة الكذب، كثرة العنف اللفظي - السب و الشتم .

_ التعقيب على مقابلة المساعدة الاجتماعية:

يتمثل دور المساعدة الاجتماعية في استقبال الحالات الوافدة للمركز، ومن بينهم فئة المدمنين الراغبين في العلاج، وإنشاء ملف اجتماعي يتضمن تقرير الحالة الاجتماعية، مع التركيز على العلاقات العائلية، والبحث إن كان المدمن يعاني من مشاكل أسرية، ومحاولة إيجاد حلول لها، وكذا البحث في علاقاته مع محيطه الاجتماعي، فإذا سجلت خلل على هذا المستوى تقوم بإرشاد وتوجيه المدمن

نحو أنعج الحلول، كل هذا يتم خلال حصص تقوم المساعدة الاجتماعية ببرمجتها لمتابعة الحالات المسجلة لديها، لكنها أكدت على صعوبة متابعة جميع الحالات الوافدة إليها بالشكل الأمثل نظرا لكثرتهم، وما يترتب عن ذلك من ضغط عليها، كما أكدت أن هناك مدمنين غير ملتزمين بالحصص المبرمجة مما يتسبب في صعوبة إنجاز تقرير كامل للحالة الاجتماعية.

6.4 الاستنتاج العام:

بناء على ما ورد في مقابلي الاختصاصية النفسية والمساعدة الاجتماعية نستنتج أن دورهما يتمثل في استقبال الأشخاص الوافدين الى المركز بغرض تلقي العلاج من الادمان على المخدرات، حيث يقومان بإعداد تقرير عن الحالات، يشمل مجموعة من البيانات المفيدة في تشخيص حالة المدمن، وهذا لإيجاد أنجع السبل لتقديم العلاج له، إضافة إلى التكفل النفسي والاجتماعي، وذلك وفق برنامج علمي وعملي، ولكن رغم الجهود المبذول، والامكانيات المادية والبشرية المسخرة لعلاج المتعاطين والمدمنين المتقدمين إلى المركز، إلا أن كلا من الاختصاصية النفسانية والمساعدة الاجتماعية أكدت أن هناك القليل من الحالات فقط تتماثل للشفاء، وتتخلص من الادمان على المخدرات، وذلك راجع حسب رأيهما إلى صعوبة التخلص من الادمان نظرا للأعراض التي يسببها لجسم المدمن ونفسيته، فليس من السهولة تخطي هذه الاعراض، فذلك يحتاج إلى إرادة قوية، وقوة تحمل كبيرة، ومساندة أسرية، وهو ما يغيب عند الكثير من الحالات المتقدمة للمركز، فطول مدة العلاج التي تمتد لأشهر تجعل الكثير من الحالات تنتكس، ولا تتحمل هذا الضغط وتعود لتعاطي المخدرات، كما أن هناك العديد من الحالات هدفها من التردد على المركز ليس العلاج إنما الحصول على وصفة طبية للحصول على أدوية معينة تصنف في خانة الحبوب المهلوسة، ولذلك فنجاعة عملية علاج الحالات من تعاطي المخدرات الادمان عليه، يحتاج إلى مجهودات مضاعفة سواء من قبل القائمين على هذا المركز، وكذلك الحالات المتقدمة له للعلاج، وأهل الحالات، وربما التفكير في طرق وأساليب علاجية أخرى أكثر فعالية.

5. خاتمة:

تعتبر عملية توعية الشباب حول مخاطر المخدرات والإدمان عليها بمختلف أصنافها مسؤولية تحملها مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية على عاتقها، وهذا يستوجب عمل هذه المؤسسات التنشئية مع بعضها والتنسيق فيما بينها، بحيث يكون ذلك بطريقة تكاملية، تضمن الحد من انتشار هذه الظاهرة، كما يجب نشر ثقافة العلاج من الإدمان على المخدرات في ظل وجود المراكز الوسيطة لعلاج الادمان التي تقدم خدمات طبية ونفسية واجتماعية للحالات الاجتماعية الوافدة إليها، ولقد

وقفنا من خلال هذه الدراسة خصوصا ما تعلق بمقابلة الأخصائية النفسية والمساعدة الاجتماعية على المساهمة الفعالة لكل منهما في عملية علاج وتأهيل المدمنين، وذلك من خلال الدعم النفسي والمعنوي والنصائح والارشادات المقدمة للمدمنين، كما أن للتقارير المنجزة من قبلهما أهمية بالغة في تشخيص الحالات، وما يترتب عنه من تقديم المساعدة اللازمة لهم، وختاما نشير أن الدراسات العلمية تبقى مفتوحة في هذا الموضوع الخصب لإثرائه، والبحث في مختلف زواياه.

6. التوصيات:

- _ ضرورة توعية أفراد المجتمع عبر مختلف المؤسسات الاجتماعية والوسائل الاعلامية حول خطورة المخدرات وما يترتب عنها.
- _ التعريف بالمراكز الوسيطة، والعمل على حث المتعاطين والمدمنين للتقدم إليها لتلقي العلاج، وحث عائلاتهم على مساندتهم خلال فترة العلاج للتخلص من هذه السموم.
- _ زيادة عدد الأخصائيين النفسيين والمساعدين الاجتماعيين داخل هذه المراكز، لتقاسم الأعباء وتخفيف الضغط عليهم نظرا لكثرة الحالات الوافدة إليهم.
- _ توفير المزيد من الأمن لموظفي هذه المراكز نظرا لطبيعة الحالات التي يتعاملون معها، حيث يتعرضون في كثير من الأحيان لمختلف أنواع العنف خاصة اللفظي منه، وهو ما يجعلهم في حالة توتر وخوف وترقب مستمر لحدوث عنف ضدهم، وما لذلك من تأثير سلبي على نفسياتهم.

قائمة المراجع:

1. أوشيع نورة، (2022)، دراسة عيادية لبعض سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات، مجلة دراسات في سيكولوجيا الانحراف، العدد 01، المجلد 07، ص-ص 171-193.
2. البريثن عبد العزيز بن عبد الله، (2002)، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
3. سوييف مصطفى، (1996)، المخدرات والمجتمع، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
4. عبد السلام محمد، (2020)، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والانسانية، الجزائر، مكتبة نور.
5. قرينعي أحمد، (2020)، المراكز الوسيطة لعلاج المدمنين بالجزائر- مركز الأغواط نموذجا، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، العدد 11، المجلد 01، ص-ص 174-191.
6. كعور فاطمة الزهراء، (2023)، التكفل النفسي بالمراهق المدمن على المخدرات: دراسة ميدانية بالمركز الوسيط بوحمررة ولاية عنابة، مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 17، المجلد 05، ص-ص 101-106.
7. مجدوب فايزة، (2023)، البروفایل السوسيولوجي لمدمني المخدرات وفاعلية مؤسسات الوساطة الاجتماعية، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، العدد 01، المجلد 08، ص-ص 59-72.