الاتجاهات المعاصرة للوقاية من التعاطى والاعتماد على المواد النفسية

"مقترح برنامج وقائى تربوى"

ياسر السيد*

تهتم الورقة الراهنة بتناول مشكلة التعاطى والاعتماد على المواد النفسية، والمترتبات السلوكية والاجتماعية والاقتصادية لها، حيث تم عرض أهم العوامل المساهمة فى تفاقم وانتشار تلك الظاهرة بين قطاعات المجتمع عامة، والقطاع التربوى والمدرسى خصوصاً، مع الإشارة إلى مفهوم الوقاية بدرجاتها المختلفة، ثم عرض لأهم البرامج الوقائية التى يمكن الاستناد إليها فى وضع خطة وقائية للتعاطى والاعتماد على المواد النفسية، وفى نهاية الورقة تم عرض تصور مقترح لبرنامج وقائى تربوى داخل المدارس للوقاية من التعاطى والاعتماد على المواد النفسية.

مقدمة

بالرغم من تناول مشكلة الاعتماد على المواد النفسية Drug Addiction بالدراسة من وجهات نظر مختلفة، فإنها كانت ومازالت من المشكلات التى تستثير البحث والدراسة نظراً للمردود التطبيقى المتواضع لتلك الدراسات على الواقع الفعلى لمواجهة مثل تلك الظاهرة شديدة الخصوصية والتعقيد، ولأنها من الموضوعات التى تزداد خطورة نظراً للمستجدات التى تطرأ عليها بشكل مستمر، فلا يوجد تحديد قاطع يستمر مع الوقت لأصناف المواد المؤثرة فى الحالة النفسية، ولا لأسباب انتشارها ولا لأساليب الوقاية منها أو علاجها، فالمشكلة تتطلب تضافر العديد من الجهات والتخصصات لإجراء البحوث والدراسات بشكل مستمر ومنتظم كما يظهر جلياً فى البحوث الوبائية التى يجريها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدارت بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

* مدرس علم النفس، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد الحادى عشر، العدد الثانى، يوليو ٢٠١٤.

فنرى ما استخلصه محى الدين حسين فى استعراضه للدراسات المختلفة التى أجريت فى مجال تقييم إجراءات تحقيق التعافى من الإدمان، وكذلك تقارير الهيئات العلمية المعنية بهذه الظاهرة، أن الجهود التى تبذل فى اتجاه احتواء المشكلة مازالت قاصرة، بل وتشير هذه المحصلة إلى أن مردود الخدمة لا يكاد يرقى إلى مستوى الجهد المبذول فيها، أو المال المنفق عليها (حسين، ٢٠٠٣، ص ص ٢٥-٤٣).

كما يشير عبد العزيز بن على الغريب إلى أن التقديرات العالمية تبين أن المعتمدين على المواد النفسية فى العالم فى تزايد مستمر، نتيجة تأثير عوامل اقتصادية وسياسية وتنظيمية على المستوى المحلى والدولى، ويتوقع أن يزداد الأمر سوءاً فى ظل العولمة الاقتصادية، وشركاتها الضخمة التى لا يمكنها أن تتجاهل تجارة مثل تجارة المخدرات، مما يعطى لهذه التجارة سلطة اقتصادية تضاف إلى سلطة الجريمة المنظمة (الغريب، ٢٠٠٤).

وتوجد الكثير من العوامل المتداخلة والمترابطة التى يمكن أن تلعب دوراً مهماً فى اتجاه الفرد نحو التعاطى، ومنها السمات الشخصية، والاتجاهات والمعتقدات نحو التعاطى، والدافعية التى تساهم فيها أسباب وراثية وأسرية واجتماعية ونفسية، ومستوى الشخص الاجتماعى والاقتصادى، وحالته الصحية والعصبية.

ومع تعدد العوامل ظهرت العديد من النظريات المفسرة للاعتماد بترجيح أحد العوامل أو بعضها على باقيها فى الأهمية، فمنها ما اهتم بالاتجاهات والمعتقدات، ومنها ما رصد سمات الشخصية، ومنها ما تناول البيئة الأسرية والاجتماعية، ومنها ما أشار إلى العوامل البيولوچية.

