كليّة الدّراسات العليا

قسم الأرشاد النفسي والتربوي

فاعليّة برنامج إرشادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانويّة في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل

The Effectiveness of an Advisory and Collective Program Against Drug Addiction Among the students of Secondary Schools in the Old City of Hebron

إعداد الطالبة:

زهيرة محمود يوسف مخامرة

إشراف

أ. د جمال أبو مرق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التّوجيه والإرشاد

الفصل الأول

2017/2018

إجازة الرسالة

فاعليّة برنامج إرشادي جماعيّ وقائيّ من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانويّة في مدارس البلدة القديمة في الخليل

إعداد الطالبة

زهيرة محمود يوسف مخامرة

الرقم الجامعية: 21519109

إشراف

أ.د. جمال أبو مرق

نوقشت هذه الرسالة يوم الأربعاء بتاريخ 2017/10/4م، الموافق 14 / محرم/1439هـ، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة:

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
أ.د جمال أبو مرق/ مشرفاً رئيسياً	.....
أ.د زياد بركات / ممتحناً خارجياً	.....
د. إبراهيم المصري/ ممتحناً داخلياً	.....

الخليل-فلسطين

1438هـ - 2017م

قال تعالى:

﴿يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾

[المجادلة:11]

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى:

كل من عشق تراب فلسطين الحبيبة، وسقى أرضها بدمائه إلى رموز الوطن العظماء، وإلى من غابوا خلف خيوط الشمس .....يذرفون صرخة استغاثة ..... يحلمون بحياة أفضل....

لكلّ من حاول ويحاول العلاج من الإدمان على المخدرات.

روح أبي العزيز..... وإلى روح أمّي الحنونة.

أخي خلف قضبان السِّجن.... فكّ الله أسره.

أسرانا البواسل .....

عائلتي (زوجي وأبنائي) الأعزاء

زميلاتي في العمل، وإلى كلّ من ساندني لإنجاح هذا العمل

إقرار:

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة الخليل، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: .....

زهيرة محمود يوسف مخامرة

التاريخ: / /2017م

الشكر

أتقدّم بالشـــكر والعرفان إلى الجامعة التي أتاحت لي فرصـــة التعليم "جامعة الخليل"، التي فتحت لنا أبوابها على مصـــرعيها، كما أتقدّم بأســـمى آيات الشـــكر والامتنان إلى الذين حملوا أقدس رســـالة في الحياة، إلى الذين مهدوا لي طريق العلم والمعرفة، إلى أساتذتنا الأفاضل، وأخص بالذكر الدكتور جمال أبو مرق، إلى من زرعوا التفاؤل في دروبنا، وقدموا لي المساعدة والتسهيلات والأفكار والمعلومات فلهم مني كل الشكر.

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراســة فعالية برنامج إرشــادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة، في مدارس البلدة القديمة في الخليل، وعلاقتها ببعض المتغيرات وهي: (النوع، ويتضمن الذكور، الإناث).

وقد تعرفت الباحثة على فعالية برنامج إرشــادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في مدارس البلدة القديمة في الخليل، وذلك بتحديد مجتمع الدراســة، الذي يتكون من طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل، والمنتظمين في الفصــل الدراســي الثاني من العام(2017/2016)، وتحديد عينة الدراســة المكونة من (40) طالباً وطالبة من مجموع الطلاب، وتم اســتخدام مقياس أولي، ومقياس قبلي وبعدي للعمل مع المجموعتين الضــابطة والتجريبية، للحصــول على البيانات وتجميعها وتحليلها إحصــائياً، باســتخدام برنامج الرزم الإحصــائية SPSS، وتمت المعالجة الإحصــائية للبيانات باســتخراج الأعداد والنســب المئوية والمتوســطات الحســابية والانحرافات المعيارية، وفحص فرضيات الدراسة عند مستوى دلالة باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية معامل الارتباط بيرسون، اختبار التباين الأحادي المصاحب، اختبار معامل كرونباخ الفا .

وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بــين التطبيقــين القبلــي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية، ولصــالح القياس البعدي في كافة مجالات الدراســة (المجال الصــحي، المجال النفســي، المجال الأسري، المجال الاقتصادي، المجال الاجتماعي)، ممّا يشير إلى أن البرنامج الإرشادي الوقائي المطبق كان له تأثير كبير في مجالات الدراســة كافة نحو توعية طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل من خطر العقاقير الخطرة والمخدرات ومخاطرها على الصــحة، والمجتمع في الجوانب، كذلك ظهرت فروق بين متوســطات أفراد المجموعتين الضــابطة والتجريبية في كافة مجالات الدراســة ولصــالح المجموعة التجريبية، وتوصــلت الدراســة الى التوصــيات التي تهدف لتوعية الشــباب وتبصــيرهم بالحيل والأســاليب الخادعة التي يمارســها تجار ومهربو المخدرات لإيقاعهم فريسة لسمومهم وتفعيل دور المرشد الفردي والجماعي في الوقاية من المخدرات، وتفعيل دور الإذاعة المدرسية، والصحف، والحائطية، وما بها من نشاط يومي مستمر.

الكلمات المفتاحية: الإدمان، المخدرات، طلبة المرحلة الثانوية، البلدة القديمة في الخليل.

Abstract :

This study aims at investigating the effectiveness of a drug addiction preventive collective heuristic program among the secondary school stage, in the schools of the Old Town in Hebron in relation to some variables, such as, gender. In order to identify the effectiveness of a "Drug Addiction Preventive Collective Heuristic" program among the secondary school level, within the schools of the Old Town in Hebron, the researcher has selected the study population from the secondary school students in the Old Town in Hebron in the second semester of the scholastic year 2016-2017. Then, a sample of 40 students from both males and females was chosen for the purposes of the study. A pre-post-test was presented to both the control and experimental groups to collect and statically analyse the data, using the Statistical Package of Social Sciences (SPSS). The data was statically processed through numbers, percentages, averages, and standard deviations. The study hypotheses were tested at the level of significance by using statistical tests, including Pearson's coefficient, t-tests, ONE-WAY ANCOVA and Cronbach's Alpha Coefficient.

Findings of the study were as follows:

Results showed statistically significant differences among the means of both groups pertaining to healthy, psychological, familial, economic, and social fields. The differences were for the favour of the experimental group. This provides evidence to the great influence of the application of the Drug Preventive Heuristic program in all the study fields towards raising the awareness of the Hebron Old Town secondary school students of the drugs danger on both health and society.

Key words: addiction, drugs, secondary school students, Old Town in Hebron.

فهرس المحتويات

إجازة الرسالة .....
الإهداء ..... أ
الشكر ..... ج
ملخص الدراسة: .....د
Abstract: ..... هـ
فهرس المحتويات .....و
فهرس الجداول ..... ح
فهرس الملاحق .....ي
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 1
مقدمة: 2
مشكلة الدراسة وتساؤلاتها: 6
أسئلة الدراسة: 7
أهداف الدراسة: 7
فرضيات الدراسية: 8
حدود الدراسة: 9
مصطلحات الدراسة: 9
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة 11
الإطار النظري 12
الدراسات السابقة 54
الفصل الثالث: الطريقة والاجراءات 67
مجتمع الدراسة والعينة: 68
عينة الدراسة: 68
العينة الاستطلاعية: 68
الصعوبات التي واجهت الباحثة. 69
مسوغات إجراء الدراسة الاستطلاعية 69
أدوات الدراسة: 70
صدق أداة الدراسة: 71
البرنامج الإرشادي الوقائي: 74
إجراءات الدراسة: 79
تصميم الدراسة ومتغيراتها: 81
الأساليب الإحصائية: 81
تصحيح المقياس: 82
الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها 83

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات 98
مناقشة النتائج 100
توصيات الدراسة.....101
المراجع:.....103
الملاحق.....113

فهرس الجداول

جدول (1): خصائص المجتمع الديموغرافية 68

جدول (2): خصائص العينة الديموغرافية 70

جدول (3): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Person correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات كل مجال مع الدرجة الكلية للمجال. 71

جدول (4): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Person correlation) لمصفوفة ارتباط درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة. 73

جدول (5): نتائج معامل كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية لثبات أداة الدراسة 73

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (t) لأداء مجموعتي الدراسة على القياس القبلي: 80

جدول (7): مقياس ليكرت الخماسي 82

جدول (8): مفتاح التصحيح لفقرات المقياس 82

جدول (9): نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة (**Paired- Sample T-Test**) وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة لكل مجال من مجالات الدراسة للتعرف على الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج. 85

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات على الاختبار البعدي للمجموعتين (الضابطة والتجريبية) تبعاً للنوع 87

جدول (11): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال الصحي نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي: 88

جدول (12): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة 89

جدول (13): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال الأسري نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي: 90

جدول (14): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة 91

جدول (15): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال الاجتماعي نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي: 92

جدول (16): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة 93

جدول (17): نتائج تحليل التباين الأحادي المصـــاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال الاقتصادي نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي: 94

جدول (18): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة 95

جدول (19): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال النفسي نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي: 96

جدول (20): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة 97

فهرس الملاحق

ملحق رقم (1): استبانة المعلومات 114

ملحق رقم (2): استبانة الممارسات 118

ملحق رقم (3): الاستبانة المستخدمة في التطبيق على المجموعة التجريبية 122

ملحق رقم (4): كتاب موجه للتربية والتعليم– وسط الخليل 125

ملحق رقم (5): كتاب موجه لإدارة مكافحة المخدرات في الخليل 126

ملحق رقم (6) البرنامج الإرشادي للدراسة 127

فهرس الأشكال

شكل رقم (1): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال الصحي على الاختبار البعدي 89

شكل رقم (2): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال الأسري على الاختبار البعدي..... 91

شكل رقم (3): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال الاجتماعي على الاختبار البعدي .. 93

شكل رقم (4): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال الاقتصادي على الاختبار البعدي .. 95

شكل رقم (5): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال النفسي على الاختبار البعدي 97

الفصل الاول

مقدمة.

مشكلة الدراسة.

أهمية الدراسة.

أهداف الدراسة.

أسئلة الدراسة.

فرضيات الدراسة.

حدود الدراسة.

مصطلحات الدراسة.

مقدمة:

تعد ظاهرة المخدرات من الظواهر التي تستحق الدراسة كما انّ تعاطيها، واستعمالها على نحو غير مشروع، من أهم المشاكل الاجتماعية والإنسانية وأعقدها، ولهذه المشكلة من انعكاسات سلبية على حياة الأفراد والمجتمعات، و تعد ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيداً وخطورة على الإنسان والمجتمع، وتعتبر هذه الظاهرة إحدى مشكلات العصر، ومما لاشك فيه أنّ ظاهرة إدمان المخدرات بدأت تحتل مكاناً بارزاً في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي، وتكمن خطورة هذه الظاهرة في كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة، وبصفة خاصة الشباب، وهي بذلك تصيب شريحة من شرائح الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع، مهما اختلفت درجة تحضره، فتصيب حاضر هذه المجتمعات وتخيم الظلام على مستقبلها، وتؤثر على موارد الثروة الطبيعية والبشرية، مما يعرقل أي جهود خاصة بالتنمية الشاملة في المجتمع، وعلي فإنّ مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها من أكثر المشاكل الاجتماعية خطورة، ولها تأثير قوي على تقدم أي مجتمع كماً وكيفاً، وتستنفذ معظم طاقات الفرد والمجتمع وإمكانياتها، وهي من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمع الدولي، في الوقت الحاضر، ولا يكاد يتخلص منها مجتمع سواء كان متحضر غير متحضرا (فايد، 2005).

ويشير ميرث (Merith, 2001) أن تعاطي المخدرات والإدمان أصبحت المشكلة الرئيسة التي تواجه العديد من المجتمعات في الوقت الحاضر، وهي آفة تنتشر بين الشباب، الكبار والصغار، الفقراء والأغنياء. ومما لاشك فيه، أن خطورة تعاطي المخدرات تمتد أثارها السلبية إلى المجتمع، فالمتعاطي للمخدرات يصبح عضواً غير منتج، وغير قادر على كسب معيشته بمستوى مقبول، وقد يهدد المجتمع بالفساد والجريمة، وبالمثل فإنّ المجتمع الذي يكثر فيه المتعاطون للمخدرات ؛يهبط مستوى إنتاجه ويضعف اقتصاده، وقد يعتريه التفكك، ويصبح مسرحاً للمشاكل والصعوبات التي يولدها الأشخاص المتعاطون للمخدرات، وبذلك فإنّ تعاطي المواد المخدرة أيا كان نوعها، هي مواد ذات خطورة كبيرة، وأضرارها المباشرة وغير المباشرة تشمل المجتمع الإنساني، وتضر بأخلاقه واستقراره ومصادر عيشه،(سويف، 2000).

ويرى جيلي (Jelley, 2002) أضحى تعاطي المخدرات عند طلبة الجامعات والمعاهد مشكلة حقيقة، تقود من التطور إلى مرحلة الادمان، وأصبحت هذه المشكلة واضحة المعالم، تسيطر على المجتمعات، وتسهم في تدمير الأفراد والمجتمع.

وتعد مشـــكلة الإدمان على المخدرات من المشـــاكل المعقدة التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضـر، لما لها من آثار سـيئة على مسـتوى الفرد والأسـرة والمجتمع، ولاسـيما الجانب الأمني منه، ويكتســـب البحث الحالي أهميته من أهمية مرحلة الشـــباب، لما لها من دور فاعل في بناء المجتمع وتنميته، وخاصـة الطلبة الذين هم عماد المستقبل والطاقة الأساسية في التقدم الحضـاري، وإن الإرشـاد الوقائي لم يحظ باهتمام الدراســـات الإرشـــادية حســـب علم الباحثة ولاســـيما في مجال الإدمان على المخدرات إلى المرض، أو التشرد، أو الموت، ومما يؤسف ويحزن حقاً أنّ العديد من شبابنا الفلسطيني والعربي والإسلامي أصبحوا يسقطون في هاوية الإدمان، وأنّ مافيا المخدرات نجحت في عالمنا العربي والإسـلامي في الترويج للكحول، والمخدرات والمؤثرات العقلية، كما نجحت في الوصـول إلى الشـباب، الكبار والصـغار، وطلبة المدارس والجامعات، كما نجحت في ترويج شـائعات ودعايات مغرضـة، حول تأثير الخمر، والحشيش، والمخدرات، والمؤثرات العقلية، على الاضـطرابات الراحة والاسـترخاء والنشوة، وزيادة القدرة الجسمية والنوعية وغيرها (فايد، 2005).

ويشـير عبد الواحد (2011) إلى أنّ للتعاطي صـورتين: الأولى، التعاطي بالصـدفة، ويكون ذلك بتأثير زميل معتاد التعاطي، والصـــورة الثانية، التعاطي بالمناســـبة فهناك طوائف معينة تقوم بتقديم المخدرات في المناسبات مثل حفلات الزواج أو أعياد الميلاد.

وتعد مشـكلة المخدرات من أخطر المشـاكل الصـحية، والاجتماعية، والنفسـية، التي تواجه العالم أجمع، وطبقا لتقديرات المؤســســـات الصـــحية العالمية هناك حوالي (800) مليون نســـمة يتعاطون المخدرات أو يدمنونها، والإدمان على مخدر ما، تكون رغبة قوية وملحة تدفع المدمن إلى الحصـــول على المخدر، وبأي وسـيلة وزيادة جرعته من آن لآخر، مع صـعوبة الإقلاع عنه أو اسـتحالتها سـواء أكان ذلك لاعتماد الإدمان النفسي، أو لتعود أنسجة الجسم عضويا (Drug Dependency) وعادة ما يعاني المدمن من قوة دافعة قهرية داخلية للتعاطي بسبب ذلك الاعتماد النفسـي أو العضـوي، وهناك العوامل السـياسـية، والاقتصـادية والاجتماعية التي تجعل من المخدرات خطرا يهدد العالم " إنّ وضـع المخدرات بأنواعها في العالم قد تفاقم بشـــكل مزعج، وأن المروجين قد تحالفوا مع جماعات إرهابية لترويج المخدرات "، كما أن شبابنا لا شك مستهدفون من قوى الشر، غير أنّ الرادع الأساس يكمن في عقيدتنا التي تدعو إلى تجنب هذه الآفات لقوله تعالى ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَـــكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ سورة النساء الآية 29 ومن قوله ﴿ وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ﴾ "، (سورة البقرة الأية195).

لذا فإن المخدرات من أخطر الظواهر الصـــحيّة والاجتماعيّة التي يواجها المجتمع في هذا الزمن، فلقد ابتلى العالم بوباء الإدمان على المخدرات، ذلك الداء الخبيث، لما يشكله من تهديد للأمن، وزعزعة للاستقرار، وإزهاق للأرواح.

فقد أصبح العالم اليوم قرية صغيرة، وأصبح الانتقال من بلد إلى آخر سهلاً جداً، وبذلك انتقلت مع هذا التقارب بعض العادات والتصرفات، وانتقلت معها ظاهرة المخدرات، فهي لم تسلم من انتشار هذه الظاهرة الخبيثة في المجتمع، فكان لا بد أن يؤدي المجتمع دوره في الوقاية والمكافحة من خطورة الإدمان، وأن توضـــح خطورته للنشء، والأســـرة وأن تكثف حملات التوعية الصـــحية، والفكرية بين مختلف شرائح المجتمع، واستغلال جميع الإمكانيات المتاحة، وتسخيرها لمحاربة هذا الداء سواء أكان ذلك من خلال قنوات الإعلام المســموعة أم المرئية أم المقروءة أم من خلال فرض العقوبات أم ســن القوانين، واتخاذ الإجراءات الصارمة للتصدي لهذا الخطر والحد منه (العشماوي ومحمد، 2001).

وأحياناً تظهر في مشكلة تعاطي المخدرات في أحد أفراد الأسرة ما يسمى بالاعتماد المصاحب، وقد يكون أخطر من التعاطي، ويطلق الاعتماد المصاحب على الاضطرابات النفسية، والسلوكية، التي تظهر على أفراد الأسرة، كنتاج للتفاعل المباشر والمستمر مع عضو مدمن فيها، وتعيش الأسرة في بيئة مضطربة ومرهقة من تأثير الإدمان (السيد، 2011).

وقد أشـــار بيترز وماهون (Peters & Mcmahon,1996) إلى أن المهارات الاجتماعية التي تســتخدم لمعالجة مدمني المخدرات تصــمم على أســاس اســتراتيجيات وبرامج وخطط من المهارات الاجتماعية المهمة، وتعمل على تطوير الكفاية الاجتماعية، وتعد هذه المهارات عنصـــراً أســـاســـياً لمساعدة الأفراد المدمنين على المخدرات في التغلب على مشكلاتهم الشخصية، ويجب أنْ تتضمن مهارات الاتصـــال، والمهارات الاجتماعية بشـــكل عام، ومهارات العلاقات مع النوع الآخر، والمهارات اللفظية، وغير اللفظية في توكيد الذات.

إنّ تعاطي المخدرات والإدمان عليها يعدّ من أخطر المشاكل التي يواجهها الشباب في العصر الحديث، فبعد أن كان هذا المشكل خاصا بالمجتمعات الصناعية المتقدمة؛ أصبح مشكلاً عالمياً، تعاني منه جميع الدول بما فيها دول العالم الثالث، أو ما يســـمى بالدول النامية أو الدول المتخلفة. حيث بدأت تنتشر في مختلف المجتمعات، وبشكل لم يسبق له مثيل، حتى أصبح خطرا يهدد الصغير والكبير بالانهيار.

وبما انّ الشباب هم الشريحة الاجتماعية الأكثر تعرضا لهذه الآفة الخطيرة إذ إنّ هذه الشريحة تعبث بم انعم الله عليها، كعبثه بصحتها، وعقلها بأنْ يقوم الشاب بتناول هذه السموم القاتلة، التي تذهب بعقل المرء، وتجعله لا يتحكم في تصرفاته، فتجعله كالبهيمة لا يعقل ما يفعل، فتؤدي إلى تدمير صحته، وتحيله إلى الإصابة بأخطر الأمراض، هذا على النطاق الخاص (غباري، 2004).

أما على نطاق الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه، فهي تدفعه في أخف الحالات إلى ارتكاب أبشع الجرائم كالقتل والاغتصاب، اذ تؤدي به إلى دمار كبير، وإنّ شئت قل إنّها تؤدي إلى دمار أكثر مما تؤدي به الحروب، من دمار، ونظرا لانتشار هذه الآفة وازدياد حجم تعاطي وإدمانها وترويجها، فقد أصبحت مصيبة كبرى ابتليت بها مجتمعاتنا في الآونة الأخيرة، وإن لم نتداركها ونقضي عليها، ستكون بالتأكيد العامل المباشر والسريع لتدمير مجتمعنا وتقويضه، لأنه لا أمل ولا رجاء ولا مستقبل لشباب مدمن على هذه السموم الفاتكة (الخطيب، 2004).

من أجل ذلك، وجب على جميع أفراد المجتمع التصدي لهذه الآفة، وقلعها من جذورها بالرجوع إلى تعاليم ديننا الحنيف، وإلى أخلاق سلفنا الصالح، من كرم وشجاعة وصدق؛ لكي نعود نحافظ على مكانتنا كأمة سباقة إلى كل ما هو مفيد، وزرع هذه الفضائل في أبناء الأجيال القادمة، ولم تعد مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها تهدد مصير فئة عمرية محددة، أو تفرق بين الرجل والمرأة والطفل والكبير. إلا أنّ المراهقين من أكثر الفئات العمرية عرضة للوقوع في هذا الداء، وذلك لضعف تجربتهم في الحياة، وسرعة التغرير بهم، لعدم اكتمال نضجهم، ولما يعتقدونه خطأ بأنّ التعاطي يدعم القدرة النوعية، ويساعد على التخلص من المشكلات والهموم وقد ثبت بما لا يدع مجالا للشك أنّ تعاطي المخدرات أمر قاتل مثله مثل السرطان والإيدز، حيث يصيب الإنسان في عقله ودينه وعرضه وماله ونفسه وعمله، وهكذا نجد أنّ المخدرات كارثة ينبغي الوقوف عندها، فقد أصبح ترويجها والاتجار بها فناً وعلماً يدرسه اللصوص وأعوان الفساد، وأصبحت المكافحة علماً، وفناً، ونظاماً، يتُعلّم للقضاء على هذه الظاهرة (موسى، 1997).

وأمام هذا الخطر الداهم، وإدراكاً لخطورة هذه الظاهرة، فقد وضعت الجهات الرسمية على اختلاف فئاتها، وطاقاتها وإمكانياتها لمكافحة هذا الداء، حفاظاً على شبابنا، ووحدة مجتمعنا، وإيقافاً لنزيف الأموال المهدرة، إنّ موقف الإسلام واضح من هذه الظاهرة، حيث اتفق علماء الشرع على تحريم المخدرات بشتى أنواعها، واعتبروا تعاطيها من الكبائر، التي يستحق مرتكبوها العقاب في الدنيا والآخرة؛ لما يترتب عليها من فساد عظيم للفرد والمجتمع.

وأما ماثيا ودوسنبري (Mathea & Dusenbury, 1990) فقد رأوا في وضع قسم التوجيه والإرشاد بالإدارة العامة للتربية والتعليم هذه النشـرة لتكون معيناً للمدرسـة والأسـرة في مواجهة خطر المخدرات والوقاية منها. وتعد البرامج الناجحة في خفض سـلوك الإدمان، وهي البرامج المعتمدة والقائمة على التدريب على المهارات الاجتماعية، وعلى مفهوم الذات بشـكل عام، حيث تسـاعد هذه البرامج الأفراد في التعرف على ضـغوط تعاطي المخدرات، وتزيد من ثقتهم بأنفسـهم، كما تسـاعدهم على اكتسـاب المهارات الاجتماعية التي يحتاجونها لمقاومة ضـغوط تعاطي المخدرات عندما يكونون مع أصـدقائهم، وتتضـمن المهارات الاجتماعية: مهارات الاتصـال، ومهارات توكيد الذات، والمهارات الاجتماعية بشكل عام، ومهارات صنع القرار، وهذه المهارات يمكن تعليمها للأفراد عن طريق الأساليب المختلفة مثل (لعب الدور والمناقشة، والتمارين داخل الجلسات، والأنشطة الجماعية الصغيرة)، وحتى تكون هذه المهارات ضـمن البرامج، فعالة في الوقاية وخفض سلوك الإدمان، يجب أنْ يعطى الأفراد فرصـة لممارسـتها، وتزويدهم بالتغذية الراجعة وتقديم التعزيز المناسـب لهم، وذلك من خلال التدريب في الجلسات الإرشادية.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

ورغم جهود التوعية والتوجيه والوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات- التي تقوم بها الجهات المختصـة على صـعيد المجتمع بشـكل عام ومؤسـسـات التربية والتعليم التي تضـم الشـريحة الأوسـع من الشـباب بشـكل خاص إلا إنّ هناك غياباً لبرامج الإرشـادية الوقائية، التي تسـتند للنظريات العلمية والعملية بالوقاية من العقاقير والمخدرات، ونظراً لأنّ الوقاية تؤكد على أهمية توعية الشـباب بمخاطر المخدرات، وتزويدهم بالمهارات الاجتماعية لتجنب التعاطي، من خلال المناهج المدرسـية والجامعية ومشـاركة كل مؤسـسـات المجتمع ذات الصـلة، فقد جاءت هذه الدراسـة كخطوة أولى لسـد النقص في هذا المجال، من خلال تقديم برنـامج إرشـادي وقائي يسـتند إلى النظريـة المعرفيـة السـلوكية/العلاج المعرفي السـلوكي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة، فإنّ الغرض من هذه الدراسـة هو اسـتقصـاء فاعلية برنامج إرشـادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، قائم على مسـح اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل، وتكمن المشكلة في البحث الحالي في تطبيق فاعلية برنامج إرشـادي جماعي وقائي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في الخليل، ولانتشـار ظاهرة الإدمان لدى الشـباب والشـابات في

مجتمعنا الفلسطيني، تناولت الباحثة هذه الظاهرة لأهميتها لطلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل، وتأتي مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيسي:

ما مدى فاعلية البرنامج الإرشـادي الجماعي الوقائي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في الخليل؟

أسئلة الدراسة:

وتحاول هذه الدراسة الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:

ما مدى فاعلية البرنامج الإرشـــادي الوقائي الجماعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الأتية:

1. ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الجماعي الوقائي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل فيما يتعلق بالوضع الصحي؟
2. ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الجماعي الوقائي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل؟ فيما يتعلق بالوضع الاقتصادي تعزى لمتغير النوع؟
3. ما مدى فعالية البرنامج الإرشـادي الجماعي الوقائي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة والخليل؟ فيما يتعلق بالوضع النفسي تعزى لمتغير النوع؟
4. ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الجماعي الوقائي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل؟ فيما يتعلق بالوضع الاجتماعي تعزى لمتغير النوع؟
5. ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الجماعي الوقائي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل؟ فيما يتعلق بالوضع الأسري تعزى لمتغير النوع؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف الى فاعلية البرنامج الإرشـــادي الجماعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المدارس الثانوية في البلدة القديمة في الخليل.
2. بيان رؤية المدارس في الوقاية من المخدرات، وربطها مع فلسفة الجامعة في خدمة المجتمع.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراســـة في تناولها ظاهرة خطيرة تمس المجتمع بأكمله وهي ظاهرة تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى قطاع الشــباب، ويمكن تحديد أهمية الدراســة في جانبين نظري وعملي وفق ما يلي :

الاهمية النظرية : تعد الدراســة تراكماً معرفياً يســاعد على رصــد المشــكلة وتطورها وإثراء المعرفة العلمية بجمع المعلومات حول ظاهرة الادمان .

الاهمية العلمية: تقدم الدراســة العديد من التوصــيات التي ســتتوصــل اليها الدراســة من خلال البحث العلمي والاســتفادة من النتائج التي سيتم التوصــل اليها بعد عملية البحث العلمي التي ســتقوم بها الباحثة.

فرضيات الدراسية:

وللإجابة عن أسئلة الدراسة انبثقت مجموعة من الفرضيات للإجابة عليها وهي:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصــائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضـــابطة والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الصـــحي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصــائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسـطات استجابة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضابطة والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الاقتصـــادي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصــائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسـطات استجابة طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضـــابطة والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال النفســـي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصــائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضـــابطة

والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الاجتماعي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضابطة والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الاسري تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.

حدود الدراسة:

1. الحدود الزمنية: تم اجراء الدراسة في الفترة الزمنية من الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2016-2017.
2. الحدود البشرية: وتشمل طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل.
3. الحدود المكانية: دولة فلسطين "مدينة الخليل".
4. الحدود الأكاديمية: تتحدد نتائج الدراسة بالعينة المستخدمة، والأدوات المطبقة على الإفراد والدراسة، فهي ليست عامة، وإنما محددة بالعينة.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج الإرشادي: سلسلة من الإجراءات والفعاليات والعمليات المنظمة والمخططة، يهدف إلى الوقاية من الإدمان على المخدرات، والمقدمة للطلبة والأسرة والجامعة.

الوقاية: هي خطوة تسبق العلاج، وتعمل على تقليل الحاجة إليها، ومحاولة لمنع حدوث المشكلة بإزالة الأسباب المؤدية إليها، كما أنها تعمل على التعرف إلى حاجات الطلبة، والاهتمام بدراسة مشكلاتهم عند ظهورها، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم.

الإدمان" التعاطي المتكرر" لمادة نفسية أو لمواد نفسية (الأدوية المؤثرة على الأعصاب) ومنها المنومات والمنشطات والملطفات، لدرجة أنّ التعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو التعديل لتعاطيه وكثيرا ما تظهر علية أعراض الاضطرابات إذا ما انقطع عن التعاطي، (سويف، 1996).

الإدمان :حالة نفسية، أو عضوية، تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، وينتج عن

حالة الإدمان ما يسمى بالتعلق أو الاعتماد كما ينتج من ذلك أنماط مختلفة سلوكية تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة (الشاعري، 2012).

وتعرف الباحثة المخدرات إجرائياً: هي مادة طبيعية، أو صـناعية، تؤثر على الجسـد وخاصـة الجهاز العصـبي، وتسـبب اختلالاً بالوعي، نتيجة التخدير، بحيث يؤثر على سـلوكه وأفعاله، اذ تؤثر به إلى حالة من التعود والإدمان.

المخدرات :تعرف منظمة الصـحة العالمية المخدرات بأنّها كل المواد التي تسـتخدم في غير الأغراض الطبية، ويكون من شـأن تعاطيها تغيير وظائف الجسـم والعقل، ويؤدي الإفراط في تناولها إلى حالة من التعود والإدمان، بالإضافة للآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية .(عايد، 2007).

وتعرف المخدرات إجرائيا في هذه الدراسة بأنّها كل مادة طبيعية وصناعية، إذا استخدمت لغير غرض طبي تؤدي إلى حالة من الإدمان، هذا الأخير الذي يضر بالجسم والعقل والمجتمع.

الفصل الثاني

الإطار النظري

الدراسات السابقة

تعقيب على الدراسات السابقة

الإدمان والمخدرات عبر التاريخ:

توطئة:

مشكلة الإدمان مشكلة قديمة قدم البشرية، فهناك ما يشير إلى أنّ الإنسان قد استعمل الأفيون والحشيش في العهد الفرعوني، إذ كان الإنسان يكتشف النباتات ويتعرف عليها بالتجربة فيأكل بعضها ويعصر الآخر، ويمتنع عن السامة منها، ويبدو أن جولة الإنسان في الغابات قديما دلتّه على النباتات ذات التأثير النفسي، فاستعملها في العلاج، وأدخلها لمعابده واستعمالها في طقوسه، وكان الناس في الماضي يتعاطون المخدرات، دون أي رقابة أو منع من أجهزة الدولة، بل كان رجالات الدول هم أيضاً يتعاطون المخدرات نذكر من هؤلاء الرجالات (رجالات بريطانيا العظمى)، ومع مطلع القرن العشرين بدأ الأطباء والعلماء والمثقفون يتنبهون إلى خطورة المخدرات والأضرار الجسمية التي تسببها للمتعاطي، ونادوا إلى محاربتها ومنعها بكل الوسائل الممكنة، عالم المخدرات عالم معقول من الإحساسات الغريبة، العالم الذي فيه يلتقي الخوف مع الطمأنينة، يجتمع التعب مع الراحة، تلتقي الضجة مع السكينة، يتآخى الإجرام مع البراءة، وبكلمة أعمق في ظلام عالمنا وظلماته تترادف المضادات وتجتمع؛ لتخلق عالماً جديداً مميزاً وخطيراً على المجتمع الإنساني المنتظم وهو عالم المخدرات، والإدمان على المخدرات مشكلة عالمية كبيرة تختلف في حدتها من بلد إلى آخر باختلاف درجة الوعي بأهميتها وخطورتها على المجتمع، والذين يعوّلون على المخدرات يجدهم المرء بين مختلف طبقات المجتمع من طلبة المدارس والمجتمعات الراقية، وبين رجال الأعمال في داخل المدينة وخارجها، وحتى في المدن الصغيرة، (سرحان، 2010: 205).

سيكولوجيا الإدمان:

وتهتم سيكولوجيا الإدمان بالعوامل النفسية، والتربوية الاجتماعية التي تتدخل في ظاهرة الإدمان، وبدأت بالانتشار بين صفوف الشباب، وطلاب المدارس الثانوية، والحقيقة أنّ الإدمان ليس هو المشكلة الوحيدة التي يعاني منها شباب العصر، بل هناك بعض المشكلات التي يعاني منها الشباب، وهي التعصب القروي، والمهني، والطائفي، والسياسي، وهناك مشكلة العنف، ومشاكل البطالة، وهنالك الشعور بالاغتراب وعدم الانتماء، والاستعداد للهجرة، وهناك مشاكل الزواج والاختلاط، والإسكان، والموصلات، والتعليم وغيرها، لكن مشكلة الإدمان أشد خطورة على حياة الفرد والمجتمع حيث يؤدي

إلى تدهور صحة الفرد العقلية، والجسمية، إلى انهيار الأسرة، وانحطاط القيم الخلقية، وقلة الانتاج، وانتشار الجريمة (العيسوي، 1992) .

المخدرات في الفقه الاسلامي:

لم يستخدم الفقهاء لفظ المخدرات إلا في القرن العاشر الهجري، وأما قبل ذلك فقد تحدثوا عن المفترات، وقد أخرج أبو داود والإمام أحمد في (مسنده)عن أم سلمة– رضى الله عنها –قالت: "نهى رسول الله (ص)عن كل مسكر ومفتر"، قال الخطاب: "المفتر كل شراب يورث الفتور والخدر، وهو مقدمة السكر، وقد نهى رسول الله (ص) عن شربه، لئلا يكون ذريعة إلى السكر (رواه مسلم، باب الأشربة).

وحرّم الفقهاء مواد كثيرة منها ما يسمى: (البنج) الذي يطلق على الحشيش (نبات القنب الهندي)، فذكروا مواد أخرى كثيرة مثل (جوزة الطيب) التي تضاف نكهة لإصلاح الطعام بكميات قليلة، وإذا استخدمت بكميات كبيرة، يحدث منها السكر ويشعر متناولها بفقدان الوعي، وعدم القدرة على التفكير وخدر في الأعضاء، وخيالات وأوهام، وعدم معرفة المكان والزمان، وذكر الفقهاء (العنبر) الذي يلقيه الحوت من أمعائه رجيعاً في البحر، وتتقاذفه الامواج ويلتقطه البحارة، أو على السواحل ويعتبر من أفخر أنواع الطيب، واستخدامه بلعاً يسبب الهلوسات المختلفة، وشعوراً بالجذل والمرح، وتحدث نشوة وهلوسات عديدة (البار، 2001).

