نحو توجه عربي قائم على الاستفادة من البرامج الإرشادية الوقائية لحماية الشباب من خطر تعاطي المخدرات

د. يوسف محمد يوسف عيد

أستاذ الإرشاد النفسي والصحة النفسية المشارك

قسم علم النفس - كلية الدراسات الإنسانية والإدارية

كليات عينزة - القصيم - المملكة العربية السعودية

Dr.yossef@yahoo.com - 00966567414240

العنوان المختصر: الاستفادة من البرامج الإرشادية الوقائية لحماية الشباب من خطر تعاطي المخدرات.

مستخلص البحث:

هذا العصر الحديث الذي نعيشه بمشكلاته واضطراباته التي لا يخلو منها مجتمع إنما يبعث علي سلسلة من التعقيدات النفسية التي تبدأ بالقلق الذي يطارد الفرد في كل مكان فإذا كان الفرد لا يمتلك المهارات النفسية التي يواجه بها هذا القلق فسيصل به إلي مستويات شديدة من الإضطرابات النفسية أو يتجه إلي طريق آخر ألا وهو تعاطي المخدرات.

وتنبثق مشكلة البحث الحالي من الإرتفاع المتزايد لإنتشار تعاطي المخدرات في جميع دول العالم، وإلنتشار الملحوظ لهذه المواد النفسية بين فئة الشباب وضرورة مواجهة تلك الظاهرة بكل الطرق المتاحة وبالأخص بالطرق الوقائية التي توفر الوقت والجهد والتكلفة وذلك عن طريق إستخدام البرامج الإرشادية الوقائية، ولقد تمثل الهدف العام من هذا البحث في تحديد دور البرامج الإرشادية الوقائية في حماية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات وينبثق من الهدف الحالي عدد من الأهداف الفرعية نوضحها فيما يلي:

- ١- التعرف علي المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الشباب.
- ٢- تحديد مفهوم إدمان المخدرات وأنواعه والأسباب التي تؤدي إليه.
- ٣- توضيح دور برامج الإرشاد النفسي في الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات.
- ٤- إستنتاج مجموعة من التوصيات التي تساعد في حماية الشباب من تعاطي المخدرات.

د. يوسف محمد يوسف عيد

وخلص البحث الحالي إلي عدد من الموضوعات منها تعدد المشكلات النفسية والأسرية والدراسية والاجتماعية التي يعاني منها الشباب، وتنوع المواد المخدرة التي يقدم الشباب علي تعاطيها وتأثير ذلك علي المدمن وأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه ، وظهر أيضا خلال البحث الدور الفعال للبرامج الإرشادية في الوقاية والعلاج من تعاطي وإدمان المخدرات، وإنتهي البحث بمجموعة من التوصيات تتمحور حول تفعيل دور الإعلام والمساجد و وحدات الإرشاد النفسي بالجامعات في وقاية وحماية الشباب من الإقدام علي تعاطي المخدرات.

الكلمات المفتاحية: البرامج الإرشادية، الإرشاد الوقائي، حماية الشباب، تعاطي المخدرات.

نحو توجه عربي قائم على الاستفادة من البرامج الإرشادية الوقائية لحماية الشباب من خطر تعاطي المخدرات

د. يوسف محمد يوسف عيد

أستاذ الإرشاد النفسي والصحة النفسية المشارك

قسم علم النفس - كلية الدراسات الإنسانية والإدارية

كليات عنيزة - القصيم - المملكة العربية السعودية

Dr.yossef@yahoo.com - 00966567414240

العنوان المختصر: الاستفادة من البرامج الإرشادية الوقائية لحماية الشباب من خطر تعاطي المخدرات.

مقدمة:

إدمان المخدرات مشكلة معقدة المراحل تبدأ بمرحلة التعرف والتجريب وكشف الغموض الذي يحيط بطبيعتها فيحاول الفرد طفلاً كان أو شاباً أو غير ذلك أن يري تأثير هذا الممنوع ويتمثل ذلك في دافع فضولي داخلي يدفع الفرد للتعرف علي هذه المواد الغريبة، وفي الأغلب تقترن الدوافع الداخلية بمجموعة من الدوافع الخارجية ، وأكثر هذه الدوافع الخارجية سيطرة جماعة الرفاق وهي ليست بجماعة رفاق ولكن هي جماعة السوء فمن هو فاسد يسعى لإفساد من حوله ليكونوا مثله، وبعد ذلك تبدأ مرحلة التعاطي وهي مرحلة الاستمرار والمداومة علي استخدام هذه المواد النفسية المخدرة والإعتماد عليها وينتقل الفرد في النهاية لمرحلة الإدمان وهنا نعني الزيادة المستمرة في كمية المواد النفسية المخدرة التي يعتمد عليها الفرد ليصل إلي حالة النشوة الزائفة التي يسعى إلي الوصول إليها.

ولقد أشار عيشان (٢٠١٦) إلى ضرورة تضمين المناهج التربوية المدرسية بالمعلومات والمواضيع عن مضار المخدرات والمؤثرات العقلية ووسائل الوقاية منها، وكذلك تفعيل الوعي بأضرار المخدرات وتعزيز الوازع الديني لديهم . وضرورة التركيز على البرامج الإرشادية الوقائية في المؤسسات التعليمية بهدف التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات المؤثرات العقلية.