وتعددت البحوث والدراسات فى مجال الوقاية بدرجاتها الأولى والثانية والدرجة الثالثة التى يقصد بها أساليب العلاج، واستكمالا للعلاج تأتى جهود إعادة تأهيل المدمن لمساعدته على العودة ليؤدى دوره فى الحياة، وليتحمل مسئولياته، وينهض

بنفسه وبأسرته وبمجتمعه، بالإضافة إلى أن هناك العديد من التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التى أثرت بشكل مباشر على أسلوب الحياة فى المجتمع المصرى، مع مطلع القرن الواحد والعشرين، مما ألقى بظلاله على ظاهرة الاعتماد على المواد النفسية، وأضاف لها عدد من الخصائص المعاصرة، التى أدت إلى اتساع المشكلة وزيادة تعقيدها وتشابكها.

وعلى ذلك تحاول الورقة الراهنة التعرف على الملامح الرئيسة للاتجاهات المعاصرة للوقاية من الاعتماد على المواد النفسية، ويشمل ذلك عرضاً مختصراً لأهم العوامل المساهمة فى انتشار تلك الظاهرة، وأبرز معالم الوقاية والبرامج الوقائية المصممة لمواجهة تلك الظاهرة، مع طرح رؤية مقترحة لمحتوى برنامج وقائى تربوى للحد من الاعتماد على المواد النفسية.

أولاً: العوامل المساهمة فى انتشار التعاطى والاعتماد على المواد النفسية

تتعدد العوامل المساهمة فى انتشار المواد النفسية، وتتميز بكثرتها وتشابكها وتعقيدها، بحيث يصعب تحديدها بشكل دقيق، وتوجد الكثير من العوامل المتداخلة والمترابطة التى يمكن أن تلعب دوراً مهماً فى اتجاه الفرد نحو تعاطى المواد النفسية أو الاعتماد عليها، ولتعدد هذه العوامل تناولتها العديد من الدراسات التى انصب اهتمامها على العوامل التى تدفع الفرد للاتجاه نحو التعاطى.

حيث أكد مارتينز وتيرزا Martinez & Maria Teresa أن ظاهرة الاعتماد على المواد النفسية فى المجتمعات المعاصرة يجب أن يتم تناولها من منظور النموذج الحيوى نفسى اجتماعى Bio-psycho-social model، أى من خلال ثلاث زوايا أساسية هى الأشخاص والمواقف والمخدرات، وعلى ذلك سيتم تناولها بشكل مجمل مع

عرض آخر ما توصلت إليه الدراسات فى هذا الجانب من الأسباب ونسبة تأثيرها (Martinez & Teresa, 2006).

وباستعراض الباحث للعوامل المساهمة فى انتشار ظاهرة الاعتماد على المواد النفسية، أمكن استخلاص ما يلى:

١- العوامل الوراثية والبيئية

أشارت دراسات كل من هوايزينك وآخرون Huizink et al. وكورونين وآخرون Korhonen et al. إلى أن التأثيرات الجينية والبيئية المشتركة قد تكون ذات صلة باستخدام العقاقير غير المشروعة والتبغ، ونمط السلوك الخارجى فى وقت مبكر من عمر الإنسان، ومنها سمات الشخصية الأخرى، مثل المستويات العالية من المتعة التى تسعى بدورها إلى انخفاض مستويات الخجل وتجنبها (Huizink et al., 2010; Korhonen et al., 2012).

من ناحية أخرى أكد جيمس وهدجبت James, & Hedgpeth. فى دراستهم على العامل البيئى أنه من العوامل البارزة المؤدية إلى الاعتماد على المواد النفسية، فالعمر، والعرق، وبلد الإساءة (البلد الذى حدث فيه إساءة استخدام العقاقير)، والقدرة على التحكم فى حيازة المخدرات، والسرقة، والسطو، والإساءات غير العنيفة الأخرى، يدل على أن العامل البيئى الاجتماعى المرتبط بالبيئات الضاغطة له تأثير كبير فى التعرض لتعاطى العقاقير (James & Hedgpeth, 2007).