حكم المخدرات في الشريعة الإسلامية:

أجمع علماء المسلمين من جميع المذاهب على تحريم المخدرات؛ حيث تؤدي إلى الأضرار في دين المرء وعقله وطبعه– حتى جعلت خلقا كثيرا بلا عقل، وأورثت آكلها دناءة النفس والمهانة، قال تعالى:﴿ يَا أيا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴾ (المائدة، الاية:90). قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " كل مسكر خمر حرام"، والخمر هو كل ما خامر العقل أو غطا أو ستره بغض النظر عن مظهر المسكر أو صورته وكل المخدرات مسكرة ومفترة وهي حرام، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " ما أسكر كثيرة فقليله حرام " كما قال " حرام على أمتي كل مفتر ومخدر"، (رواه مسلم، باب الأشربة)، إنّ في تعاطي المخدرات اعتداء على الضروريات الخمس التي حرصت الشريعة الإسلامية على حمايتها والمحافظة عليها بمختلف السبل والوسائل، واعتبرت الاعتداء على أمنها جريمة من أشد الجرائم يستحق مرتكبها أبلغ العقوبات، وهذه

الضروريات أو مقاصد الشريعة الخمس وهي: (العقل – النفس – الدين – المال – العرض) (الفنجري، 2000).

الترويج للمخدرات:

ترتبط ظاهرة تعاطي المخدرات، وإساءة استخدام والمستحضرات القابلة للتعود والإدمان، بظاهرة الترويج لهذه المواد، ومن أنواع الترويج:

الترويج بالإعلان: مثل الإعلان عن اسم سلعة وشكلها في بعض وسائل الإعلام، واستخدام الإعلام الخفي، بإدخال المواد بالمسلسلات التليفزيونية بطريقة تغري لتناولها.

الترويج عن طريق التوفير المجاني: من الطرق المتبعة على نطاق واسع تقديم المواد مجاناً، بصورة فردية أو جماعية، وبأسلوب يغري لتناولها، وعندما يقع الفرد في مصيدة سوء الاضطرابات والحاجة الملحة للمادة، يتوقف الترويج المجاني، ويحل مكانه الترويج بالثمن المفروض.

الترويج عن طريق الإنترنت: انتشرت المعلومات على شبكة الإنترنت، ومنها معلومات خطيرة وخاطئة، ومنها مواقع ترويج بشكل واضح لمادة أو أخرى.

الترويج عن طريق الإيقاع والتعزيز: دأب بعض المروجين على تقديم المادة بصورة خفية، وبشكل لا يثير التشكيك في محتوياتها، من شراب أو تدخين، أو طعام، وبعد أنْ يتذوق الفرد لذة المادة ونشوتها، تعرض عليه مجاناً.

ما هي المخدرات؟

لغوياً: كل ما يؤدي إلى الفتور، والكسل، والاسترخاء، والضعف، والنعاس، والثقل، في الأعضاء ويمنح الألم كثيراً أو قليلاً.

تعريف الشريعة الإسلامية للمخدرات: هو كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدره أو يغير في التفكير وشخصية الإنسان، الذي كرمّة الله وخلقة في أحسن تقويم (عرموش، 1993).

المخدرات عرفت بأنها مادة الاستخدار وهي وليدة المواظبة الدائمة على تجرع مادة مخدرة وترتبط كما يقول الأطباء برغبة عند المريض في المثابرة على تخدير جسمه؛ سعياً وراء هناء يتوهم نيله.

المخدرات: كل مادة خام أو مستحضرة، تحتوي على مواد منبهة، أو مسكنة، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبيعية والصناعية الموجهة، أنْ تؤدي إلى حالة من الإدمان عليها، مما يضر

بالفرد والأسرة والمجتمع جسمياً، ونفسياً، واجتماعياً، واقتصادياً. (إدارة مكافحة المخدرات، 26 حزيران: 2002).

أما في علم صناعة الأدوية للمخدرات (التعريف العلمي): هو العلم الذي يبحث في تأثير العقاقير على الإنسان وعلى الكائنات الحية. ويعرف هذا العلم العقار على أنه المستخلص من النباتات، أو الحيوانات، أو مشتق منها، أو مركب من المواد الكيميائية، والذي يؤثر على الإنسان، أو الحيوان سلباً أو إيجاباً، وفي التعريف العلمي للمخدرات: أنّ المواد المخدرة عبارة عن مواد كيميائية تسبب النوم وغياب الوعي بتسكين الألم.

وأما التعريف القانوني فهو: تشتمل مواد منبه أشد التنبيه مثل (الامفيتامينات والكوكايين والفنتلين) كما يشمل على مواد مهلوسة، مثل فطر البايوت وفطر أمانيتا مسكاريا والحشيش وال سي دي والمخدرات الفعلية مثل الأفيون والهيروين والمورفين (البار، 2001).

مفهوم الإدمان:

الإدمان: مجموعة المظاهر النفسية والعضوية التي تلي استخدام مادة، أو عقار ما، بشكل متكرر مع رغبة جامدة في استعماله رغم مضاره، بحيث تتحكم المادة في الشخص، بحيث تتزايد الجرعة في المرات اللاحقة، حتى يصل الفرد إلى درجة يتعرض فيها لأغراض انسحابية، خطيرة جداً في حال توقف، أو امتنع عنها وقتياً أو دائماً (عبد الله، 2004).

ويعرف راسموسن (Rasmussen, 2002) الإدمان بأنه: النتيجة الحتمية، والنهائية للتعاطي المستمر للمخدرات وينشأ سبب تعاطي المتكرر والمستمر للمخدر الطبيعي والصناعي.

وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية عام (1973) تعريف راسموسن (Rasmussen, 2002) على أنه حالة من التسمم الدوري أو المرض المزمن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاضطرابات المتكررة للعقار الطبي أو الإنشائي (المضغ)، رغبة أو حالة لا يمكن قهرها أو مقاومتها، والتعلق النفسي أو العضوي بعقار معين، حيث لا يتمكن المتعاطي من التخلي عنه فإذا تخلى عنه ظهرت لديه مضاعفات تسمى أعراض الاضطرابات (عبد الله، 2004).

التسمم: هو حالة من الاضطرابات النفسية والجسدية الناجمة عن تناول المادة بكمية كبيرة تؤثر على الجهاز العصبي والدماغ تحديدا، وتودي للعنف أو الهلوسة والهياج، وفي مراحل متقدمة قد تودي للهذيان والغيبوبة والموت.

التحمل: هو الحالة التي تمثل بحاجة الفرد المتعاطي لمادة ما لزيادة جرعة التناول بصـــورة كبيرة ومتزايدة بهدف الحصول على تأثير المادة فيه وهو التأثير الذي كان يحصل عليه في السابق بجرعات أقل من تلك المادة (سرحان،2010).

التعود: الاعتماد النفسي فقط إذ يستمر المصاب بتناول المادة ولكنه لا يؤدي إلى زيادة الكمية كما لا تؤثر في العلاقات الاجتماعية وكفاءته المهنية (مشاقبة، 2003).

العقار: هو أية مادة أدت إلى تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الفسيولوجية للكائن الحي إذا تناولها.

المتعاطي: هو الشخص الذي يتناول المواد المخدرة بشكل تجريبي، أو متقطع، أو منتظم، يؤدي تناولها إلى الاضرار به أو بالمجتمع (أبو النصر، 2008).

أنواع المخدرات:

أنواع المخدرات من حيث طبيعتها:

المخدرات الطبيعية: المخدرات من أصل نباتي، وهي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية، التي تحتوي على مواد مخدرة، ســـواء كانت نباتات برية أم نباتات تم زراعتها، ومنها: الحشـــيش والأفيون والكوكا والقات (العيسوي، 2005).

المخدرات التصنيعية: المخدرات المستخلصة من المواد، والنباتات الطبيعية، ولكنها أقوى تركيزاً منها، وأشد فتكا بالإنسان مثل: المورفين، المستخلص من الأفيون، ولكنة اشد قوة، والهيروين المستخلص من المورفين ولكنة أقوى منة.

المخدرات التخليقية: المخدرات الناتجة من تفاعلات كيمائية، وهي مخدرات تمت جميع مراحل صنعها في المعامل؛ من مواد كيمائية، لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية ومنها: الإمفيتامينات، الكيتاجون، والباربيتورات (مشاقبة، 2007).

تصنيف المخدرات تبعا للون المخدر:

من بين التصنيفات المستخدمة ذلك التصنيف الثنائي للمواد المخدرة إلى:

المخدرات السوداء: هي المواد المخدرة التي تتميز بأنّ لونها داكن يميل إلى السواد، كالحشيش (نبات القنب)، والأفيون (نبات الخشخاش).

المخدرات البيضاء: هي المواد التي تتميز بأنّ لونها أبيض مثل: المساحيق والسوائل المختلفة التي يتم تعاطيها حقناً أو شراباً أو شمّاً (الهروين.. والكوكايين.. والكودايين) والأقراص المنومة أو المنبهة أو المهدئة.

أنواع المخدرات من حيث تأثيرها:

يشير غباري،2007 الى أنواع المخدرات من حيث تأثيرها وكذلك كما يلي:

الأمفيتامينات: وتأثيراتها النفسية تؤدي إلى الأرق والقلق والأحلام المزعجة وسرعة الانفعال والعصبية وضعف التركيز، إذ يشعر المريض أنه مطارد وأنّ هناك من يراقبه مما يؤدي للعنف.

*أما تأثيرها الجسدي: يؤدي إلى سوء التغذية الناتج عن نقص الشهية ونزول الوزن، والتهابات وتأثيراتها الاجتماعية، هي اضطراب السلوك يؤدي إلى العنف وإمكانية الوقوع في مخالفة القانون بإيذاء الآخرين وارتكاب الجرائم في سبيل الحصول على المادة، والانشغال عن أسرته وعمله

الكوكايين: هي المادة الوحيدة المتوفرة في نبتة الكوكا وهي نبته تنمو بصورة طبيعية في امريكيا الجنوبية.

*أما الآثار النفسية فتؤدي إلى اضطرابات نفسية كالذهان الحاد، والتوهم، والاضطهاد، والهلوسة، والشعور بأنّ حشرات تتحرك تحت الجلد والتأثيرات الجسدية يؤدي عند استخدام جرعات كبيرة إلى فقدان الوعي ونوبات الصرع وتوقف القلب والموت وتنخفض الشهية وثقل الوزن.

*الآثار الاجتماعية تجعل تعاطي الكوكايين للمدمن رهينة في قبضة الإدمان مما تجعله يتنازل عن قيمه ومبادئه، والأولويات في حياتها الحصول على المادة وتوفيرها.

ويشير سرحان، 2010 الى نوع من أنواع المخدرات وتأثيرات كما يلي :

القات: هو شجيرة دائمة الخضرة، تستعمل أوراقها الخضراء عن طريق المضغ، والتخزين بالفم لاعتصار مادتها.

* الآثار النفسية: يسعى الناس للتخزين حتى يشعروا بالانسجام، والاسترخاء، وبلورة الأفكار والنشاط الجسدي، هذه المشاعر يتبعها القلق، والأرق، الشرود الذهني والخمول والكسل وعدم الاستقرار ويظهر الاكتئاب وضعف التركيز.

*الآثار الجسدية، يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، ونزيف الأنف، وزيادة سرعة ضربات القلب، والجلطة القلبية، والاستسقاء الرئوي بارتفاع الحرارة وزيادة العرق.

وأشار (العيسوي، 2005) الى أحد أنواع المخدرات كما يلي:

الأفيون: هو المادة العصارية المستخلصة من زهرة الخشخاش الآسيوي ويتم الحصول على هذه العصارة بشق أعلى هذه الزهرة. وتأثيراتها النفسية تغير شخصية المتعاطي وتدهورها وتتراجع القدرة الفكرية والنوعية ويقع المتعاطون في الاكتئاب وقد ينتحرون بسبب شعورهم بأنهم أصبحوا رهائن لهذه المادة التي عليهم توفيرها على مدار الساعة.

تأثيراتها الجسدية: الإصابة بالالتهابات الفيروسية كالتهاب الكبد الوبائي والإيدز. والجرعات الزائدة تؤدي لوقف التنفس كما تؤدي لنقص الوزن والإمساك الشديدة.

تأثيراتها الاجتماعية: ينعزل المتعاطي عن أسرته ومجتمعة ويرافق من هم في الخط السلوكي نفسه، غالباً ما يفقد عملة وقد تنبذه أسرته.

كما اشار (سرحان، 2010) الى نوع آخر من أنواع المخدرات وهو القنابيات كما يلي:

القنابيات (الحشيش والمارجوانا) مجموعة من المستحضرات من نبتة القنب الهندية وهي نبتة حولية:

تأثيراتها النفسية: الاستعمال الطويل يؤدي إلى الخمول واللامبالاة ونقص الدوافع والحوافز وضحالة العواطف والاكتئاب والنسيان.

التأثيرات الجسدية: تتأثر الحركة وتناسقها في الحركات المعقدة كما يؤدي إلى زيادة الالتهابات الرئوية وزيادة الأورام السرطانية في الصدر وتوثر على الدماغ والعقم.

التأثيرات الاجتماعية: تؤدي إلى الإعاقات الاجتماعية للمتعاطين من أهم الآثار ولكنها لا تكون واضحة فلا بد أنّ تتأثر إنتاجية الفرد والمجتمع وتفاعل الأفراد مع مشاكل أسرهم.

سوء استعمال العقاقير (الاعتماد على العقاقير):

يقصد به الإسراف في تناول العقاقير دون رأي طبيب مختص، وقد يؤدي سوء الاستعمال هذا إلى الإدمان على العقار المستعمل، ويؤثر على الصحة النفسية عامة والجسدية خاصة، واستعمال العقاقير ذات التأثير الكبير للإدمان يؤدي إلى ظهور بعض العلامات عند من يسيء الاستعمال، وهذه بعض المظاهر نحو: المزاج العصبي، وفرض التوتر، وعدم الراحة، والخوف، والقلق، والإحباط، والهلوسة، والشعور بالسمو، وفقدان السيطرة، والتحكم، والفزع، وسلوك غير منطقي، وكثرة الكلام، وكلام غير منتظم، وكلام متواصل، والضحك، والرعشة (عرموش، 1993).

أسباب الإدمان على المخدرات:

تعددت الأسباب المؤدية للتعاطي والتي لا يمكن حصرها في عامل واحد دون غيره من العوامل، ولكنه تراكم لعدة عوامل مع استعداد بيولوجي خاص بالفرد:

العوامل البيولوجية: فقد أثبتت بعض الدراسات أنّ انتشار الإدمان بين عائلات المدمنين، بشكل يفوق عند غير المدمنين، ولكن لا يجوز أن تؤخذ هذه النتائج على أنّها حاسمة في الكشف عن دور الوراثة، لأنها قد تكون ناتجة عن تفاعلات سلوكية، واجتماعية بين الأشخاص في البيئة الواحدة.

العوامل الاجتماعية: فإنّ التنشئة الاجتماعية لها الدور الهام في اتجاه الفرد نحو التعاطي أو الإحجام عنه.

العوامل النفسية: هي الأساس في حالات الإدمان وكثيراً ما يكون السلوك الإدماني ناتجا عن دوافع داخلية، كالتخلص من التوتر، أو الهروب من المشكلات التي يعاينها الشخص (عبد الله، 2004).

العوامل السياسية: يلعب الدور السياسي بشكل أو بأخر دورا فعالاً في انتشار المخدرات بين الشعوب المستهدفة، وقد كان ذلك واضحا في السنوات الأخيرة، بروز دور اسرائيل وعملائهم بشكل واضح، حيث أنّ اليهود سيطروا على مفاتيح المال، لدرجه كبيرة في العالم، وهم جميعا يلعبون دورا فعالا جدا في نشر المخدرات بين الشعب الفلسطيني كله بشكل خاص، وبالتالي الشعب العربي بشكل عام.

العوامل الاقتصادية: إنّ الربح الفاحش لتجارة المخدرات، دفع كثيرا من أثرياء العالم والنافذين به وزعماء المنظمات وأعوان السلطة في البلاد الديكتاتورية، والتي تفتقد فيها سيادة القانون إلى الانتحار بالمخدرات لتحقيق المزيد من الأرباح، والأهم لهم هو ترويج المخدرات وجني الأرباح (عرموش، 1993).

توافر المادة أو العقار، ومنها الوفرة الطبيعية وفي المناطق الجغرافية التي تتوافر فيها المواد والمستحضرات الطبيعية، فالمواد المصنعة تكون أكثر توافراكما يزيد من احتمال التجربة وإساءة الاستعمال والاعتماد (سرحان، 2010).

مراحل الإدمان على المخدرات:

أشار (مشاقبة، 2013) ان المدمن يمر، أو من يتعاطى المخدر بصورة دورية، بثلاث مراحل هي:

مرحلة الاعتياد: وهي مرحلة يضطر فيها المرء على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسياً أو عضوياً وهي مرحلة مبكرة، غير أنّها قد تمر قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي بعض المخدرات مثل الهيروين، والمورفين والكراك.

مرحلة التحمل: هي مرحلة يضطر من خلالها المدمن إلى زيادة الجرعة تدريجيا وتصاعديا حتى يحصل على الآثار نفسها من النشوة وتمثل اعتياداً نفسيا وربما عضويا في آن واحد.

مرحلة الاعتماد، الاستبعاد أو التبعية: وهي مرحلة يذعن فيها المدمن إلى سيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي والعضوي لا إرادي، ويرجع العلماء ذلك إلى تبدلات وظيفية ونسيجية بالمخ. أما عندما يبادر المدمن إلى إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فإنه يصل إلى مرحلة الفطام والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من مختصين في العلاج النفسي الطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع .

انتشار المخدرات:

الاحصائيات المتوفرة حول عدد المدمنين على المخدرات شحيحة، لدى بعض الدول عامةً وفلسطين خاصة، وذلك بسبب الطبيعية الثقافية والاجتماعية لتعاطي المخدرات، أو الاتّجار بها ومعظم المعلومات الإحصائية ترد حول المخدرات التي تم ضبطها، وعدد القضايا المتعلقة بذلك، وتشير الدراسات والإحصاءات الواردة من الشرطة الجنائية الدولية (الإنتربول وأجهزة هيئة الأمم المتحدة التي تقوم بمكافحة المخدرات إلى أن كمية المخدرات التي تضبط في العالم تعادل (5-10%) فقط من كمية المخدرات المستهلكة (مشاقبة، 2007).

إنّ المخدرات كأي سلعة لابد لها من دخول قانون العرض والطلب وإيجاد الرغبة لشراء هذه السلعة، والترويج لها والدعاية من أجلها وسنوجزها تحت بندين هما:

أسباب متعلقة بالإنتاج والترويج والدعاية من أجلها العرض، وأسباب متعلقة بالمستهلك (الطلب) (البار، 2001).

أنماط الشخصية المعرضة للإدمان على المخدرات:

من خلال الرجوع للأدب التربوي الذي تناول موضوع الشخصية المعرضة للإدمان، فقد تبين اضطراب الشخصية التي يوجد لديها ميول ورغبات في التعاطي وعدم الاتزان النفسي، وفق ما أشار إليه (صادق، 1986) إلى أنّ التعود على الإدمان الفرد والمخدر أكثر انتشاراً بين أربعة أنواع من الشخصيات هي:

الشخصية الاكتئابية: تمثل كل إنسان يميل في مزاجه العام إلى الأساس المستمر بالحزن، واقتصاد الرغبة، والإحساس لكثير من الأشياء التي تثير حماس الناس واهتمامهم، هذا الإنسان معرض لإحساسه القوي بالاكتئاب لعدة أيام، وقد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع، أو مستمر وقد يؤدي سوء استعمالها إلى التعود، ولإدمان عليها.

الشخصية الانطوائية: تمثل الإنسان الخجول الحساس الانطوائي الذي يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن المجتمعات ولا يقوى على مواجهتهم ولا يقوم على التعبير عن رأيه ويشعر باضطراب شديد حيث يتعامل مع الناس في ظروف اضطرارية، وقد يكتشف هذا الإنسان أنّ إحدى المواد تزيل خجله وتلغي توتره، مادة تذيب الحواجز بينه وبين الناس وتزيل خوفه منهم، ويجد نفسه مضطراً لاستعمال هذه المادة كلما دفعته ظروفه لمواجهة مسؤولياته مع الناس، وقد يقوده سوء استعماله لهذه المادة إلى التعود والإدمان عليها.

الشخصية المكروبة: تمثل كل إنسان دائم القلق ومتوتر في عملة من كل شيء بلا أي سبب، أو أي ضغوط تودي إلى مدى الإرهاق لنفسه، ولمن يتعامل، ويتفاعل معه، أي إنّه يعيش درجة عالية من القلق وعدم الاستمرار، وسهوله الاستثارة، والعصبية، والدفاع وعدم الصبر، وقد يكتشف أنّ بعض المواد تزيل كل هذه التوترات، وتجعله هادئا بارداً، ومسترخياً ومتأنيا، ويجد نفسه مضطراً إلى استعمال المادة بشكل مستمر أو متقطع، وقد يقوده سوء استعمال المادة إلى التعود والإدمان عليها.

الشخصية غير السويّة (السيكوباتية): سواء كان صغيراً طفلاً أم على أعتاب المراهقة، فهو عنيف عنيد عدوانّي، ليس كبقية الأطفال، يثيرك في نظرات التحدي في عينيه، سيثير غضبك بتعبيرات اللامبالاة على وجهه إذا أخطا يسرق ويكذب ويهرب من المدرسة، ويهرب من البيت ويتبجح مع والديه، وتظهر ملامح السيكوبايتة في سن مبكرة، وتترسخ مع الأيام.

الأبعاد الاجتماعية والثقافية لظاهرة تعاطي المخدرات:

ضـــمن النتائج المتعلقة بتعاطي المخدرات القضـــايا الاجتماعية والثقافية ظهرت عدة مظاهر للأبعاد الاجتماعية يشـــمل المظهر الأول: زيادة الإنتاج العالمي للمخدرات فبعد أن كانت دول المثلث الذهبي هي الدول المنتجة للمخدرات، أصـبحت غالبية الدول المنتجة للمخدرات سـواء كانت طبيعة أم تخليقه، وأصـبحت تلعب التكنولوجيا دوراً مهماً في الاتصـال والتواصـل في تسـهيل انتشـار المخدرات حالياً (أبو غزالة، 2010).

ســـقوط حافز النوع: حيث كان قديما تعاطي المخدرات مقتصـــراً بالأســـاس على الذكور حيث كان المجتمع أكثر حماية للإناث، وهي الحماية التي تتجلى في التنشـــئة الاجتماعية على أســـاس القيم والعادات والتقاليد، الأمر الذي قلل من مشـــاركة الإناث في ظاهرة تعاطي المخدرات، إلّا أننّا نلاحظ تغيراً في المدة الأخيرة بســـبب موجة العولمة التي بدأت تخترق مجتمعاتنا، وتؤدي دورها في الدفع بالإناث للمشـــاركة في تفاعلات المجتمع، ومنها ذات الطبيعة الســـلبية، ومن بين هذه الظواهر ظاهرة تعاطي المخدرات.

سقوط حافز السن: منذ خمسـة عقود تقريباً، كان انتشـار المخدرات بين كبار السـن، حيث كان يؤدي دوراً ترفيهيا لهم حال انتهوا من أداء أدوارهم الاجتماعية، وهنا يبدأ أولا بالتعاطي في ســـن الخمســـين، على خلال ذلك نجد أنّ تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة انتشر بين سن التاسعة والعاشرة.

سقوط الإرادة: تعد الإرادة الإنسـانية العنصـر الجوهري الذي يختلف الانسـان على أسـاسـه عن الحيوان وفي هذا الإطار يؤدي تعاطي الإنســـان بعض المواد المخدرة إن لم تكن غالبيتها إلى تعطيل الإرادة الإنسـانية، إن لم يتوقف إعمال العقل، ففي حالة الإدمان يفقد الإنسـان عقله وإرادته، ويصـبح مسـتعداً لأن يقدم أي شيء في سبيل الحصول على المخدّر (منصور وآخرون، 2009).

مظاهر الاعتماد على المخدرات:

اعتمد (البار، 2001) مظهرين:

الاعتماد النفســي: يتعلق بالمشـاعر والأحاسـيس ولا علاقة له بالجسـد، ويعنى تعود الفرد على تناول عقار مع ما يسـببه هذا العقار من الشـعور بالارتياح، والإشـباع للحاجات النفسـية، والفكرية والعاطفية حيث يشـعر الفرد بأنّ تعاطي العقار سـيجعله أحسـن حالاً، لأنه يضـعف مشـاعر القلق، والتوتر أو الرهبة لديه، ويوجد لدى المتعاطي رغبة قوية في تكرار الجرعة، وزيادتها بانتظام، والمواد المســـببة

للاعتماد النفســـي كثيرة، وأخفها الكافين الموجود في القهوة، والشـــاي تليها مادة الفاتين الموجودة في القات.

الاعتماد الجسدي: هو حالة تصبح فيها مادة المخدر ضرورية لاستمرار وظائف الجسم بشكل عادي بحيث يصبح منع هذه المادة عن الجسم ضاراً بالجسم، وبالوظائف الحيوية، ويعرض الفرد المدمن إلى أعراض، ومخاطر كبيرة قد تدفعه إلى ارتكاب جريمة، للحصول على العقار المنشود أو ربما يسبب له الموت المفاجئ، والتوقف المفاجئ عن تعاطي المخدر المسبب للاعتماد الجسدي، يؤدي إلى علامات ســـحب العقار التي تؤدي إلى الوفاة، وهو أخطر ما يكون في الهيروين الذي تكفي منه ثلاث حقن متتالية لإحداث الإدمان يليه المورفين الذي يعتبر أهم مكونات الأفيون (البار، 2001).

هناك معايير للأفراد المدمنين على المخدرات:

أشار (مشاقبة، 2007) الى عدة معايير للأفراد المدمنين على المخدرات كما يلي:

التحمل: وهو حاجه الفرد إلى زيادة واضـــحة في الكمية المأخوذة من المخدر حتى يحصـــل على نفس التأثير المرغوب، ويصبح هناك ضعف واضح في التأثير عند استخدام نفس الكمية من المخدر.

الانسحاب: وأعراض الانسحاب تظهر عند سحب المادة المخدرة من الجسم، ويبدأ الانسحاب بالظهور عندما يبدأ المدمن باستخدام نفس المخدر، للتخلص من أعراض الانسحاب وهي الأعراض التي تظهر عند المدمن نتيجة تركه للمخدر أو أخذ المخدرات بكميات أكبر، أو لمرات أكثر ممّا كانت عليه في البداية، واستمرار الرغبة أو عدم النجاح في السيطرة على تعاطي المخدر يجعله يقضـي معظم الوقت منهك القوى في النشاطات الضرورية للحصول على المخدر، أو للتعاطي اثر في التخلص من تأثير الشعور بالإنهاك، فيتخلى عن النشاطات الاجتماعية و المهنية بسبب تعاطي المخدرات.

العقوبة في القانون:

أثبتت النصـوص القانونية الفلسـطينية المتعلقة بتجارة المخدرات وزراعتها وتعاطيها والعقوبات المقررة بها، يعاقب كل من اسـتورد، أو صـدّر، أو سـهّل التصـدير، أو الاسـترداد أنقل، أو زرع، أو صـنع، أو أحضـر عقاراً من العقاقير الخطرة ومشـتقاتها بقصـد الاتجار بدون تصـريح من السـلطة المختصـــة، بالأشـــغال الشـــاقة المؤبدة وبالغرامة من (3000– 5000) دينار، وعقوبة المتاجرة بالعقاقير الخطرة أو إحرازها أو هيأ داراً أو مكاناً أو كان ذا علاقة بعمل كهذا مع عمله بذلك أو وجدت في حوزته غلايين أو أواني أخرى تسـتعمل في التدخين الأفيون أو الحشـيش بالأشـغال الشـاقة مدة لا

تقل عن ستة أشهر وبالغرامة من (1000 – 3000)دينار. وتعاطي المخدرات بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبالغرامة من (50 – 200)دينار. (الادارة العامة لمكافحة المخدرات، 26 حزيران: 2003).

كيفية الوقاية من الإدمان على المخدرات؟

أصبح واضحاً أن الإنسان لا يتوقف عن العبث في عقله من السيجارة للكحول والحشيش والهيروين، وكما هو واضح فإن طول مدة الإدمان، قد تؤدي إلى دمار كبير في أوجه حياة الفرد، ويشير (سرحان، 2010) إلى أن الوقاية من الإدمان يمكن الرجوع إلى ثلاثة أشكال:

1- الوقاية الأولية: وتهدف إلى منع التعاطي، وهذا يكون باتجاهين:

أ- تقليل العرض: إنّ مكافحة زراعة هذه المواد وصناعتها، ومنع تهريبها وصول الناس إليها مهمة كبيرة وشاقة، تقع على عاتق المجتمع، والتعاون بين الدول.

ب- تقليل الطلب: وهو تحصين الأفراد نفسياً، ومعنوياً، ودينياً، واجتماعياً، وثقافياً، وهذه الادوار تبدأ بالأسرة ثم المدرسة، والجامعة، والمسجد والمؤسسات كافة.

2- الوقاية الثانوية: وهي وسيلة اكتشاف الضرر الحادث للفرد أو المجتمع في وقت مبكر وقبل استفحاله وهذا يعني نشر الوعي بأضرار التعاطي، وإمكانية العلاج وتوفره، ونجاح الوقاية الثانوية يعتمد على وجود برامج علاجية منظمة، في كل منطقة فيها الفريق الطبي النفسي القادر على تقديم المعالجة المناسبة.

3- الوقاية الثلاثية: وتستهدف تلك الحالات التي أصابها الضرر النفسي والجسدي والاجتماعي ووصلت للعلاج وبعد المعالجة لا بد من وجود برنامج تأهيل، ومتابعة طويلة الأمد، لأن هؤلاء الأفراد معرضون للوقوع من جديد فريسة الإدمان.

وصفوة القول فإن الوقاية خير من قنطار علاج في اتباع هذه الجوانب الوقائية.

الحقائق الاستراتيجية لعلاج الإدمان:

هناك بعض الأمور يجب أخذها بعين الاعتبار باعتبارها قلباً نابضاً مشبعاً بالحياة أذ تموت الجهود كلها بدونه، وهذا ما يوكد عليه (غباري، 2004) إذ يُعتبر من يتصدى لإنقاذ مدمن علية أن يدرك أن:

1- الإدمان له علاج: كل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه مع تحفظ واحد وصريح وهذا التحفظ: هو صعوبة علاج السيكوباتي.

2- إنقاذ المدمن يحتاج إلى الصبر، وإلى النفس الطويل والاستمرارية بدون توقف، وإذا بدأ في علاج إنسان يهمك أمره، فعليك إنْ تواصل للنهاية، حتى يتحقق العلاج.

3- علاج الإدمان ليس في توقف الإدمان عن التعاطي فحسب، وإنما العلاج الحقيقي وهو الأصعب وهو الذي يحتاج إلى الإخلاص الحقيقي من المعالج هو أن يستمر في التوقف.

4- لن يحدث العلاج إلا بعلاج الأسباب التي أدت إلى التعاطي، إذا عالجنا الأسباب نكون فعلاً قد أنقذنا هذا الإنسان وساعدنا أسرته.

دور المجتمع في الوقاية من المخدرات وعلاج مدمنيها:

يقع على عاتق المجتمع الكثير من المهمات المناطة به لضبط السلوكيات الظاهرة والباطنة لجميع شرائحه وخاصة شريحة الشباب باعتبارها الثروة الحقيقية لكل مجتمع، مهما كانت الأيديولوجية التي يتبناها المجتمع.

حيث أشار (غباري، 2004) إلى مجموعة من الجهود والأدوار التي تقوم بها بعض المؤسسات الرسمية في سياسة مكافحة آفة المخدرات وهي:

1- جهود وزارة الصحة: هي الجهود المختصة بالحفاظ على الصحة العامة للشعب، وتقوم على علاج مدمني المخدرات إدارة الصحة النفسية بوزارة الصحة، ويتبعها عدد من المستشفيات النفسية، التي خصص في بعضها أجنحة لعلاج مدمني المخدرات.

2- دور وزارة الإعلام: لوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة دور طبيعي في عمليات مكافحة المخدرات؛ لأنّ لها القدرة على التأثير في الرأي العام، بهدف خلق الوعي بخطر الإدمان.

3- دور الأسرة في مكافحة المخدرات: للأسرة دور مهم في التصدي لخطر المخدرات على اعتبار أن الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع، فإذا صلحت صلح المجتمع معها في بنائه الأساسي، فالأسرة الصالحة تقدم للمجتمع أبناء أصحاء أسوياء وواجب كل أسرة أن تقوم بتوعية أبنائه وتبصيرهم بخطر المخدرات عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم وكذلك لا بد أن يكون الوالدان القدوة والمثل الصالح لأبنائهما.

4- دور وزارة التربية والتعليم العالي: على وزارة التعليم العالي أنّ تتصدي لهذه الأفة من خلال الجامعات والمعاهد العليا وذلك بدراسة مشكلة المخدرات، واقتراح الحلول العلمية لمكافحة

المخدرات بكل جوانبها، من حيث العلاج والوقاية والعقاب، وذلك لأن المخدرات مشكلة اجتماعية مهمة لابد أنّ تواجه بالأساليب العلمية.

5- دور المدارس في مكافحة الإدمان: إن للمدارس دوراً مهماً ورئيســـياً في مكافحة الإدمان، وذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوي، وعدم الاقتصـــار على الدور التعليمي فقط، حيث أن تربية التلاميذ والطلبة من خلال المدارس المختلفة تهيئ لهم فرص الوقاية اللازمة، بالإضـــافة إلى توعيتهم بأضرار المخدرات، سواء على مستوى الفرد، أو على مستوى المجتمع.

مراحل علاج المدمنين على المخدرات:

بعد استخدام سبل الوقاية من التعاطي، فلا بد من ضرورة الالتزام بمراحل العلاج من تعاطي المخدرات والتي تمر عبر المراحل الآتية:

1- مرحلة العلاج الدوائي (مرحلة التخلص من السموم):

يوضح (الزراد وأبو مغيصب، 2001) بأن العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد القيام بدوره الطبيعي، والتخفيف من الألم الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، تقع هذه المرحلة ضمن اختصاص الطب النفسي، حيث يتولى الطبيب النفسي المسؤولية.

2-العلاج والتأهيل النفســـي: يتم فيها العلاج النفســـي الفردي والعلاج النفســـي الجمعي، ويبدأ العلاج النفســـي الفردي بمســـاعدة المريض على تفهم مشـكلته، ومســـاعدته في تنمية حلول لمشـكلته العاطفية والنفســـية والســـلوكية والمعرفية والاجتماعية، وكذلك مســـاعدته في التوافق مع ظروف الحياة، وتعديل اتجاهاته وأفكاره ودافعيته نحو ذاته.

ويعتمد العلاج النفسي الحميمي على فكرة أن العديد من مشكلات الأفراد السلوكية والاجتماعية، والعقلية والتعلق بالآخرين بما في ذلك مشـــاعر العزلة والانطواء، ويفيد العلاج النفســـي الحميمي في حالات الإدمان بشكل كبير، ويفيد في حالات توجيه الأسرة والآباء المدمنين.

3-مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: والتي قســـمها ريتشـــارد (Richard, 2001) إلى ثلاث مراحل أساسية:

1 - مرحلة التأهيل العلمي: وتهدف هذه المرحلة إلى اسـتعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله وعلاج المشـكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من العودة إلى العمل، فيجب تدريبه، وتأهليه لأي عمل آخر متاح، حتى يمارس حياته بشكل طبيعي.

2-التأهيل الاجتماعي: يهدف إلى إعادة دمج المدمن في الأســـرة والمجتمع، كعلاج له، حيث يؤدي الإدمان إلى ابتعاد المدمن عن شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج هنا عيش العلاقة بين الطرفين المدمن من جهة والأسرة والمجتمع من جهة أخرى (البيومي، 2002).

3-الوقاية من الانتكاســـة: الانتكاســـة ظاهرة طبيعية يعيشـــها المدمنون المتعافون من الإدمان، وفي المراحل الاولى، وبعد انتهاء العلاج، حيث يعتبر شـــعور المدمن قويا للانتكاســـة، والانتكاســـة ليســـت اختيارية؛ لأنّ المدمن لا يستطيع السيطرة على الظروف الاجتماعية المحيطة به بعد العلاج.

تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني:

تعد مشكلة المخدرات من المشكلات الخطيرة في أي مجتمع من المجتمعات، وخاصة للشعب الفلسطيني المستهدف بشكل مباشر للنيل من تماسكه، وإبعاده عن معتقداته ومبادئه لتحرير أرضه من الاحتلال، فانتشار هذه الظاهرة الاجتماعية تستهدف بداية الأسرة ثم المجتمع، لكي تؤثر على الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وتبدأ بالأفراد نتيجة لوقوع الأسرة في مشكلات لا تستطيع السيطرة عليها، أو نتيجة تصرفات بعض أفرادها، وخاصة الأب، أو الأم، كالخيانة الزوجية، أو الطلاق وغيرها من المشكلات التي تواجه الأسرة.

إذ يقدر عدد المتعاطين بين (25-20) الفاً من الضـــفة الغربية والقدس، منهم (10-7) آلاف مدمن يتناولونها يوميا بانتظام (هذه الأرقام حسب إحصاءات رسمية من دوائر مكافحة المخدرات) وإن نسبة السكان العرب (48 %) إلى سكان اسرائيل تساوي (18 %) وأن نسبة مدمني العرب إلى المدمنين في اسرائيل هي (29%).

وأن تعاطى المخدرات في فلسطين مر بثلاث مراحل: مرحلة ما قبل الاحتلال الإسرائيلي، التي كانت فيها فلسطين عبارة عن نقطة لعبور المهربين بسبب ضعف الرقابة الأمنية والشرطية، وذلك بسبب الانتداب البريطاني لفلســـطين، أما المرحلة الثانية، فهي مرحلة الاحتلال الإســـرائيلي، والتي أدت إلى زيادة الانتشـــار الســـريع للمواد المخدرة بكافة أنواعها المختلفة داخل بلادنا، ويرجع ذلك إلى هدف الاحتلال الإسرائيلي لتدمير ثروتنا القومية المتمثلة في شبابنا عن طريق إسقاطهم في وحل تعاطي المخدرات ليكونوا لقمة سائغة للسقوط في وحل التخابر مع الاحتلال. أما المرحلة الثالثة فهي مرحلة قدوم السلطة الوطنية إلى أرض الوطن، وبسبب ضعف السيطرة الأمنية على الأراضي الفلسطينية، أدى ذلك إلى الاتجار بالمخدرات والذي كان من الأســـباب الرئيســـة في انحراف بعض الشـــباب

الفلسطيني من كلا الجنسين والتوجه لتعاطي المخدرات بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة التي يمر بها الشعب الفلسطيني وانعدام فرص العمل لدى الشباب وانتشار البطالة، كل هذه الأمور كانت مبررات للشباب لتعاطي المخدرات، والتي لها مخاطر اجتماعية واقتصادية على الوطن والمواطن، لذا أولت السلطة الفلسطينية فور دخولها إلى أرض الوطن أهمية كبيرة بإنشاء الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، بهدف القضاء على كافة التعاملات غير المشروعة بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، ومتابعة كل من يعمل على ترويجها داخل الوطن وخارجه ومعاقبته (إدارة مكافحة المخدرات، 2012).

النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

حظيت النظريات النفسية والاجتماعية التي اهتمت بقضايا الإدمان عامة وبصفة خاصة المخدرات بنصيب وافر من الاهتمام والدراسة والبحث ومن هذه النظريات ما يلي:

النظريات النفسية(Psychological Theories)

أكدت على أن مشكلات تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات هي اضطرابات نفسية، وليس مجرد عرَض، وأصبحت العديد من نظريات علم النفس تتبنى هذه النظرة، وتطور أساليب ونماذج إرشادية وعلاجية ملائمة.

حيث أن النظرية السلوكية توضح تطبيقات الاشراط الكلاسيكي (Classical Conditioning) للتعاطي والإدمان، وتفسر النظرية الشرطية (Conditional Theory) الانسحاب والانزواء، ويشرح الاشراط الإجرائي (Operant Conditioning) أثر التعزيز في تطور التعاطي على الإدمان، فعلاج سلوكيات تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات والإدمان على ذلك تمتد أصوله من النظرية السلوكية، ونظرية التعلم الاجتماعي المعرفي، والنظرية المعرفية وتالياً الأسس النظرية لكل من النظريات الثلاث التي يستند عليها العلاج المعرفي السلوكي (مليكة، 1990).

حيث فسرت النظرية السيكودينامية (Psychodynamic Theory) التساؤل عن الإدمان بما يلي:

لماذا يدمن بعض الأفراد؟ فركزت على السلوك النكوصيين الذي تسببه الصراعات اللاشعورية، والنوعية المثلية، والعدوان، والإدمان في رأي فرويد(Freud) فإن بدائل الشخصية الطفلية الذاتية النكوصية، تلك التي كانت سارة في بداياتها، وأصبحت الآن غير سارة، وهي الدائرة الشريرة لمعظم أشكال الإدمان.

أكدا بريهام وخانتزين (Breham and Khantzain, 1992) بأن اللذة مشـبعة، ولكن بمصـاحبة الذنب وانخفاض مستوى الذات، وتُظهر هذه المشاعر قلقاً لا يمكن تحمله، يؤدي إلى تكرار السلوك لإيجاد الشـفاء، ومن ثم تبدأ الدورة إلى تكرار السـلوك لإيجاد الشـفاء، ومن ثم تبدأ الدورة من جديد، والمرحلة التي ينتمي إليها سـلوك متعاطي المخدرات هي مرحلة مجاورة للمرحلة التي ينتمي إليها المرضـى بذهان الهوس والاكتئاب والمدمنون هم أشـخاص لديهم صـعوبات كبيرة في التعامل مع أنفسهم بطريقة طيبة.

-وتؤكد نظرية إدارة الضـغط (Stress Management Theory) على حاجة الأفراد لخفض التوتر والقلق والضـغط النفسـي، ويعتبر الأفراد أن مصـادر توترهم تتمثل بصـعوبات العمل والمشـاكل الزوجية والعائلية، حيث يلجأ بعض الأفراد الذين لديهم ضعف في التكيف إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات للتخلص من هذا التوتر والضـغط، وفي حالة استمراره في التعاطي قد يصـل إلى مستوى الاعتماد الإدمان، علماً بأن تمارين الاسترخاء، والتأمل (Meditation Relaxation Exercises) تسـاعد الأفراد في خفض التوتر وإدارة الضـغط، والتخفيف من الضـغوط النفسـية، والتي تحتاج إلى بعض الوقت لتحقيق الأهداف المنشودة.

النظرية النفسية الاجتماعية Psycho-Social Theories :

اهتمت النظرية النفسية الاجتماعية بمبدأين أساسيين هما: الذات والدور الاجتماعي للفرد، ويعكس الدور مفهوم الذات، الذي يحتل مكانة أساسية في تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

وينظر علماء النفس الاجتماعي إلى سلوك تعاطي المخدرات على أنه سلوك مشكل ينتج من تفاعل شخصية الفرد مع البيئة، وأنه سلوك منحرف يخضع لمبادئ التعلم الاجتماعي، ويؤكد الاتجاه النفسي الاجتماعي على أهمية الفرد باعتباره عاملاً أساسـياً في معادلة المخدر الفرد البيئة، بما فيها الأسـرة ومجموعـة الرفـاق والمجتمعـات المحليـة ومن هـذه النظريـات نظريـة التعلم الاجتمـاعي (Social Learning Theories)، التي طورها رون أكرز (Ron Akers)، والذي يرى بأن:

المكون الأول للنظرية يقوم على أساس أن سلوك الجريمة، والانحراف هو سلوك متعلم وليس وراثياً من خلال التفاعل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين.

المكون الثاني للنظرية يتمثل في أن المجموعات التي تسـبب الانحراف، تتم من خلال تفاعلها الاجتماعي مع الأفراد والجماعات المرجعية في السـياق الاجتماعي نفسـه، ويحتفظ الفرد بالسـلوك

المنحرف المتعلم المرغوبة، أنّ يتم اكتشاف سلوكيات بديلة، أو يعدل على سلوكه المنحرف، وربما يكون هدف البحث عن النجاح أو للتغلب على الفشل .وفي حالة فشل هذا السلوك في احراز الأهداف المرغوبة وربما يكون بالرجوع إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات وقد طور أكرز Akers خمس طرائق تستخدم غالباً من قبل المنحرفين بعد ارتكابهم الجريمة، هي إنكار المسؤولية وتسبب الأذى للضحية، وتوبيخ المستنكر، والتظاهر بالأمانة والإخلاص هذه الأساليب يلجأ إليها المنحرف لخفض التوتر (المحارب، 2000).

وطبقاً لنظرية التعلم الاجتماعي يكف الفرد عن تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، إذا لم يوافق أعضاء الجماعة المرجعية على سلوك التعاطي، أما إذا كانت المعززات الإيجابية عند الفرد أكثر من المعززات السلبية، وتفسيراتها هي :إن التأثيرات المباشرة لتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات قد تحدث عند الفرد شعوراً باللذة كتعزيز موجب (Positive Reinforcement)، ويتعلم الفرد التعاطي عند ملاحظة الآخرين وتقليدهم من خلال مفهوم النمذجة المعرفية، (Cognitive Modeling) يشعر بعض المتعاطين بأن التعاطي يرفع من قدرتهم على المواجهة، وهذه الاستجابة من شأنها أن تعطيهم إحساساً بالقوة، وشعوراً بالتخلص من المسؤولية، وتخفيف الأعباء والضغوط عليهم .وعليه فإن `المتعاطين والمدمنين سوف يستمرون في التعاطي ما داموا يعتقدون أنّ المخدرات تحقق نتائج إيجابية مرغوبة قصيرة، ويصبح لسلوك الفرد عواقب شخصية وبيئية مدمرة على المدى البعيد (أبو عين، 2008).

تفسر نظرية التعلم الاجتماعي تعاطي العقاقير الخطرة وادمانها والمخدرات على أساس مبدأ التعزيز السلبي (Negative Reinforcement)، إذ تعلم بعض المدمنين تجنب أو خفض الآثار المؤلمة لأعراض الانسحاب عن طريق الاحتفاظ بنسبة تركيز العقار أو المخدر في الدم، بمستوى معين، وكلما أخذ هذا المستوى في الانخفاض، يشعر المدمن بعدم الارتياح من أعراض الانسحاب الناتجة عن خفض أو وقف التعاطي فهذه النظرية ذات آفاق التعلم الاجتماعي ليست نظرية تفسيرية لسلوك التعاطي وللسلوك الإدماني فحسب، بل هي نظرية إرشادية وعلاجية وتأهيلية فعالة في هذا المجال، وبما أن سلوكيات التعاطي متعلمة، فإن العلاج يكون عن طريق أساليب وطرق لمحو التعلم (Unlearning)، وإعادة التعلم، (Relearning) واستثمار مبادئ التعلم في هذا الشأن مثل: التعزيز، والعقاب، والإطفاء، والتعميم، والكف، والنمذجة، والتشكيل وغيرها من المفاهيم المتجسدة في فنيات الإرشاد السلوكي والعلاج السلوكي وتعديل السلوك لمعالجة الإدمان (Akers, 1998).

النظرية المعرفية والعلاج المعرفي (Cognitive Theory & Cognitive Therapy):

اختلفت النظرة المعرفية عن وجهات النظريات النفسية الأخرى، في كونها تَعد أنماط التفكير لدى الإنسان العامل الرئيس الذي يحدد سلوكه، وقد كان (كلار وولاس Klar & Wallace) من المفكرين الأوائل الذين اقترحوا نموذجاً للنمو المعرفي يشبه نموذج العمليات المتضمنة في الحاسوب من مدخلات وذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى .وقد عرفت وجهة النظر هذه باسم نظرية معالجة المعلومات، والاضطرابات السلوكية النفسية تنتج عن آلية في التفكير.

وتركز نظرية معالجة المعلومات على كيف يفكر الإنسان؟ ومن علماء النفس في هذا المجال ألبرت أليس (Albert Ellis)، الذي استند في تطوير نظريته المعروفة بنظرية العلاج العقلي العاطفي السلوكي (Rational–Emotion–Behavioral Therapy) إلى افتراض مفاده أن الاضطرابات النفسية والسلوكية تنتج عن التفكير اللاعقلاني، وأن الأسلوب الصحيح لمعالجة تلك الاضطرابات هو مساعدة الشخص على التغلب على أنماط التفكير اللاعقلانية واستبدالها بأنماط عقلانية، وبعبارة أخرى، فإن أليس(Albert Ellis) اعتقد أن الصعوبات النفسية التي يواجهها الإنسان لا تعزى إلى الأحداث والظروف البيئية، لكنها تعزى إلى تفسيره وتقييمه لتلك الأحداث والظروف.

ويرى كومير ونوريوس (Cormier & Nurius, 2003) أن معالجة المشكلات يجب أن تتضمن مواجهة الإنسان وتحديه من خلال تفنيد اعتقاداته وحثه على تبني اعتقادات عقلانية بدلاً عنها.

وطور آرون بيك (Aaron Beck) المشار إليه في (الخطيب، 2003) أن نظريته المعروفة بنظرية العلاج المعرفي (Cognitive Therapy) لتفسير ومعالجة الاكتئاب تكمن في الرجوع إلى التفكير الثنائي، ويتمثل بطريقة مطلقة فإما سوداء، أو بيضاء فقط، والتخمين الاعتباطي المزاجي باستنتاجات مطلقة بناء على حقائق جزئية، وفرط التعميم، ويتضمن تبني أفكار عامة استناداً على معلومات جزئية ومحدودة، وتعظيم الأمور والمبالغة للأمور البسيطة.

حيث يقول آرون بيك (Aaron Beck) إنّ سلوك الإنسان وفق نموذج النظرية المعرفية محصلة للبيئة الخارجية والعمليات المعرفية والأحداث الداخلية الأخرى، أي أن أفعال الإنسان محصلة لعوامل ثلاثة أساسية هي: السلوك، والمؤثرات البيئية، والعوامل المعرفية، فالسلوك قد يتعلمه الفرد على المستوى المعرفي قبل أن يقوم بتأديته .ويركز المنحى السلوكي المعرفي على قضايا مهمة منها كيفية إدراك الشخص للأحداث البيئية، وتفسير الشخص ذاته لسلوكه وتبريره له، وأنماط التفكير لدى

الشـخص، والتحدث إلى الذات، والاسـتراتيجيات المعرفية التي يسـتخدمها الشـخص، واسـتراتيجيات الضبط الذاتي وانبثقت عن هذه المبادئ أساليب مختلفة لتعديل السلوك الإنساني مثل أسلوب إعادة البناء المعرفي، والتعليم الذاتي، والعلاج المعرفي، وحل المشـكلات، والعلاج العقلاني العاطفي، وغير ذلك (Granvold, 1994).

النظرية السلوكية (Behavioral Theory): تناولت هذه النظرية السلوك بوصفه مجرد عرض لما يحدث داخل الإنسـان من عمليات نفسـية داخلية وصـراعات بين عناصـر الشـخصـية .ولأن هذه النظريات ركزت على السلوك الظاهر، ولم تركز على ما يدور داخل الجسد، فقد عرفت باسم آخر هو النظرية السـلوكية، وقد أسـهم عدد كبير من علماء النفس في تحديد أسـس علم النفس التعليمي، وعلى رأســـهم إيفان بافلوف (Pavlove)، وإدوارد (Edward) وثورنديك (Thorndik)، وجون واطسون (John Watson)، وبوروس سكنر، (Porus skinner) (الحديدي، 2001).

العوامل الدافعة لتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات:

هنالك عوامل مخاطرة ووقائية في حياة الفرد، تدفعه إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات وتعرف بعوامل المخاطرة (Risk Factors)، وفي الوقت نفســه توجد عوامل حماية تمنع الفرد من تعاطي العقـاقير الطرة والمخـدرات، وتعرف بـالعوامـل الوقـائيـة (Institute on Drug Abuse NIDA) (Newcomb & Felix, 1992).

مع العلم أنه تم اشــتقاق عوامل المخاطرة من العوامل البيولوجية والنفســية والســلوكية والاجتماعية والبيئية، التي تتعلق بتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، وأثبتت الأبحاث أنّ هناك عوامل مخاطرة، وجرى دراسـة تقييم التفاعل بين عوامل المخاطرة والعوامل الوقائية من جهة، وبين مدى إسـهام هذه العوامل في تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات أو الوقاية منها من جهة أخرى، وخصـائصـها تراكمية في تأثيرها، والتراكم في عوامل المخاطرة يزيد من قابلية التعاطي، والتراكم في العوامل الوقائية يقلل من التعاطي، وتختلف عن بعضـها كماً ونوعا، وتتنوع في أهميتها بين الأفراد والجماعات، وتتنوع في تأثيرها خلال مراحل العمر المختلفة، وتختلف في أهميتها و في ظهور مراحل تعاطي المخدرات، وهى عرضة للتغيير أو الزيادة والنقصان (University of Michigan, 2006).

حيث يرى نيوكامب وفليكس (Newcomb & Flex, 1992) أنه يمكن فحص عوامل المخاطرة والعوامل الوقائية في أي مجتمع، وتقوم بتحديد الأفراد الذين هم في دائرة خطر التعاطي، Individuals at risk ومن ثم تطوير برامج تدريبية عملية مناسبة تهدف إلى تقليل مستوى المخاطرة في تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

أولاً :**عوامل المخاطرة الدافعة** هي العوامل التي تدفع الفرد لتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، ويعرفها مرازق وحاجرتي (Mrazek & Haggerty, 1994) على أنها تلك الخصائص والمتغيرات أو المخاطر التي إذا كانت موجودة لدى فرد ما، فإنه من المحتمل أن تجعل لدى هذا الفرد قابلية لتطوير اضطراب أكثر من أي شخص آخر يختار من المجتمع عشوائيا.

عوامل مخاطرة شخصية/نفسيةPersonal/Psychological Risk Factors :

عوامل شخصية/نفسية محددة في حياة الفرد تدفعه باتجاه تعاطي المخدرات، ومنها:

- اختلاف النوع: فأعداد الذكور الذين يتعاطون المخدرات أكثر من أعداد الإناث اللواتي يتعاطينها، وتبين أن الإناث غالبا ما كن يتعاطين الكحول، وإساءة استعمال العقاقير الخطرة بموجب وصفات طبية، ومواد أخرى مقبول استخدامها في ذلك المجتمع.
- أنْ يكون الفرد شاباً، وهذا في حد ذاته عامل مخاطرة : أي أن مرحلة الشباب انتقالية غير مستقرة، ومحفوفة بالمخاطر والأزمات، وتغلب على الشباب نزعة البحث عن اللذة النوعية والمتعة والسعادة، لتحسين الأداء الجسدي، وحب الاستطلاع والفضول والمغامرة والرغبة في تجربة كل ما هو جديد، والرغبة في التقليد والخروج عن الأهل والمجتمع، ومجاراة أصدقاء السوء، ومواجهة الأزمات العاطفية، ومواجهة بعض الآلام الجسمانية والأمراض المستعصية، وكشف الذات لكشف القدرات العقلية والشعور بالاستقلال، والتدني في تقدير الذات، وتغيير المزاج والهروب من مواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، والنفسية والترويح ونسيان الهموم، وعلاج الأمراض والاستخدامات الطبية العديدة كالمورفين وغيره في معالجة بعض الاضطرابات النفسية، لتعزيز التفاعل الاجتماعي وتقويته (أنشاصي، 2001).
- إن المهارات الشخصية للفرد غير مطورة، أو قد تكون تحت التطوير :مثل عدم قدرته على اتخاذ القرارات، والتعبير عن مهارات الاتصال، وتوكيد الذات، وحل المشكلات أو المشاركة في

حلها .ورفض العقاقير الخطرة والمخدرات ومحاربتها، واكتساب القيم الأخلاقية والدينية، كل هذا العوامل مجتمعة تدفع الفرد في اتجاه يَقْدِم فيها على تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

- عند تطوير الإنسان أمراضاً عقلية أو نفسية أو عضوية؛ فإنه من المرجح أن يبدأ باستخدام العقاقير الخطرة والمخدرات، ويدفعه إلى ذلك ضعف إحساسه بمسئوليته الاجتماعية إزاء العقاقير الخطرة والمخدرات .فالشخصية الاكتئابية، والشخصية الفصامية، والشخصية المضادة للمجتمع، والمصابون بأمراض نفسية وعقلية وجسمية مصحوبة بألم شديد، أقل تحملاً للإحباط والتوتر، يجدون صعوبة في تأخير الإشباع، ولديهم شخصية اعتمادية تتسم بالقلق والتوتر، وعدم القدرة على مواجهة المشكلات بطريقة مباشرة، واندفاع متهور وراء حب الاستطلاع، وحب الإثارة، ومصاحبة رفاق السوء، والجهل، والهروب من الملل.

وهدفت الدراسة الطولية التي قام بها كل من شابيرو وبالك (Shapiro& Balk, 1995) إلى فحص تأثير خصائص الشخصية في الطفولة والمراهقة على تعاطي الشباب الصغار للعقاقير الخطرة والمخدرات، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن خصائص الشخصية في مرحلة الطفولة لها قدرة على التنبؤ بخصائص الشخصية في مرحلة المراهقة، والتي تدفع الفرد إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات في مرحلة الشباب المبكر .وهذا ما يشير إلى ثبات خصائص الشخصية في مراحل نمو الفرد المختلفة.

عوامل مخاطرة اجتماعية/بيئيةSocial/Environmental Risk Factors

هي عوامل تدفع الفرد باتجاه تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، ومنها:

***العوامل الأسرية والاجتماعية** :حين يكون والدا المراهق لا يعرفان كيف يتعاملان معه عاطفياً وجسدياً ؛أي يعجزان عن تقديم الدعم والإرشاد المناسب له، وتفشل الأسرة في توفير الحاجات الأساسية لأبنائها ويغيب في التنشئة الاجتماعية كما أن نشأة الطفل في عائلة مفككة، أو فقدان المراهق للعائلة، والتفكك الاجتماعي الناتج عن الهجرات والكوارث الاقتصادية والحروب، و تعاطي أحد أفراد أسرة المراهق للعقاقير الخطرة والمخدرات، كأحد الوالدين أو كليهما، أو أحد الأخوة أو الأخوات ومدى انتشار ثقافة تشجيع المخدرات، والحروب (فطاير، 2001).

*__العوامل الاقتصـادية:__ تلعب البطالة والفقر دورا في ظهور العقاقير الخطرة والمخدرات الرخيصـة في الدول الفقيرة، بينما تظهر في الدول الغنية المخدرات باهظة الثمن، وهذا ينطبق على الطبقات الاجتماعية في الدولة الواحدة أيضاً.

*__العوامل الجغرافية والسـكانية__ :نظراً لتقسـيم المناطق الجغرافية إلى دول منتجة للمخدرات، وأخرى مسـتهلكة لها فضـلاً عن العوامل الديمغرافية. والعوامل السـكانية من حيث طبيعتهم وثقافتهم ودرجة تركزهم في المدن ووعيهم بمشـكلة المخدرات دور في الحد منها أو تفشـيها والمخدرات تتفشـى في المناطق المحرومة المزدحمة (درويش، 1996).

*__طبيعة العقاقير الخطرة والمخدرات__ :حسب تركيب العقار وخواصه الكيمائية، فمثلاً يدمن المرء على الهيروين بعد ثلاث حقن في ثلاثة أيام متتالية، وعلى المنومات بعد اسـتعمالها بانتظام لمدة شـهر تقريباً، وعلى الخمر بعد تناوله بشكل مستمر لسنوات عدة وحسب طريقة استعمال العقار، تستعمل المخدرات بطرائق عدة وحسب شدة خطورتها، الحقن، والفم، والأنف، والتدخين، وسهولة الحصول على العقار، ونظرة المجتمع للعقار (فايد، 2005).

*رفاق السوء وضغط جماعات الأصدقاء :حينما يصبح المراهق عضواً مع عصبة أصدقاء يتعاطون المخدرات.

*تعرض الطفل، والمراهق للإساءة العقلية، أو الجسدية، أو النوعية، أو اللفظية، والعنف، سواء داخل الأسرة أو خارجها.

*عندما تكون ثقافة المجتمع للفرد متسامحة في تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات عدم قيام الإعلام بدوره في مكافحة المخدرات.

*ابتعاد المراهق عن أسرته، والسفر للخارج سواء للدراسة أو للعمل.

*التسرب من المدرسة وعمالة الأطفال.

*عدم انخراط الفرد في عمل ثابت، وانعدام الأمل في الحصول عليه، وعوامل البطالة والفقر المؤدية إلى الإحباط والاكتئاب والتوتر النفسي.

*عدم التعليم، أو التعليم المتدني جداً، وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

* انتشار نماذج المحاكاة والتقليد السلبية والبحث عن الهوية (Clayton,1992).

ثانياً :**عوامل الوقاية الحماية (Protective Factors).**

هي عوامل حماية تمنع الفرد من تعاطي المخدرات والعقاقير الخطرة، وتقلل من احتمالية حدوث الاضـــطراب لديه، وتكون لدى الفرد مهارات وقدرة على المقاومة لتجنب الخطر، وتصـــنف كالاتي (Hecht & etal., 1992):

1. **عوامل وقائية شـخصـية: (Personal Protective Factors)** وهي تنمية مهارات الفرد الشخصية للتعامل مع المواقف الصعبة، مثل القدرة على تحليل المواقف، وحل المشكلات واتخاذ القرارات، والتواصـــل مع الآخرين، والقيام بالاســـترخاء، والتفاوض والدخول في تنازلات، ومهارة رفض المخدرات.
2. **عوامل وقائية اجتماعية/ بيئية (Social/Environmental Protective Factors)**، ومنها:(أبو عين،2008).

- التركيز على القيم الاجتماعية والدينية وجود قيم وعادات في المجتمع تحرم اســتخدام المخدرات، وتوضح وجهة نظر الدين في المخدرات وتعاطيها.
- أنماط التنشـئة الاجتماعية الســائدة في الأســرة، وأســاليب المعاملة الأبوية وانعكاســاتها على الأطفال، وقيام الأسرة بوظيفتها في إشباع حاجات الطفل والمراهق الأساسية من طعام ودفء وحب وعطف وحنان، والشعور بالأمن والاستقرار.
- تكوين علاقات شخصية إيجابية مع الآخرين، وخاصة أفراد الأسرة والأصدقاء وكل ما يساعد الفرد على تكوين علاقة تتسم بالمشاركة في الهموم والمشاغل، مثل وجود صديق لديه الكفاءة، والرغبة في مساعدتهم في حل مشكلاتهم الصعبة، والروابط العائلية المتينة.
- إيجاد مصـادر مناسـبة تفي بحاجات المراهق الجسـدية والعاطفية، مثل المدرسـة، ومؤسـسـات الشباب الثقافية والرياضية، ومؤسسات التوظيف في المجتمع.
- مدى فاعلية وتطبيق القوانين التي تنص على منع المخدرات ومكافحتها والعقوبات الرادعة في هذا المجال.
- اهتمام القيادة السياسية، وصُنآع القرار بالجوانب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية .

دراسة حول أسباب ارتفاع زيادة المخدرات وارتفاعها في محافظة الخليل

الأسباب التي أدت إلى ارتفاع مستوى الإنجازات والتي تظهر في احصائية المقارنة من خلال ارتفاع عدد قضايا ضبط المخدرات من عام (2010-2016) وهذه الإنجازات أظهرت ارتفاعاً في نسبة انتشار المخدرات في المحافظة لدي (إدارة مكافحة المخدرات، الخليل، 2012)، حيث تكمن هذه النقاط فيما يلي:

1. توفر الإمكانيات لدى فرع المكافحة في المحافظة، مما سهل في المتابعة وعمليات الضبط
2. توفير المحفزات بسبب الاستقرار الأمني التي تعمل على رفع مستوى العمل
3. سيطرة الاحتلال على أغلبية بلدات وقرى محافظة الخليل وعلى قلب مدينة الخليل (البلدة القديمة) ويقوم بحماية تجار المخدرات، من خلال تسهيل حركتهم، وتقليص حركة الشرطة الفلسطينية في المناطق التي يسيطر عليها، ممّا أدى إلى زيادة عدد تجار المخدرات ومروجيها الذين أصبح بإمكانهم إدخال المواد المخدرة من خلال نقاط لا تستطيع شرطة المكافحة الوصول إليها، وأصبحوا يتوقعون أنهم في مأمن من ملاحقتهم، ويقومون بترويج المخدرات في تلك المناطق من خلال أوكار معروفة ومحددة.
4. القانون: عدم تطبيق القانون بشكله الصحيح، ونقصد به الأمر العسكري، فهو غير رادع لتجار المخدرات ومروجيها، بل ومتعاطيه حيث أصبحت الأحكام المعروفة للجميع التي تتراوح ما بين 3أشهر إلى سنة، وأغلبا قضايا المخدرات، تنتهي بالغرامة المالية بدلا الحكم، ويعود التاجر لأعمال التجارة بشكل أوسع، لذا نتمنى أن يتم النظر في هذا الموضوع بنظرة شمولية في تطبيق قانون فلسطيني معني بالحد من انتشار المخدرات.

الاحصائيات المفصلة حول الانجازات المكافحة في قضايا ضبط وترويج المخدرات لعام 2010/ 2016 في محافظة الخليل.

السنة	التجارة	حيازة وترويج	حيازة وتعاطي	زراعة	تعاطي
2010	11	52	63	5	6
2011	15	13	75	6	7
2012	24	7	69	0	4
2013	12	5	19	0	19

19	0	19	5	12	2014
2	110	0	9	6	2015
121	8	121	6	18	2016

وتشير احصائية الانجازات مكافحة المخدرات الفلسطينية لعام 2012/2010في محافظة الخليل

المنطقة	2010	2011	2012
الخليل	74	67	41
دورا	9	6	8
الظاهرية	10	7	16
يطا	14	27	19
حلحول	2	9	3
سعير	9	4	5
اذنا	13	3	7
ترقوميا	2	1	7
نوبا	–	–	–
صوريف	1	–	7
بيت اولا	9	2	2
خاراس	2	–	2
بني نعيم	4	3	5
العروب	4	5	1
بيت امر	–	2	3
السموع	–	2	1
الفوار	–	1	–
بيت كاحل	–	1	–
تفوح	–	–	–
القدس	3	4	3
المجموع			

ومن النتائج التي خرجت بها الإدارة العامة للمكافحة من أجل الوقاية من المخدرات ما يلي:

– يجب أن تكون برامج الوقاية من العقاقير الخطرة والمخدرات نابعة من المجتمع المحلي، وعليه يجب أن تنخرط فيها مكونات المجتمع المهمة.

– أنّ لا يكون البرنامج محدوداً في تركيزه، فلا يمكننا القول مثلا إننا مع وجود برنامج ضد استخدام الماريجوانا، وتجاهل البرامج الأخرى المتعلقة بالمخدرات الأخرى الموجودة في المجتمع.

– صغار السن عادة هم في خطر :فهم الذين يجب أن يركز عليهم في البرامج، كما يجب أن تنخرط في هذه البرامج مجموعات أخرى تتمتع بالقوة والتأثير في البيئة الاجتماعية للمجتمع المعني.

– درهم وقاية خير من قنطار علاج :من الأفضل حماية الشباب من استخدام المخدرات وتعاطيها، بدلاً من انتظار استخدامهم المخدرات، ومن ثم وضع البرامج اللازمة لمساعدتهم على التخلص من تعاطيها، ومن الأهمية أن نتذكر دوماً بأنه سوف نحتاج برامج صحية، ونفسية لمساعدة الشباب الذين يتعاطون المخدرات فعلاً، ونشاطات ترفيهية مناسبة، وتشجيع وتكوين اتجاهات إيجابية في المجتمع، وتشجيع مواطن القوة لدى الشباب، التي تسهم في حماية الأفراد، وتمكنهم من مواجهة المواقف الضاغطة .ويجب تزويد الشباب بجملة من مهارات محددة لمقاومة ضغوطات الأصحاب في استخدام المخدرات مثال: في التواصل والعلاقات مع الأقران، فإنه من الأهمية أنّ نوفر للشباب فرصا وتسهيلات قليلة التكاليف للاجتماع معا، والقيام بالنشاطات التثقيفية والألعاب الرياضية والمشاركة الجزئية في النشاطات الرائدة التي تسهم في تطوير الثقة بالنفس لدى الشباب، وأنّ يعرض الشباب إلى معلومات جديدة إذا كانت حقيقية ولا تتعارض مع خبراتهم الشخصية في التعامل مع المخدرات، فالتكتيكات المخيفة تقلل ثقة الشباب في نصائح الكبار، (أبو عين، 2008).

– التركيز على أفراد المجتمع وتشجيع التفاعل الاجتماعي :والمهارات الاجتماعية يجب تعلمها في مناخ البيئة الاجتماعية ككل، وأن تكون كل النشاطات مرتبطة بالتفاعل الاجتماعي .ولا بد أن تكون هناك استراتيجيات لتطوير المناخ الاجتماعي لفهم الاختلافات بين الأجيال من خلال خلق نشاطات للكبار والصغار بحيث يأخذ كل منهم جزءاً منها .وهذا الجو التفاعلي يساعد على تفاهم الشباب مع والديهم والكبار بشكل عام.

* العمل على دمج صغار السن في المجتمع المحلي والتقدير الإيجابي لقيم المجتمع يجب أن ينخرط صغار السن من كل طبقات المجتمع في جميع النشاطات، ويجب أنْ يعرف عنها، كيف يحدد سوء الاستعمال للمخدرات ذات العلاقة؟

أن يتم التعرف على أسباب المشكلة.

كيفية التعرف على الإجراءات الوقائية المحتملة لتحديد المشكلة؟

كيفية تقديم نشاطات وقائية فاعلة؟

أهم قطاعات الشعب المستهدفة :الحاجات المحددة للشباب الهش من قطاعات المجتمع مثل الأطفال اللاجئين ومناطق الازدحام السكاني ومناطق الفقر.

**العمل على تنمية المجتمع المحلي :إن المجتمعات التي سيتم العمل معها تتصف بقلة الموارد ومحدودية الفرص لصغار السن، وتهدف البرامج الوقائية إلى تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية في المجتمعات المحرومة، ويجب توحيد البرامج مع خدمات تنمية المجتمع مثل التعليم، والخدمات الاجتماعية والصحية، والسكانية وتحسين الظروف الصحية أو نشاطات تحسين الدخل .وللقيام بهذه المهمة هنالك حاجة للتنسيق مع الجانب الحكومي، ومن يدعمون البرنامج في المجتمع المحلي، والأثرياء وأصحاب النفوذ القاطنين في المنطقة.

أن تتضمن البرامج الوقائية الأسرة والمجتمع بأكمله، لكي تعزز المعلومات المعطاة إلى الشباب في سياق النشاطات الوقائية، (أبو عين، 2008).

العمل على تحديد حاجات المجتمع والتعرف على ثقافة المخدرات :هناك طرائق عدة لجمع المعلومات عن حاجات المجتمع، وهناك جوانب مهمة في المجتمع تكون موضوع الاهتمام الفوري، وتليها عينة نوعية من الأسئلة التي تحتاج إلى إجابة، واقتراحات حول كيفية تنفيذ ذلك، وقبل اتخاذ القرار حول نوع البرنامج الذي ينبغي تطويره، لا بد من عقد اجتماع لفريق التخطيط للشباب، حيث يساعد على عمل النشاطات حول تقييم الحاجات وتخطيط البرنامج، وقد تكون أهداف هذه النشاطات هي:

- تعريف ثقافة المخدرات في المجتمع، ومدى معرفة المجتمع بالمخدرات.
- تحديد فئة الشباب الذين سيستفيدون من المشاركة في البرنامج.
- تحديد أنواع النشاطات والطرائق التي تكون أكثر تشويقاً للشباب.
- العمل على تطوير استراتيجية للوصول إلى الشباب.
- فهم ما يود أن يقوم به الشباب من أعمال في المجتمع، وما لا يودون القيام به للوقاية من المخدرات، (درويش، 2005).

استخدام المخدرات.