وهذه المواد الضارة والخطرة أفسدت حياة الإنسان وقضت على أئمن ما يملكه من سلامة العقل، وقوة الأبدان، كما قضت على الأخلاق والقيم الدينية، وعلى المال والنسل، وكذلك استهلكت طاقات الشباب وقدراتهم وأموالهم وأوقاتهم، وهدمت أسرهم ومستقبلهم ووقفت عائقاً في وجه تطوير ونهضة الأمم وتممية قدراتها ومواردها (الزراد وأبو مغيصيب، ٢٠٠١).

وتعد مشكلة الإدمان على المخدرات من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر، ولا يكاد ينفلت منها أي مجتمع سواء كان مجتمعاً متقدماً أو نامياً، وتبدو أهمية هذه المشكلة كونها ظاهرة تنتشر بأسرع وأخطر من تاريخها السابق في كل الطبقات الاجتماعية والإقتصادية وكل المهن، إضافة إلي أن الكيمياء المستعملة تتنوع وتتطور بشكل سريع ولقد أختفي الحد الفاصل بين الإستعمال الآمن و الإستعمال المدمر (الفضيلي، ١٩٨٢).

ويشير العاسمي (٢٠٠١) إلي أن الإرشاد النفسي . باعتباره علماً وفناً . يسعى إلى تقديم الخدمة النفسية لأولئك الأفراد الذين يعانون من مشكلات في حياتهم اليومية سواء كانت نفسية أو إنفعالية أو إجتماعية أو أكاديمية، بهدف التغلب عليها والحد من أثارها ونتائجها السلبية، والسعي إلى تحقيق أهداف الفرد الشخصية، ومساعدته على النمو النفسي والإجتماعي والإنفعالي، وعلى إتخاذ القرارات المناسبة لإمكاناته وقدراته وظروفه، للوصول به إلى تحقيق التوافق السليم نفسياً وإجتماعياً، والشعور بالرضا عن نفسه وعن الآخرين.

مشكلة البحث:

تنبثق مشكلة هذه البحث الحالي من الواقع الحي الذي نلاحظه بين شباب الجامعة من زيادة انتشار تعاطي المخدرات وتباهي بعض الشباب وإعترافهم بتعاطي هذه المواد المخدرة وإعتبار ذلك شئ عادي وطبيعي وربما يبدأ ذلك بتعاطي المخدرات قليلة التأثير وتنتهي بإدمان المخدرات.

والتقديرات العالمية تبين ان المعتمدين على المخدرات في العالم في تزايد مستمر نتيجة تأثير عوامل إقتصادية وسياسية تنظيمية على المستوى المحلي والدولي، ويتوقع أن يزداد الامر مع قدوم العولمة الإقتصادية وشركاتها الضخمة التي لا يمكنها أن تتجاهل تجارة مثل المخدرات، مما يعطي للتجارة سلطة إقتصادية تضاف إلى سلطة الجريمة المنظمة(الغريب، ٢٠٠٦).

وتكمن المشكلة الحقيقية من إرتفاع حجم المضبوطات في السنوات الاخيرة، إلا أن الحجم المتاح منها للمتعاطي لم يتأثر في الحجم الرهيب للإنتاج غير المشروع للمخدرات والتي يمثل

(١٠) أمثال المضبوط منها وفقاً لمعيار الأمم المتحدة، وذلك بسبب الطبيعة الجنائية والاجتماعية لتعاطي المخدرات (سوييف، ١٩٩٦). ولقد أشار جلود (٢٠٠٧) إلى أن الانتشار الأكبر لتعاطي المخدرات يقع داخل فئة الشباب فأعمار معظم المتعاطين للمخدرات يتراوح بين (١٨ إلى ٢٥ سنة) وهو سن الشباب بالجامعة. ومن هنا تأتي المشكلة فالشباب هم أمل المستقبل لكل الشعوب وهذا الوباء الخاص بإدمان المخدرات يدمر مستقبل هؤلاء الشباب ومستقبل أسرهم ولذا كان ضرورياً الإهتمام بهذه الفئة العمرية والبحث في مشكلاتها وتقديم البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية لتجنب هذه العدوي ومساعدة المصابين بإدمان المخدرات.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحديد دور البرامج الإرشادية الوقائية في حماية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات وينبثق من الهدف الحالي عدد من الأهداف الفرعية نوضحها فيما يلي:

- ١- التعرف علي المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الشباب.
- ٢- تحديد مفهوم إدمان المخدرات وأنواعه والأسباب التي تؤدي إليه.
- ٣- توضيح دور برامج الإرشاد النفسي في الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات.
- ٤- إستنتاج مجموعة من التوصيات التي تساعد في حماية الشباب من تعاطي المخدرات.

الإطار النظري:

المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الشباب:

يبدأ التشخيص بجمع المعلومات عن الشخص الذي يعاني من الإضطراب من كافة النواحي الشخصية، والاجتماعية، والعقلية والإنفعالية، والخبرات المؤلمة التي مر بها في الماضي وآثارها الباقية حتى هذه اللحظة، ويتم الحصول على ذلك من خلال أدوات جمع المعلومات المعروفة في مجال الإرشاد النفسي، مثل: المقابلة، والملاحظة، ودراسة الحالة دراسة معمقة للكشف عن الأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب، وبداية ظهوره، ومساره، والمواقف التي يظهر فيها. كما أن المرشد النفسي يلجأ إلى وسائل أخرى في سبيل الكشف عن أبعاد المشكلة مستخدماً الاختبارات النفسية والعقلية، كمقياس القلق، الخوف، الاكتئاب، الوسواس المتسلطة

واختبارات القدرات العقلية كاختبار بينيه ووكسلر. ويستخدم في حالات أخرى أيضاً اختبارات إسقاطية، مثل: اختبار تفهم الموضوع واختبار "الرورشاخ"، بهدف دعم افتراضه حول نوع الاضطراب الذي يعاني منه الفرد. وبعد أن تتضح الصورة التشخيصية للاضطراب لدى الفرد. ويبدأ المرشد بوضع برنامج إرشادي لذلك الفرد بهدف الحد أو التخفيف من آثار الاضطراب أو الأعراض المرضية التي يعانيها، والعودة به إلى درجة مقبولة من التوافق النفسي مع الذات ومع الآخرين بشكل يجعله يشعر بالرضا والسعادة والصحة النفسية في حياته.