٢- العوامل الثقافية والاقتصادية

أشارت مجموعة أبحاث مصطفى سويف وآخرون التى أجريت بالبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات إلى الدور الذى يقوم به الأصدقاء فى دعم عملية تعاطى المواد النفسية، وأن هذا الدور يشمل جميع الفئات من المتعاطين، وكذلك جميع المواد

النفسية (انظر: سويف وآخرون، ١٩٨٤ إلى ٢٠٠٢). فقد أكد مصطفى سويف أن نسبة كبيرة ممن يبدأون التعاطى من الشباب يبدأونه كضحايا لعمليات ضغط مباشر، وإلحاح يمارسه عليهم أشخاص معينون، فمن بين من جربوا التعاطى كانت النسب لمن دفعوا دفعاً إلى هذا التجريب بين عينة طلاب الجامعة (بطريقة تتراوح بين التشجيع والتهديد) ٥٥٪ بالنسبة للأدوية، و٩٠٪ للحشيش، و٨٠٪ للكحوليات (سويف، ٢٠٠١، ص١٠٨).

وفى سياق متصل اختلفت نتائج الدراسات فى ربط تعاطى المخدرات بالموارد الاقتصادية فبينما كشفت بعض الدراسات عن أن الفقر، والبطالة، وافتقار فرص الدخل الثابت، وظروف المعيشة غير المستقرة أو ظروف العمل الصعبة من أهم العوامل التى تساعد على تناول المواد النفسية، فقد كشفت دراسات أخرى عن انتشار الاعتماد على المواد النفسية فى المستويات الاقتصادية المتوسطة والمرتفعة، بسبب المال الوفير وارتفاع دخل الفرد فى غياب التربية السليمة مما يسهل الاعتماد على المواد النفسية (Spiller et al., 2009).

٣- دور المؤسسات الاجتماعية

من العوامل الهامة التى تساهم فى انتشار تعاطى المواد النفسية وسائل الإعلام، والمؤسسات التعليمية. فحملات وسائل الإعلام Mass Media Campaigns عند مناقشتها لأسباب ودوافع الاعتماد على المواد النفسية قد يجدها المتلقى هى نفسها أسباب ضغوطه فيجربها على نفسه لتخفف من وطأة تلك الضغوط الواقعة عليه. وقد أشار ويكفيلد وآخرون .Wakefield et al أن الحملات الإعلامية مفيدة فى تعزيز بعض السلوكيات الصحية مثل التغذية الصحية، والنشاط البدنى، والمشاركة فى الكشف عن سرطان الثدى، وعنق الرحم، ومع ذلك، يبدو أنها أقل نجاحاً من ذلك

بكثير فى الوقاية من تعاطى المواد النفسية (Wakefield et al., 2010). ومن ناحية أخرى أشار فيرى وآلارا Ferri & Allara إلى أن حملات وسائل الإعلام تبدو أكثر فعالية فى التصدى لتعاطى المراهقين للمواد النفسية عندما تستهدف أولياء الأمور بدلا من الشباب المستهدفين للتعاطى، أو المتعاطين (Ferri & Allara, 2013) .