أن هناك ما يدعى" بثقافة المخدرات "ومن المفيد أن نكون واعين لخطورة هذه الثقافة تجاه الشباب، فقد يلجأ الشباب إلى تقليد شخص ما، وكذلك من خلال التلفزيون والإنترنت، فإن الشاب يعتبر نفسه جزءاً من الثقافة العالمية التي تألقت فيها قيم" النوع، والمخدرات، لأنه يوجد عدد من المشاهير العالميين الذين اعترفوا بتناولهم المخدرات، وأعطوا صغار السن من الشباب التوقعات والمفاهيم المشوشة حول تأثير تعاطي المخدرات كأن :يساعد المخدر على جعلك خلاقاً ومبدعاً، أو نجماً مشهوراً، وهذه المفاهيم المشوشة تؤثر على تجريب واستمراريتها تعاطي المخدرات، (درويش، 2005).

وعليه، يجب أخذ هذه العوامل بعين الاعتبار عند اتخاذ أي قرار في مجال الوقاية من العقاقير الخطرة والمخدرات، وهي ليست العوامل الوحيدة للوقاية، ولا يمكن ترتيبها حسب أهميتها لكل المجتمعات، بل يختلف هذا الترتيب من مجتمع إلى آخر، (Naimah, 2001).

تعد الوقاية من المخدرات هي الأصل للوقاية من الجريمة وأحد فروع الوقاية من الجريمة، من خلال مواجهة العرض والتهريب (غير المشروع والطلب) الاستهلاك غير المشروع والتعامل مع النتائج الصحية والاجتماعية نتيجة التعاطي، وهنا يبرز دور الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وكافة الأجهزة الأمنية ذات العلاقة في منع العرض وتخفيض الطلب، إضافة الى دور الأسرة والمدرسة ومؤسسات المجتمع المحلي الأخرى كالإعلام والصحة وغيرهما (سويف، 2005).

لمن تقدم برامج الوقاية من العقاقير الخطرة والمخدرات:

للأسرة والعائلة :تقدم هندية (2003)هذه البرامج في البداية للأسر المقيمة في المناطق ذات المستوى الإحصائي العالي في تعاطي المخدرات، وللأسر الفقيرة والمفككة التي فقدت الأب والأم أو عدم قدرة الأهل على القيام بالتزاماتهم تجاه الأبناء .وتتضمن البرامج الوقائية هذه معلومات مناسبة عن المخدرات، وقيام رب الأسرة بدوره في توفير الأمن والأمان لأبنائه، وإبعاد أصدقاء السوء، وكيفية بناء شخصية الأبناء، وغرس الأخلاق الفضيلة في نفوسهم، ومنعهم من الانحراف.

<u>دور المؤسسات التربوية في الوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات</u>:

للمدارس والمعاهد والجامعات :لها دور في التعليم و منع انحراف طلابها وتعاطيهم للعقاقير الخطرة والمخدرة، من خلال برامج وقائية محددة تزود طلابها بمهارات شخصية واجتماعية وقيم أخلاقية ودينية، من خلال المناهج والخطة الدراسية.

حيث قدم كل من الموســـى (2006)، وأبو عين (2008) مجموعه من الاســـس التي تقوم عليها المؤسسات التربوية في الوقاية من تعاطي المخدرات وتعاطيها.

1. تبني أساليب متطورة ومستحدثة في التعليم النشط الذي يتمحور حول الطلبة ودورهم في مختلف جوانب العملية التعليمية.
2. يجب إدخال مواد تعليمية تتعلق بالعقاقير الخطرة والمخدرات ضمن المناهج المدرسية والمعاهد والجامعات بحيث تتناسب مع كافة المستويات التعليمية.
3. العمل على تدريب المدرسين والمرشدين النفسيين في المدارس وذلك بالوقاية من المخدرات، وتدريبهم على الاكتشاف المبكر للتعاطي، وأساليب التعامل مع المتعاطين وأسرهم، ومشاركة الطلبة في هذه النشاطات، مع الحفاظ على سرية التعامل.
4. العمل على تدريب الطلبة بالمدارس ابتداء من المراحل العمرية الصغيرة على الأساليب الصحية للحياة، ومواجهة المشاكل الحياتية المختلفة، بالإضافة إلى أساليب الاتصال والاقناع، لمساعدة أقرانهم وتوعيتهم من مخاطر تعاطي المخدرات، باعتبار أنّ التعليم هو من أهم القوى الدافعة والمحورية في مجال الوقاية من المخدرات.
5. يتم تطوير برامج للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة وذلك عن إشـــراك الطلبة بها، وإدخال كلمات خاصة في الإذاعة المدرسية تتعلق بالوقاية من المخدرات.
6. تنشيط دور مجالس الآباء والأمهات للمدارس عن طريق إقامة لقاءات مفتوحة يحضرها الأهل وأولياء الأمور للتعرف على المشكلات والتحديات التي تواجه الطلبة.
7. يجب تشـجيع الأفكار الابتكارية ورعاية الطلبة من خلال نشـاطات مفيدة في كافة المجالات الرياضية والفنية والثقافية تشغل وقت فراغهم، ومن ضمنها ما يتعلق بالوقاية التعاطي.
8. بناء ثقافة الرفض لتعاطي المخدرات لدى الطلبة، من خلال تنفيذ برامج ونشاطات وزيارات إلى مبنى إدارة مكافحة المخدرات ومراكز العلاج والتأهيل، تســـاعدهم على رفض المخدرات والتصدي لها.
9. إنشـاء ادارة للتوعية بوزارة التربية والتعليم تضـم عناصـر شـابة مدربة، وتوفير الموارد المالية والبشرية اللازمة لقيامها بدورها.

دور الإعلام في الوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات:

يشـير الموسـى (2006) إلى البرامج المتبعة من قبل وسـائل الإعلام في الوقاية من العقاقير الخطرة والمخدرات وذلك كما هو مبين بالنقاط التالية:

1- توفير المعلومات الدقيقة والموضـوعية، بصـورة ابتكارية جاذبة قادرة على التأثير وبعيدا عن التوجيه المباشر.

2- تشجيع كبار الكّتاب والمفكرين والمخرجين والفنانين على تناول القضية في أعمالهم الدرامية بما يدعم نشر ثقافة رفض للمخدرات.

3- التزام مؤسسة الاعلام عند تطويرها للسياسات والبرامج والخطط الاعلامية الموجهة للوقاية من تعاطى المخدرات، بالمنهجية العلمية الموضوعية المرتكزة على فهم سليم

ودقيق لطبيعة تعاطي المخدرات والإدمان عليها ولخصائصه السلوكية والنفسية.

دور الأسرة في الوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات:

يشـير (أبو عين، 2008)، ان البرامج الوقائية تتضـمن معلومات مناسـبة عن المخدرات، وقيام رب الأسـرة بدوره في توفير الأمن والأمان لأبنائه، وإبعاد أصـدقاء السـوء، وكيفية بناء شـخصـية الأبناء، وغرس الأخلاق الفضيلة في نفوسهم، ومنعهم من الانحراف من خلال:

1. دعم وتنسيق التعاون مع المنظمة العربية للأسرة، والمشاركة في تنفيذ استراتيجية الأسرة العربية فيما يتعلق بوقاية الشباب من المخدرات.
2. وضع خطط لدعم الأسرة، وفتح قنوات حوار بين المدرسة والأسرة، لتصبح امتداداً مكملاً للأسرة.
3. الاهتمام بالتربية الأسرية ونشر الوعي الثقافي لدى الأسرة عن مراحل النمو النفسي للمراهقين والشباب، وتدعيم التواصل بين أفراد الأسرة.
4. دعم الثقافة الديمقراطية في الأسـرية، واسـتمرار لغة الحوار بين أفرادها، وتوعية الوالدين والقائمين على الرعاية بمخاطر القهر والعنف الأسري تجاه الشباب.
5. تأكيد قيمة الأسرة كنواة أساسية لتنمية الشباب وتطويرهم.
6. الاهتمام بنشر القيم الإنسانية في الأسرة، مثل الحب والعدل والأمان والاستقرار.
7. تطوير آليات القياس والمتابعة والتقييم لمشـروعات الجمعيات الأهلية في مجال الوقاية من المخدرات.

البرامج الإرشادية الوقائية لتعاطي العقاقير الخطرة

هناك مبادئ عامة لا بد أن تؤخذنا المرشدين بعين الاعتبار، والآباء، والمدارس، والمعاهد والجامعات، ومؤسسات المجتمع ذات العلاقة، والأفراد الذين يتعرضون لخطر التعاطي والإدمان .وهذه المبادئ يجب إن تنحصر في وجوب إن تعمل البرامج الوقائية على تعظيم عوامل الوقاية وكبح عوامل المخاطرة .وأن تتعامل البرامج الوقائية مع كل أنواع العقاقير الخطرة والمخدرات .وأن تتعامل البرامج الوقائية مع نوع العقار السائد في كل مجتمع محلي على حدة .وأن تخصص برامج وقائية للأسرة، وللمدارس في كل مرحلة على حدة وللمعاهد، ومؤسسات المجتمع .وتكون البرامج الوقائية أكثر فاعلية عندما تستند إلى النظريات التي أسهمت بأفكار وتكنيكات للوقاية من العقاقير الخطرة والمخدرات، وتهدف البرامج الوقائية إلى تدريب الأفراد على المهارات الشخصية والاجتماعية، والمواقف والعوامل التي تقلل من احتمالية تعرضهم لضغوط التعاطي، وهناك محاور عدة للتدخل الوقائي، منها:

إعطاء الأفراد معرفة كافية بالمخدرات وأنواعها، وحجم انتشارها، وأخطارها، ومضارها على الفرد والأسرة والمجتمع.

تدعيم قدرات الأفراد بالمفاهيم والأساليب السليمة لاتخاذ القرار وتوكيد الذات وحل المشكلات وكافة المهارات الاجتماعية، حتى يكونوا قادرين على مقاومة ضغوط الأصدقاء والمجتمع، وإبعاد أي احتمال لاستجابتهم للضغوط وتقليل اللهفة على التجربة.

التعاون المشترك بين الأسرة ومؤسسات التعليم، ومؤسسات الصحة، مؤسسات المجتمع ذات العلاقة للتثقيف والإرشاد كافة، والمتابعة والرقابة المشتركة لجعل الدخول في سلوك تجربة المخدرات من المخاطر غير المحمودة لدى الأفراد (المحارب، 2000).

واهتمت الأبحاث بفاعلية البرامج الإرشادي الجمعي الوقائي لمشكلات تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وازدادت هذه الأبحاث بشكل كبير في السنوات الأخيرة، وبدأ الاهتمام بالبحث عن البرامج الوقائية والعلاجية وتقويمها (Leukefeld & Bukoski, 1991).

وحيث تستفيد كل البرامج الوقائية والجماعية من واحدة أو أكثر من أساليب العلاج السلوكي المعرفي وتقنياته :أسلوب إعادة البناء المعرفي، والتعليم الذاتي، والعلاج المعرفي، وضبط الذات، وحل المشكلات، والعلاج العقلاني العاطفي .وكذلك استخدام الاجراءات المستندة إلى الأشراط السلوكي مثل :تقليل الحساسية التدريجي، والتدريب على الاسترخاء، والنمذجة، والتعزيز، والتدريب التوكيدي، واكتساب المهارات الشخصية الاجتماعية .وليس من الضروري أن يحتوي البرنامج الواحد على هذ

الأساليب مجتمعة كلها، بل ينتقى بعضها ممّا يتوافق مع حالة المسترشدين، وواقع المجتمع وثقافته (Levin, 2001).

ويشير هيرمان ومونيكا ونادي، (Hermano& Monica & Nady, 2003) إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية والواقع ضمن الأساليب السلوكية المعرفية، يعد من الأساليب غير التقليدية والفعالة في معالجة سلوك التعاطي والإدمان، وذلك من خلال المسح الذي قاموا به لدراسة فعالية البرامج المعرفية السلوكية في معالجة التعاطي والإدمان، ووجدوا أنّ استراتيجية إعطاء المعلومات وحل المشكلات كانت ضمن الاستراتيجيات غير التقليدية في الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات والإدمان.

ويؤكد أبو جادو (2002) أن برنامج المهارات الاجتماعية لمعالجة سلوك الإدمان يتضمن اثني عشرة جلسة، بمعدل جلسة كل أسبوع، وهذا البرنامج يتكون من إعطاء المعلومات للأعضاء وتعليمهم أساليب وتقنيات المهارات الشخصية والاجتماعية، وتعليمهم ما هو السلوك الذي يقود إلى التعاطي، ويقدم لهم التدريب على مهارة اعادة البناء المعرفي، والتدريب على مهارة توكيد الذات، والتدريب على مهارة البحث عن مساعدة. أي إن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية(Social Skills Training)، من أهم البرامج في التدخلات الوقائية والإرشادية غير التقليدية، التي أصبحت جزءا مهما في برامج الوقاية والعلاج من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، وإساءة استخدامها والإدمان عليها .وهذه المهارات يحتاج إليها الأفراد للوقاية من الوقوع في سلوك تعاطي المخدرات، وسلوك الإدمان، كما أن متعاطي المخدرات لديهم ضعف واضح في التواصل مع الآخرين، ويبدو سلوك المتعاطي كسلوك المتعلم، لمساعدة الأفراد وتحصينهم ضد تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، ومن الإدمان عليها .وهذه المهارات تتضمن مهارات الاتصال، والمهارات الاجتماعية بشكل عام، ومهارات العلاقات مع النوع الآخر، والمهارات اللفظية وغير اللفظية في توكيد الذات(Jeffery & Maurice, 1993).

وبما أن مشكلة تعاطي المخدرات والعقاقير الخطرة من أكثر المشكلات الاجتماعية خطورة ولها تأثير قوي على تقدم أي مجتمع كماً وكيفاً، وبما أنها تستنفذ معظم طاقات الفرد والمجتمع وإمكاناتهما، فقد نالت اهتمام عدد كبير من الباحثين والهيئات العالمية والإقليمية ورصدت الأموال، وخصصت العقول لدراستها وصولا إلى حلّ للحد من انتشارها والسيطرة عليها .وهنا تبرز أهمية الاعتماد على الوقاية بالدرجة الاولى وليس العلاج، من خلال التوعية، وخلق الفرص والبيئات المناسبة للحد من انتشار

الظاهرة، وتسليح أفراد الأسرة والمجتمع وخاصة الشباب بالمكونات النفسية والمهارات الشخصية الاجتماعية اللازمة لإبعادهم عن شبح الوقوع في هذا المستنقع (Peters & McMahon, 1996).

العلاج السلوكي المعرفي(Cognitive Behavioral Therapy):

يعد العلاج السلوكي المعرفي أسلوباً له تطبيقات واسعة الانتشار في تعديل سلوكيات تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات والإدمان وعلاجها، تمتد أصوله من النظرية السلوكية التي تركز على نموذج الأشراط الكلاسيكي ونموذج الأشراط الاجرائي ونظرية التعلم الاجتماعي المعرفي، التي من خلالها أخذت أفكار تتعلق بالتعلم القائم على الملاحظة والتي تسمى بالنمذجة، ودور التوقعات المعرفية في تحديد السلوك .والنظرية المعرفية والعلاج المعرفي الذي يركز على الأفكار، والنموذج المعرفي، والمعتقدات، والاتجاهات، والعزو السببي الذي يؤثر في تفكير الشخص وشعوره واتجاهاته وبالتالي سلوكه. وفي معظم حالات التعامل مع التعاطي ومراكز علاج الإدمان، فإن الخصائص البارزة للاتجاهات النظرية الثلاثة هذه مدمجة في نموذج معرفي سلوكي واحد (SAMHSA, 2008). وتأتي الأسس النظرية لكل من النظريات الثلاث التي يستند عليها العلاج المعرفي السلوكي وهي:

العلاج السّلوكي (Behavioral Theory)

وعليه؛ فأنّ فاعلية الأساليب السلوكية في علاج تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، ويعزى السبب في ذلك إلى أن الأساليب السلوكية تطورت في ظروف مخبرية مضبوطة .وهناك عدد كبير من تقنيات العلاج السلوكي، التي يمكن استخدامها من قبل المختصين بنجاح في العلاج الفردي والعائلي والجماعي، لمساعدة الأفراد المتعاطين أو المدمنين على تغيير سلوكياتهم تجاه المخدرات . وتفترض الأساليب السلوكية أن الإدمان على المواد الخطرة يتطور من خلال المبادئ العامة للتعلم والتعزيز، وكانت النماذج السلوكية المبكرة للتعاطي الخطرة يتطور من خلال المبادئ العامة للتعلم والتعزيز، وكانت النماذج السلوكية المبكرة للتعاطي والإدمان قد تأثرت بشكل رئيس بمبادئ الاشراط الكلاسيكي لبافلوف (Pavlove)، والتعلم الاجرائي لسكنر(Skinner)، ويعتمد العلاج السلوكي لتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات حالياً على طرق مستمدة من نظريات التعلم الكلاسيكي والاجرائي، وبما أنّ تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات سلوكيات متعلمة، فإنه من الممكن تغيير سلوك التعاطي والإدمان عن طريق تعليم الفرد سلوكيات بديلة أكثر تكيفا (الخطيب، 2003).

علية تهدف معظم برامج الوقائية الإرشـادية وبرامج العلاج السـلوكي، إلى تدريب الفرد على مهارات شـخصـية واجتماعية، ليكون قادراً على تعميم هذه المهارات المكتسـبة للتعامل مع مواقف وظروف تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات في العالم الحقيقي دون مساعدة المرشد .وتركز المعالجة السلوكية على تحديد السلوكات الظاهرة القابلة للملاحظة والقياس أكثر من الأساليب العلاجية الأخرى، ويرتبط العلاج بتعديل السـلوك، والنجاح هو التغيير، ويعتبر القياس والتقويم المنتظم للتقدم من مكملات العلاج السلوكي الفعال (عبد الهادي وعزة، 2001).

تقنيات العلاج السلوكي المستندة على نماذج الأشراط الكلاسيكي(Behavioral Therapy Techniques Based on Classical Conditioning Models):

-حيث أنّ إجراءات الإطفاء والتعرض للمثيرات المصـاحبة(Extinction and Cue Exposure Procedures:) أنْ المبدأ الأساسي للإشراط الكلاسيكي هو أن تكرار السلوك دون تعزيز، يضعف قوة السـلوك والمثيرات التي تجره، وبالتالي يمحو السـلوك، وهذا المبدأ هو أسـاس العلاج السـلوكي الذي يطلق عليه" التعرض للمثيرات المصـاحبة وحتى بعد انقطاع الفرد عن تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لفترات طويلة نوعاً ما، فإن وضـع الفرد في ظروف تتضـمن مثيرات بيئية، اجتماعية أو انفعالية كانت مصـاحبة للتعاطي في الماضـي، سـتسـتدعي ردود أفعال فسـيولوجية تؤدي إلى رغبة قوية في العودة إلى التعاطي .وللتعرف إلى المثيرات المصـاحبة، يعرض الفرد قصـداً لمثل هذه المثيرات بالتخيل، أو من خلال مشـاهدة مشـهد تعاطي المخدرات عبر الفيديو، أو مشـاهدة بعض العقاقير الخطرة والمخدرات في الواقع، شـريطة أنّ يكون الفرد ممنوعاً عن التعاطي، وتؤدي لتقليل الاسـتجابة لمثل هذه المثيرات، وأن المتعاطين والمدمنين على الكوكايين يظهرون اسـتجابات الرغبة عندما يواجهون في البداية بالمثيرات ذات العلاقة بالمخدر والتي تذكرهم بالتعاطي، وبعدها يبدأ المتعاطون بإجراء إطفاء المثير (محمد، 2000).

-إجراءات الأشراط المضاد والتجنب/العلاج بالتنقي(Counterconditioning/Aversion Procedures) وهي تعتمد على نظريات الاشراط في التعلم، حيث يتم اشراط المثيرات المنفرة مثل : العقاقير المسـببة للغثيان (Nausea Producing Drugs) والصـدمة الكهربائية (Electric) Shockوالمشـاهد المقززة أو المتخيلة، بالسـلوكيات غير المرغوب فيها التي يراد محوها كتعاطي الكحول والمخدرات، ممّا يؤدي إلى زيادة تكرار السلوكيات المرغوبة من خلال انهاء الحالة المنفرة أو

المؤلمة والاشمئزاز والنفور، عوضاً عن اللذة والشعور بالنشوة، وتستخدم هذه الطريقة مع المتعاطين والمدمنين، حيث يطلب من المتعاطي قبل الجلسة العلاجية أنّ يشرب محلولاً ملحياً دافئاً، ويعطى دواء يسبب التقيؤ والغثيان ثم يحضر الشخص إلى غرفة مليئة بإعلانات لافته للنظر عن الكحول أو المخدرات ذات العلاقة، ويقصد من هذه الغرفة إبراز المثيرات المصاحبة للشرب .ويطلب من الشخص أن يحدد نوعه المفضل من الكحول أو المخدرات، وعندما يكون على وشك أن يتناول جزئية بسيطة من المادة المخدرة، يكون أثر الدواء قد ظهر على شكل تقيؤ وغثيان .وبعد عدد من الجلسات المتكررة، تصبح المثيرات البصرية والشمية والذوقية المتعلقة بالكحول أو المادة المخدرة غير قادرة على استمرار الرغبة والاحساس الايجابي، نحو التعاطي ويودي إلى الاحساس بالغثيان، وهناك طريقة التنفير الخفي التخيل التي استخدمت بنجاح لمعالجة أشكال مختلفة من السلوكيات غير المرغوب فيها، كالإدمان على الكحول، وبعض والمخدرات كالكوكايين والحشيش وغيرها، والسلوك الجانح والإيذاء والتدخين، (Cormier & Nurius, 2003).

بعض تقنيات العلاج السلوكي المستندة على نماذج التعلم الإجرائي(Behavioral Therap Techniques Based on Operant Learning Model):

هناك عدد من استراتيجيات علاج تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات والإدمان على مبادئ التعلم الاجرائي، وقد تُستخدم كطرق علاجية مستقلة، أو تعمل على الدمج مع سلسلة واسعة من الأساليب المعرفية السلوكية، وتتضمن ما يأتي:

ضبط شروط التعزيز والعقد السلوكي (Contingency Management and Behavior Contracting,)

ففي أساليب ضبط شروط التعزيز، التي يمكن أن تؤثر على سلوك سوء تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات والإدمان، والهدف هو تقليل أو وقف التعاطي أو زيادة السلوكيات النقيضة للتعاطي .مثال :استخدام برنامج الكوبونات (Voucher)عند تناقص سلوكيات التعاطي أو انقطاعها، وتضبط شروط التعزيز بطريقة فحص عينة بول المتعاطي، ويتلقى المتعاطي كوبوناً له قيمة نقدية في حالة إذا لم يظهر أثر للمخدر في فحص البول، وتزاد قيمة الكوبون كلما زادت عدد مرات عينات البول الخالية من المواد المخدرة باستمرار، وقد تتضمن شروط التعزيز التهديد بفقدان العمل، أو الشريك، أو رخصة القيادة أما العقود السلوكية المكتوبة؛ فيمكن أن تستخدم للمساعدة في تنفيذ برنامج ضبط شروط التعزيز، بحيث يكون العقد محدداً، وواضحاً، وعادلاً، وبكلمات الفرد ذاتها، وبصيغة

ايجابية. والالتزام ببنود العقد بصدق وأمانة، وتحديد السلوك المستهدف، والبرنامج الزمني اللازم لتغيير السلوك المرغوب، وأيضاً المكافآت أو الحوافز الإيجابية التي تعزز السلوكيات المستهدفة، مثل: المواظبة على الجلسات الإرشادية أو العلاجية، وتجنب المثيرات المصاحبة للتعاطي، ويجب تعريف الأهداف بوضوح وتحليلها، (إبراهيم، 1994).

-أسلوب التعزيز المجتمعي (Community, Reinforcement Approach CRA): لقد طور هذا الأسلوب لإرشاد وعلاج تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات والإدمان، معتمداً على مبادئ التعلم الإجرائي، والتي تهدف إلى زيادة احتمالية التوقف المستمر عن التعاطي عن طريق تنظيم بيئة الفرد، وبالتحديد، يحاول أسلوب التعزيز المجتمعي إضعاف تأثير التعزيزات التي تدفع الفرد إلى التعاطي، عن طريق توفير تعزيزات نشاطات مهنية وأسرية واجتماعية وترفيهيه بديلة تتعارض مع سوء استخدام العقاقير الخطرة والمخدرات، إن هدف هذا الأسلوب هو توفير هذه البدائل الاجتماعية كمعززات للفرد عندما يكون بعيداً عن التعاطي، وحرمان نفسه منها خلال فترات التعاطي، ويكون التعزيز المجتمعي على هيئة برنامج يتألف من عدد من نوادي العمل والإرشاد المهني التي تنمي المهارات الأساسية الشخصية والاجتماعية لدى الفرد، ومهارات البحث عن عمل، ومهارات المقابلة، ويقدم الإرشاد الزواجي ومهارات التواصل، ومراقبة أحد الزوجين للزوج الآخر الذي لديه مشكلة التعاطي أو الإدمان، والتدرب على حل مهارات المشكلات التي تمكنه من رفض عروض التعاطي، والتدريب العائلي وتدريب الأفراد المهمين للمتعاطي بهدف تقليل أو وقف التعاطي (فايد، 2005).

تدريب الضبط الذاتي السلوكي يركز :(Behavioral Self-control Training)هذا الأسلوب على الفرد الذي يتعاطى العقاقير الخطرة والمخدرات، بهدف تقليل أو وقف التعاطي سواء بالاعتماد على نفسه أو بمساعدة الآخرين .ويتألف الأسلوب من ثماني خطوات متتابعة:

- أن يبدأ الفرد بوضع حد أعلى لعدد مرات تناول العقار يومياً ونسبته في الدم.

-مراقبة الفرد لذاته لمعرفة عدد مرات التعاطي والمواقف التي تحدث فيها.

-حيث يبدأ الفرد في تعديل نسبة استهلاكه للعقار عن طريق المباعدة في عدد مرات التعاطي.

-يجب أن يطور الفرد مهارات تمكنه من رفض التعاطي، وذلك عن طريق التدرب على ذلك.

-يجب أن ينشئ الفرد نظام تعزيز المكافأة بهدف وقف التعاطي.

-يصبح الفرد خلال عملية مراقبة الذات قادراً على تحديد الظروف الاجتماعية والانفعالية والبيئية التي تعمل على تقليل التعاطي.

-أن يتعلم الفرد مهارات تكيف جديدة غير الاعتماد على العقاقير الخطرة والمخدرات.

-يحاول الفرد تعلم طرق لتجنب العودة إلى المبالغة في التعاطي، (أبو عين،2008).

وعلى الرغم من أن المعالج قد يقود الفرد إلى نموذج الضبط الذاتي السلوكي، فإن المسؤولية الرئيسة لتغيير السلوك تقع على عاتق الشخص المتعاطي .ويلتقي الفرد مع المعالج خلال فترة المعالجة في جلسات قصيرة لمتابعة العمل البيتي، وللتأكد من أن الفرد يتابع العلاج. وبدلاً من العمل مع معالج قد يرشد الفرد عن طريق المساعدة الذاتية (Cormier & Nurius, 2003) أسلوب توكيد الذات التدريب التدعيمي (Self Assertiveness) ويعتبر إحدى الوسائل السلوكية الاجرائية المستخدمة في معالجة عدم الثقة عند الأفراد بأنفسهم، وشعورهم بعدم اللياقة والخجل والانسحاب من الموقف الاجتماعي، وعدم القدرة على تعبير الفرد عن مشاعره وأفكاره واتجاهاته أمام الآخرين، ويهدف هذا الأسلوب لمساعدة الأفراد المعرضين لخطر التعاطي أن يقولوا" لا "في مواقف تتطلب ذلك، وتعليمهم مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي، والمطالبة بحقوقهم، بحيث لا يلحق الاذى بالأخرين.

الإجراءات العلاجية السلوكية التي تفيد في معالجة مشكلة عدم توكيد الذات ما يلي:

تقديم التعليمات (Instructions) هنا يخبر المرشد المسترشد بأنّ عليه أنّ يستجيب لمثيرات باستخدام وسائل الاتصال البصري والتحدث بصوت مسموع.

النمذجة (Modeling) يعرض المرشد استجابات سلوكية أمام المسترشد، بهدف تقليدها والتدرب عليها.

التعزيز الاجتماعي (Social Reinforcement)تقديم الثناء والاستحسان للمسترشد على إتقانه الاستجابات المؤكدة المراد تعلمها.

1-تقليل الحساسية التدريجي للخجل .2-الحديث الايجابي مع الذات.

التغذية الراجعة (Feed Back) يقدم المعالج للمسترشد عن سلوكياته سواء كانت إيجابية أم سلبية عند استخدامه للسلوكيات التدعيمية.

التعبير الطليق عن المشاعر (**Expressing Ideas Freely**)وخاصة في المواقف التي تتطلب ذلك ومنها مواقف تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

-**لعب الدوار** (Role Playing)يهدف الى اكتساب تعلم المهارة.

الواجبات البيتية لمواقف تتعلق بتوكيد الذات في مجال التعاطي (عبد الهادي والعزة،2001) .

-نموذج التعلم الاجتماعي المعرفي (Cognitive Learning Model):

وضـع ألبرت باندورا (Albert Bandura) أسـس نموذج التعلم الاجتماعي المعرفي في مجال تعديل السـلوك، على أن هناك تفاعلاً متواصـلاً بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسـلوك، ويسـمي باندورا (Bandura) هذا التفاعل بالحتمية المتبادلة بين هذه المؤثرات، وعملية التعلم، قد تحدث بدون تدريب مباشر أو دون تأثير مباشر للظروف البيئية، وإنما من خلال التعليم بالملاحظة أو ما يسمى بالمحاكاة أو النمذجة، وحاول نموذج التعلم الاجتماعي المعرفي تضـييق الهوة بين المنحى السـلوكي وعلم النفس المعرفي (SAMHSA, 2008).

العلاج المعرفي/النظرية المعرفية (Cognitive Therapy/Cognitive Theory):

بينما توكد النظرية المعرفية أنّ معظم المشـكلات النفسـية ناجمة عن عمليات التفكير الخطأ، وتشـكل أنماط التفكير لدى الفرد العامل الرئيس الذي يحدد سـلوكه، والعمليات المعرفية تؤدي دوراً حاسـماً في تعديل السـلوك المعرفي .فالعمليات المعرفية تتوسـط العلاقة بين المثيرات والاسـتجابات، فالفرد عندما يتعرض لمثير يعطي تفسيراً له، والاستجابة التي تصدر عنه تعتمد بالضرورة على معنى المثير والتفسير الذي يعطيه الأنسان، ويعتقد معدلو السلوك المعرفيون أنّ هذه الحقيقة هي التي تفسر استجابة الناس بطرق مختلفة للمثيرات المتشابهة، ويحاول تعديل السلوك المعرفي تغيير السلوك، من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات البيئية وتفسـيره لها، وليس من خلال تغيير الظروف البيئية نفسها بطريقة مباشرة كما هو في تعديل السلوك عموماً، أي أنّ تعديل السلوك المعرفي عموماً يركز على دراسة الأفكار والمشاعر والاعتقادات والعوامل الجينية والبيولوجية، أو بوصفها جميعاً من أسباب السلوك، ويرى أتباع هذا المنحى أن تعديل السلوك التقليدي بتركيزه المعروف على الأشراط الكلاسـيكي والاجرائي إنما يعمل على تجاهل الفرد لنفسـه، واهمال أفكاره وعواطفه ومشـاعره (الخطيب، 2004).

لذا لا بد من مشـاركة المتعالج نفسـه في تغيير سـلوكه، من خلال تغيير العمليات المعرفية وأنماط التفكير الخطأ لديه، باسـتخدام تكنيكات تعديل السـلوك المعرفي مثل :التحدث الذاتي والتفكير التلقائي، والعوامل المعرفية الأربعة الأساسـية بوصـفها تؤثر تأثيراً بالغاً في السـلوك الإنسـاني وهي : الانتباه الانتقائي، والعمليات الوسيطة لتخزين المعلومات كاللغة والتخيل، والذخيرة السلوكية، والظروف المحفزة(Cormier & Nurius, 2003) إن عليه معرفة وجهة النظر التي تشـير إلى أنْ تحديد السـلوك الشـاذ، بما فيه تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات والإدمان، يعتمد إلى حد كبير على

المعرفة الخطأ، ودور العلاج هو تعديل الإدراكات السلبية أو المحبطة التي يبدو أنها تطيل بقاء أعراض الاضطرابات الانفعالية وتقويها.فإنّ من الممكن تعليم الأفراد ملاحظة هذه الأفكار وتغييرها، وتحدد تكنيكيات العلاج المعرفي لفهم الأفراد الخطأ لأنفسهم وظروفهم، ويساعدهم المعالج على أنْ يصبحوا أكثر موضوعية في تفكيرهم، بهذا فأنّ العلاج يكون موجهاً بشكل رئيس نحو تغيير الأفكار المنحرفة والمشوهة غير التكيفية، وما يتعلق بها من خلل سلوكي، وأنّ إعادة البناء المعرفي هو المصطلح العام الذي يطلق على عملية تغيير أنماط تفكير الفرد ولا بد من تحديد عدد من أفكار التعاطي والإدمان المنحرفة، وكذلك البدائل المنطقية التي تقابل كل فكرة تساعد المرشد/المعالج على تطويرها وممارستها خلال فترة إعادة البناء المعرفي، (الخطيب، 2004).

ويعطى المتعالج واجباً منزليا للتدريب على هذه المهارة، وعندما تُكتشف الأفكار غير التكيفية في تفكير الشخص الاعتيادي، فإنه يسهل تعديلها وإبدالها بالأفكار الحقيقية المنطقية لتكوين حياة أسعد وأكثر صحية بعيدة عن التعاطي والإدمان (فايد، 2005).

التطورات الحديثة في العلاج المعرفي السلوكي:

إنّ العديد من منظري العلاج المعرفي السلوكي قرروا في الجزء الأخير من عقد الثمانينات وخلال عقد التسعينات، إنّ هذا المنحى العلاجي يمكن النظر إليه على أنه يضم ثلاثة نماذج علاجية ارتبط كل منهما باسم صاحبه، وكما يلي:

العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy): يقترن باسم آرون بيك (Aaron Beck)، ويقوم على فكره أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه، وكذلك اتجاهاته وآرائه ومعتقداته تعد جميعاً بمثابة أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو غير التكيفي، وأنّ ما يكتسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل مع المشكلات النفسية المختلفة تعترض حياته (قطامي، 2000).

وقد أضاف بيك (Beck, 1988) خمسة تشوهات معرفية جديدة لها الدور الفاعل في توتر العلاقات المختلفة وهي:

التفكير الثنائي (Dichotomous Thinking): ويشمل التفكير بطريقة مطلقة، وما يتفق مع حالته العقلية فقط.

التخمين الاعتباطي (Arbitrary Inference):كالخروج باستنتاجات اعتماداً على أدلة غير كافية.

الافراط في التعميم (Overgeneralization) تبني اعتقادات خطأ بناعلي خبرات محدودة.

تعظيم الأمور (Magnification) في تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

قراءة الأفكار (Mind Reading) وتعني أنّ الفرد يعرف ما يفكر به شريكه.

فنيات العلاج المعرفي السلوكي، وهي:

يتضمن العلاج المعرفي السلوكي عدة فنيات وقد أشير اليها فيما يلي بالتفصيل كما يلي :

-أسلوب حل المشكلات(Problem Solving):ويصنف ضمن أساليب العلاج المعرفي السلوكي، ويشمل تنمية مهارات حل المشكلات في مجال تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

وإن السلوك غير التكيفي إنما هو نتاج لعجز الشخص، وعدم قدرته على حل المشكلات بطريقة منظمة محمد، 2000).

-التدريب على التعليم الذاتي (Self-Instruction Training) وهو أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي، يهدف إلى تدريب الشخص على تعديل أنماط التحدث الذاتي أو الاستجابات اللفظية الضابطة على افتراض أن ذلك سيؤدي إلى تعديل السلوك، وطور ميكنبوم (Meichenbaum) هذا الأسلوب، ويرى أنّ التخلص من مشكلة تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات تعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة سلبية أولاً، واستبدال التحدث الذاتي الإيجابي به، والتعود على الاسترخاء في المواقف التي تبعث على القلق، ويشكل الاستعداد للتعامل مع المواقف الصعبة جزءاً مهماً في عملية التعليم الذاتي، ويطلق على عملية الاستعداد للتعايش مع الظروف البيئية والاجتماعية الصعبة بعملية التحصين ضد الضغوط النفسية (Cormier & Nurius, 2003).