(العاسمي، ٢٠٠١).

وللبحث والتعرف على المشكلات النفسية هدفت دراسة الأنصاري (١٩٩٧) إلى التعرف على المشكلات النفسية لدى الشباب من الجنسين في المجتمع الكويتي. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى قوامها (١١٢٩) من طلاب المدارس الثانوية العامة بواقع (٣٥٠) طالباً و(٧٧٩) طالبة، والثانية قوامها (٩٣٨) من طلاب جامعة الكويت بواقع (٣٠٦) طالبا و(٦٣٢) طالبة والاداة المستخدمة مقياس الانفعالات المميزة (DES). وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الخجل والغضب والحزن والخوف والإرتباك والإكتئاب والندم والفرع والسخط من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها الشباب بوجه عام. كما أيضا كشفت نتائج الدراسة عن فروق جوهريّة بين الجنسين في الندم والإكتئاب والفرع والخوف والغضب والحزن والخجل والخزي والدهشة والازدراء وتركيز الإنتباه والتعجب والدونية واللوم والذهول. كما أسفرت نتائج التحليل العاملي عن إستخراج سبعة عوامل متعامده أحادية القطب من السمات الإنفعالية للشباب من الجنسين هي: الغضب والاشمئزاز والخوف، والازدراء، والبهجة، والخجل، والإنشغال، والدهشة، والذنب. ومن خلال تحليل نتائج دراسة المصطفي والساعاتي (٢٠٠٩) يتضح لنا أن ظاهرة مشكلات الشباب في المنطقة الشرقية واضحة بين مختلف فئات المجتمع مع إختلاف أدوارهم، وبيئاتهم الأسرية، والاجتماعية، والإقتصادية، والتعليمية، فهو في الواقع نتاج ظواهر متعددة هيأت المناخ لبروز تلك المعوقات وتناميها بين المجتمع السعودي في المنطقة الشرقية التي يمكن أن نلخصها حسب محاور الدراسة:

فقد تلخصت مشكلات الشباب الأسرية في المنطقة الشرقية، بالمشكلات الآتية:

- عدم إتاحة الفرصة للأبناء في دخول المنزل والخروج منه بحرية.
- رغبة الوالدين في أن يكون سلوك أبنائهم صورة مطابقة لسلوكهما.

- عدم فهم الوالدين متطلبات المرحلة الشبابية.
 - عدم تلبية الأسرة حاجات الأبناء الأساسية أسوة ببعض الأقران.
 - تزلزلت الوالدين في التعامل مع الأبناء.
 - عدم إحترام أفراد الأسرة خصوصية الشاب.
- كما تلخصت مشكلات الشباب الجامعية في المنطقة الشرقية بالمشكلات الآتية:
- خوف الشباب من عدم القبول في الجامعة.
 - عدم تلبية الأنشطة الجامعية إحتياجات الشباب.
 - عدم ربط المنهج التعليمي الجامعي بنوع العمل الذي يرغب الشباب في ممارسته.
 - عدم قدرة الشباب على التكيف في الحياة الجامعية.
 - سوء علاقة الشباب مع الإدارة الجامعية.
 - خوف الشباب من الرسوب الدراسي.
 - سوء علاقة الشباب مع الهيئة التدريسية في الجامعة.
- أما مشكلات الشباب الاجتماعية في المنطقة الشرقية، فقد تلخصت في المشكلات الآتية:
- تصور الشباب في عدم الحصول على تحقيق أهدافهم بدون واسطة.
 - سرعة قيادة السيارة الجنونية.
 - اللامبالاة من قبل الشباب تجاه العادات والتقاليد.
 - كثرة معاكسات الشباب للجنس الآخر.
 - تقليد الحياة الغربية بصورة عمياء.
 - عدم الالتزام بالأداب العامة.
 - عدم الالتزام بأنظمة المرور.
 - سوء التكيف الإجتماعي داخل المجتمع.
- كما تلخصت مشكلات الشباب الإقتصادية في المنطقة الشرقية، بالمشكلات الآتية:
- القلق على عدم الحصول على وظيفة بعد التخرج.
 - عدم توفر الوظائف الدائمة للشباب.
 - عدم وجود وظائف أثناء الإجازة الصيفية.
 - مستوى دخل الشباب لا يتناسب ومتطلبات الحياة اليومية.

• صعوبة تحقيق الشباب لمطالبهم الكمالية كالإنتقال والسفر أثناء الإجازات. أما بالنسبة للبدائل والإستراتيجيات التي يعتمد عليها الشباب في مواجهة مشاكلهم، فقد تلخصت بالاستراتيجيات الآتية:

- طلب المساعدة من الأصدقاء.
- التهرب من مواجهة المشكلة.
- الاقتصاص من المجتمع.
- حل المشكلات بالطرق الفردية.