أما المؤسسات التعليمية فقد غدت مكانا لتلقي بعض المقررات الدراسية غير المنظمة، وغابت عنها أهدافها العميقة، وهى تنمية اتجاهات التلاميذ الإيجابية حيال أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم وأوطانهم، واستيعاب الضوابط السلوكية التى تحول بين التلاميذ والانحراف فى صوره المختلفة، نتيجة لكثرة الأعداد والحاجة لعدد هائل من المدرسين، فقد توصلت دراسة فولكى وفرون Voelki & Frone إلى أن تعاطى المواد النفسية فى المدرسة يعتمد على الاستعداد الشخصى، بالإضافة لمناسبة أو ملائمة المكان للتعاطى فى المدرسة، والتفاعل بين الاستعداد الشخصى والفرصة المواتية، وخاصة حين يعتقد الطلاب أن لديهم الفرصة للتعاطى دون القبض عليهم أو الإمساك بهم (Voelki & Frone, 2000) بينما أشار ريد وآخرون. Reid et al إلى أن قلة صرامة القواعد المدرسية، ووجود أماكن غير آمنة فى المدرسة وحولها، تؤثر على زيادة تعاطى المخدرات بشكل مباشر، وبشكل غير مباشر تجعل المراهقين أكثر عرضة للتعرض للعنف (Reid et al., 2006) وهو ما أشار إليه سلوبودا وآخرون Sloboda et al. فى مراجعتهم الشاملة لنماذج العوامل ذات الصلة بالوقاية، والتى تشمل العديد من العوامل التنموية فى مرحلة الطفولة المبكرة التى تتفاعل مع العوامل البيئية فى الأسرة والمدرسة فى الطفولة المتأخرة والمراهقة (Sloboda et al., 2012).

٤- العوامل الخاصة بالمواد النفسية

من بين عوامل الانتشار ما يعرف بالعوامل الخاصة بالمواد النفسية ومنها: نظرة المجتمع لها سواء من حيث التحريم بنصوص دينية، أو بتشريعات قانونية، أو من حيث إباحة تعاطيها، وكذلك سهولة الحصول عليها، وتعدد طرق تعاطيها، وكذلك الاستحداث المستمر لأنواع مختلفة من المواد المؤثرة على الحالة النفسية.

٥- العوامل الخاصة بشخصية المعتمد على المواد النفسية

أما العوامل الخاصة بشخصية المدمن فقد حاول كثير من الباحثين التوصل إلى معرفة نمط وسمات الشخص الأكثر عرضة للإدمان، وهل لهذه الشخصية نقاط ضعف معينة تدفعها رغما عنها للإدمان ويصعب عليها الشفاء منه. والمقصود هنا سمات شخصية الفرد الطبيعى التى قد تدفعه إلى الاعتماد بخلاف سمات الشخصية التي تبلورت بعد الاعتماد. فهنا يرى أحمد عكاشة أن هناك خمسة أنواع من المدمنين، وهم المدمن المكتئب، والمدمن القلق، والمدمن الذى يعانى من أعراض عقلية، والمدمن ذو شخصية سوية يعانى من آلام جسدية، والمدمن ذو الشخصية المستهينة بالمجتمع الذى لا يتحمل المسئولية ويدمن السجائر مبكراً، ويشبع رغباته بشكل فورى (عكاشة، ٢٠٠٧، ص ص ٤١-٤٨).

ويضيف محى الدين أحمد حسين بأن متعاطى المواد المؤثرة موسومون ببروفيل من الخصائص المزاجية يميزهم عن غيرهم، فهم أميل إلى الخصائص المرتبطة بالانبساط، حتى وإن كان بعضهم غير انبساطى، حيث الشعور السريع بالملل، ومن ثم البحث عن الإثارة فى مواقف الحياة المختلفة، ومندفعون فى سلوكهم وفى اتخاذهم القرارات المتصلة بحياتهم، وتتميز علاقاتهم بالآخرين بأنها سطحية نسبيا، ومرهونة بوضعهم النفسى، كما أنهم أقل مجاراة للمواقف الاجتماعية، ومتقلبوا المزاج، ودرجة

دافعيتهم منخفضة، ومنخفضوا الثقة فى ذواتهم، ونافرون من الغموض، كما أنهم ذو ضبط خارجى (حسين، ٢٠٠٣، ص ٥٦). وأظهرت دراسة تتبعية لـ مالمبيرج وآخرون Malmberg et al. أن الإحساس باليأس منبئ باستخدام الكحول والتبغ (Malmberg et al., 2012).

خلاصة القول: من خلال ما تم عرضه سلفاً ، نجد أن ثمة أسباب متعددة سواء بيئية، أو نفسية، أو بيولوچية، أو ما هو متعلق بطبيعة المادة النفسية، أو شخصية المعتمد على المادة النفسية، يمكن أن تتسبب فى الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى ولكن من الصعب أن نعزى الإدمان لسبب واحد مباشر.