-العلم الذاتي (Personal Science): ويعني التدرب على مهارات التعايش (Coping Skills Training) وهو نموذج معرفي سلوكي طوره ماهوني (Mahoney ،1977)، ويركز على مساعدة الشخص في اكتساب مهارات التعايش مع ظروف الحياة اليومية، وتطوير المهارات التي من شأنها تسهيل عملية التكيف مع الصعوبات التي تتم مواجهتها كمواقف تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، ويمكن وصف هذا الأسلوب العلاجي، بأنه محاولة لتحديد مهارات التعايش الموجودة لدى الشخص والمهارات التي يفتقر إليها، وبعد ذلك تُحدد الأسباب التي تكمن وراء العجز الذي يعاني منه الشخص، ومن ثم وضع خطة علاجية مناسبة للتغلب على ذلك، باستخدام تقنيات مختلفة مثل لعب الأدوار، والنمذجة، والممارسة المعرفية (الخطيب، 2004).

ايقاف التفكير (Thought Stopping): وهو أسلوب معرفي سلوكي، كان ولبي (Wolpe) قد وصفه في كتابه "العلاج بالكف المتبادل" أسلوب بسيط ومباشر، ويستخدم عندما تراود الإنسان أفكار وخواطر لا يستطيع السيطرة عليها.

حيث يتضمن العلاج السلوكي المعرفي استراتيجيات علاجية تحتوي على نظرية تكاملية في التعديل المعرفي للسلوك، واكتساب مهارات شخصية واجتماعية جديدة، تقوم على التكامل بين تيارات متنوعة في العلاج النفسي (Rosen, Srebink & Wendt, Silberg, Cado, 1990).

كما يرى (أبو زيد، 2003) أن العلاج السلوكي المعرفي يعتبر مزجاً من بين فنيات العلاج السلوكي وفنيات العلاج المعرفي، وأن هذا المزج لا يعود لعالم بعينه بل لمجموعة من العلماء.

*ومن الممكن أن يكون العلاج المعرفي مفيداً في علاج تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات والإدمان بطرق متعددة، فعندما تؤدي الطرق المنحرفة وغير المجدية في التفكير حول أحداث الحياة اليومية، إلى حالات انفعالية سلبية تؤدي بالتالي إلى زيادة التعاطي والإدمان، فإن العلاج المعرفي يمكن أنّ يستخدم لتغيير النتيجة عن طريق استهداف وتعديل أفكار الفرد .وأن العلاج المعرفي يمكن أنْ يساعد الفرد على تطوير طرق صحية بشكل أكبر في رؤية تاريخ تعاطيه وإدمانه ومعنى الانتكاس الذي حصل له.

الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع من قبل الباحثة على الادب التربوي وعلى مخزون علم النفس في هذا المجال وقيام الباحثة بتجميع أكبر عدد ممكن من البحوث والدراسات المحلية والعربية والأجنبية قامت الباحثة باختيار بعض البحوث والدراسات السابقة في جميع المجالات التي تخدم تقنية الدراسة الحالية وعليه رأت الباحثة أن تعرض أهم البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت المخدرات علاقتها بكل من الوقاية بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

الدراسات العربية:

هدفت دراسة الحربي (2013) إلى معرفة الفروق بين الأبعاد الشخصية لدى المدمنين الحشيش والأمفيتامينات، على عينة مكونة من (109) فرد من الذكور واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج أنّ متوسطات مدمني الحشيش والأمفيتامينات ضعيفة لدى العوامل

الانبساطية والانطوائية بين مدمني الحشيش والأمفيتامينات، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في العوامل العصابية والاتزان بين مدمني الأمفيتامينات والحشيش وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في العوامل الذهانية والأسوياء بين مدمني الحشيش والأمفيتامينات .

كما قدم الفهدي (2013) دراسة هدفت إلى التعرف الى الخبرات النفسية والاجتماعية للمدمنين، واكتشاف العلاقة بين سلوكهم الإدماني والمتغيرات الشخصية والأسرية لديهم، واستخدم الباحث المنهج الكمي والكيفي، وبلغت عينة الدراسة (131) من الذكور المدمنين على المخدرات، والتي بلغت أعمارهم من (55-15) سنة، وهم من حملة المؤهلات العلمية.

و**هدفت دراسة الزين، ونبهان (2013)** إلى استقصاء أسباب تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظات قطاع غزة، وهذه الأسباب نفسية، واجتماعية، واقتصادية، وتربوية، وجسمية ودينية وسياسية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الفروق في أسباب تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني وبينت أنها تعزى لعدة متغيرات ديموغرافية منها (العمر، الحالة الاجتماعية، العمل، السكن، الدخل، المستوى التعليمي حيث استخدم الباحثان الدراسة الوصفية ومنهج المسح الاجتماعي باعتباره أسلوبا منهجياً ملائماً لهذا البحث، والفئة المستهدفة لهذه الدراسة هم الشباب الفلسطيني المتعاطي لعقار الترامادول بمحافظات قطاع غزة وعددهم (68) متعاطيا، وتم تطبيق استبيان لقياس أسباب تعاطي الشباب لعقار الترامادول للعام (2013)، حيث تم أخذ عينة متاحة، وعددها (34)متعاطياً من نزلاء الجمعية الفلسطينية لعلاج ضحايا تعاطي عقار الترامادول، ثم أخذ عينة متاحة عددها (34) من النزلاء في مركز الإصلاح والتأهيل بغزة وتوصلت الدراسة لعدد من لنتائج لتعاطى من أهمها: أنّ تعطي الشباب الفلسطيني لعقار الترامادول في محافظات قطاع غزة، يرجع إلى أسباب عدة أهمها: أسباب نفسية، وقانونية، وجسمية، ودينية واقتصادية، واجتماعية، وسياسية، وتربوية وقد حصلت الأسباب النفسية المؤدية إلى التعاطي (الترامادول) على نسبة (79.02)%وهي الأسباب الأكثر دافعية الى تعاطي المخدرات، وتأتي الأسباب القانونية، وذلك لعدم وجود تشريع حكومي رادع لمتعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة، وأما الأسباب الجسمية فقد حصلت على نسبة (75.49)% وذلك لاعتبار الترامادول مسكنا للآلام الجسمية والشعور بالمتعة الجنسية، وكانت الأسباب الدينية المؤدية إلى تعاطي الترامادول بنسبة (75.29)% وذلك لتدني الوازع الديني عند المتعاطين، أما الأسباب الاقتصادية فقد كانت نسبتها (73.29)%وذلك لزيادة البطالة والفقر بين الأسر الفلسطينية، وحصلت الأسباب الاجتماعية على نسبة أقل ويرجع ذلك إلى ضعف الرقابة الأسرية ومعاملة الوالدين

السيئة وتأثير رفاق السوء على الشباب المتعاطي، أما الأسباب السياسية فكانت نسبتها (71.47)% ويرجع ذلك إلى غياب السيادة الفلسطينية على أرض قطاع غزة وتعرضها للحروب أكثر من مرة، بالإضافة إلى الانقسام السياسي الفلسطيني، وأما الاسباب التربوية فقد حصلت على نسبة (69.95%) وذلك لتدني مستوى التحصيل والتسرب الدراسي والتأثير الخارجي.

وتناولت دراسة طويسي وآخرون (2013) عن اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان بجنوبي الأردن حول المخدرات، وكشفت عن ملامح الثقافة السائدة في هذه الظاهرة والوعي بأبعادها، اهتمت الدراسة بكون المجتمع المستهدف من المجتمعات الحدودية التي كانت منطقة عبور بين المجتمعات الأخرى، استخدم المنهج الوصفي ومنهج المسح وتكونت عينة الدراسة من (6) مجتمعات محلية كان حجم العينة (538) شاباً من محافظة معان، وتوصلت الدراسة إلى إنّ أكثر فئات الشباب تعاطيا هم العاطلون عن العمل، ثم طلبة الجامعات وكان رجال الدين هم أكثر الجهات التي يثق بها الشباب المتعاطون .

وهدفت دراسة القحطاني (2013) إلى التعرف علي مستوى الاتزان الانفعالي وسمات الشخصية لدي متعاطي المخدرات، كما هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الاتزان الانفعالي وسمات الشخصية وفقا لعدد من المتغيرات في السن، مدة التعاطي، نوع المخدر، وتكونت عينه الدراسة من(220) فرد من متعاطي المخدرات، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الاتزان الانفعالي، وقائمة السمات الخمس الكبرى للشخصية، وتوصلت إلى أنّه مستوي الثبات الانفعالي لدى أفراد العينة أعلى من المتوسط، ولا يوجد نموذج معين تنظم من خلاله سمات الشخصية للعينة، كما توصلت الى أنهّ يوجد ارتباط دال بين سمه العصابية والاتزان الانفعالي ويوجد ارتباط دال موجب بين سمات الانبساط والصفاوة والطيبة، ويقظة الضمير، والاتزان الانفعالي، كما توصلت الدراسة إلى أن وجد فروق ذات دلالة في الاتزان الانفعالي وفقا السن ماعدا بعد الشجاعة في مواجهة المستقبل، ولا توجد فروق وفقا للسن في سمات العصابية والانبساط ويقظة الضمير، كما توصلت الدراسة أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة في الاتزان الانفعالي وفقا لنوع المخدر، ولا توجد فروق في سمات الشخصية وفقا لنوع المخدر في جميع السمات ما عدا سمة العصابية، كما توصلت الدراسة أيضا إلى وجود فروق في بعض أبعاد الاتزان الانفعالي وفقا لمادة التعاطي في اتجاه ما ضمن خمس سنوات فأقل، كما توصلت الدراسة أيضا إلى وجود فروق في سمة الانبساط في اتجاه مده التعاطي الأكثر من خمس سنوات.

وهدفت دراســة العابدين (2013) إلى التعرف الى أسـباب تعاطي الطلاب للمخدرات وإلى أي مدى يتم الترويج بواسطة الطلاب وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية- :

١- الطلاب الذين يدخنون(334) بنسبة (9.6).

2-الطلاب الذين يتعاطون مواد مخدرة (154) (141 ذكور) (13 اناث).

3-أكثر مواد التعاطي الحشيش (أكثر من 50%)، الكحول الهيروين ثم المنشطات.

4-أسباب التعاطي الضغوط النفسية، طلب الاسترخاء، الضغوط الأكاديمية، تأكيد الذات، التقليد

5-الترويج داخل الجامعات يعتقد طالباً بنسبة (73.6%).

6-الترويج داخل المجمعات السكنية كما يعتقد المتعاطون الراغبون في الترك.

8-المستفيدون من الخدمات الإرشادية بالمجمعات (58.3%).

وتناولت دراسة عبد الرحمن (2011) معرفة الدوافع التي تجعل الشباب يتعاطون المخدرات، والتعرف عن الآثار المترتبة على تعاطي الشباب للمخدرات وتوصلت إلى عدد من النتائج من أهمها:

١ -إن تقليد الأصدقاء هو السبب الرئيسي الذي يؤدي بالشباب لتعاطي المخدرات.

٢ -وإن المشكلات الأسرية أيضاً من أسباب التعاطي.

وأشــار النجار (2012) في دراســة حول جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة " دارســة في جغرافيا الجريمة هدفت الدارسة إلى الكشف عن حجم مشكلة جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة، والتعرف الى أهم الأبعاد الجغرافية لهذه الظاهرة، إضــافة إلى التعرف الى الخصــائص الأولية، والاجتماعية، والاقتصــادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات، والآثار المترتبة على عملية التعاطي، واعتمد الباحث على ســجلات البحث الجنائي الصــادرة عن وزارة الداخلية الفلسـطينية، وقام الباحث بتصــميم اســتبانة وزعت على عينة من (100) في مركز الإصــلاح والتأهيل" أنصــار المركزي"؛ للتَعرف الى الخصائص الأولية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات .واعتمدت الدارســة في منهجيتها على المنهج الوصــفي والتحليلي، فأظهرت أنْ جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة في تزايد مستمر، وأنّ المشكلة الحقيقية تتمثل في عقار الترامادول، وأن هناك علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين، عدد السكان والكثافة السكانية، والمساحة السكنية الفعلية لمحافظات غزة من ناحية، وبين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات من ناحية أخرى. وأثبتت الدارسة أنّ الحصار المفروض على محافظات غزة ساهم في ارتفاع جرائم تعاطي المخدرات؛ بسبب استغلال الأنفاق الحدودية مع مصر، كما بينت الدارسة الميدانية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات، أنّ معظم

أفراد العينة من فئة الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم(30) سنة ونسبتهم(30 %)، وأن (88 %) من أفراد العينة بدأوا بتعاطي المخدرات قبل سن ال (25)سنة، وغالبيتهم متزوجون، ومن الفئات ذات المستويات التعليمية الأقل، ويسكنون المناطق الحضرية، ومعظمهم من العمال والطلبة والعاطلين عن العمل، وأن (61 %) منهم دخلهم أقل من(1000) شيكل شهريا أو بدون دخل، وبالتالي يعانون من مشاكل اقتصادية ومعيشية. كذلك بينت الدراسة أنْ غالبية أفراد العينة استخدمت في تعاطيها للمخدرات عقار الترامادول، يليه مخدر الحشيش، ثم البانجو، كما أفاد معظم أفراد العينة أن تعاطيهم للمخدرات أثر سلباً على حياتهم الأسرية، وعلى عملهم ودراستهم، وقد أكدت الدراسة الميدانية على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر المستخدم وبين سن المتعاطي، الدخل الشهري للمتعاطي، مهنة المتعاطي، الدافع لارتكاب الجريمة، عدد مرات التعاطي.

وقامت حجاب (2011) بالسعودية بدراسة تهدف إلى معرفة العلاقة بين عوامل الشخصية الستة عشر وإدمان الأمفيتامينات، وتكونت عينة الدراسة من (100) فرد من المدمنين، وعينة عشوائية بسيطة مكونة من (100) فرد من الأسوياء، واستخدم الباحثة المنهج الوصفي، وأظهرت النتائج أن أكثر العوامل إسهاماً في التنبؤ الأمفيتامينات هما عاملان التخيل وكفاية الذات.

وجاءت دراسة الخوالدة والخياط (2011) التي هدفت الى لتعرف على أبرز الأسباب التي تقود إلى تعاطي المخدرات والعقاقير الخطرة، وشملت الدراسة (384) مدمنا على المخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني، وتوصلت الدراسة إلى أهم أسباب الإدمان على المخدرات والمواد الخطرة كانت المشكلات الأسرية والحصول على اللذة والمتعة والهروب من الأزمة المالية ومسايرة الرفاق، إضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل.

وفحصت دراسة الشريف (2011) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية) دراسة ميدانية على متعاطي المخدرات في مجتمعات الأمل للصحة النفسية، وقد هدفت الدراسة إلى الوقوف على تعاطي المخدرات، وقد استخدمت المنهج الوصفي، وذلك لمناسبته لطبيعة العوامل المؤدية إلى الدراسة الحالية وتم إجراء الدراسة الميدانية على المتعاطين والمقيمين في مجمعات الأمل بالمملكة والمتعالجين في مجموعات البرامج التأهيلية في كل من (الرياض–جدة–مكة المكرمة– القصيم – حفر الباطن– الدمام –المدينة أما بالنسبة لتغير المرحلة فقد اتضح من نتائج الدراسة بأن نسبة (2، 46%)من إجمالي عينة الدراسة التي تعمل وهي نسبة عالية، العمل يعتبر سبباً في تعاطي

المخدرات، وخاصـــة وأن الســـن قد بلغ (32)عاماً، ونســـبة الشـــباب أقل من (25) عاماً ممّا يؤكد أن البطالة وعدم توفر العمل يعتبر سبباً في تعاطي المخدرات.

وجاءت دراسة عبد الرحمن (2011) بعنوان "الفرق بين المدمنين على تعاطي المخدرات والأسوياء في مدى الثقة بالنفس، وتقدير الذات، والشعور بالوحدة النفسية، دراسة على عينة من المراهقين بليبيا." هدفت الدراسـة إلى الكشـف عن الفرق بين المدمنين على تعاطي المخدرات والأسـوياء في مدي الثقة بالنفس وتقدير الذات والشـعور بالوحدة النفسـية، كما هدفت الدراسـة إلى التعرف الى علاقة المسـتوي التعليمي لعينة المدمنين بالمتغيرات السابقة، وتكونت عينة الدراسة من (600) مدمناً وعاديا، واستخدم الباحث الأدوات التالية :اختبار الثقة بالنفس، واختبار تقدير الذات واختبار الشـعور بالوحدة النفسـية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

هناك فروق ذات دلالة بين متوسـطات المدمنين والعاديين لصـالح المدمنين في ضـعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات، والشـعور بالوحدة النفسـية، كما توصـلت الدراسـة إلى وجود علاقة دالة بين ضـــعف الثقة بالنفس والشـــعور بالوحدة النفســـية لدى عينة المدمنين، في حين كان الارتباط بين انخفاض تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية موجبا غير دال، كما توصلت الدراسة إلى أن اجتماع انخفاض تقدير الذات مع ضـــعف الثقة بالنفس يزيد من الشـــعور بالوحدة النفســـية لدى المدمنين، واجتماع انخفاض تقدير الذات مع ضـــعف الثقة بالنفس يزيد من الشـــعور بالوحدة النفســـية لدى العاديين، كما توصـلت الدراسـة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة في ضـعف الثقة بالنفس و الشـعور بالوحدة النفسية، و كذلك بين انخفاض تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة الأسوياء، كما توصلت الدراسـة إلى أن المسـتوى التعليمي للمدمنين على المخدرات له علاقة بالثقة بالنفس وليس له علاقة بتقدير الذات، كما توصلت الدراسة إلى أنّ انخفاض المستوي التعليمي لعينه المدمنين يرتبط إيجابيا بمدى الشعور بالوحدة النفسية.

وهدفت دراسة العبادلة (2010) تجاه أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة التعرف الى المراحل التاريخية لظهور المخدرات، ومعرفة أنواع المخدرات وتقســـيمها، كذلك الاطلاع كذلك على الأسـباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات، سـواء من الناحية البيئية أو الاجتماعية، كما هدفت إلى توضـــيح آلية وصـــول المخدرات لقطاع غزة، وكذلك معرفة الآثار الســـلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات وآثارها في المجتمع، ثم إلقاء الضـــوء على نوع المخدرات وكميتها المنتشـــرة وبخاصـــة الترامادول في محافظة خان يونس، واسـتخدمت الباحثة الدراسـة الاسـتكشـافية والمنهج، التاريخي الذي

استخدم في دراسة البعد التاريخي لتطور ظاهرة المخدرات وانتشارها، والمنهج الوصفي الذي استخدم في التعرف الى المخدرات وأنواعها والآثار السلبية على المجتمع، وكذلك المنهج التحليلي الذي استخدم لتحليل جرائم المخدرات المبلغ عنها في قطاع غزة حسب نوع الفعل الإجرامي، خلال الشهر والسنة واستخدمت المنهج الموضوعي إذ تعرضت لموضوع المخدرات والجرائم الناتجة عنها في منطقة الدراسة وهي قطاع غزة ومحافظة خان يونس التي هي جزء من القطاع، واستخدمت المقابلة الاستبيان كأدوات لجمع البيانات وعليه توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أنّ ظاهرة تعاطي المخدرات تنتشر بين الشباب في مقتبل العمر في المدن المكتظة بالسكان، وبشكل خاص الترامادول، نتيجة توفيره بسهولة ورخص ثمنه وقناعة الشباب بأنه يعدل الحالة المزاجية ويجعلهم سعداء، واضافه الى انعدام وجود قانون صارم بحق المتاجرين والمروجين للمخدرات وخاصة الترامادول، وعدم قيام الحكومة الفلسطينية في قطاع غزة بندوات علاجية، وتثقيفية للحد من انتشاره، وردعهم ومنعهم من العودة لممارسة هذه الجريمة مرة أخرى، ويتضح تفاوت أعداد جرائم المخدرات من محافظة إلى أخري حيث بلغت أعلى نسبة في مجال جريمة المخدرات سواء في زراعة الأشتال، أم تجارتها أم تعاطيها في محافظة رفح.

هدفت دراسة خليل (2010) إلى إيجاد استراتيجية وطنية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية في فلسطين، في ظل التزايد المستمر لمشكلة المخدرات، وبشكل مجتمع الدراسة من الضباط العاملين في إدارة المخدرات في فلسطين وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أن أفراد الدراسة من المتفوقين حول الأبعاد المتعلقة بالدراسة، وعدم وجود فروق بين استجابات أفراد الدراسة.

كما قدمت دراسة الخزاعي (2010) بعنوان التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على تحسين نوعية الحياة دراسة اجتماعية تطبيقية، هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التوقف عن إدمان المخدرات على تحسين نوعية الحياة، استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل، وبلغت عينة الدراسة(203) متوقف عن الإدمان، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أنّ نسبة مدمني المخدرات الذين توقفوا عن الإدمان كانت بين الذكور أكثر من الإناث، وكلما ارتفعت نسبة الدخل ارتفعت نسبة الإدمان على المخدرات.

إما دراسة سلامه (2010) فعالية برنامج ارشادي لخفض الأعراض الاكتئابين لعينه من الشباب المدمن في مرحلة التعافي"، فقد هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج العلاج بالمعنى المقترح في

خفض الأعراض الاكتئابين لدى عينة من الشباب المدمن في مرحلة التعاطي، والتعرف الى مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح، من حيث تطبيقه على عينة الدراسة بعد فترة المتابعة، أي بعد شهر ونصف من تطبيق البرنامج، وتكونت عينة الدراسة من (14) فردا من الشباب المدمن في مرحلة التعافي، واستخدم الباحث الأدوات التالية: اختبار الاكتئاب إعداد محمد ابراهيم عيد(1997) وتوصلت إلى النتائج التالية: أنّ هناك فروقاً بين متوسط رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية كما توصلت الدراسة أيضاً الى أنّ هناك فروقاً بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي وأنْ هناك فروقاً بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي على مقياس الاكتئاب، وأنّ هناك فروقاً بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس معنى الحياة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية أن هناك فروقاً بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الحياة لصالح القياس البعدي، كما توصلت الدراسة الى أنّ هناك لا توجد فروق بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والتتبعي علي مقياس معني الحياة.

وهدفت دراسة متولي(2010) بعنوان "فعالية برنامج للتخفيف من حدة الخجل لدى عينة من المراهقين المدمنين." إلى بحث مدى فعالية البرنامج المقترح للتخفيف من حده الخجل لدى عينه من المراهقين المعتمدين، كما هدفت الدراسة إلى مساعدة المعتمدين في أن يستجيبوا بصورة أكثر ايجابية لخجلهم، وتكونت عينه الدراسة من (16) مراهق معتمد، واستخدم الباحث الأدوات التالية:اختبار، مكروسكي للخجل، مقياس المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي إعداد محمد البحيري(2002)، استمارة مقابله مقننه إعداد الباحث، برنامج للتخفيف من حده القلق إعداد بياردو(2005) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:أنّ إثبات البرنامج فاعليته في خفض حدة الخجل بشكل دال لصالح التطبيق القبلي حيث ظهر تحسن ملحوظ لدى المجموعة التجريبية في مهارات التواصل مع الزملاء والمعالجين والأهل، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى تحسن تقديرهم لأدواتهم وكذلك تحسن أدائهم في البرنامج العلاجي بالمستشفى، كما توصلت الدراسة أيضاً أنّ أدى استخدام البرنامج المقترح إلى انخفاض حدة الخجل بصورة داله لدى المجموعة التجريبية مقارنه بالمجموعة الضابطة والتي لم تتلق بالبرنامج العلاجي.

أما دراســة أدم (2010) بعنوان ظاهرة تعاطي الطلاب والطالبات الجامعيين للمخدرات التي هدفت إلى تحقيق الآتي: معرفة الدوافع التي تجعل الطالب الجامعي يدمن المخدرات، تحديد الآثار المترتبة على إدمان المخدرات وقد توصــلت الدراســة إلى إنّ: نســبة الذكور المدمنين أكثر من الإناث، وإنّ الإدمان ينتشــر وســط الفئة العمرية بين (27–22) ســنة، وأنّ وجود الوالدين أو عدمه لا يؤثر بشــكل كبير، على إمكانية إدمان الطالب الجامعي، أو انفصال الوالدين لا يؤدي بالضرورة إلى إدمان الطالب الجامعي، حيث إن ظاهرة الإدمان تســتهدف جميع طبقات المجتمع الاقتصــادية، ولكنها تتركز في الطبقة متوسطة الدخل.

وقام أحمد، (2010) بإجراء دراســة في ليبيا هدفت إلى التعرَّف إلى السِّــمة العامة المميزة لمفهوم الذات والأمن النفســي، لدى متعاطي المخدِّرات، وأسـفرت العلاقة بينهما إلى التعرف الى العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفســي لدى متعاطي المخدرات، بالإضــافة إلى علاقتهما ببعض المتغيرات الأخرى .ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصـفي، واختيرت عينة بلغ حجمها (158) حالة، منها (122) حالة من الذكور، و (36) حالة من الإناث يمثلون ثلاث مؤسـسـات للإصـلاح والتأهيل بفرع الشرطة القضـائية بالمنطقة الغربية في ليبيا .اختيرت هذه العينة باستخدام طريقة العينة العمدية، وقد طُبِّق مقياس مفهوم الذات، ومقياس الأمن النفســي، واســتمارة لجمع المعلومات الأولية عن أفراد العينة من المحكومين منهم والموقوفين على ذمة قضايا تعاطي المخدرات .وبينت النتائج أنَّ مفهومي الذات والأمن النفســي لدى متعاطي المخدِّرات يتسـمان بالسـلبية بدرجة دالة إحصـائياً، كما أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصــائياً بين مفهوم الذات والأمن النفســي لدى متعاطي المخدِّرات وتوصــلت نتائج البحث أيضــاً إلى وجود علاقة طردية دالة إحصــائياً بين مفهوم الذات والأمن النفســي، مع المسـتوى التعليمي، والمسـتوى العمري بين أفراد عينة البحث، بالإضـافة لعدم وجود علاقة دالة إحصـائياً في مفهوم الذات والأمن النفسـي لدى عينة البحث تبعاً لاختلاف المهنة، والوضـع العائلي، كما توصـلت نتائج هذا البحث إلى وجود اختلاف بين أبعاد مفهوم الذات و أبعاد الأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات.

وفي دارسـة **موافي (2010)** التي تناولت موضـوع التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بإدمان المراهقين لدى المرحلة العمري(12–18)سـنة هدفت الدارسـة إلى معرفة العلاقة بين التنشـئة الاجتماعية باختلاف مؤسساتها الأسرة والمدرسة وبين إدمان المراهق وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

الأسـرة، هي أول جهاز للتنشـئة الاجتماعية، وهي أول العوامل التي تدفع المراهقين للإدمان يليها الأقران والصـحبة وأخيرا وسـائل الإعلام أكثر أنواع المخدرات شـيوعاً وإقبالا على التعاطي من عينة البحث، هو الحشـيش، يليها البانجو، ثم الأفيون، وأخيراً الهيروين، أو الكوكايين وتوصـلت أيضـاً إلى سـهولة الحصـول على المخدر من أهم الأسـباب الاقتصـادية للإدمان والأسـاس في تكوين الرأي للمخدرات هي التجريب وحب الاستطلاع، ومن أهم المصادر في تكوين الرأي عند المدمنين المراهقين هم الأصدقاء، أولاً الأقران حيث أن تأثيرهم يفوق تأثير الآباء ووسائل الإعلام.

كما ركزت دراسـة ماثيو (Matthew, 2010) هدفت الدارسـة إلى التعرف الى الأسـباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات، والمواد المخدرة، واستخدم الباحث في دارسـته المنهج الوصـفي التحليلي، وتوصـلت الدراسـة إلى أن أهم الأسـباب التي تدفع الشـباب الى تعاطي المخدرات هي الضـجر (السأم)، والإحباط، وعدم قبول الشـباب من قبل الآخرين أو الأهل، بالإضـافة إلى بعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل :الطلاق، وسوء المعاملة .وتناولت الدراسة أنواع المخدرات التي يتعاطاها الشـباب في المجتمع مثل المارجوانا، والكوكائين، وبعض الفيتامينات التي تؤدي إلى الهلوسـة، والمنبهات، والاسـتنشـاق لبعض المواد الكيمائية .وقد بين الباحث في دراسـة الآثار السلبية الناتجة عن تناول المخدرات، مثل :سرعة التنفس، والتثبيط والاحباط، وزيادة سرعة ضربات القلب، وتغيرات في المزاج، والوفاة في بعض الأحيان.

أما دراسة (Bir Singh, and Chavan, Arun, 2010) هدفت الدراسة الى التعرف الى اتجاهات الشـباب، نحو مشـكلة تعاطي المخدرات وشـرب الكحول، واسـتخدمت الدراسـة المسـح الميداني على (2292 فرداً تزيد أعمارهم عن 15 سـنة)، في بعض المناطق الريفية والحضـرية في الهند. وقد توصـلت الدراسـة إلى انتشـار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشـباب في أرجاء واسـعة من الهند، وخصـوصـا في المناطق الريفية و الفقيرة، وبينت الدراسـة أنه في سـبيل حل هذه المشـكلة، لا بد أنّ نتعرف الى مواقف واتجاهات المجتمع تجاه مشـكلة التعاطي وشـرب الكحول، بالإضـافة إلى معرفة اتجاهات الشـباب بالذات تجاه تعاطي المخدرات، والاختلافات بين متعاطي المخدرات من الشـباب والظروف والبيئة التي تدفع بهم إلى التعاطي، مثل: الظروف الاجتماعية، والنفسية، والمادية.

كما ركزت دراسـة بيتي (Betty, 2010) على أنْ انتشـار ظاهرة المخدرات تؤدي إلى ارتفاع معدل ارتكاب الجريمة من قبل الشباب، وبينت الدراسة أنّ هناك الكثير من الوسائل التي يجب استخدامها من

أجل منع انتشار التعاطي، وخلصت الدراسة إلى ضعف الرقابة الحكومية على تجارة المخدرات وغياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية لمواجهة هذه المشكلة.

وقام مشاقبة (2013) بدراسة حول فاعلية برنامج ارشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الادمان لدى المدمنين على المخدرات، تهدف الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج ارشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الادمان لدى المدمنين على المخدرات، و يتكون مجتمع الدراسة من جميع الافراد في المركز الوطني لتأهيل المدمنين في عمان ،بينما تتألف عينة الدراسة من 20فردمن المدمنين وهم الافراد المتواجدين في المركز أثناء أجراء البحث لتحقيق هدف الدراسة استخدمت مقياس سلوك الادمان ومقياس المهارات الاجتماعية كمقياس قبلي وبعدي لتحقيق مستوى الانخفاض في سلوك الادمان وتحسين المهارات الاجتماعية وقسمت عينة الدراسة الى مجموعتين ضابطة (10) أفراد وتجريبية (10) أفراد .

أما أبو عين (2008) فقام بدراسة بعنوان: فاعلية برنامج ارشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات قائم على مسح اتجاهات طلبة كليات المجتمع المعرضين لتعاطي المخدرات وممارساتهم ومعلوماتهم وهدفت الدراسة الى استقصاء واقع تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع الاردني، من حيث الاتجاهات والممارسات والمعلومات، ولتحقيق الهدف تم اختيار عينة من (600) طالب وطالبة منهم (310) ذكور و الاناث بلغ عددهم (290) اختيروا بطريقة العينة العشوائية، وكشفت نتائج الدراسة بعد المتابعة على استمرارية فعالية البرنامج الارشادي الوقائي بعيدة المدى وأظهرت النتائج وجود هذا التفاعل في درجات الطلبة على مقياس الممارسات المرتبطة بالعقاقير الخطرة والمخدرات.

تعقيب على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

بعد هذا العرض والاطلاع على الدراسات السابقة؛ يمكن استخلاص ما يلي:

إن موضوع تعاطي المخدرات نال اهتمام الباحثين سواء على المستوى العربي أم الاجنبي، وان هناك اتفاقاً على أهمية محاربة المخدرات ومعالجة متعاطيها. وقد استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي مثل دراسة الحربي (2013)، ودراسة طويسي وآخرون (2013)، ودراسة النجار (2013)، ودراسة حجاب (2011)، ودراسة الشريف (2011)، ودراسة ميساء كمال العبادلة (2010)، ودراسة خليل (2010)، ودراسة أحمد (2010)، ودراسة Matthew،(2010) .

وبعض الدراسات استخدم المنهج التجريبي مثل دراسة سلامة (2010)، ودراسة متولي (2010).

أما بالنسبة للعينة فقد تراوحت ما بين (64) إلى (600) مبحوث

وقد توصلت غالبية الدراسات إلى أن البرنامج الإرشادي المستخدم أدى الى فاعليتها بشكل جيد. كذلك توصلت الدراسات السابقة إلى أنّ أسباب تعاطي المخدرات لدى فئة الشباب عائد إلى أسباب: نفسية وقانونية، وجسمية، ودينية، واقتصادية، واجتماعية، وسياسية، وتربوية.

وتختلف هذه الدراسة عن الدراسات التي سابقتها كونها أجريت في مجتمع مختلف، وعينة مختلفة، وتتفق مع الدراسات السابقة في بعض نتائجها والمنهج المستخدم، حيث استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، من حيث الاجراءات المنهجية، وطبيعة تنوع المتغيرات مع اختلاف البينات، والاساليب وهي البرنامج الإرشادي والاستبانة.

اتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة من حيث المنهج المستخدم في الدراسة وهو المنهج الوصفي، وطريقة اختيار العينة بالدراسة كانت بالطريقة العشوائية.

اتفقت الدراسة مع دراسة العابدين (2013) في استهداف فئة الطلاب وذلك يتوافق مع الدراسة بأنها أكثر الفئات التي كان توجهها كبير نحو تعاطي المخدرات، وذلك من خلال الدراسة التي قامت منها الباحثة.

اتفقت الدراسة مع دراسة العبادلة (2010) حول معرفة أنواع المخدرات والاطلاع على الاسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات وكذلك معرفة الاثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات وأثارها على المجتمع.

اتفقت الدراسة مع دراسة سلامة (2010) في عمل برنامج ارشادي لخفض الاعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب المدمنين في مرحلة التعافي فقد هدفت الى تحقيق من فعالية البرنامج وذلك مرتبط بالدراسة التي هدفت الى التحقق من فاعلية برنامج الارشادي الوقائي من الادمان على المخدرات.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ابو عين (2008) في تصميم برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي المخدرات والعقاقير الخطرة، وذلك من وجهة نظر الطلاب والطالبات المعرضين لخطر التعاطي .

أتفقت الدراسة مع دراسة المشاقبة (2013) من حيث البرنامج القائم على الارشاد في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الادمان لدى المدمنين على المخدرات.

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضـــمن هذا الفصـــل الطريقة والاجراءات التي من خلالها أجريت الدراســـة، ويتمثل ذلك في توضيح لمجتمع الدراسة والعينة التي طبقت الدراسة عليها، وكذلك أدوات الدراسة التي جمعت البيانات من خلالها بما فيها البرنامج الإرشادي الوقائي المطبق، ومعايير الصدق والثبات لهذه الأدوات، وكيف أفادت الباحثة من نتائج الدراسة المسحية في بناء هذا البرنامج، ويوضح هذا الفصل اجراءات الدراسة والمنهجية البحثية المتبعة، والأسلوب الإحصائي المستخدم في الوصول إلى النتائج والإجابة عن أسئلة الدراسة، وهي كالآتي:

مجتمع الدراسة والعينة:

تكون مجتمع الدراســـة من طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في الخليل (الأخوة الثانوية للبنات، ذكور طارق بن زياد الثانوية)، الذين هم على مقاعد الدراســـة بشـــكل منتظم خلال الفصل الدراسي الثاني من العام (2016\2017)، والجدول التالي يوضح خصائص المجتمع:

جدول (1): خصائص المجتمع الديموغرافية

الرقم	المدرسة	عدد الطلبة
1-	الأخوة الثانوية للبنات	88
2-	طارق بن زياد الثانوية	95
3-	المجموع	183

عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية:

اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية القصدية حسب النوع، بحجم (80) طالباً وطالبة من مدارس البلدة القديمة في الخليل، وبنســبة مئوية بلغت (43.7%) من مجتمع الدراســة، وتم ذلك بالاســتعانة بالأرقام المتسلسلة للطلبة لدى المدرسة.