وفي دراسة قامت بها درويش (١٩٩٦) هدفت إلى التعرف على تقدير الفرد المتعاطي لذاته ومدى شعوره بالوحدة مقارنة مع أفراد الأسرة من غير المتعاطين، ومع عينة من غير المتعاطين من المجتمع، حيث استخدمت الدراسة مقياس تقدير الذات، ومقياس الشعور بالوحدة على عينة مكونة من (٥٠) فرداً من غير المتعاطين للمخدرات، و(٥٠) فرداً من المتعاطين للمخدرات، منهم (٣٢) متعاطياً في مراكز الإصلاح والتأهيل و(١٨) متعاطياً يتعالجون من آثار الإدمان، وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام اختبار (ت) حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لصالح غير المتعاطين، فقد أظهر المتعاطون مستوى متدن من تقدير الذات وشعوراً عالياً بالوحدة.

إدمان المخدرات:

يعرف سويف (١٩٩٦) الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية (الأدوية المؤثرة على الأعصاب)، ومنها المنومات والمنشطات والملطفات، لدرجة أن التعاطي يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو تعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا ما أنقطع عنه.

وتشير عبد الواحد (٢٠١١) إلى أن للتعاطي صورتين الأولى التعاطي بالصدفة، ويكون ذلك بتأثير زميل معتاد التعاطي، والصورة الثانية التعاطي بالمناسبة فهناك طوائف معينة تقوم بتقديم المخدرات في المناسبات مثل حفلات الزواج أو أعياد الميلاد.

وتظهر أحياناً مشكلة تعاطي المخدرات في أحد أفراد الأسرة ما يسمى بالإعتماد المصاحب، وقد يكون أخطر من التعاطي، ويطلق الإعتماد المصاحب على الإضطرابات 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، ٢٠١١). وهناك دراسات عديدة أشارت إلى أن مشكلة الإدمان على المخدرات أخذت في السيطرة على المجتمعات الدولية في الستينات مروراً بالثمانينات لتظهر بشكل واضح في التسعينات، وأظهرت بعض الدراسات أن تعاطي الكحول والمخدرات عند طلبة الولايات المتحدة الأمريكية أكثر منه عند طلبة الجامعات في أوروبا (Jelley,2002).

ويحدد جلود (٢٠٠٧) أنواع المواد المخدرة في ثمانية أنواع وهي:

١. الأفيون.
٢. المورفين.
٣. الهيروين.
٤. الحشيش والماريجوانا.
٥. الكوكاين.
٦. القات.
٧. المهدئات.
٨. الامفيتامينات (المنشطات).

ويحدد عليمات (٢٠٠٤) مجموعة من السمات أو الخصائص التي يمكن أن تكون مفتاحاً للتعرف على شخص يتعاطى المخدرات، أو يقع تحت ضغط رفاق السوء.

- إحتقان العينين وزوغان البصر.
- الضعف والخمول وشحوب الوجه.
- الإنطواء والعزلة.
- الإكتئاب.
- السلوك العدوانى.
- التعب والإرهاق عند بذل أقل مجهود بدنى.
- العلاقات السيئة مع الأصدقاء.
- كثرة التغيب عن المؤسسة التعليمية.
- السرقة.

- كثرة التغيب عن البيت.
- النوم أثناء الدروس والمحاضرات.
- الخداع والكذب.

برامج الارشاد النفسي:

إن السلوك الذي تتصدى له البرامج الإرشادية يتضمن الأدوار والعلاقات الاجتماعية القائمة بين الفرد والآخرين، ومهام النمو، وأساليب التوافق، حيث يبرز مفهوم الدور باعتباره أساساً مهماً لدراسة السلوك والتحكم فيه؛ فالفرد في أية لحظة من لحظات حياته إنما يقوم بدور ما سواء كان واعياً بذلك أم غير واع (سليمان ، ٢٠٠٠).

وهذه الخدمة ينبغي أن تقدم من قبل شخص متخصص في مجال الإرشاد أو العلاج النفسي، يملك الكفاءة العلمية والخبرة الإكلينيكية، وهو في واقع الحال لا يقدم نصائح، ولا يسعى لحل المشكلة الحالية التي يعاني منها الفرد بل مساعدته في التخلص من متاعبه ومشكلاته، وتكوين اتجاهات عقلية سليمة يمكن استثمارها بطريقة إيجابية، للحد من الإضطرابات الإنفعالية التي تعوق تفكيره وسلوكه غير السوي، وصولاً به إلى تحقيق التوافق الشخصي الداخلي والخارجي (العاسمي، ٢٠٠١).

ويعرف زهران (١٩٨٦) البرنامج الإرشادي بأنه برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً للأفراد داخل الأسرة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والإجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي.

ويحدد الشناوي (١٩٩٠) أهداف البرامج القائمة على الإرشاد المتعدد الأوجه في الآتي:

- خفض المعاناة النفسية وتحسين النمو الشخصي بالسرعة الممكنة.
- تغيير السلوك إلى سلوكيات إيجابية وفعالة.
- تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية.
- تغيير الصورة العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
- تغيير الأحاسيس السلبية إلى أخرى إيجابية.
- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية وتصحيح الأفكار الخاطئة.