ومن وجهة نظر الباحث تعتبر السمات الشخصية من أهم العوامل المهيأة للسلوك الاعتمادى (الإدمانى)، فقد تجتمع معظم العوامل السابقة وتتوفر لمجموعة من الأشخاص ومع ذلك لا يدمنوا جميعا، فلا يلجأ لهذا السلوك الانسحابى الهروبى إلا أصحاب الشخصية غير المتزنة انفعاليا التى لا تملك مهارة التعامل مع الضغوط ولا تتحمل المسئولية، وبالطبع هى شخصية سيئة التوافق ببعديه الشخصى والاجتماعى.

كما لا تختلف العوامل المساهمة في حدوث الاعتماد من مجتمع لآخر فالظروف البيئية الضاغطة كضعف المستوى الاقتصادى والاجتماعى، إذا تمثلت فى مصر فى سكان المناطق العشوائية، ففى الدول الغربية تظهر هذه المشكلة فى الأحياء الفقيرة التى يسكنها الأقليات كجماعات الزنوج وغيرهم.

وتتجه الدراسات الحديثة في بحث العوامل المؤدية لحدوث الاعتماد إلى دراسة نسب انتشار التعاطى والاعتماد داخل المهن المختلفة، وبحث الضغوط التى تفرضها كل مهنة والتى قد تكون عامل مساعد فى الاعتماد على المواد النفسية، مثل دراسة چدريچاك Jedrejcak سنة ٢٠٠٥ عن انتشار التعاطى والاعتماد بين جنود الجيش، ودراسة كينا ولويز Kenna & Lewis سنة ٢٠٠٨ والتى تهدف إلى بحث أسباب

انتشار هذه الظاهرة بين العاملين فى مجال الرعاية الصحية. كذلك اتجهت الدراسات الحديثة إلى بحث العوامل الخاصة لانتشار الإدمان فى الجماعات الفرعية والأقليات المختلفة. ومع التطور الهائل فى مجال الهندسة الوراثية تتجه الأبحاث لاكتشاف الجين الذى يحمل الاستعداد لحدوث الإدمان فى المستقبل.

ثانياً: الوقاية والبرامج الوقائية Prevention programs

يقصد مصطفى سويف بالوقاية مجموعة التدابير التى تتخذ تحسباً لوقوع مشكلة، أو نشوء مضاعفات لظروف بعينها، أو لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل أو القضاء الجزئى على إمكان وقوع المشكلة ومضاعفاتها جميعاً (سويف، ٢٠٠١، ص١٣١).

ويقصد بالوقاية من الدرجة الأولى: إجراءات الإعاقة الكاملة لظهور المشكلة أصلاً، أما الوقاية من الدرجة الثانية فهى الإجراءات التى نتخذها للحيلولة دون ظهور تعقيدات جديدة لمشكلة نسلم بوجودها فعلاً، والوقاية من الدرجة الثالثة هى الإجراءات التى نتخذها حتى لا تعود المشكلة إلى الظهور.

ويحدد الباحث مفهوم الوقاية من تعاطي المواد النفسية: بأنها إجراءات يقصد بها منع حدوث فعل التعاطى الاستكشافى أو التجريبى أو الاجتماعى، أو منع انتظام الشخص فى التعاطى حتى لا يصل إلى درجة الاعتماد، أو التدخل بتخفيف حدة ما ينجم عن الاعتماد من آثار سيئة على الفرد والمجتمع.

وعلى ذلك فالهدف من الوقاية منع التعاطى بأنواعه، أو الاكتشاف المبكر لانتظام التعاطى وبداية الاعتماد، وإيجاد الطرق المناسبة لمساعدة المتعاطى على التوقف، أو منح المعتمد أنسب أساليب العلاج والتأهيل حتى يصبح شخص طبيعى، يؤدى دوره تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه، مع الحيلولة دون انتكاسه للتعاطى والإدمان مرة أخرى.