حيث قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية قوامها (80) طالباً وطالبة من طـــلاب المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل، بغرض تقنين أداة الدراسة عليها للتحقق من صلاحيتها للاســتخدام في البيئة الفلسطينية، عن طريق حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة.

الصعوبات التي واجهت الباحثة.

1-المواصلات والحواجز الإسرائيلية.

2- بُعد المســافة ووجود المدارس ضــمن المنطقة (h2: المنطقة الجنوبية من مدينة الخليل والتي لا تزال تخضع للاحتلال الإسرائيلي) القريبة من المسجد الابراهيمي الشريف .

3- ضيق الوقت بالنسبة لطلبة التوجيهي أذ أن تطبيق البرنامج احتاج إلى مدة أكبر وخصوصا لطلبة الفرع العلمي.

4- تَشـــدّد المســـؤولين لطول فترة التطبيق ومدى خطورة الوضـــع لقربها من منطقة التماس مع المستوطنات الإسرائيلية.

مسوغات إجراء الدراسة الاستطلاعية

للتأكد من صلاحية الصدق والثبات، طُبقت أداة الدراسة على العينة الاستطلاعية خارج العينة الأصلية البالغ عددها 80 طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل.

العينة الأساسية:

الدراســة الاســاســية: اختير أفراد مجموعتيها: التجريبية والضــابطة من بين طلبة المدارس في البلدة القديمة في الخليل، وقد قســموا عشــوائياً إلى مجموعتين على النحو التالي: مجموعة تجريبية وقوامها (20) طالباً وطالبة مناصفة بين الذكور والإناث، ومجموعة ضابطة قوامها (20) من الطلبة مناصفة بين الذكور والإناث. تكونت عينة الدراسة من (40) طالباً وطالبة من طلبة التوجيهي في البلدة القديمة في الخليل، وبنسب بلغت (21.9%) من مجتمع الدراسة الأصلي، موزعين حسب متغيرات الدراسة التالية: النوع، الصف، التخصص.

والجدول التالي يوضح خصائص العينة الديموغرافية.

جدول (2): خصائص العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
النوع	ذكر	20	50.0
	أنثى	20	50.0
	المجموع	**40**	**100.0**
التخصص	الانسانية العلوم	23	57.5
	الطبيعية العلوم	17	42.5
	المجموع	**40**	**100.0**

وصف أدوات الدراسة:

مقياس الممارسات: قامت الباحثة باعتماد مقياس أبو عين (2008): الممارسات نحو العقاقير الخطرة والمخدرات، ويتكون المقياس المستخدم في هذه الدراسة من (30) فقرة، تمثل الجانب الانفعالي، وهي مشاعر السرور والفرح والغضب والكراهية والانزعاج، التي تؤدي إلى تقبل الفرد لتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات وصححت فقرات المقياس بحسب مقياس ليكرت الخماسي كالاتي:

وللتحقق من ثبات مقياس الممارسات؛ قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة عشوائية مكونة من (80) طالب وطالبة، من طلبة مدارس المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل، وقد بلغ معامل الثبات (0.901) وكذلك بحساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا وهذا المعامل مقبول لأغراض هذه الدراسة.

وبناء على ما يسبق يمكن القول إن مقياس الثبات تمتع بدرجة كبيرة من الصدق والثبات تبرر استخدامه لأغراض الدراسة.

مقياس المعلومات: قامت الباحثة باعتماد مقياس أبو عين (2008): المعلومات نحو العقاقير الخطرة والمخدرات، ويتكون المقياس المستخدم في هذه الدراسة من (38) فقرة، تمثل الجانب الانفعالي، وهي مشاعر السرور والفرح والغضب والكراهية والانزعاج، التي تؤدي إلى تقبل الفرد لتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

وللتحقق من ثبات مقياس المعلومات قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (80) طالباً وطالبة من طلبة مدارس المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل، وقد

بلغ معامل الثبات (92) وكذلك بحساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا وهذا المعامل مقبول لأغراض هذه الدراسة .

وبناء على ما سبق يمكن القول إن المقاييس المستخدمة تمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، مما يطمئن الباحثة لاستخدام الأدوات سالفة الذكر.

مقياس فاعلية البرنامج: قامت الباحثة باعتماد مقياس أميرة جابر هاشم (2008) نحو العقاقير الخطرة والمخدرات ويتكون المقياس المستخدم في الدراسة من (16) فقرة تمثل المجال الصحي، والمجال الاجتماعي، والمجال الأسري، والمجال النفسي، والمجال الاقتصادي..

صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة الصدق البنائي بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفقرات الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة، وذلك كما هو واضح في الجدول (3).

جدول رقم (3): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات كل مجال مع الدرجة الكلية للمجال.

الرقم	الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
المجال الصحي: ما يصيب الانسان من اعتلال وأمراض وإصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه			
.1	يؤثر تعاطي المخدرات إلى الايذاء بصحة المتناول للمادة المخدرة	.619**	0.000
.2	يعمل تعاطي المخدرات إلى تفجير الشرايين لدى المتعاطي	.486**	0.000
.3	المواد المسكرة تعمل على تقليل التركيز لدى الافراد	.697**	0.000
المجال الاسري: العلاقات بين أفراد تربط بينهم صلة القرابة والرحم، وتساهم الأسرة في النشاط الاجتماعي في كل جوانبه			
.4	قسوة الاسرة تدفع الشباب للإدمان	0.73**	0.000
.5	التفكك الاسري يساعد الافراد للجوء إلى الادمان على المخدرات	0.73**	0.000
.6	يعمل تعاطي المخدرات على عدم قدرت الفرد على القيام بالأمور المتعلقة بالحياة اليومية.	0.53**	0.027
.7	التقليد والمحاكاة يجعل الافراد يلجؤون لتعاطي المخدرات	0.55**	0.000
المجال الاجتماعي: هي علاقتك الطيبة مع الناس الذين حولك تعاملك مع اهلك في البيت مع جيرانك			

الرقم	الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
.8	تعاطي المخدرات يعمل على تفكك العلاقات الاجتماعية	0.65**	0.000
.9	عدم قدرة الفرد على القيام بواجباته الاجتماعية نتيجة تعاطي المخدرات	0.73**	0.000
.10	تفكك العلاقات الاسرية وانتشار المشكلات بين افراد الاسرة سبب من اسباب تعاطي المخدرات.	0.78**	0.000
المجال الاقتصادي: الوضع الاقتصادي لأفراد المجتمع من حيث نسبة دخلهم وقدرتهم على توفير متطلبات الحياة			
.11	قيام الشخص المتعاطي ببيع ممتلكاته للحصول على المادة المخدرة .	0.89**	0.000
.12	يعتبر الشخص المتعاطي للمخدرات شخص عاطل عن العمل وغير منتج.	0.61**	0.000
.13	خسارة الشخص لجميع ممتلكاته نتيجة لتعاطي المخدرات	0.90**	0.000
المجال النفسي: يبحث بكيان الفرد البنيوي والنفسي حيث يحد من قدرته على القيام بأعماله وواجباته على الوجه الأكمل			
.14	تؤثر المخدرات على الحالة العقلية للفرد	0.90**	0.000
.15	يؤدي تعاطي المخدرات إلى انسحاب الفرد من المجتمع	0.61**	0.000
.16	يؤدي تعاطي المخدرات إلى شعور الفرد بالنشوة	0.90**	0.000

**** دالة إحصائياً عند (α=0.01)، * دالة إحصائياً عند (α=0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات كل مجال مع الدرجة الكلية للمجال دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات كل مجال من مجالات الأداة، وأنها تشترك معا في قياس فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجمعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة – الخليل، على ضوء المقياس الذي تم اعتماده.

صدق البناء :

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق أداة القياس، فهو يقيس مدى تحقق الأهداف التي تصبو إليها الدراسة عبر استخدام أداة القياس. ويقيس الصدق البنائي مدى الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مجال مع الدرجة الكلية للأداة. وللتحقق من ذلك قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل مجال وللمجالات الأخرى مع الدرجة الكلية للأداة والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول رقم (4): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة.

الرقم	المجالات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	المجال الصحي	.992**	0.000
.2	المجال الأسري	.563**	0.000
.3	المجال الاجتماعي	.791**	0.000
.4	المجال الاقتصادي	.814**	0.000
.5	المجال النفسي	.538**	0.000

**** دالة إحصائياً عند (α=0.01)، * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α= 0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً، ممّا يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معا في قياس فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجمعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة – الخليل، على ضوء المقياس الذي تم اعتماده.

ثبات أداة الدراسة:

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكذلك حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (5).

جدول رقم (5): نتائج معامل كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية لثبات أداة الدراسة

طريقة ألفا كرونباخ	طريقة التجزئة النصفية				
قيمة ألفا	معامل ارتباط جتمان	معامل ارتباط سبيرمان براون	معامل الارتباط	عدد الفقرات	المجال
0.703	0.679	0.740	0.565	3	المجال الصحي
0.731	0.626	0.639	0.469	4	المجال الأسري
0.763	0.630	0.692	0.506	3	المجال الاجتماعي
0.727	0.751	0.829	0.688	3	المجال الاقتصادي

المجال النفسي	3	0.482	0.670	0.599	0.696
جميع المجالات (الدرجة الكلية)	16	0.761	0.864	0.856	0.901

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن قيمة ثبات أداة الدراسة عند الدرجة الكلية عالية، وبذلك يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات وقابلة لاعتمادها لتحقيق أهداف الدراسة.

البرنامج الإرشادي الوقائي:

اعتمدت الباحثة برنامج هاشم،(2008) الذي طبقته في دراستها " بناء برنامج ارشادي وقائي مقترح للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة"، إذ هدف البرنامج إلى معرفة فعالية الاستراتيجيات والمهارات الإرشادية الوقائية على مواطن القوة لدى الشباب، والتي تسهم في حماية الأفراد وتمكينهم من مواجهة المواقف الضاغطة، من خلال برامج التوعية، بأساليب متنوعة، وقد تتضمن هذه الاساليب توفير فرص وتسهيلات قليلة التكاليف للقيام بالأنشطة الثقافية والألعاب الرياضية للمشاركة في النشاطات الرائدة، التي تسهم في تطوير الثقة بالنفس لدى الشباب.

لقد طور لأغراض هذه الدراسة برنامج، ارشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، قائم على البحث في المجالات التالية (المجال الصحي، النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي، الأسري) ويهدف هذه البرنامج إلى زيادة حصيلة المعلومات لدى الطلبة حول العقاقير والمخدرات الخطرة، وذلك بهدف تحصينهم ضد تعاطيها أو الإدمان عليهم وعبر مجموعة من الفنيات الإرشادية التي تسعى إلى تزويدهم بالمهارات الاجتماعية والشخصية

ملخص كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشاد الوقائي للوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس الثانوية في البلدة القديمة في الخليل.

الجلسة الأولى:

موضوع الجلسة :الافتتاحية والتعارف.

أهداف الجلسة :وقد هدفت إلى الترحيب بالمشاركين والتعارف بينهم، مع إظهار روح الود والتقبل لهم والرغبة في مساعدتهم .كذلك هدفت هذه الجلسة إلى إعطاء فكرة للمشاركين عن البرنامج، وتعريفهم بالإجراءات المتبعة في الجلسات والمهمات المطلوبة منهم، وحثهم على أهمية التعاون لتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج الإرشادي، وأهمية الانتظام في الجلسات والاستعداد للمشاركة، وتحديد مواعيد الجلسات اللاحقة، وأخيراً، مناقشة نموذج عقد الاتفاق الذي ينظم عمل المشاركين مع الباحثة، ومن ثم توقيعه.

الأساليب والأنشطة :ولتحقيق هذه الأهداف، تقوم الباحثة بتوضيح الإجراءات، وإعطاء المعلومات بأسلوب مشوق ولغة بسيطة وصوت دافئ، وإدارة وترتيب للنقاشات والأنشطة والتفاعلات الهادفة بينه وبين المشاركين، وبين المشاركين أنفسهم، ثم تلخيص الباحثة مع بعض المشاركين ما دار في الجلسة، ويعين الواجب المنزلي للجلسة القادمة ويوضح المطلوب منه.

الجلسة الثانية:

موضوع الجلسة :التدريب على مهارات مفهوم الذات وتقديره.

أهداف الجلسة :إعادة تعارف المشاركين على بعضهم، والتعرف إلى المشكلات التي يعاني منها الطلبة أو أصدقاؤهم، والتعرف الى مفهوم الذات وخصائصه وأشكاله وتقدير الذات.

الأساليب والأنشطة :وفي أجواء من الاسترخاء التام، ومن أجل تحقيق الأهداف لهذه الجلسة، تقدم الباحثة المعلومات المناسبة والمبسطة عبر وسيلة عرض مناسبة، ويناقش مع المشاركين مهارات مفهوم الذات ومهارات تقدير الذات .وتدير الباحثة نقاشاً ومناظرات عبر أنشطة متعددة لتدريب المشاركين على نموذج مفهوم الذات، ويتعرف المشاركون على الذات الجسمية والمعرفية والمثالية وسمات تحقيق الذات لتطبيقها في مناحي الحياة المختلفة، والتعرف إلى الدور الذي يلعبه مفهوم الذات وتقدير الذات وعلاقة ذلك بسلوك تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

الجلسة الثالثة:

موضوع الجلسة :مهارات توكيد الذات.

أهداف الجلسة :تطبيق مهارات توكيد الذات التدريب التدعيمي، والتمييز بين السلوك التوكيدي والسلوك غير التوكيدي وسلوك العدوان، وعلاقة ذلك بسلوك تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

الأساليب والأنشطة :وفي أجواء من الاسترخاء التام، وصولا الى تحقيق الأهداف لهذه الجلسة، تقدم الباحثة المعلومات المناسبة والمبسطة، عبر وسيلة عرض مناسبة، وتناقش مع المشاركين خصائص الفرد المؤكد لذاته، وغير المؤكد لذاته، ويطبق أسلوب توكيد الذات باعتباره أحد الوسائل السلوكية الإجرائية في معالجة عدم ثقة الأفراد بأنفسهم، وتدير الباحثة نقاشاً عبر أنشطة متعددة لتدريب المشاركين على كيفية تعرف الفرد المؤكد لذاته، وغير المؤكد لذاته، والتعبير عن مشاعره الإيجابية والسلبية في المواقف التي لها علاقة بتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.

الجلسة الرابعة:

موضوع الجلسة :التعرف والتدريب على فنيات واستراتيجيات التدريب التوكيدي.

أهداف الجلسة :هدفت هذه الجلسة إلى تدريب المشاركين على تطبيق أسلوب توكيد الذات من خلال التدريب التدعيمي.

الأساليب والأنشطة :ولتحقيق هذه الأهداف، يبدأ المرشد بإدخال المشاركين في أجواء من الاسترخاء، ويقدم لهم المعلومات المختصرة والمبسطة عن مهارة التدريب التوكيدي وعلاقتها مع مهارة رفض العقاقير الخطرة والمخدرات .ويمارس معهم بعض التمارين العملية المبنية على خصائص السلوك التوكيدي للفرد، وعبر لعب الدور والمناقشات الجماعية، والنماذج المساعدة، وتكوين المجموعات المصغرة وصولا إلى تأكيد أهمية السلوك التوكيدي، وتعزيز ممارسة المشاركين لها.

الجلسة الخامسة:

موضوع الجلسة :مهارات ضبط الذات وضبط التفكير.

أهداف الجلسة :وتهدف هذه الجلسة إلى تعريف المشاركين بمهارات ضبط الذات، ومهارات ضبط التفكير .وتسعى الباحثة إلى تدريب المشاركين، واكتساب مهارات ضبط الذات وضبط التفكير.

.الأساليب والأنشطة :ولتحقيق هذه الأهداف، تقدم الباحثة عبر آلية عرض مناسبة شرحاً حول مهارات ضبط الذات تجاه التعاطي بما فيها التدخين، ومهارات ضبط التفكير تجاه التعاطي أيضا ويجري ذلك في أجواء من الاسترخاء التام، ومن خلال المحاضرة وإعطاء المعلومات والمناقشات الجماعية، والتدريب عليها والواجبات المنزلية، وعبر الأسئلة والنقاش المشترك، حيث تقوم الباحثة بترسيخ مفهوم ضبط الذات وضبط التفكير.

الجلسة السادسة:

.موضوع الجلسات :مهارات الاتصال والعلاقات الاجتماعية

أهداف الجلسة :التعرف إلى مهارات الاتصال عند الطلاب :السلوك اللفظي وغير اللفظي، وعلى فنيات التواصل الإنسان (الاستماع الفعال، والتعامل مع العلاقات الاجتماعية).

الأساليب والأنشطة :ومن أجل تحقيق هذا الهدف، تكون الباحثة والمشاركون في البرنامج الإرشادي على حالة استرخاء في بداية الجلسة، وفي عرض واضح تقدم الباحثة تعريفاً لمهارات الاتصال حيث يؤدي السلوك غير اللفظي دوراً مهماً في اتصالاتنا وعلاقتنا مع الآخرين، وعلى الرغم من أننّا نركز في اتصالاتنا على الكلمة المنطوقة، فإن معظم المعنى ينتقل عن طريق السلوك غير اللفظي .وتقدم الباحثة تعريفا للاستماع الفعال بالانتباه إلى الشخص المتكلم بالنظر إليه والقيام بإيماءات كهزة الرأس، والجلوس بوضع مائل للأمام، وأن يكون الجسم بوضعية منفتحة للحوار تدل على استماعك

له، ومحاولة فهم ما يقوله بالاستيضاح منه عن العبارات الغامضة في حديثه .وتمارس الباحثة تدخلاً إرشاديا باستخدام فنيات لعب الدور، والمناقشات الجماعية، إضافة إلى الواجبات المنزلية، وتطبق مهارات الاتصال والتواصل الإنساني على حالات ومواقف تتعلق بالعقاقير الخطرة والمخدرات.

الجلسة السابعة:

موضوع الجلسة :مهارات حل المشكلات تحديد المشكلة وصياغتها والوقوف على أسبابها

أهداف الجلسة :تهدف هذه الجلسة إلى التعرف إلى أسلوب حل المشكلات من خلال تطوير استراتيجيات عامة مناسبة للتعامل مع المشكلات، وايجاد الحلول المناسبة لها تحديد المشكلة وصياغتها والوقوف على أسبابها.(التعاطي) الأساليب والأنشطة، ولتحقيق هذه الأهداف، تقوم الباحثة بتوضيح أسلوب حل المشكلات وتحديد المشكلة وصياغتها والوقوف على أسبابها ولضمان التوصل إلى الحل المناسب ينبغي تنمية المهارات اللازمة لتحقيق الآتي :استبعاد الأفكار التي ليس لها علاقة بالمشكلة، وتحديد المشكلة وصياغتها، وتحليلها إلى عناصر محدودة، وتصور هذه المقارنة عبر مناقشات جماعية يديرها مع المشاركين، ومن خلال النمذجة ولعب الأدوار في أجواء من الاسترخاء والألفة.

الجلسة الثامنة:

موضوع الجلسة :مهارات حل المشكلات.

أهداف الجلسة :تهدف هذه الجلسة إلى التعرف إلى فنيات واستراتيجيات مهارات حل المشكلات جمع المعلومات، وتوليد البدائل، واختيار المناسب لحل المشكلة، واتخاذ القرار، في مواقف تتعلق بالعقاقير الخطرة والمخدرات، ومن ثم تطبيق هذه الفنيات والتدرب على ممارستها.

الأساليب والأنشطة :وتسعى الباحثة إلى تحقيق هذه الهدف عبر تقديمها للمعلومات بصورة مشوقة، وضمن أجواء من النقاش والألفة، يتخللها ممارسة للعب الدور والنمذجة الحية أو المصورة، ومن خلال عرض مهارات حل المشكلات أمام المشاركين مرات عدة، ثم تكليف المشارك باستكمال خطوات حل المشكلة بجمع المعلومات، وتوليد البدائل واختيار أنسبها لحل المشكلة واتخاذ القرار . وتقوم الباحثة بتقديم مهارات حل المشكلة، لتعليمها للمشاركين بواسطة فنيات النمذجة ولعب الدور وعكسه، أو تكرار السلوك .وتهدف هذه الجلسة من خلال التعرف على الفنيات والمهارات لحل المشكلات والتي تتعلق بالتعاطي للمخدرات.

الجلسة التاسعة:

موضوع الجلسة : مهارة رفض المخدرات.

أهداف الجلسة :تهدف هذه الجلسة إلى التعرف الى مفهوم مهارة رفض المخدرات والتدريب على مهارة رفض المخدرات، والتعرف إلى استراتيجيات رفض العقاقير الخطرة والمخدرات، والتدرب على اتقانها.

الأساليب والأنشطة : في أجواء من الاسترخاء، تقدم الباحثة توضيحا مختصراً لمهارة رفض المخدرات يتصاعد استهلاك المتعاطي للعقاقير الخطرة والمخدرات مع الزمن، وتنخفض قدرته على التواصل مع أصدقائه ومعارفه، وتنحصر علاقاته مع مجموعة الرفاق الذين يشاركونه التعاطي . وهناك نوعان من ضغوطات الرفاق الآخرين يتعرض لها الأفراد خلال فترة العلاج وهي :ضغوطات مباشرة وتحدث عندما يعرض فرد على فرد آخر مادة مخدرة أخر، وهذا ما يسمى بالمواقف الخطرة جداً .وضغوطات اجتماعية غير مباشرة، وتحدث عند العودة إلى بيئة التعاطي السابقة كالحفلات والنوادي، مع المجموعة نفسها بطقوسهم ومشاعرهم .وتطلب الباحثة sمن المشاركين أن يعبروا بطريقتهم الخاصة عن المقصود من مهارات رفض المخدرات، ومهارة الاستجابة بقول" لا "في حال تعرض الفرد إلى مثل هذه العروض .ومن ثم تقوم الباحثة بنمذجة هذه المهارة مع أحد المشاركين، من خلال موقف يتعلق بعروض التعاطي، ويتم عكس الأدوار.

الجلسة العاشرة:

موضوع الجلسة :إعطاء المعلومات حول العقاقير الخطرة والمخدرات.

أهداف الجلسة :تهدف هذه الجلسة إلى تزويد المشاركين بمعلومات عن العقاقير الخطرة والمخدرات : مراحل التعاطي، الاعتماد النفسي والاعتماد الجسدي، وأنواع العقاقير الخطرة والمخدرات وتصنيفاتها، وتقسيماتها من حيث طبيعتها ومصدرها وطرق الوقاية منها.

الأساليب والأنشطة :وتقوم الباحثة بتقديم المعلومات المناسبة عبر وسيلة عرض مناسبة ومشوقة، وتدير نقاشات ثنائية وجماعية مع المشاركين، وفيما بينهم، ويمارس أحياناً مع المشاركين بعض التصوير على النمذجة ولعب الأدوار.

الجلسة الحادية عشرة:

موضوع الجلسة :إعطاء المعلومات حول العقاقير الخطرة والمخدرات وطرق الوقاية .

أهداف الجلسة :تهدف هذه الجلسة إلى تعريف المشاركين بإعطاء المعلومات حول العقاقير

الخطرة والمخدرات) مؤشرات تدل على تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، والعوامل الدافعة لتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات، وعوامل مخاطرة وعوامل وقائية.

الأساليب والأنشطة :وتسعى الباحثة إلى تحقيق هذه الأهداف بتزويد المشاركين بالمعلومات المناسبة، وإدارة النقاش المتبادل بينهم من خلال لعب الأدوار والأمثلة الواقعية والمتخيلة، وممارسة هذه الفنيات من خلالها.

الجلسة الثانية عشرة:

موضوع الجلسة :جلسة ختامية :تقويم البرنامج الإرشادي الوقائي، والإنهاء، وتطبيق القياس البعدي على المشاركين.

أهداف الجلسة :تهدف هذه الجلسة إلى إجراء تقويم للبرنامج الإرشادي، ومناقشة الأعمال غير المنتهية، وتطبيق القياس البعدي على المشاركين.

الأساليب والأنشطة :وتسعى الباحثة إلى تحقيق هذه الأهداف عبر إجراء تقويم لسلوك المشاركين، والتأكد من استمرار التدريبات، ويوجه لهم الشكر على مشاركتهم والتزامهم، ويطبق عليهم مقاييس الدراسة كقياس بعدي، ثم يشير إلى لقاء معهم بعد شهر بعد فترة المتابعة لتطبيق مقاييس الدراسة مرة أخرى.

إجراءات الدراسة:

بعد إعداد المقاييس بصورتها النهائية وأخذ الموافقات الرسمية اللازمة للتطبيق، طبق مقياس الممارسات والمعلومات نحو العقاقير الخطرة والمخدرات على (80) طالب وطالبة من طلبة الثانوية العامة في مدارس البلدة القديمة في الخليل .

وفي بداية الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2016/ 2017 ، التقت الباحثة بالطلبة الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس المعلومات نحو العقاقير الخطرة والمخدرات من بين طلبة المدرستين، وذلك من خلال عناوينهم لدى الإدارة في المدرستين، واختير منهم أربعين مشاركا مناصفة بين الذكور والاناث، وقد قوبلوا للتأكد من استعدادهم للمشاركة في البرنامج الإرشادي، ثم قسموا عشوائيا مناصفة في مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية.

قامت الباحثة بالبدء بتطبيق البرنامج الإرشادي خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2017/2016على المجموعة التجريبية .وقد استمر البرنامج الإرشادي على مدى اثني عشر أسبوعاً،

بواقع جلسة إرشادية واحدة أسبوعيا خلال الفصل الدراسي الثاني من العام 2017/2016، واستغرقت كل جلسة إرشادية من (90) دقيقة .وقد أخذ القياس المباشر بتطبيق المقاس معاً بعد نهاية الجلسة الأخيرة، ومن ثم الالتقاء بالمشاركين لأخذ قياس المتابعة بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج.

تكافؤ المجموعتين:

للتأكد من تكافؤ مجموعتي الدراسة في الاختبار القبلي في مقياس مجالات الدراسة (المجال الصحي، المجال النفسي، المجال الاقتصادي، المجال الاجتماعي، المجال الأسري) يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) لأداء أفراد مجموعتي الدراسة على هذا المقياس جدول (6):

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (t) لأداء مجموعتي الدراسة على القياس القبلي:

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الصحي	الضابطة	20	2.32	0.88	38	−1.325	0.193
	التجريبية	20	2.72	1.03			
الاسري	الضابطة	20	2.63	0.81	38	−0.361	0.720
	التجريبية	20	2.73	0.94			
الاجتماعي	الضابطة	20	2.52	1.13	38	−0.205	0.838
	التجريبية	20	2.58	0.92			
الاقتصادي	الضابطة	20	2.00	0.82	38	−1.906	0.064
	التجريبية	20	2.57	1.04			
النفسي	الضابطة	20	2.37	0.76	38	−0.534	0.596
	التجريبية	20	2.53	1.17			

يلاحظ من الجدول أعلاه أن مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة متكافئتان في الأداء على مقياس المجالات، حيث لم يكن الفرق بين متوسطات أفراد المجموعتين ذا دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تصميم الدراسة ومتغيراتها:

يعد القسم الأول من هذه الدراسة من، ويهدف إلى معرفة واقع، والممارسات، والمعلومات حول العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة المدارس الثانوية في البلدة القديمة في الخليل.

وقد استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. أما الدراسة التجريبية التي استخدمت التصميم شبه التجريبي، فقد هدفت إلى تحديد فاعلية برنامج إرشادي جماعي وقائي الذي بني لأغراض هذه الدراسة، في خفض درجة الممارسات المقبلة والمعلومات المرتبطة بالعقاقير الخطرة والمخدرات، وزيادة درجة المعلومات حولها لدى طلبة المدارس ويعمل البرنامج الإرشادي الوقائي على المتغير التابع وهو الدرجة على مقياس المعلومات والممارسات وتحديد مدى التغير في مستوى كل من هذه المتغيرات، وأثر البرنامج الإرشادي بالمقارنة بين القياسات للمجموعتين التجريبية والضابطة، والتصميم هو تصميم المجموعات (غير المتكافئة) وحسب الشكل التالي:

G A O1 X O2

G B O1 _ O2

مجموعة تجريبية – :قياس قبلي –برنامج إرشادي وقائي –قياس بعدي.

مجموعة ضابطة – قياس قبلي – لا معالجة – قياس بعدي.

متغيرات الدراسة:

1. المتغير المستقل :البرنامج الإرشادي الوقائي.
2. المتغير الوسيط :(النوع الاجتماعي) (ذكور/إناث) .
3. المتغيرات التابعة (1) : الممارسات 2) المعلومات المرتبطة بالعقاقير الخطرة والمخدرات، التي تقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد الدراسة على المقياس الخاص بكل من هذه المتغيرات مع الطلبة في المدارس .وقد استخدمت الدراسة لفحص أثر المتغير المستقل)

الأساليب الإحصائية:

لقد قامت الباحثة بتفريغ الاستبانة وتحليلها من خلال برنامج (SPSS) وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

1- التكرارات والنسب المئوية.

2- المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية.

3- اختبار كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.

4- معامل ارتباط سبيرمان براون ومعامل ارتباط جتمان لمعرفة ثبات فقرات الأداة.

5- معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمعرفة صدق فقرات الإستبانة.

6- معامل ارتباط سبيرمان براون، ومعامل ارتباط جتمان لقياس ثبات أداة الدراسة.

7- اختبار تحليل التباين الأحادي المصـــاحب (ONE WAY ANCOVA) للمقارنة بين المتوسطات أو التوصل إلى قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين متوسطات.

تصحيح المقياس:

اعتمدت الباحثة مقياساً مكون من خمسة بدائل موضحة في الجدول التالي:

جدول (7): مقياس ليكرت الخماسي

التوافق	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

يكون الوزن النسبي لكل درجة (20%)، بمعنى أن (معارض بشدة) يكون وزنها النسبي (20%)، بينما (موافق بشدة) (100%)، ليصار بعد ذلك إلى حساب المتوسط الحسابي (المتوسط المرجح)، وحيث أن طول الفترة يساوي (0.80) فإنه يتم تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط المرجح كما في الجدول (8).

جدول رقم (8): مفتاح التصحيح لفقرات المقياس

المتوسط الحسابي	**الدرجة**
2.33-1.00	ضعيفة
3.67-2.34	متوسطة
5.00-3.68	كبيرة

الفصل الرابع

عرض النتائج وتحليلها

الفصل الرابع

مقدمة:

تضمنت الدراسة الحالية دراسة مسحية هدفت إلى استقصاء واقع التعاطي للعقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في الخليل، وقد استفيد من نتائج الدراسة المسحية في فعالية برنامج ارشـــادي جماعي، للوقاية من الإدمان على المخدرات من خلال تحديد بعض المهارات الشـــخصـــية، والاجتماعية، والمعلومات المناســـبة عن العقاقير والمخدرات، كاســـتراتيجيات ومكونات مهارات الرفض المخدر وتضـــمينها في البرنامج، ومن هذه المهارات التي اســـتخدمت في البرنامج الإرشـــادي: مهارات تعزيز تقدير الذات، ومهارات تعزيز توكيد الذات، مهارات ضـــبط الذات، ومهارات حل المشـــكلات ومهارات اتخاذ القرارات، ومهارات الاتصـــال، وجملة من مهارات رفض المخدرات، إضافة إلى إعطاء المعلومات المناسبة عن العقاقير الخطرة والمخدرات .

أما الدراســـة التجريبية، فقد هدفت إلى التعرف على إثر البرنامج الإرشـــادي في الوقاية من العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة المدارس الثانوية في البلدة القديمة في الخليل، من تعديل ممارســـاتهم ومعلومات عن المخدرات وسيتم عرض نتائج الدراسة حسب الفرضيات، اضافة الى اعطاء المعلومات المناسبة عن العقاقير الخطرة والمخدرات.

التســـاؤل الرئيســـي: ما مدى فعالية البرنامج الارشـــادي الوقائي الجمعي للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة – الخليل؟

للإجابة على هذا التساؤل استخدمت الباحثة اختبار (ت) للعينات المرتبطة (Paired-Sample T-Test) للتعرف على الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

جدول (9): نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة (Paired- Sample T-Test) وقيمة الدلالة ومســـتوى الدلالة لكل مجال من مجالات الدراسة للتعرف على الفروق في متوسطات درجات أفـراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج. (ن=20)

المجال	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الصحي	قبلي	3.32	0.41	-6.528**	0.000	دالة
	بعدي	4.33	0.39			
الأسري	قبلي	3.13	0.47	-8.543**	0.000	دالة
	بعدي	4.23	0.34			
الاجتماعي	قبلي	3.28	0.44	-6.249**	0.000	دالة
	بعدي	4.33	0.50			
الاقتصادي	قبلي	3.13	0.42	-7.560**	0.000	دالة
	بعدي	4.42	0.51			
النفسي	قبلي	3.23	0.55	-7.847**	0.000	دالة
	بعدي	4.30	0.36			
الدرجة الكلية	قبلي	3.21	0.29	-11.784**	0.000	**دالة**
	بعدي	4.32	0.24			

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 19**
قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.09، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.86

يتضــح من الجدول الســابق أن قيمة (ت) المحســوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مســتوى دلالة (0.05) في جميع المجالات وفي الدرجة الكلية، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية في تلك المجالات بين التطبيقين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية، ولصالح التطبيق البعدي. مما يعني أن البرنامج الوقائي الإرشـــادي المطبق قد أدى إلى زيادة وعي طلبة المرحلة الثانوية في مدارس

البلدة القديمة في الخليل نحو خطورة المخدرات على كافة المجالات (الصحية، والأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية)، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أثر البرنامج الذي طبق في إرشـــاد طلبة المدارس في البلدة القديمة في الخليل حول خطورة المخدرات في كافة المجالات (المجال الصـــحي، المجال النفســـي، المجال الاقتصادي، المجال الاجتماعي، المجال الاسري) علـى أفراد المجموعة التجريبية، حيث عمل البرنامج علـــى بيان المخاطر الصحية للمخدرات وهذا أدى إلى احتلال المجال الصحي المركز الأول، كذلك عمل البرنامج على تطـــوير وعي الطلبة نحو خطورة المخدرات في المجال الاجتماعي، حيث بين لهم أن متعاطي المخدرات يكونوا منبوذين اجتماعياً، ولا يتعامل معهم المجتمع في أي ناحية من نواحي الحياة الاجتماعية، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراســـة المشـــعان التي أظهرت وجود فروق ذات دلاله إحصـــائية بين المتعاطين والغير متعاطين في المســـاندة الاجتماعية. وبالنســـبة للمجال النفســـي فقد حصـــل تطور في المجموعة التجريبية وبدلالة إحصـــائية عن مثيله لدى المجموعة الضـــابطة، وربما يعزى ذلـــك إلى طبيعة هذا المجال، حيث يرتبط بنظرة الفرد لنفسه والتي تحتاج لبعض الوقت لعلاجها لذا جاء هذا المجال في المركز الثالث، أما بالنسبة للمجال الاقتصادي فقد حصل تطور ملحوظ أيضاً في هذا المجال بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضـابطة، حيث أن البرنامج الإرشـادي عمل على توعية الطلبة بأن المخدرات عامل رئيســي في تدهور الوضــع الاقتصــادي للفرد والأســرة، وبيان مخاطر ذلك على السلوك العام للفرد من اجل الحصول على المال لشراء المخدرات، وهذا أدى إلى ارتقاء الطلبة إيجابياً نحو المخاطر الاقتصـــادية لتعاطي المخدرات، وهذا بدوره أدى إلى تطور وعي الطلبة نحو المخاطر التي تلحق بالأسرة نتيجة لتعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات.