برامج الوقاية من تعاطي المخدرات:

تتعدد البرامج الإرشادية النفسية التي تبحث في الوقاية والعلاج النفسي من إدمان المخدرات فمنها ما يعتمد علي العلاج العقلاني ومنها ما يعتمد علي العلاج السلوكي المعرفي وهناك برامج أخرى متعددة تعتمد علي نظريات مختلفة ، ويعتمد البرنامج علي تنمية أحد الجوانب الإيجابية في الشخصية كالذكاء الإنفعالي أو مفهوم الذات أو الثقة بالنفس أو المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلات وغيرها من الإيجابيات أو خفض أحد الجوانب السلبية كالقلق أو نقص تقدير الذات أو الخجل أو قلق المستقبل وهناك من البرامج ما يدمج بين تنمية السلوكيات والمشاعر الإيجابية وخفض ما هو سلبي.

وبرامج الوقاية من تعاطي المخدرات أعتمدت عليه كثير من المؤسسات العالمية في حماية الشباب من الإنزلاق داخل دائرة الإدمان ، فلقد طالبت جمعية الصحة النفسية الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية بأن يتضمن المنهاج الأساسي المدرسي التدريب على المهارات الاجتماعية من ضمن النظرية السلوكية المعرفية وذلك للوقاية من مشكلات تعاطي المخدرات عند طلبة المدارس، وتتضمن هذه المهارات مهارة حل المشكلات، ومهارات صنع القرار ومهارات الاتصال ومهارات توكيد الذات، ويزيد هذا البرنامج من ثقة الأفراد بقدراتهم وأنفسهم، كما يزيد من معرفتهم بالمهارات التكيفية، وتأثيرات المخدرات (Jeffery & Maurice, 1993). وفي دراسة قام بها محمد (٢٠٠١) هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي في علاج الإدمان للطلبة المدمنين، وفاعلية برنامج إرشادي معد للطلبة المدمنين وأبائهم (في نفس الوقت) وذلك لمساعدة الطلاب المدمنين في التخلي والإبتعاد عن سلوك الإدمان، والإندماج في الحياة بصورة طبيعية، تكونت عينة الدراسة من (١٨) طالباً من طلبة المرحلة الثانوية الفنية من المدمنين المتطوعين والمتابعين للعلاج الطبي من الإدمان في العيادات المتخصصة في مدينة بور سعيد في مصر، مقسمين إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى تتكون من (٦) أفراد تتلقى العلاج الطبي فقط، والمجموعة الثانية تتكون من (٦) أفراد تتلقى العلاج الطبي وبرنامج إرشادي يطبق على الطلبة المدمنين لعلاج الإدمان، والمجموعة الثالثة تتكون من (٦) أفراد تتلقى العلاج الطبي وبرنامج إرشادي يطبق على الطلبة المدمنين وبرنامج إرشادي يطبق على أباء الطلبة المدمنين، وفي مدى عمر زمني وقدره من (١٨٨) شهراً إلي(٢٣٤) شهراً وبمتوسط عمري قدره (٢١٠) شهراً، وإنحرافاً معيارياً قدره(١٥) شهراً،

واستخدم الباحث في هذه الدراسة أداتين: الأولى إستمارة بيانات أولية تتضمن بيانات أولية عن المدمن من حيث العمر والجنس والديانة ومرحلة التعليم ومستوى التحصيل والمستوى التعليمي للأب والأم، والأداة الثانية في هذه الدراسة هي إستبانة تعاطي المخدرات لقياس مستوى الإدمان لدى الطلاب والذي تم إعداده من قبل الباحث ومكون من (٣٦) فقرة. ولقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي، حيث توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الأولى (العلاج الطبي فقط) والمجموعة الثانية (العلاج الطبي وإرشاد الطلبة المدمنين) لصالح المجموعة الثانية، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الأولى (العلاج الطبي فقط) والمجموعة الثالثة (العلاج الطبي وإرشاد الطلبة المدمنين وإرشاد آبائهم) لصالح المجموعة الثالثة، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الطبية وإرشاد الطلبة المدمنين) والمجموعة الثالثة (العلاج الطبي وإرشاد الطلبة المدمنين وإرشاد آبائهم) لصالح المجموعة الثالثة.

و من أهم البرامج التي أثبتت فاعليتها برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في التدخلات العلاجية والوقائية غير التقليدية التي أصبحت جزءاً مهماً في برامج الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات وإساءة استخدامها والإدمان عليها، ويحتاج الأفراد إلى هذه المهارات للوقاية من الوقوع في سلوكيات تعاطي المخدرات، ومن السلوكيات الإدمانية الأخرى، كما أن متعاطي المخدرات لديهم ضعف واضح في التواصل مع الآخرين، وسلوك التعاطي هو سلوك متعلم بطرق التعلم الاجتماعية التقليدية مثل النمذجة والتعزيز، ويتأثر هؤلاء الأشخاص بمثل هذا التعلم خاصة إذا كان لديهم تدني في مفهوم الذات أو تدني في الثقة بالذات (Jeffery & Maurice, 1993).

وفي ضوء ما سبق فإن معظم البرامج الناجحة في خفض سلوك الإدمان، وهي البرامج المعتمدة والقائمة على التدريب على المهارات الاجتماعية وعلى مفهوم الذات بشكل عام، حيث تساعد هذه البرامج الأفراد في التعرف على ضغوط تعاطي المخدرات، وتزيد من ثققتهم بأنفسهم، كما تساعد على إكتساب المهارات الاجتماعية التي يحتاجونها لمقاومة ضغوط تعاطي المخدرات عندما يكونون مع أصدقائهم، وتتضمن المهارات الاجتماعية: مهارات الاتصال، 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، ونشاطات الجماعات الصغيرة)، وحتى تكون هذه المهارات ضمن البرامج فعالة في الوقاية وخفض سلوك الإدمان، يجب أن يعطى الأفراد فرصة لممارستها، وتزويدهم بالتغذية الراجعة وتقديم التعزيز المناسب لهم وذلك من خلال التدريب في الجلسات الإرشادية (Dusenbury & Mathea,1996).