ويشير دليل الإخصائى النفسى إلى إجراءات الوقاية من الدرجة الأولى وهى:

- تحديد الجماعات المستهدفة أو الهشة ودلالات عوامل الخطر.
- استخدام الأساليب التربوية المناسبة للتوعية ضد التعاطى.
- العناية المبكرة بالحالات تحت الإكلينيكية.

وبناء على مفهوم الوقاية فهناك ثلاثة أنواع من خدمات الوقاية بناء على أنواع الأنشطة المستخدمة والجماعات المستهدفة، وهى:

١- العام

وتهدف خدمات الوقاية هنا إلى تقديم هذه الخدمات إلى مجتمع بأكمله أو جماعة كبيرة، ولا تقوم على عامل من عوامل الخطر بمفرده، وإنما تركز على توصيل الرسالة لأكبر عدد ممكن.

٢- الانتقائى

وتركز خدمات الوقاية هنا على جماعة معينة تعتبر معرضة للإدمان بشكل أكبر مثل: الأطفال فى أسر المدمنين، والأطفال الراسبين أو المتسربين من المدرسة.

٣- الخدمة المعدة لمن عندهم دلائل أو إشارات إدمان

وهم الأفراد الذين لديهم مستويات منخفضة أو أعراض بسيطة للإدمان، لكن دون حد الدلالة التشخيصية، ولكن هناك إشارات تم تشخيصها بالفعل (دليل الإخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الإدمان، ٢٠٠٨، ص ص ٦١-٦٢).

ويحدد روبرتس Roberts عوامل الخطر Risk Factors ومنها العوامل الأسرية (البيئة الأسرية المختلة، والإدمان لدى الوالدين، والعوامل الوراثية)، العوامل الفردية (المشكلات الانفعالية، ومشكلات الصحة النفسية، وضعف التوافق بالمدرسة)، وهى

جميعاً عوامل تؤدى إلى زيادة احتمال وقوع الفرد فريسة للإدمان، كما تقوم برامج الوقاية بتحديد عوامل الحماية مثل: العلاقات الاجتماعية الإيجابية، والإحساس أو الشعور بالانتماء، وتنمية القدرة على تحديد أهداف الحياة (Roberts, 2006, p. 2).

وقسم ماروتا وهينس Marotta & Hynes عوامل الخطر التى يجب تضمينها فى برامج الوقاية إلى الأقسام التالية:

أ- عوامل مجتمعية

ومنها عامل التوفر(الإتاحة) Availability، لقواعد ومعايير المجتمع المحبة للإدمان، وضعف التنظيم المجتمعى والعلاقات الضعيفة مع الجيران، والحرمان الاقتصادى الشديد.

ب- عوامل أسرية

ومنها التاريخ الأسري، ومشكلات الضبط الأسري، والصراعات الأسرية، والاتجاهات الوالدية.

ج- عوامل مدرسية

ومنها السلوك المضاد للمجتمع، والفشل الأكاديمى، وضعف الالتزام فى المدرسة.

د- عوامل فردية أو متعلقة بالرفاق

ومنها الاغتراب، والتمرد، ووجود أصدقاء ذوى مشكلات سلوكية، والاتجاهات المحببة للإدمان، والبداية المبكرة للمشكلات السلوكية.

هـ- عوامل نفسية وهى تقوم على أسس بيولوجية أو فسيولوجية

مثل: ضعف الضبط، والاكتئاب، والمحاولات الانتحارية، وضعف مهارات المواجهة، وضعف التوافق النفسى، والتعرض لاعتداء بدنى أو جنسى فى الطفولة، وأحداث الحياة الضاغطة والمنفرة (Marotta & Hynes, 2003).