من هذا المنطلق فإن البرنامج الإرشـادي المطبق عمل بشـكل جيد على تحسـين وعي طلبة المدارس في البلدة القديمة في الخليل نحو المخاطر الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأسرية لتعاطي المخدرات.

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات على الاختبار البعدي للمجموعتين (الضابطة والتجريبية) تبعاً للنوع

المجال	المجموعة	الذكور		الإناث	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحي	ضابطة	2.60	0.64	2.43	0.45
	تجريبية	4.27	0.44	4.40	0.34
الأسري	ضابطة	2.98	0.73	3.00	0.62
	تجريبية	4.18	0.44	4.28	0.22
الاجتماعي	ضابطة	2.87	1.26	2.73	0.97
	تجريبية	4.37	0.51	4.30	0.51
الاقتصادي	ضابطة	3.00	0.50	2.43	0.67
	تجريبية	4.43	0.39	4.40	0.62
النفسي	ضابطة	3.40	1.07	3.90	0.57
	تجريبية	4.37	0.37	4.23	0.35

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك تحسن واضح من خلال مقارنة متوسطات الذكور والإناث في المجموعتين الضابطة والتجريبية على القياس البعدي، حيث كانت الفروق في المتوسطات لصالح أفراد المجموعة التجريبية ومن الذكور والإناث، وكان التحسن في وعي الطلبة نحو خطورة المخدرات في كافة مجالات الدراسة، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي المطبق كان ذو فاعلية جيدة في رفع مستوى وعي طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في مدينة الخليل نحو مخاطر المخدرات وأثرها السلبي على كافة المجالات (الصحية، الأسرية، الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية).

اختبار الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى الخاصة بالمجال الصحي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضابطة والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الصحي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.

وللإجابة عن الفرض السابق؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب ONE WAY (ANCOVA) لإيجاد الفروق بين متوسطات استجابة أفراد العينة في فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجماعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي والجدول (11) يوضح ذلك.

جدول (11): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال الصحي نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي:

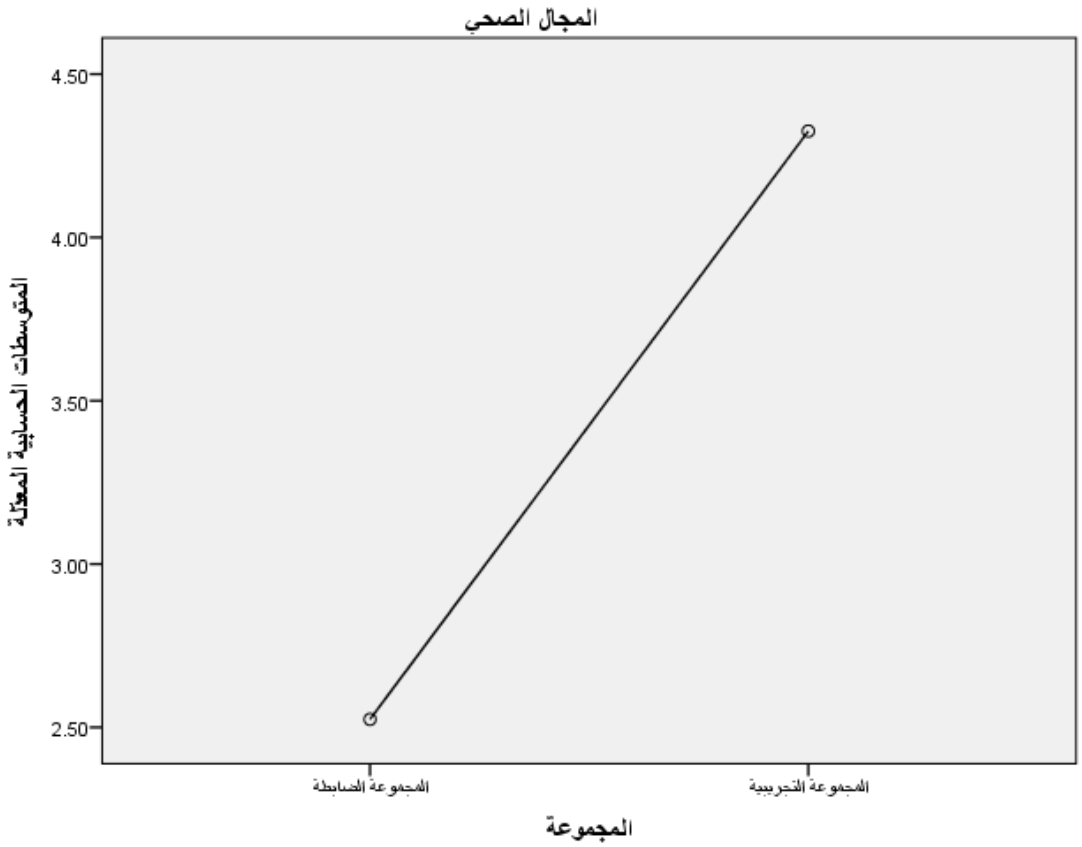
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	درجة التأثير (مربع إيتا)
النموذج المعدل	33.079	2	16.540	72.221	0.000	0.796
التقاطع	30.018	1	30.018	131.074	0.000	0.780
المتغير المصاحب (القبلي)	0.077	1	0.077	0.334	0.567	0.009
المجموعة	**31.397**	**1**	**31.397**	**137.097**	**0.000**	**0.787**
الخطأ	8.473	37	0.229			
المجموع	510.778	40				
المجموع المعدل	41.553	39				

يتبين من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الصحي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي، حيث بلغت قيمة ف (137.097) وبدلالة إحصائية (0.000)، وهذا يشير إلى أنها دالة إحصائياً عند مستوى (0.05). وبلغ حجم تأثير البرنامج بحساب مربع إيتا الذي بلغ (0.787)، وهذه القيمة أكبر من القيمة المعيارية (0.14)، مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي الجماعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل، تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي، ولمعرفة مصدر الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول رقم (12) يوضح ذلك:

جدول رقم (12): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسطات الحسابية المعدلة	الخطأ المعياري
الضابطة	2.53	0.108
التجريبية	4.33	0.108

من الجدول السابق رقم (12) نلاحظ أن الفروق في المتوسطات المعدلة كانت لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية (4.33) مقابل (2.53) للمجموعة الضابطة، وهذا يؤكد على أن البرنامج المطبق كان ذا فعالية كبيرة في إرشاد طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل نحو خطورة المخدرات والتوعية نحو الوقاية منها بالنسبة للمجال الصحي.



شكل رقم (1): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال الصحي على الاختبار البعدي

اختبار الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية الخاصة بالمجال الأسري على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضابطة والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الاسري تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.

وللإجابة عن الفرض السابق؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب ONE WAY (ANCOVA) لإيجاد الفروق بين متوسطات استجابة أفراد العينة في فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجماعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي والجدول (13) يوضح ذلك.

جدول (13): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال الأسري نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	درجة التأثير (مربع إيتا)
النموذج المعدل	15.452	2	7.726	27.464	0.000	0.598
التقاطع	41.061	1	41.061	145.959	0.000	0.798
المتغير المصاحب (القبلي)	0.138	1	0.138	0.491	0.488	0.013
المجموعة	**15.342**	**1**	**15.342**	**54.535**	**0.000**	**0.596**
الخطأ	10.409	37	0.281			
المجموع	546.063	40				
المجموع المعدل	25.861	39				

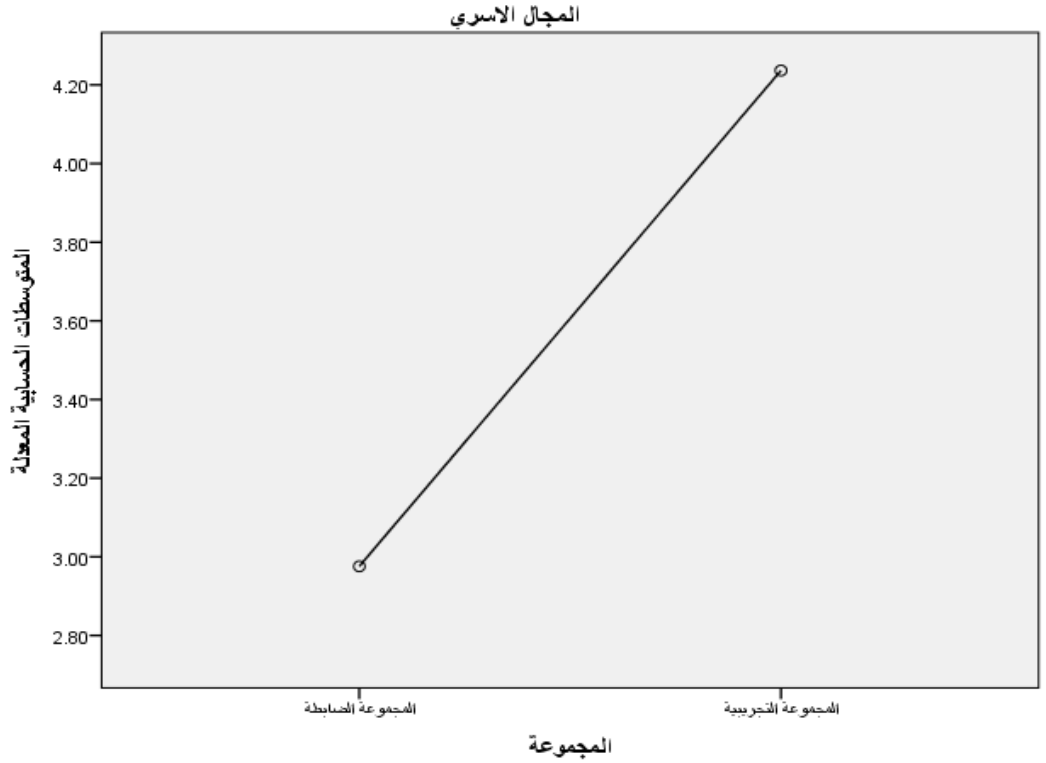
يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الصحي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي، حيث بلغت قيمة ف (54.535) وبدلالة إحصائية (0.000)، وهذا يشير إلى أنها دالة إحصائياً عند مستوى (0.05). وبلغ مربع إيتا (0.596) وهذه القيمة أكبر من القيمة

المعيارية (0.14)، ممّا يشـــير إلى أن البرنامج كان ذو تأثير كبير وفاعل للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل. ولمعرفة مصـدر الفروق تم حسـاب المتوسطات الحسابية المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول رقم (14) يوضح ذلك:

جدول رقم (14): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسطات الحسابية المعدلة	الخطأ المعياري
الضابطة	2.98	0.123
التجريبية	4.24	0.123

من الجدول الســـابق رقم(14) نلاحظ أن الفروق في المتوســـطات المعدلة كانت لصـــالح المجموعة التجريبية حيث بلغ المتوسـط الحسـابي المعدل للمجموعة التجريبية (4.24) مقابل (2.98) للمجموعة الضـــابطة، وهذا يؤكد على أن البرنامج المطبق كان ذو فعالية كبيرة في إرشـاد طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل نحو خطورة المخدرات والتوعية نحو الوقاية منها بالنسبة للمجال الأسري. والشكل التالي يوضح الفرق في المتوسطات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة



شكل رقم (2): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال الأسري على الاختبار البعدي

اختبار الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة الخاصة بالمجال الاجتماعي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضابطة والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الاجتماعي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.

وللإجابة عن الفرض السابق؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب ONE WAY (ANCOVA) لإيجاد الفروق بين متوسطات استجابة أفراد العينة في فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجماعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي والجدول (15) يوضح ذلك.

جدول (15): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال الاجتماعي نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	درجة التأثير (مربع إيتا)
النموذج المعدل	23.562	2	11.781	15.925	0.000	0.463
التقاطع	33.244	1	33.244	44.939	0.000	0.548
المتغير المصاحب (القبلي)	0.051	1	0.051	0.069	0.795	0.002
المجموعة	**22.381**	**1**	**22.381**	**30.254**	**0.000**	**0.450**
الخطأ	27.371	37	0.740			
المجموع	559.778	40				
المجموع المعدل	50.933	39				

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الاجتماعي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي، حيث بلغت قيمة ف (30.254) وبدلالة إحصائية (0.000)، وهذا يشير إلى أنها دالة إحصائياً عند مستوى (0.05). وبلغ مربع إيتا (0.450) وهذه القيمة أكبر من القيمة

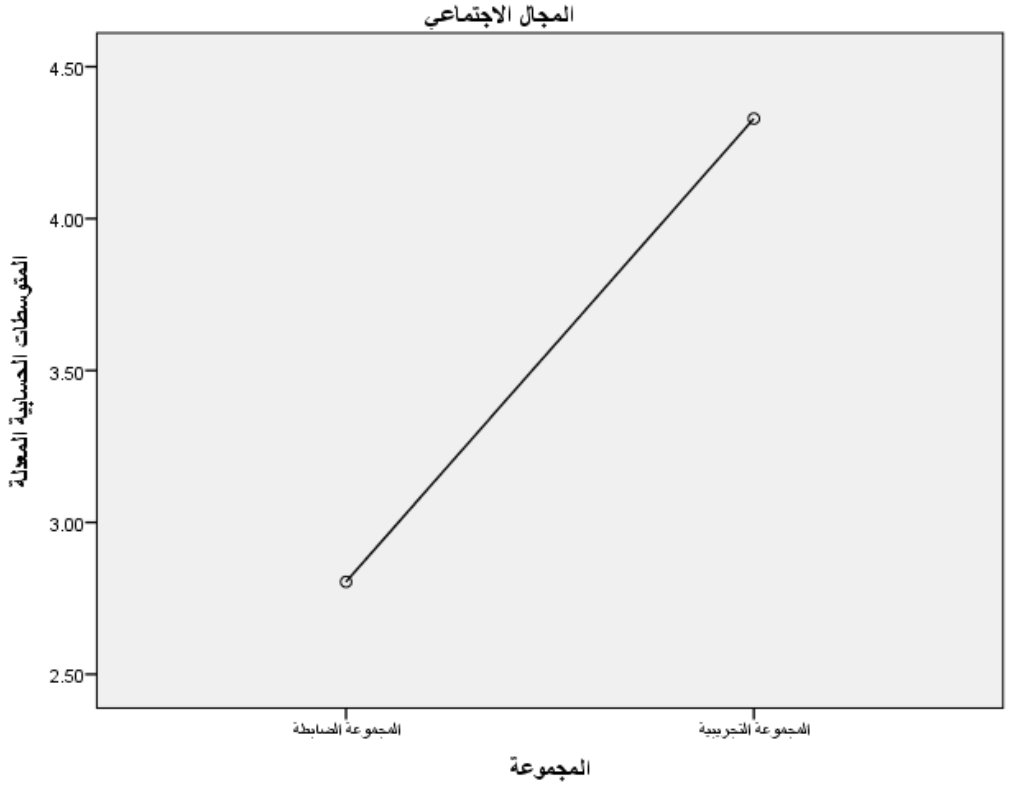
المعيارية (0.14)، ممّا يشـــير إلى أن البرنامج كان ذو تأثير كبير وفاعل للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل. ولمعرفة مصـدر الفروق تم حسـاب المتوسطات الحسابية المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول رقم (16) يوضح ذلك:

جدول رقم(16): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسطات الحسابية المعدلة	الخطأ المعياري
الضابطة	2.81	0.194
التجريبية	4.33	0.194

من الجدول الســـابق رقم(16) نلاحظ أن الفروق في المتوســـطات المعدلة كانت لصـــالح المجموعة التجريبية حيث بلغ المتوسـط الحسـابي المعدل للمجموعة التجريبية (4.33) مقابل (2.81) للمجموعة الضـــابطة، وهذا يؤكد على أن البرنامج المطبق كان ذا فعالية كبيرة في إرشـــاد طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمـة في الخليـل نحو خطورة المخـدرات والتوعيـة نحو الوقـايـة منهـا بـالنســـبـة للمجـال الاجتماعي.

والشكل التالي يوضح الفرق في المتوسطات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة:



شكل رقم (3): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال الاجتماعي على الاختبار البعدي

اختبار الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة الخاصة بالمجال الاقتصادي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضابطة والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الاقتصادي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.

وللإجابة عن الفرض السابق؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب ONE WAY (ANCOVA) لإيجاد الفروق بين متوسطات استجابة أفراد العينة في فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجماعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي والجدول (17) يوضح ذلك.

جدول (17): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال الاقتصادي نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	درجة التأثير (مربع إيتا)
النموذج المعدل	28.900	2	14.450	42.099	0.000	0.695
التقاطع	35.678	1	35.678	103.944	0.000	0.737
المتغير المصاحب (القبلي)	0.000	1	0.000	0.000	0.986	0.000
المجموعة	**27.960**	**1**	**27.960**	**81.460**	**0.000**	**0.688**
الخطأ	12.700	37	0.343			
المجموع	550.444	40				
المجموع المعدل	41.600	39				

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال الاقتصادي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي، حيث بلغت قيمة ف (81.46) وبدلالة إحصائية (0.000)، وهذا يشير إلى أنها دالة إحصائياً عند مستوى (0.05). وبلغ مربع إيتا (0.688) وهذه القيمة أكبر من القيمة

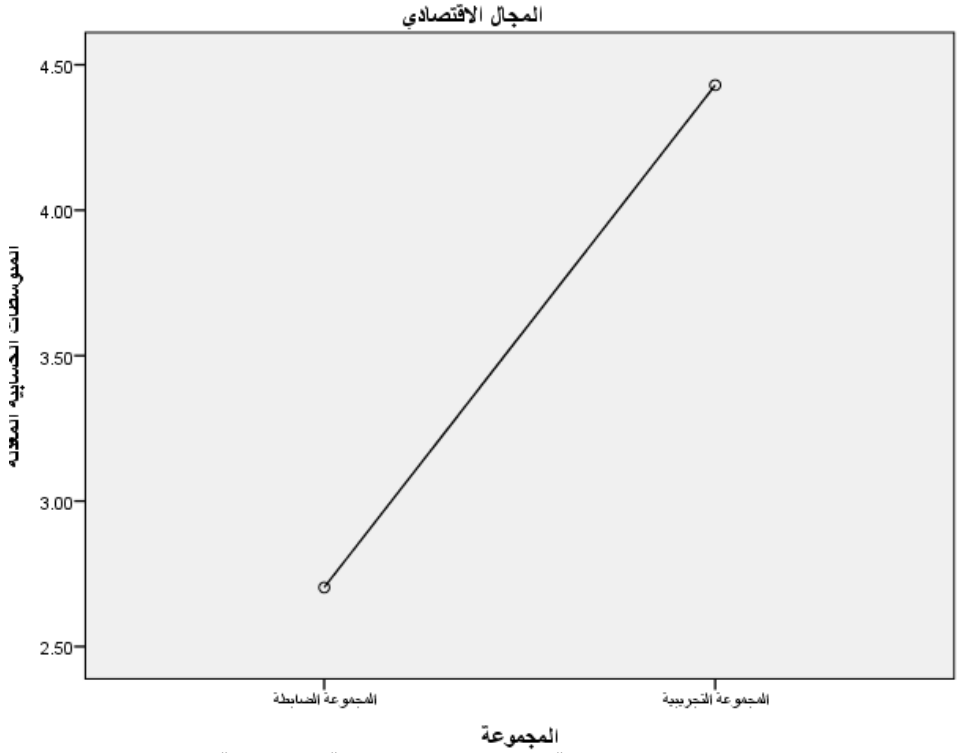
المعيارية (0.14)، ممّا يشـــير إلى أن البرنامج كان ذو تأثير كبير وفاعل للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل. ولمعرفة مصـدر الفروق تم حسـاب المتوسطات الحسابية المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول رقم (18) يوضح ذلك:

جدول رقم (18): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسطات الحسابية المعدلة	الخطأ المعياري
الضابطة	2.72	0.132
التجريبية	4.42	0.132

من الجدول السابق رقم(18) نلاحظ أن الفروق في المتوسطات المعدلة كانت لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية (4.43) مقابل (2.70) للمجموعة الضـابطة، وهذا يؤكد على أن البرنامج المطبق كان ذا فعالية كبيرة في إرشـاد طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل نحو خطورة المخدرات والتوعية نحو الوقاية منها بالنســبة للمجال الاقتصادي.

والشكل التالي يوضح الفرق في المتوسطات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة:



شكل رقم (4): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال الاقتصادي

اختبار الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة الخاصة بالمجال النفسي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في مدينة الخليل، في المجموعتين الضابطة والتجريبية على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال النفسي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي.

وللإجابة عن الفرض السابق؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب ONE WAY (ANCOVA) لإيجاد الفروق بين متوسطات استجابة أفراد العينة في فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجماعي للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي والجدول (19) يوضح ذلك.

جدول (19): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA) للفروق في درجات المجال النفسي نحو العقاقير الخطرة والمخدرات تعزى لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	درجة التأثير (مربع إيتا)
النموذج المعدل	5.229	2	2.614	6.058	0.005	0.247
التقاطع	58.281	1	58.281	135.042	0.000	0.785
المتغير المصاحب (القبلي)	1.004	1	1.004	2.326	0.136	0.059
المجموعة	**4.845**	**1**	**4.845**	**11.227**	**0.002**	**0.233**
الخطأ	15.968	37	0.432			
المجموع	653.222	40				
المجموع المعدل	21.197	39				

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) على الاختبار البعدي للوقاية من الادمان على المخدرات في المجال النفسي تعزي لفعالية البرنامج الارشادي الجماعي الوقائي، حيث بلغت قيمة ف (11.227) وبدلالة إحصائية (0.002)، وهذا يشير إلى أنها دالة إحصائياً عند مستوى (0.05). وبلغ مربع إيتا (0.233) وهذه القيمة أكبر من القيمة المعيارية

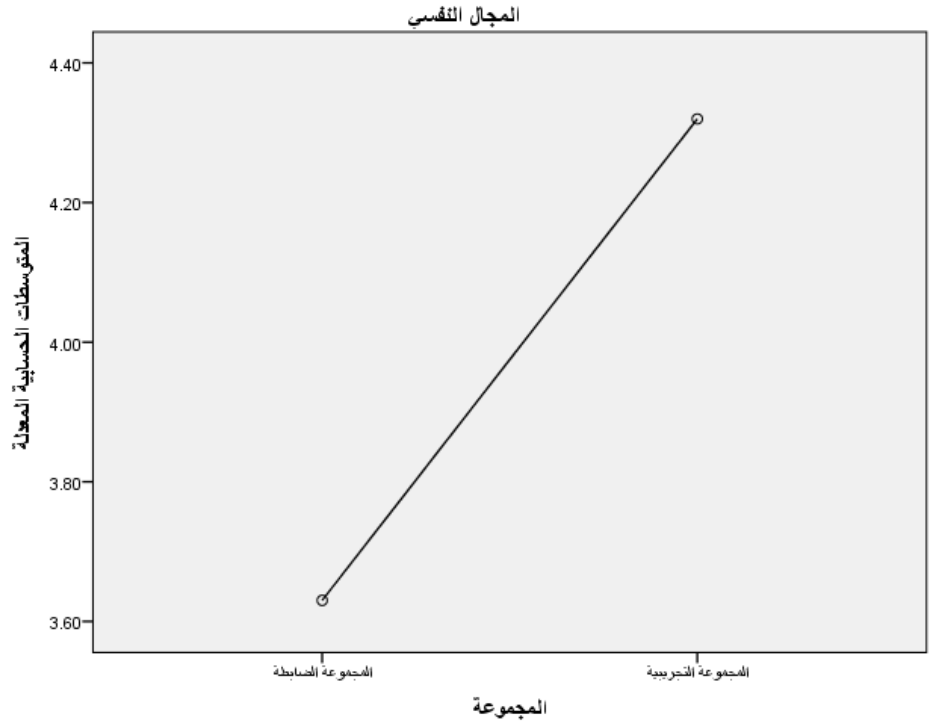
(0.14)، ممّا يشـــير إلى أن البرنامج كان ذو تأثير كبير وفاعل للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل. ولمعرفة مصدر الفروق تم حساب المتوسطات الحسابية المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول رقم (20) يوضح ذلك:

جدول رقم (20): المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسطات الحسابية المعدلة	الخطأ المعياري
الضابطة	3.62	0.148
التجريبية	4.33	0.148

من الجدول الســـابق رقم(20) نلاحظ أن الفروق في المتوســـطات المعدلة كانت لصـــالح المجموعة التجريبية حيث بلغ المتوسـط الحسـابي المعدل للمجموعة التجريبية (4.33) مقابل (3.62) للمجموعة الضـــابطة، وهذا يؤكد على أن البرنامج المطبق كان ذا فعالية كبيرة في إرشـــاد طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل نحو خطورة المخدرات والتوعية نحو الوقاية منها بالنسبة للمجال النفسي.

والشكل التالي يوضح الفرق في المتوسطات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة:



شكل رقم (5): المتوسطات الحسابية للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المجال النفسي على الاختبار البعدي

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة إلى استقصاء واقع مجالات الدراسة حول العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في الخليل، ومدى فعالية برنامج ارشـــادي جماعي وقائي في تحســـين درجة المعلومات عن العقاقير الخطرة والمخدرات، للوقاية منها لدى هؤلاء الطلبة ويتناول هذا الفصل مناقشة لنتائج الدراسة.

مناقشــة النتائج الخاصــة بسـؤال الدراســة الذي نصــه: ما مدى فعالية البرنامج الارشـادي الوقائي الجمعي للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة – الخليل؟

توصـــلت الباحثة إلى أن البرنامج الارشـــادي الوقائي الجمعي للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة – الخليل في مقياس مجالات الدراســـة (المجال الصـــحي، المجال النفسي، المجال الاقتصادي، المجال الاجتماعي، المجال الاسري) كان فاعلاً.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أثر البرنامج الذي طبق في إرشـــاد طلبة المدارس في البلدة القديمة في الخليل حول خطورة المخدرات في كافة المجالات (المجال الصـــحي، المجال النفســـي، المجال الاقتصـــادي، المجال الاجتماعي، المجال الاسري) علـــى أفراد المجموعة التجريبية، حيث عمل البرنامج علـــى بيان المخاطر الصحية للمخدرات وهذا أدى إلى احتلال المجال الصحي المركز الأول، كذلك عمل البرنامج على تطـــوير وعي الطلبة نحو خطورة المخدرات في المجال الاجتماعي، حيث بين لهم أن متعاطي المخـدرات يكونوا منبوذين اجتمـاعيـاً، ولا يتعـامل معهم المجتمع في أي نـاحيـة من نواحي الحيـاة الاجتماعية، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة المشعان التي أظهرت وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين المتعاطين والغير متعاطين في المسـاندة الاجتماعية. وبالنسـبة للمجال النفسـي فقد حصـل تطور في المجموعة التجريبية وبدلالة إحصـائية عن مثيله لدى المجموعة الضـابطة، وربما يعزى ذلـــك إلى طبيعة هذا المجال، حيث يرتبط بنظرة الفرد لنفســـه والتي تحتاج لبعض الوقت لعلاجها لذا جاء هذا المجال في المركز الثالث، أما بالنسـبة للمجال الاقتصـادي فقد حصـل تطور ملحوظ أيضـاً في هذا المجال بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضـــابطة، حيث أن البرنامج الإرشـــادي عمل على توعية الطلبة بأن المخدرات عامل رئيســي في تدهور الوضــع الاقتصــادي للفرد والأسـرة، وبيان مخاطر ذلك على السـلوك العام للفرد من اجل الحصـول على المال لشـراء المخدرات، وهذا أدى إلى

تطوير نظرة الطلبة إيجابياً نحو المخاطر الاقتصـــادية لتعاطي المخدرات، وهذا بدوره أدى إلى تطور نظرة الطلبة نحو المخاطر التي تلحق بالأسـرة نتيجة لتعاطي أحد أفراد الأسـرة للمخدرات، من هنا فإن البرنامج الإرشــادي المطبق عمل بشــكل جيد على تحســين وعي طلبة المدارس في البلدة القديمة في الخليل نحو المخاطر الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأسرية لتعاطي المخدرات

مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصـائية بين متوسـطي المجموعتين التجريبية والضـابطة على مقياس مجالات الدراسة (المجال الصحي، المجال النفسي، المجال الأسري، المجال الاقتصادي، المجال الاجتماعي)، حيث كانت الفروق لصـــالح المجموعة التجريبية، ممّا يشـــير إلى أن البرنامج الإرشـــادي الوقائي المطبق كان له تأثير كبير في مجالات الدراســـة كافة، نحو توعية طلبة المرحلة الثانوية في البلدة القديمة في الخليل نحو العقاقير الخطرة، والمخدرات، ومخاطرها على الصـــحة والمجتمع في الجوانب كافة.

ويمكن تفسـير ذلك من خلال اسـتعراض الجلسـات الإرشـادية التي قدمها البرنامج الإرشـادي، فقد اشـــتمل هذا البرنامج على تشـــكيلة من الفنيات المعرفية والســـلوكية التي تعاملت مع المكونات الشـخصـية المرتبطة بكل منها لدى الأفراد المشـاركين، ففي الجلسـتين الثالثة والرابعة جرى تدريب الطلبة المشاركين على مهارات الاتصال والتعبير عن المشاعر، س ومارسوا كيفية الاستماع الفعال في أجواء من الألفة، والتعاون، والاسـترخاء أما الجلسـات اللاحقة؛ فقد ركز المدرب على اكسـاب الطلبة عدداً من المهارات الاجتماعية والشـخصـية الملائمة، والهادفة إلى إكسـاب المشـاركين مهارة الرفض، فسقد تدرب الطلبة على أسلوب حل المشكلات والمهارات التي تلتزم في كل مرحلة من مراحل مهارة حل المشكلات، وذلك عبر الجلستين الخامسة والسادسة، أما الجلستين السابعة والثامنة فقد ركزتا على اكتساب المشاركين مهارة توكيد الذات وتعزيز مفهوم قدرة المشارك على رفض ما لا يرغبه، خاصة ضغوط الرفاق، على تحقيق كافية لدى المشارك في مهارة رفض المخدر والترويج له، وفي الجلستين التاسـعة والعاشـرة ركزت الباحثة على مهارة اتخاذ القرار في حياتهم، وانه لا بد من اتخاذها بشـكل منتظم، ينطلق من تســلســل واضـــح، يعزز لديهم اتجاهات إيجابيه تدفع بهم إلى درجات أعلى من الاستعداد، وتمكنهم من أنّ يكونوا أكثر قدرة على الانسجام مع محيطهم، وبيئتهم، وقد أوجد هذا إدراكاً

واســـعاً لدى المشـــاركين بأهمية الوصـــول إلى مرحلة منظمة التعامل مع ظروف بيئتهم ومتطلبات والإمكانات المتاحة لدى كل منهم .

وأخيراً فقد قدم المدرب خلال الجلســـتين الأخيرتين، المعلومات المرتبطة بالبرنامج حول العقاقير الخطرة والمخدرات، تعريفها وأنواعها وأضرارها والاعتمادية النفسية والجسدية لكل منها والأعراض الدالة على التعاطي، مع تركيز على توضيح نموذج الضغوطات الاجتماعية لفهم سلوك الشخص الذي لديه الاســتعداد لبدء باســتخدام المخدرات من خلال مناقشــة عوامل المخاطر التي تدفع الفرد باتجاه تناول المخدرات والعوامل الوقائية التي تمنع الفرد من تناولها.

لقد ركز البرنامج الإرشادي على اكساب المشاركين مهارات التعامل مع المواقف الصعبة، مثل القدرة على تحليل المواقف، واتخاذ القرارت، والتواصـــل مع الآخرين والتفاوض في تنازلات، وتوكيد الذات والقيام بالاســترخاء، مع تقديم قدر كاف من المعلومات حول العقاقير الخطرة، والمخدرات، وربط الانشطة بهذه المعلومات في سبيل تعميق هذه المهارات وترسيخها.

توصيات الدراسة

- توعية الشباب وتبصيرهم بالحيل والأساليب الخادعة التي يمارسها تجار ومهربو المخدرات لإيقاعهم فريسة لسمومهم.
- تفعيل دور المرشد الفردي والجماعي في الوقاية من المخدرات، وتفعيل دور الإذاعة المدرسية، والصحف، والحائطية، وما بها من نشاط يومي مستمر .
- نوصي باستخدام البرامج الوقاية من المخدرات، وتعميمها على المدارس الحكومية، ويضامن خلال الرحلات والمعسكرات، والزيارات للمؤسسات الحضارية والبيئية في المنطقة.
- إكساب الطالب بعض القيم النابعة من تعاليم الدين الإسلامي، وتكوين الشخصية المسلمة من خلال التأكيد على السلوك الحسن، وتوفير القدوة الحسنة .
- تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي بالعمل بمكارم الأخلاق، وتعزيز النظام الأخلاقي الذي هو جوهر الإســـلام في جميع نواحيه، والتركيز على صـــلة الطالب بخالقه وأن الله معه في السراء والضراء، فيشعر بالطمأنينة، ويجد في المرشد القدوة في الصبر والصدق والتسامح واللطف وعدم إفشاء السر .

تقوم أهداف الإرشـاد الديني، والأخلاقي، في المدرسـة بعدة أسـاليب مختلفة تتناسـب مع الإمكانات المتاحة في المدرسة، ومن هذه الأساليب ما يلي: .

1. جماعة التوعية الإسـلامية في المدرسـة، وما تقوم به من نشـاط في تعزيز الأخلاق الإسلامية الحميدة وأداء الواجبات كالمحافظة على الصلاة، وطاعة الوالدين وغرس الفضائل.
2. الندوات والمحاضـرات التي تدعو لها المدرسـة بحضـور الطلاب والمعلميـن وأولياء الأمور والمجتمع المحلي.
3. الإذاعة المدرسية، والصحف ومجلات الحائط وما بها من نشاط يومي مستمر.
4. الرحلات والمعسكرات، والزيارات للمؤسسات الحضارية، والبيئية في البلاد.
5. الاسـتفادة من معلمي مـادة التعبير، والقراءة الحرة في تعزيز وغرس المفـاهيم الإسـلامية التي تحث على مكارم الأخلاق.
6. إعداد النشـرات الهادفة، التي تحث على التمسـك بالأخلاق الفاضـلة، ونبـذ الرذيلة وسـوء الخلق.
7. تكريم الطلاب المثاليين ذوي السـلوك الحسـن وذلك بتقديم حوافز مادية ومعنوية وتشـجيعهم على التمسك بذلك، وحث زملائهم على الاقتداء بهم.

المراجع:

القران الكريم.

السنة النبوية.

ابراهيم، عبد الستار، (1994): **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث وأساليبه وميادين تطبيقه،** القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

أبو النصر، مدحت محمد (2008): **مشكلة تعاطي وادمان المخدرات،** الطبعة الاولى، الدار العالمية للنشر، الجيزة.

أبو جادو، صالح محمد .(2002): **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية** .ط3 ، عمان :دار المسيرة

أبو زيد، مدحت عبد الحميد، (2003): **العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، سلسلة الارشاد والعلاج النفسي،** الجزء الخامس، دار المعرفة الجامعية.

ابو عيطه فليح فتال الرويلي/ رعد لفته الشـــادي، (2016): أثر برنامج ارشـــادي جمعي في خفض الاكتئاب وتحســـين تقدير الذات لدي مدمني المخدرات في مراكز الامل بالمملكة العربية الســـعودية، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراســـات التربوية والنفسية** –فلسطين،–مجلد 4–ج 13.

ابو عين، احمد محمود، (2008): **فاعلية برنامج ارشـــادي للوقاية من تعاطي العقاقير والمخدرات قائم على مســـح اتجاهات طلبة كلية المجتمع المعرضـــين لخطر التعاطي وممارســـاتهم ومعلوماتهم،** رســـالة دكتوراه، كلية الدراســـات التربوية العليا، عمان، الأردن.