وهدفت الدراسة التي قام بها كاكلامونس (Kaklamanos,2002) إلى تقييم فعالية البرامج العلاجية المقدمة للمدمنين قارنت بين مجموعتين: مجموعة تتلقى علاجاً منتظماً، والمجموعة الثانية لا تتلقى علاجاً منتظماً، وتضمن التقييم وصف فعالية العلاج ورضا الأفراد وأسره عن نتائج العلاج وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) مشارك صنفوا إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تشمل الأفراد الذين يخضعون إلى برنامج يومي مع أسرهم، والمجموعة الثانية الذين لا يتلقون معالجة، وأظهرت النتائج أن الأفراد في المجموعة الأولى أظهروا رضا عن برامج العلاج المقدمة أكثر من المجموعة الثانية، كذلك أظهرت النتائج أن البرامج العلاجية كانت فعالة في علاج سلوك الإدمان.

وهدفت دراسة المشاقبة (٢٠١٣) للتعرف إلى فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات. وتألف مجتمع البحث من جميع الأفراد النزل في المركز الوطني لتأهيل المدمنين في عمان، بينما تألفت عينة البحث من (٢٠) فرداً من المدمنين، وهم الأفراد المتواجدون في المركز أثناء فترة إجراء البحث. وقد اهتمت الدراسة بمعرفة أثر برنامج إرشادي جمعي سلوكي كمتغير مستقل، وسلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية كمتغيرات تابعة، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام مقياس سلوك الإدمان ومقياس المهارات الاجتماعية كقياس قبلي وبعدي لتحديد مستوى الإنخفاض في سلوك الإدمان والتحسين في المهارات الاجتماعية، وقد قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين المجموعة الضابطة (١٠) أفراد والمجموعة التجريبية (١٠) أفراد. وقد تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة لمعرفة أثر المعالجة التجريبية على سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية، وإستخدام اختبار (ت) لمجموعتين للتعرف على دلالات الفروق بين متوسطات مجموعتي الدراسة وللأبعاد الفرعية لمتغيرات الدراسة. وقد أظهرت نتائج اختبار (ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وأظهرت النتائج وجود فروق في سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية

لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على البرنامج، حيث إنخفض سلوك الإدمان وتحسنت المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية.

خلاصة البحث:

البحث الحالي خص إلي خطورة تعاطي المخدرات وإدمانها علي المجتمع ككل فتأثير المخدرات لا يتأثر به المتعاطي أو المدمن فقط بل يتعدى تأثيرها إلي المحيط الذي يعيش فيه الفرد والأسرة هي النواه الأصغر للمجتمع فيبدأ تأثير التعاطي والإدمان بتدمير لحياة المتعاطي واضطراب أسرته بكل أفرادها وينتقل ذلك ليؤثر علي المجتمع ككل.

وأهم البحث الحالي بغئة الشباب لأهمية هذه الفئة في تنمية وتطوير ودفع المجتمع الذي تعيش فيه إلي المقدمة بين دول العالم، ووقاية فئة الشباب وغيرها من تعاطي المخدرات يخفض نسبة المدمنين بصورة كبيرة وذلك بسبب زيادة الانتشار الكبير لتعاطي المخدرات بين الشباب ولقد أشار جلود (٢٠٠٧) إلي أن الانتشار الاكبر لتعاطي المخدرات يقع داخل فئة الشباب فأعمار معظم المتعاطين للمخدرات يتراوح بين (١٨ إلي ٢٥ سنة) وهو سن الشباب بالجامعة.

وهناك العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الشباب وهذا ما أظهرته نتائج دراسة الأنصاري (١٩٩٧) ودراسة المصطفي والساعاتي (٢٠٠٩) من انتشار الخجل والغضب والحزن والخوف والارتباك والاكتئاب والندم والفرح والسخط بين فئات الشباب ومنها أيضا المشكلات الأسرية والدراسية والإقتصادية والاجتماعية، وقد تكون هذه المشكلات هي سبب من الأسباب الرئيسية من تحول الشباب إلي تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من هذه المشكلات ومعاناتها النفسية.

وإدمان المخدرات مرحلة متقدمة من مراحل التعاطي فالفرد يبدأ بالتعرف علي المواد المخدرة البسيطة في البداية وتكون الكمية بسيطة في بداية مرحلة التعاطي والتي تصل به إلي حالة من السعادة والنشوة، ولذا يتابع الفرد في تعاطي هذه المواد التي يبحث بها عن الحالة التي يفضلها ومن ثم يبدأ الجسم في التعود علي هذه المواد وتبدأ حالة السعادة ومستواها في الإنخفاض بسبب هذا التعود وعند الوصول لهذا الحد يبدأ الجسم في طلب زيادة الجرعة ويتحول الفرد إلي الإدمان.

والمخدرات لا يتأثر بها المدمن فقط بل يتعدى هذا التأثير ليشمل الأسرة والمجتمع ككل وتأثير الاضطرابات النفسية للمخدرات يصيب أسرة المدمن ويشير السيد (٢٠١١) إلي أن الإعتماد

المصاحب يطلق 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.

وتحاول البرامج الإرشادية عن طريق المرشد النفسي تقديم خدمة إرشادية نفسية تنمي وتطور من قدرات الفرد ليعيش حالة من السواء النفسي بما يساهم في نقاء وصفاء حالته النفسية بما ينعكس علي البيئة المحيطة به فالفرد السوي ينقل أفكاره العقلانية إلي من حوله وفي أغلب الأحوال يعيش معظم الأفراد هذه الحالة النفسية السوية ويذكر زهران (١٩٨٦) أن البرامج الإرشادية تساعد الفرد في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم.

وعلي الجانب الاخر تعالج البرامج الإرشادية التصدعات التي تصيب الشخصية نتيجة لضعف بالجهاز النفسي أو الإصابة بالصدمات والإزمات النفسية الحاد وقد تظهر هذه الاضطرابات النفسية نتيجة إدمان المخدرات، وفي حالات الإدمان يشعر الفرد بالضعف الجسدي والنفسي ومن ثم يحتاج لمن يأخذ بيده إلي طريق صحيح يقوي من بناءه النفسي ويأتي هنا دور المرشد النفسي الذي يساعد الفرد علي تخطي أزماته ومشكلاته ويخرجه من الجو المملوء ببقاعات الأوهام والأفكار اللاعقلانية إلي جو صحي نقي.

ويأتي هنا دور الإرشاد الوقائي والذي يقدم للفرد مجموعة من الفنيات النفسية والتي تعتمد علي النظريات النفسية والتي تزود الفرد بمجموعة من الأفكار العقلانية والسلوكيات الطبيعية والسوية، فالإرشاد الوقائي يتأسس علي ما هو موجود من قدرات وإمكانيات ومحاولة تنميتها لتقف كسد منيع ضد الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات السلوكية والتي قد تصل في بعض الأحيان بالفرد إلي البحث عن سبيل يختفي خلفه ويبتعد به عن الواقع الحقيقي ويعيش في إطار من الأوهام ليتناسب مع الأفكار اللاعقلانية.

ولقد قامت العديد من الدول بإستخدام البرامج الوقائية الإرشادية في الوقاية من تعاطي المخدرات وهذا ما أكده كلاً من (Jeffery & Maurice, 1993) وأيضاً أظهرت دراسة محمد (٢٠٠١) أهمية البرامج الإرشادية في تحسين الحالة النفسية للمدمنين وذلك بفارق دال عن مجموعة المدمنين الذين لم يقدم لهم برنامج إرشادي نفسي وكان إعتمادهم فقط علي العلاج الطبي وقد

أنتضح من نتائج الدراسة أيضا أن تقديم برنامج إرشادي أسري خاص بأسرة الفرد المدمن يزيد من نسبة التحسن لدى المدمن والخفض الواضح في اضطراباته النفسية، والعلاج الأسري مفيد وفعال عند ملازمته ومصاحبته للعلاجات الأخرى، وهذا ما أكده كاكلامونس (Kaklamanos,2002) من فعالية البرامج الإرشادية العلاجية في علاج سلوك الإدمان لدى المدمنين وأسره.

توصيات البحث لحماية الشباب من تعاطي المخدرات:

- ١- تفعيل دور البرامج الإرشادية لأهميتها وفعاليتها في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات.
- ٢- يجب علي المدارس والجامعات تقديم دورات إرشادية تعريفية بالمصادر الخطرة التي تصل بالفرد إلي تعاطي المخدرات.
- ٣- توزيع مطويات علي الشباب توضح لهم المشكلات والأضرار التي تصيب الفرد عندما يتحول من فرد صالح داخل المجتمع إلي فرد متعاطي للمخدرات منبذ من كل أفراد المجتمع.
- ٤- تقديم محاضرات ودورات لأولياء الأمور للتعرف علي الأعراض الأولية التي تصيب الشباب عند البدء في تعاطي المخدرات.
- ٥- تزويد أولياء الأمور ببعض الأساليب والسلوكيات التي يستخدمونها عند إكتشاف إصابة أحد أفراد الأسرة بتعاطي المخدرات.
- ٦- تقديم محاضرات ودورات تعريفية بالإدمان ومخاطره وأعراضه للمعلمين بالمدارس وأعضاء هيئة التدريس بالجامعات.
- ٧- تحفيز المعلمين وأعضاء هيئة التدريس علي تدعيم الطلاب تدعياً نفسياً، والحديث بصفة مستمرة عن خطورة تعاطي المخدرات وتجنب كل ما يجذبهم نحو تعاطيها وبالأخص جماعة رفاق السوء.
- ٨- إشغال وقت فراغ الشباب بما هو مفيد داخل البيئة الجامعية من أنشطة رياضية وثقافية واجتماعية.
- ٩- تفعيل فكرة الطالب المثالي وإنشاء مجموعات من الطلاب يكون داخل كل مجموعة طالب مثالي يساعد باقي الطلاب وينقل بهم إلي مستوي متميز من العلاقات الاجتماعية الناجحة.

◆ نحو توجه عربي قائم على الاستفادة من البرامج الإرشادية الوقائية لحماية الشباب من خطر تعاطي المخدرات ◆

- ١٠- حث الأجهزة الإعلامية بكل أنواعها وصفاتها علي تقديم مواد إعلامية تساعد في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات.
- ١١- تفعيل دور الإرشاد الديني داخل الجامعات والتعريف ببراءة الدين الإسلامي من كل ما يدمر حياة المسلم.
- ١٢- حث الأئمة بالمساجد علي القيام بالدور الحقيقي للمسجد بهدف جذب الشباب إلي كل ما هو مفيد.
- ١٣- علي الجمعيات الأهلية دور مهم في إدماج الشباب في عدد من الأنشطة التطوعية التي تشعر الشباب بأهميتهم في رقي المجتمع ومساعدة كل فرد يحتاج للمساعدة.
- ١٤- إدماج الشباب في برامج إنسانية خاصة بمساعدة كبار السن وذوي الإعاقة.
- ١٥- ضرورة تقديم البرامج الإرشادية الوقائية من تعاطي المخدرات داخل المدارس والجامعات بصفة دورية ومستمرة.
- ١٦- تفعيل دور وحدات الإرشاد النفسي داخل الجامعات لتقدم إستشارتها وإرشادتها الخاصة بمخاطر الإدمان وطرق الوقاية منه.
- ١٧- تقديم الدعم المادي من الجهات المسؤولة لدعم البرامج الإرشادية الوقائية من تعاطي المخدرات.

المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- الأنصاري، بدر (١٩٩٧) المشكلات النفسية لدى الشباب من الجنسين في الكويت، بحث مقدم للمؤتمر العالمي الثامن للندوة العالمية للشباب الإسلامي بعنوان " الشباب المسلم والتحديات المعاصرة"، الرياض، السعودية.
- جلود، ميثاق خير الله (٢٠٠٤) إنتشار المخدرات في المملكة العربية السعودية ومخاطرها على مستقبل الأجيال الناشئة، دراسات إقليمية، السنة (٤)، العدد (٧).
- درويش، منى (١٩٩٦) تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الأفراد المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من نفس الأسرة في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة.
- زهران، حامد (1994) الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة ، عالم الكتب.
- الزراد، فيصل وعابد أبو مغيصيب (٢٠٠١) الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية. الطبعة الأولى، بيروت: اليمامة للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق.
- سليمان، أحمد السيد (2002) :مدى فاعلية برنامج تدريبي لزيادة السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوى التخلف العقلي الخفيف، مجلة علم النفس العدد (٦٢)، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- سويف، مصطفى (١٩٩٦) المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الكويت.
- السيد، رأفت السيد أحمد (٢٠١١) المساندة الاسرية وعلاقتها بتقادي الانتكاسة لدى معتمدي المواد المؤثرة نفسياً، مجلة دراسات عربية في علم النفس.
- الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٦) العملية الإرشادية. القاهرة . دار غريب.
- عبد الواحد، نوره رشدي (٢٠١١) المشكلات التي تواجه متعاطي المخدرات المقبل على العلاج وبرنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهتها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.

- عبشان، عبشان بن محمد عبد الرحمن (٢٠١٦) فعالية برنامج إرشادي للوقاية من خطر الوقوع في تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية لدى طلاب المرحلة الثانوية المعرضين لخطر التعاطي، أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية.
- علميات، حمود (٢٠٠٤) منظور شامل للوقاية من المخدرات، الجزيرة. نت، الثالث من أكتوبر، ٢٠٠٤، <http://www.aljazeera.net/specialfiles/pages/7c708>.
- العاسمي، رياض (٢٠٠١) الإرشاد والعلاج النفسي. دمشق: مطابع الإدارة السياسية.
- العاسمي، رياض (٢٠٠٩) برامج الإرشاد النفسي، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق.
- محمد، عبد الصبور (٢٠٠١) مدى فاعلية الإرشاد النفسي في علاج الإدمان. مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد ٤٥، جامعة المنصورة.
- المصطفي، عبد العزيز والساعاتي عبد العزيز (٢٠٠٩) مشكلات الشباب واستراتيجيات مواجهتها بالمنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، مجلة الواحة، العدد (٥٠).

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية:

- Dusenbury, Linda & Mathea, Falco (1996) Keys to drug-abuse prevention, Education Digest, vol. 61 Issue 9, P:36.
- Jeffry, S. Kress & Maurice J, Elias., (1993). Substance abuse prevention in special education populations: Review and recommendations, Journal of Special Education , vol. 27 Issue1, P:35.
- Jelly, Harvey Herny (2002) The effects of childhood trauma on drug and alcohol abuse in college students, Fordham University.
- Kaklamanos, Keely Waters., (2002) An evaluation of an adolescent treatment program for alcohol and drug use ,Florida State University.

Abstract:

Our contemporary age, with its issues and disruptions that afflict all societies, leads to several psychological problems, starting with the anxiety that permeates every person's life. The person will either experience extreme psychological discomfort or turn to substance abuse if they lack the psychological skills to deal with this anxiety. The current study's challenge is the growing rate of drug abuse in all countries and the obvious proliferation of these psychoactive substances among youth. There is a need to address this issue with every tool at hand, especially preventative strategies that save money, time, and effort through the use of preventive counseling programs. The overall objective of this research was to identify the role of preventive counseling programs in protecting young people from drug abuse and addiction. From this objective, several sub-objectives emerge, which we explain below:

1. Identify the psychological and social problems facing young people.
2. Define the concept of drug addiction, its types, and the causes that lead to it.
3. Clarify the role of psychological counseling programs in preventing drug abuse and addiction.
- 4- Concluding a set of recommendations that help to protect youth from drug abuse.

The current study concluded on various themes, including the wide range of psychological, familial, academic, and social challenges that youth encounter; the variety of narcotic drugs that youth use; and the impact this has on the addict, their family, and the community in which they reside. The study also demonstrated the effectiveness of counseling programs in preventing and treating drug usage and addiction. The study concluded with a set of recommendations aimed at increasing the role of the media, mosques, and university counseling units in preventing and safeguarding youngsters from drug misuse.

Key Words: Guidance programs, preventive guidance, youth protection, drug abuse.