أبو غزالة، سميرة، (2010): فاعلية برنامج للإرشاد خفض حدة ادمان الانترنت ورفع تقدير الذات لدى طلاب الجامعة، القاهرة، **مجلة الارشاد النفسي.**

احمد، دفع الله (2010)، **مفهوم الذات والامن النفسي لدي متعاطي المخدرات من الشباب بالمنطقة الغربية بالجماهيرية الليبية وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديموغرافية،** اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

الادارة العامة لمكافحة المخدرات، **تقرير عن عقار الترامادول** –مديرية الشرطة –غزة 02012).

إدارة مكافحة المخدرات الخليل، (2012).

إدارة مكافحة المخدرات (2002).

آدم، اسامه بشير، (2010): **ظاهرة تعاطي الطلاب والطالبات الجامعيين للمخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جوبا، السودان.

أنشاصي، هناء نزار، (2001): **المخدرات :أسبابها، انتشارها**، الوقاية منها .ط1 ، عمان :دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

البار، محمد علي (2001): **مشكلة المسكرات والمخدرات، نظر إلى الجذور واستشراق إلى الحلول**، الطبعة الاولى، دار القلم، دمشق

بسام، فضل الزين، نبهان، عمر، (2013): **أسباب تعاطى عقار الترمادول لدي الشباب الفلسطيني في محافظة غزة**، جامعة القدس المفتوحة، دراسة ميدانية.

البيومي، عواطف، (2002): **مدى فاعلية برنامج ارشادي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدمني البانجو**، رسالة دكتورة غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس، القاهرة .

حجاب، منصور، ناصر، (2011): **عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الامينتافينات**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

الحديدي، سيد .(2001) : **المخدرات والمسكرات والصحة العامة** .الكويت :المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.

الحربي، عبد الله محمد هادي، (2011): **اساليب التنشئة الاسرية وعلاقتها بكل من التفاؤل والتشاؤم من المرحلة المتوسطة والثانوية بمنطقة جازان** – رسالة ماجستير غير منشورة – جامعة إما لقري –مكة المكرمة – السعودية.

الخزاعي، حسين، (2010): التوافق على الادمان المخدرات واثرة على تحسين توعية الحياة، دراسة اجتماعية تطبيقية، **المجلة الجزائرية للدراسات السوسيولوجية**، العدد (4) حزيران (جوان).

الخطيب، بلال(2004) : **معايير تقدير الذات للأعمار 17 – 13 سنة على مقياس مطور للبيئة الأردنية** .رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية :عمان، الأردن

الخطيب، جمال .(2003) : **تعديل السلوك الانساني، دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية** .ط1 ، الكويت :مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

خليل، خالد محمد محمود، (2010): **نحو استراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات، المؤثرات العقلية في فلسطين** – رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الامنية /الرياض/المملكة العربية السعودية.

الخوالدة، محمود، الخياط، ماجد (2011): اسباب المواد والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الاردني، **مجلة الدراسات الامنية**، مركز الدراسات الاستراتيجية الامنية، العدد (5) حزيران.

درويش، صفوت .(2005) : **الوقاية من المخدرات بين النظرية والتطبيق** .ط1 ، القاهرة/الإسكندرية :المكتب المصري الحديث.

درويش، منى، (1996) : **تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الافراد المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من نفس الاسرة في الاردن** .رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته.

الدوس، محمد عبد الكريم، (2013): **جرائم المخدرات في التشريع الفلسطيني – دراسة تحليلية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر – غزة.

الزراد، فيصل وأبو مغيصيب، عابد، .(**2001**) : **الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية) التشخيص والعلاج** .(الطبعة الأولى، دمشق :اليمامة للنشر والتوزيع.

سرحان، وليد يوسف، (2010). **الصحة النفسية**. ص 205 .

سلامة، محمد، (2010): **فاعلية برنامج ارشادي لخفض اعراض الاكتئاب لدى عينة من الشباب المدمنين في مرحلة التعافي**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية– غزة.

سويف، مصطفى .(2000) : **مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية** .ط1 ، القاهرة :الدار المصرية اللبنانية.

سويف، مصطفى .(2005) : **المخدرات والمجتمع :نظرة تكاملية** .الكويت :سلسلة عالم المعرفة.

سويف، مصطفى(1996): **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية** .المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .الكويت .

السيد، رأفت السيد، (2011): المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادي الانتكاسة لدى معتمدي المواد المؤثرة نفسياً، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، مصر ج15 ع2.

الشاعري، سالمة عبد الله أحمد، (2012): **الإدمان على المخدرات (أسبابه –وطرق علاجه)** حوليات آداب عين شمس، مصر ج (40).

الشريف، عبد الإله محمد، (2011)، **العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية (دراسة ميدانية على متعاطي المخدرات في مجتمعات الأمل للصحة النفسية** ورقة مقدمة للمؤتمر العالمي نحو استراتيجية فعالة للتوعية بأخطار المخدرات (الرياض)

صادق، عادل، (1986): **الإدمان له علاج**، مؤسسة مورس الدولية للنشر والتوزيع ط2–القاهرة.

الطويسي، باسم و النصيرات و محمد، المعاني، عبد الرزاق و كريشان، بشير (2013): **اتجاهات الشباب نحو المخدرات**، دراسة ميدانية في محافظة معان –الاردن.

الحميدان، عايد علي، (2007)،: **اثر الحروب في انتشار المخدرات**، الرياض، مركز الدراسات والبحوث جامعة نايف للعلوم الامنية.

العابدين، شمس الدين زين، (2013): **ظاهرة تعاطي المخدرات وسط الطلاب بالمجتمعات السكنية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي، الجزائر.

.

العبادلة، ميساء كمال، (2010): **أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة (دراسة في جغرافيا الجريمة)**، الجامعة الاسلامية، غزة.

عبد الرحمن، مفتاح محمد عمار، (2011): **الفرق بين المدمنين على تعاطي المخدرات والاسوياء في مدى الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية– دراسة على عينة من المراهقين بليبيا**، مجلة دراسات الطفولة.

عبد الله، عادل علي، (2004): **علاقة الحرمان المؤقت من الوالدين بإدمان الشباب على تعاطي الهيروين**، دراسة نفسية واجتماعية .

عبد الله، محمد قاسم، (2004): **مدخل إلى الصحة النفسية**، الطبعة الثانية، دار الفكر.

عبد الهادي، والعزة .(2001) : **تعديل السلوك الانساني**، دليل الآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية .ط1 ، عمان :الناشر الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

عبد الواحد، نورا رشـــدي، (2011): المشـــكلات التي تواجه متعاطي المخدرات المقبل على العلاج وبرنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهتها، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية**، مصر، الجزء 31.

عرموش، هاني .(1993) : **المخدرات إمبراطورية الشيطان، التعريف، الإدمان، العلاج** .ط1، بيروت :دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

العشماوي، السيد متولي ومحمد، رأفت عبد الرحمن .(2001) : **نحو نظرية لممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد** .بنها، مصر.

العشماوي، السيد متولي، (2010): **فاعلية برنامج للتخفيف من حدة الخجل لدى عينة من المراهقين المدمنين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية– غزة.

العيسـوي، عبد الرحمن محمد، (1992): **اتجاهات جديدة في علم النفس القانوني**، منشـورات الحلبي الحقوقية .

غباري، محمد ســـلامة، (2004): **الإدمان أســـبابه ونتائجه وعلاجه**، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية .

غباري، محمد ســلامة، (2007): **الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي**. الإسـكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر

فايد، حسين .(2005) : **سيكولوجية الإدمان** .ط1 ، القاهرة :مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

فطاير، جواد .(2001) : **الإدمان :أنواعه، مراحله، وعلاجه** .ط1 ، القاهرة :دار الشروق.

الفنجري، احمد، (2000) : **الطب الوقائي في الاسلام**، القاهرة، دار النهضة المصرية

الفهدي، خلفان بن محمد، (2013): **الابعاد الشخصية لمدمني المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات الاسرية لديهم بالمجتمع العماني**، رسالة دكتوراه غير منشوره، الجامعة الاسلامية العالمية (جومباك).

القحطاني، على بن ناصر، (2013): **الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسمات الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من المتعاطين على المخدرات بالمنطقة العربية السعودية**، رسالة ماجستير غير منشورة –جامعة أم القرى، مكة.

قطامي، يوسف .(2000) : **النظرية المعرفية الاجتماعية وتطبيقاتها** .ط1 ، عمان :دار الفكر.

المحارب، ناصر ابراهيم.(2000) : **المرشد في العلاج المعرفي السلوكي** .مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية.

محمد، عادل عبد الله، (2002): **العلاج المعرفي السلوكي اسس وتطبيقات**، القاهرة دار الرشاد، المؤتمر العربي رفيع المستوى لحماية النشء من المخدرات .

محمد، عبد الصبور،(2000): مدى فاعلية الإرشاد النفسي في علاج الإدمان . **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، العدد45 ، جامعة المنصورة.

مشاقبة، محمد .(2003): **أثر برنامج إرشاد جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات** . رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية :عمان، الأردن.

مشاقبة، محمد .(2007): **الإدمان على المخدرات :الإرشاد والعلاج النفسي** .عمان :دار الشروق للنشر والتوزيع.

مشاقبة، محمد، (2013): فاعلية برنامج ارشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية –المجلة الحادية والعشرون**، العدد الرابع، ص265، ص291.

المشعان– عويد سلطان،(2011): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين وطلبة دولة الكويت –**مجلة العلوم التربوية والنفسية**، (12)(4)،جامعة الكويت(ص256).

مليكة، لويس كامل (1990) : **العلاج السلوكي وتعديل السلوك** .دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.

منصور، عبد المجيد (1986): **الإدمان أسبابه ومظاهره للوقاية والعلاج**. مركز أبحاث مكافحة الجريمة الرياض

منصــور، عادل (2004): **الابعاد الجغرافية للجريمة في محافظة غزة** –رســالة دكتوراه–جامعة الدول العربية

موافي، محمود بهلول (2010): **التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بإدمان المراهقين لدى المرحلة العمرية (12 – 18) سنة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

موسى، فاروق عبد الفتاح (1997): **التنبؤ بالتحصيل الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية العامة من اتجاهاتهم نحو المدرسية** .رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.

الموســـى، فهد عبد الرحمن(2006): **تقييم فاعلية برنامج التوعية ضــد أضــرار المســكرات والمخدرات .دراسة ميدانية على منتسبي القوات الجوية الملكية السعودية**، رسالة ماجســـتير في التأهيل والرعاية الاجتماعية غير منشـــورة، كلية الدراســـات العليا/جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية :الرياض، المملكة العربية السعودية.

النجار، وســـام محمد، (2012): **جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة دراســـة في جغرافيا الجريمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب الجامعة الاسلامية.

نشرة شباب واعي بلا مخدرات (2012): **الادارة العامة لمكافحة المخدرات**، رام الله فلسطين .

هاشــم، اميرة جابر(2008): **بناء برنامج ارشــادي وقائي مقترح للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة**، جامعة الكوفة – كلية التربية للبنات .

هندية، محمد سـعيد سـلامة .(2003) : **مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي–سـلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال** .أطروحة دكتوراه غير منشــورة، جامعة عين شــمس القاهرة، مصر.

المراجع باللغة الإنجليزية

Akers ، R. (1998). **Social learning and social structure: a general of crime and deviance.** Northeastern university press ، Boston.

Arun, Priti and Chavan, Bir Singh (2010), Attitudes towardsalcoholism and drug taking: a survey of rural and slum areas of Chandigarh, India, **International Journal of Culture & Mental Health**, Vol.(3) Issue 2,126-136.

Basco ، M. R. ، Gilckman ، M. ، Weatherford ، P. & Ryser ، N. (2000). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorder: Why and how it work. **Bulletin of the Menninger clinic** 64(3), 52-19.

Betty,s Horwitz (2010), **The Role of the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD): Confronting the Problem of Illegal Drugs in the Americas**, Latin American Politics and Society, University of Miami

Breham, N , Khantzain ,s E. (1992). **A psychodynamic perspective: Substance abuse. London ،W**illiams and Wilkins.

Clayton ، R. (1992). **Transition in drug use: Risk and Protective**. In: Glantz ، M.D. and Pickens ، R. eds. Vulnerability to Drug Abuse. Washington ، DC: American Psychological Association.

Cormier, S. & Nurius , P. (2003). **Interviewing and change strategies for helpers ، fundamental skills and cognitive behavioral interventions. fifth edition**. Thomson ، brooks/Cole ، United States.

Factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings**. Journal of Pers Soc- Psycho** ، 63(2) ، 280-296.

Hermano , T, Monica , L,Nady, El- Guebaly (2003). Are their cognitive and behavioral approach specific to the treatment of pathological gambling. **Canadian Journal of Psychiatry** ، 48(1) ، P. 22.

Jeffrey, S. & Maurice , J. (1993). Substance abuse prevention in special**.** ‹education populations, review and recommendations**. Journal of Special Education** ‹ 27(1) ‹ P. 35.

Jelley , Hervey s(2002) **The effects of child hood Traumma on Drug and Alcohol Abuse in college students** ‹Diss. Abstlut. Fordham University.

Levin , J. (2001). **Therapeutic strategies for treating addiction from slavery to freedom** ‹ library **of substance abuse and addiction treatment.** Jason Aronson INC ‹ London. (On-line) Available:

Marzek ‹ P. J. & Haggerty ‹ R. J. (1994). **Reducing the risk for mental disorders: frontiers for intervention research.** National Academy Press for the Institute of Medicine ‹Committee on Prevention of Mental Disorders ‹washington ‹DC.

Matthew Schieltz (2010), **Youth & DrugAbuse**,

http://www.ehow.com/about_6605579_youth-drug-abuse.html‹".

Mrith M, (2001) Riskand Resilience for substance abuse among adolescents and adults with ld ‹ **Journal of L earning Disabilities**, vol .34 Issue 7p ‹ p352.

Naimah ,s Z. (2001). Risk factors for adolescent substance abuse**. Journal of Learning Disabilities** ‹ 34(4) ‹ P. 343.

Newcomb ‹ M. D. & Felix – Ortiz ‹ M. (1992). Multiple protective and risk .

Peters , R. & McMahon ,R. (1996). **Preventing childhood disorders** ‹substance ‹ **abuse and delinquency**. sage publications ‹ INC. London.

Rosen, J,Cado ‹ S, Silberg, N , Srebnik ‹ D , & Wendt , S (1990) Cognitive behavioral therapy with and without size perception training for women with body image disturbance. **Behavior Therapy** ‹ 21 ‹ 481-498.

Rsmussen, (2000)**Addiction Treatment Theory and Practice sage publication** ‹INC.

University of Michigan , Institute for social research & The National Institute on Drug Abuse (2006) **Monitoring the future national result on adolescent drug use.** (www.moh ،gov.kw)

الملاحق

ملحق رقم (1): استبانة المعلومات

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا /قسم علم النفس /تخصص توجيه وارشاد

خطة بحث بعنوان

فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجمعي للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة–الخليل

الطلاب الاعزاء:

تقوم الباحثة بإجراء دراسات استطلاعية بعنوان (فعالية برنامج ارشادي جمعي مقترح للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة –الخليل)وتأتي هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات البحث في تخصص التوجيه والارشاد، لذا أرجو الاجابة على جميع فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية، علما بان البيانات التي سيتم الحصول عليها ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

وشكرا لحسن تعاونكم

اعداد الطالبة:زهيرة ابو عرام

إشراف:أ.د. جمال ابو مرق

القسم الاول:

الرجاء وضع دائرة حول رمز الاجابة التي تنطبق عليك:

**الجنس أ-ذكر ب-انثى

**الصف: التوجيهي

**التخصص : أ- العلوم الانسانية

ب العلوم الطبيعية

***مقياس المعلومات ***

الرقم	الفقرة	درجة الموافقة				
		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	ضعيفة جدا	ضعيفة
-1	الكتب والمجلات والجرائد هي مصادر حصولي على المعلومات حول العقاقير الخطرة والمخدرات					
-2	احصل على المعلومات عن العقاقير الخطرة والمخدرات من المحطات الفضائية					
-3	استقي المعلومات عن العقاقير الخطرة والمخدرات عن طريق شبكة الانترنت					
-4	الاصدقاء والزملاء هم المصدر الاساسي لمعرفتي حول العقاقير الخطرة والمخدرات					
-5	اسرتي مصدر مهم استقي منه معلوماتي حول العقاقير الخطرة والمخدرات					
-6	حملات التوعية التي تقوم بها الجبهات المعنية هي مصدر اساسي لمعلوماتي حول العقاقير الخطرة والمخدرات					
-7	لدى معرفة عن الاسباب التي تدفع الفرد إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات					
-8	هنالك مؤشرات تعطي دلالة بان الفرد اصبح يتعاطى العقاقير الخطرة والمخدرات					
-9	لدي معلومات دقيقة بان العقاقير الخطرة والمخدرات تكون على شكل: بودرة حبوب، اشتال، سائل، زيوت، شحمة					
-10	لدى معلومات حول أنواع المخدرات واساليب تعاطيها					
-11	لدي معرفة بالأمراض المعدية التي يمكن ان تنتقل عبر التعاطي					
-12	لدي معرفة بالأضرار الصحية التي يسببها تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات					
-13	لدى معرفة بالأضرار النفسية الناجمة عن تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات					
-14	لدى معرفة بالأضرار الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات					
-15	اعرف ان تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات يصيب الاسرة بأضرار بالغة منها ولادة اطفال مشوهين لام مدمنة					

-16	لدي معلومات قانونية حول العقوبات المترتبة على تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات في فلسطين.					
-17	لدي معرفة بالبرامج الوقائية الإرشادية لتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات					
-18	تتضمن البرامج الوقائية الإرشادية التدريب على عدد من المهارات الشخصية الاجتماعية					
-19	هنالك علاقة بين تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات والامراض الاجتماعية في المجتمع					
-20	اعلم بان المخدرات تقود إلى الادمان بحيث يكون الانسان عبدا لها بكل ما للكلمة من معنى					
-21	اعلم ان اللذين يتعاطون العقاقير الخطرة والمخدرات من الطلبة يقل استيعابهم للدراسة ويكون سببا في رسوبهم					
-22	اعلم ان رفاق السوء هم بداية الطريق نحو السقوط في دوامة تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات وبالتالي الادمان عليها					
-23	شاهدت او سمعت كيف ادى تعاطي وادمان وحيازة العقاقير الخطرة والمخدرات بصاحبها إلى السجن					
-24	شاهدت او سمعت كيف ادت العقاقير الخطرة والمخدرات إلى تدمير الحياة الاجتماعية والمهنية لبعض الضحايا					
-25	شاهدت او سمعت كيف ادت العقاقير الخطرة والمخدرات إلى تدمير مستقبل ضحاياها ذكورا واناثا					
-26	شاهدت نوعا او اكثر من العقاقير الخطرة والمخدرات بشكل مباشر					
-27	لدي معرفة بالمؤشرات التي تدل على ان الفرد يتعاطى العقاقير الخطرة والمخدرات					
-28	لدي معلومات دقيقة حول الاعتماد (الادمان)النفسي الناتج عن تعاطي أنواع معينة من العقاقير الخطرة والمخدرات					
-29	لدي معلومات دقيقة حول الاعتماد (الادمان)الجسدي الناتج عن تعاطي أنواع معينة من العقاقير الخطرة والمخدرات.					
-30	اعرف من تجارب شخصية عن مضار العقاقير الخطرة والمخدرات .					
-31	لدي معلومات عن مدى انتشار العقاقير الخطرة والمخدرات .					
-32	لدي معلومات عن أنواع العقاقير الخطرة والمخدرات الشائعة في فلسطين.					
-33	لدي معرفة بسبل الوقاية لحماية الشباب من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات.					

-34	لدي معرفة بطرق العلاج من الادمان على العقاقير الخطرة والمخدرات.					
-35	لدي معلومات عن واقع المتاجرة بالعقاقير الخطرة والمخدرات محليا او اقليميا او عالميا .					
-36	اعلم ان تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات سبب رئيس لارتكاب الجرائم.					
-37	اعلم ان تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات انتحار بطيء .					
-38	كثير من الشباب يتعاطون ويتاجرون بالعقاقير الخطرة والمخدرات من خلال اصدقائهم ومعارفهم .					

ملحق رقم (2): استبانة الممارسات

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا /قسم علم النفس /تخصص توجيه وارشاد

خطة بحث بعنوان

فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجمعي للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة–الخليل

الطلاب الاعزاء:

تقوم الباحثة بإجراء دراسات استطلاعية بعنوان (فعالية برنامج ارشادي جمعي مقترح للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة –الخليل)وتأتي هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات البحث في تخصص التوجيه والارشاد، لذا أرجو الاجابة على جميع فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية، علما بان البيانات التي سيتم الحصول عليها ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

وشكرا لحسن تعاونكم

اعداد الطالبة: زهيرة ابو عرام

إشراف:أ.د. جمال ابو مرق

القسم الاول:

الرجاء وضع دائرة حول رمز الاجابة التي تنطبق عليك:

**الجنس أ-ذكر ب-انثى

**الصف: التوجيهي

**التخصص : أ- العلوم الانسانية

ب العلوم الطبيعية

*****مقياس الممارسات *****

الرقم	الفقرة	درجة الموافقة				
		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	ضعيفة جدا	ضعيفة
1-	امارس تدخين السجائر او الارجيلة دون علم والدي.					
2-	امضغ احيانا مواد اخرى بديلة عن السجائر					
3-	اتناول الكحول في جلسات مع بعض الاصدقاء /الصديقات					
4-	استمتع بصحبة اشخاص يتعاطون العقاقير الخطرة والمخدرات .					
5-	سبق لي قيادة السيارة وانا تحت تاثير العقاقير الخطرة والمخدرات					
6-	اقوم احيانا بسلوك لا ارضاه، عندما اتعاطى العقاقير الخطرة والمخدرات					
7-	هل ظهرت عليك اعراض تسارع دقات القلب، صعوبة في التنفس، الهلوسة، رعشة في الاطراف، عندما كنت تتعاطى العقاقير الخطرة والمخدرات.					
8-	ابحث عن أي مجال للتسلية حتى لو كان غير مقبول عند شعوري بالضجر والملل والفراغ .					
9-	احاول انقاص وزني باستخدام الادوية التي يعتقد انها تساعد على تخفيف الوزن.					
10-	استخدم حبوب المنومات بدون نصيحة طبيب لاتمكن من النوم والتخلص من الارق					
11-	استخدم معظم الاحيان الحبوب المنبهة والمنشطة وخاصة اثناء فترة الامتحانات					

12-	اتناول الفاليوم والحبوب المهدئة دون استشارة الطبيب					
13-	استمتع بشم المواد الطيارة الاجو او البنزين او غيرها احيانا					
14-	لا اقطع علاقتي مع زميل لي تبين انه يتعاطى العقاقير الخطرة والمخدرات					
15-	ابالغ في تناول جرعات زائدة من ادوية السعال لاحتوائها على مواد مخدرة، ودون استشارة طبيب					
16-	ينتابني شعور الندم احيانا للتخلص من تناول أي بعض العقاقير الخطرة والمخدرات					
17-	اضغط على اصدقائي المقربين لتجريب تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات معي					
18-	يعرض علي ترويج او بيع العقاقير الخطرة والمخدرات من قبل الاصدقاء والزملاء					
19-	اتجنب ابلاغ الجهات ذات العلاقة اذا علمت بحالات تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات بين اصدقائي او معارفي					
20-	ردة فعلي عندما يعرض علي تجريب العقاقير الخطرة والمخدرات هي القبول من قبيل التجربة					
21-	ردة فعلي عندما يعرض علي ترويج العقاقير الخطرة المخدرات هي التفكير في الامر					
22-	لا افعل ما يتوافق مع رغباتي خوفا من ان يغضب الاخرون					
23-	امارس تعاطي المخدرات بسبب اسرتي المفككة					
24-	سبق ان اودعت السجن او الحجز بسبب تعاطي المخدرات					
25-	لا اخبر والدي زميلي الذي يتعاطى العقاقير الخطرة والمخدرات					

26-	لا اتخذ موقفا سلبيا من المخدرات رغم كونها محرمة .					
27-	اقوم احيانا ببيع بعض الاشياء الثمينة في البيت او استولي على بعض النقود في البيت دون علم احد للحصول على بعض العقاقير الخطرة والمخدرات					
28-	اجالس اصدقاء يتعاطون العقاقير الخطرة المخدرات					
29-	دفعتني ضغوطات الاصدقاء المقربين إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات المنتظمة .					
30-	اعتقد ان تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات يعد وسيلة لتخفيف متاعب الحياة احيانا كثيرة					

ملحق رقم (3): الاستبانة المستخدمة في التطبيق على المجموعة التجريبية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا / قسم علم النفس / تخصص توجيه وارشاد

خطة بحث بعنوان

فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي الجمعي للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة - الخليل

الطلاب الأعزاء:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية بعنوان (فعالية البرنامج ارشادي الجمعي مقترح للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة - الخليل) وتأتي هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات البحث في تخصص التوجيه والارشاد، لذا أرجو الإجابة على جميع فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية، علماً بان البيانات التي سيتم الحصول عليها ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

وشكراً لحسن تعاونكم

إعداد الطالبة : زهيرة أبو عرام .

إشراف: أ .د . جمال أبو مرق .

القسم الأول البيانات الأولية:

الرجاء وضع دائرة حول رمز الاجابة الذي ينطبق عليك :

النوع: أ- ذكر ب- أنثى

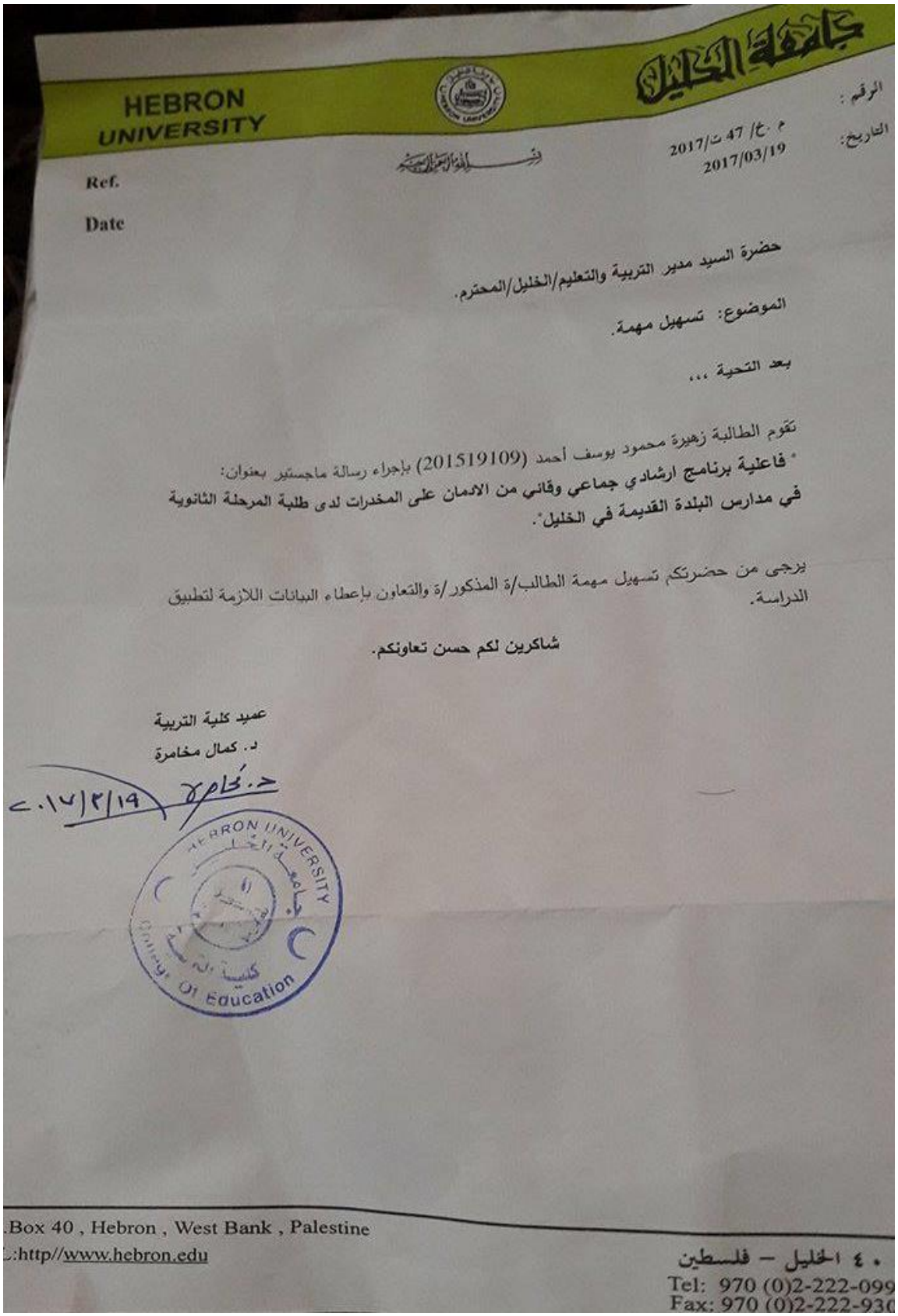
التخصص: أ- العلوم الانسانية ب- العلوم الطبيعية

القسم الثاني: فقرات الدراسة (عزيزي الطالب اضع علامة √عن الخيار الذي يناسبك):

فقرات الدراسة	موافق	موافق بشدة	محايد	معارض	معارض بشدة
المجال الصحي: ما يصيب الانسان من اعتلال وأمراض وإصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه،					
يؤثر تعاطي المخدرات إلى الايذاء بصحة المتناول للمادة المخدرة					
يعمل تعاطي المخدرات إلى تفجير الشراين لدى المتعاطي					
المواد المسكرة تعمل على تقليل التركيز لدى الافراد					
المجال الاسري : العلاقات بين أفراد تربط بينهم صلة القرابة والرحم، وتساهم الأسرة في النشاط الاجتماعي في كل جوانبه .					
قسوة الاسرة تدفع الشباب للادمان					
التفكك الاسري يساعد الافراد للجوء إلى الادمان على المخدرات					
يعمل تعاطي المخدرات على عدم قدرت الفرد على القيام بالامور المتعلقة بالحياة اليومية .					
التقليد والمحاكاة يجعل الافراد يلجؤن لتعاطي المخدرات					
المجال الاجتماعي: هي علاقتك الطيبة مع الناس الذين حولك تعاملك مع اهلك في البيت مع جيرانك .					
تعاطي المخدرات يعمل على تفكك العلاقات الاجتماعية					

عدم قدرة الفرد على القيام بواجباته الاجتماعية نتيجة تعاطي المخدرات					
تفكك العلاقات الاسرية وانتشار المشكلات بين افراد الاسرة سبب من اسباب تعاطي المخدرات .					
المجال الاقتصادي: الوضع الاقتصادي لأفراد المجتمع من حيث نسبة دخلهم وقدرتهم على توفير متطلبات الحياة .					
قيام الشخص المتعاطي ببيع ممتلكاته للحصول على المادة المخدرة .					
يعتبر الشخص المتعاطي للمخدرات شخص عاطل عن العمل وغير منتج.					
خسارة الشخص لجميع ممتلكاته نتيجة لتعاطي المخدرات					
المجال النفسي: يبحث بالكيان الفرد البنيوي والنفسي حيث يحد من قدرته على القيام بأعماله وواجباته على الوجه الأكمل					
تؤثر المخدرات على الحالة العقلية للفرد					
يؤدي تعاطي المخدرات إلى انسحاب الفرد من المجتمع					
يؤدي تعاطي المخدرات إلى شعور الفرد بالنشوة					

ملحق رقم (4): كتاب موجه للتربية والتعليم– وسط الخليل



جامعة الخليل

HEBRON UNIVERSITY

الرقم: م.ع/ 47 ت/2017

التاريخ: 2017/03/19

Ref.

Date

حضرة السيد مدير التربية والتعليم/الخليل/المحترم.

الموضوع: تسهيل مهمة.

بعد التحية ...

تقوم الطالبة زهيرة محمود يوسف أحمد (201519109) بإجراء رسالة ماجستير بعنوان:
"فاعلية برنامج ارشادي جماعي وقائي من الادمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في الخليل".

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب/ة المذكور/ة والتعاون بإعطاء البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية

د. كمال مخامرة

٢٠١٧/٣/١٩ د. مخامرة

HEBRON UNIVERSITY جامعة الخليل كلية التربية College of Education

Box 40 , Hebron , West Bank , Palestine

http//www.hebron.edu

٤٠ الخليل – فلسطين

Tel: 970 (0)2-222-099

Fax: 970 (0)2-222-930

ملحق رقم (5): كتاب موجه لإدارة مكافحة المخدرات في الخليل

Hebron University
Faculty of Education

جامعة الخليل
كلية التربية

التاريخ:

حضرة السيد/ة ..... المحترم/ة.

الموضوع: دراسة ماجستير.

بعد التحية ...

أرجو من حضرتكم التعاون الأكاديمي مع الطالب/ة ..... من جامعة الخليل/ كلية التربية في برنامج الماجستير/الإرشاد نفسي وتربوي من أجل اتمام مهمته/ها بإجراء دراسة بعنوان ..... وفق ما ترونه مناسباً.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية
د. كمال مقامره

HEBRON UNIVERSITY
College of Education

ملحق رقم (6): فاعلية برنامج ارشادي جماعي للوقاية من الادمان على المخدرات في لدى طلبة المدارس الثانوية في البلدة القديمة – الخليل

إعداد: أ.د أميرة جابر هاشم- 2008- جامعة الكوفة- العراق

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة	وصف الجلسة
الجلسة الاولى	لقاء تعارف	نقاش /حوار /نشاط تعريفي	تعارف مع الطلبة والترحيب بهم وكسر حواجز بين المجموعة
الجلسة الثانية	التدريب على مهارة مفهوم الذات وتقدير الذات	نقاش /حوار /مجموعات	التعرف على مفهوم الذات وخصائصه واشكاله وتقدير الذات
الجلسة الثالثة	مهارات توكيد الذات	نقاش /حوار /تسجيل الافكار /تبادل الادوار	تطبيق مهارات توكيد الذات والتمييز بين السلوك التوكيدي والسلوك غير التوكيدي وعلاقتها بتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات
الجلسة الرابعة	التعرف والتدرب على فنيات استراتيجيات التدريب التوكيدي	نقاش /حوار /التعلم بالمشاركة	تدريب المشاركين على تطبيق اسلوب توكيد الذات من خلال التدريب التدعيمي
الجلسة الخامسة	مهارات ضبط الذات وضبط التفكير	نقاش /حوار/تخيل /انشطة	تعريف المشاركين بمهارات ضبط الذات
الجلسة السادسة	مهارة الاتصال والتواصل	نقاش /حوار/انشطة /العاب	التعرف على مهارات الاتصال والتواصل عند الطلاب
الجلسة السابعة	اسلوب حل المشكلات	نقاش /حوار /انشطة	التعرف على اسباب التعاطي (الاساليب والانشطة لتحقيق هذه الاهداف)
الجلسة الثامنة	مهارات حل المشكلات والاسترخاء	مهارة الاسترخاء /الخيال الحوار	التعرف إلى فنيات واستراتيجيات مهارات حل المشكلات في مواقف تتعلق بالعقاقير الخطرة والمخدرات

الجلسة التاسعة	مهارة رفض المخدرات	نقاش /حوار /تخيل /تسجيل الافكار	التعرف على مفهوم مهارة رفض المخدرات والتدرب عليها
الجلسة العاشرة	اخطار المخدرات	عرض بوربوينت/التعلم بالمشاركة /نقاش /حوار	تزويد المشاركين بمعلومات عن العقاقير الخطرة والمخدرات ومخاطرها
الجلسة الحادية عشرة	طرق الوقاية من المخدرات	عرض فيلم /نقاش /حوار	تزويد المشاركين بمعلومات عن العقاقير الخطرة والمخدرات
الجلسة الثانية عشرة	تقييم البرنامج الإرشادي	تعبئة المقياس البعدي وتوزيع بروشور	اجراء تقويم للبرنامج الإرشادي ومناقشة الاعمال غير المنتهية وتطبيق القياس البعدي