والوقاية جهد تشترك فيه الأسرة، والمدرسة، وجميع مؤسسات المجتمع. وهناك نماذج لوقاية المجتمعات بأكملها، وأخرى المستهدف فيها الشباب والأطفال، وذلك على النحو التالى:

١- نماذج تهدف لوقاية المجتمع بأكمله

وتدور عدد من نماذج الوقاية حول محور الرقي بالصحة وتهتم باتجاهات الأفراد وسلوكهم للارتقاء بصحتهم، ليس فقط عن طريق الابتعاد عن السلوكيات الضارة، بل والتعود على السلوكيات الصحية الإيجابية، فيبتعد الأفراد عن تناول الكحوليات والمواد النفسية وعن التدخين بطرق واعية لا جدال حولها، فالرقى بالصحة أسلوب للحياة تستدمجه الشخصية، وما يتبعه من سلوك يصبح من مكوناتها. ومن هذه النماذج:

أ – نموذج الاعتقاد بالصحة.

ب– نموذج السابق اللاحق.

ج– نموذج باتش Patch.

وتهدف هذه النماذج إلى تغيير السلوك الصحى للرقى بصحة المجتمع، وتؤثر هذه النماذج على الوقاية من الكحوليات والتبغ والمواد النفسية الأخرى، وكذلك تجنب العديد من الأمراض المزمنة فى إطار الارتقاء بالصحة العامة، وذلك على النحو التالى:

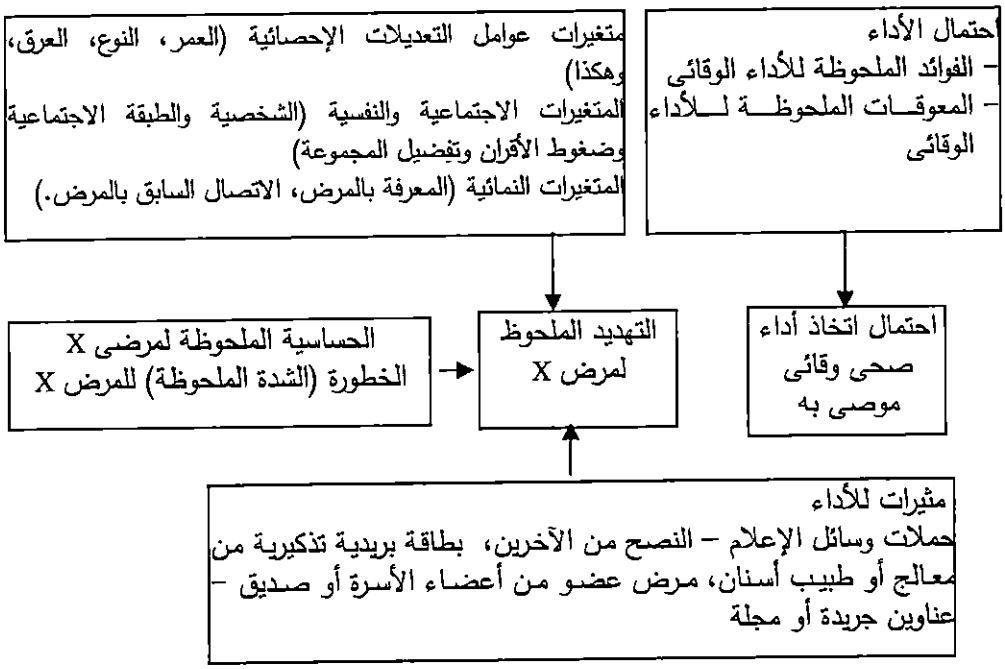
أ- نموذج الاعتقاد بالصحة The Health Belief Model

يرى ريتشارد وشيرل Richard & cheryl أن الفرد من خلال نموذج الاعتقاد بالصحة يقوم باختيار السلوكيات على أساس:

- استعداد الفرد لخفض المخاطر الصحية.
- التأثيرات البيئية لإجراء التغيير الممكن.
- سلوكيات الفرد ومهاراته لتسهيل التغير

ويعتمد استعداد الفرد لخفض المخاطر الصحية على حساسية الفرد الملحوظة (يمكن أن يحدث هذا لى) والشدة الملحوظة (للمرض نتائج خطيرة ممكنة) والرغبة فى التغيير (تفوق فوائد هذا السلوك خسائره)، ويوضح الشكل (١) مكونات هذا النموذج.

شكل (١) مكونات نموذج الاعتقاد بالصحة

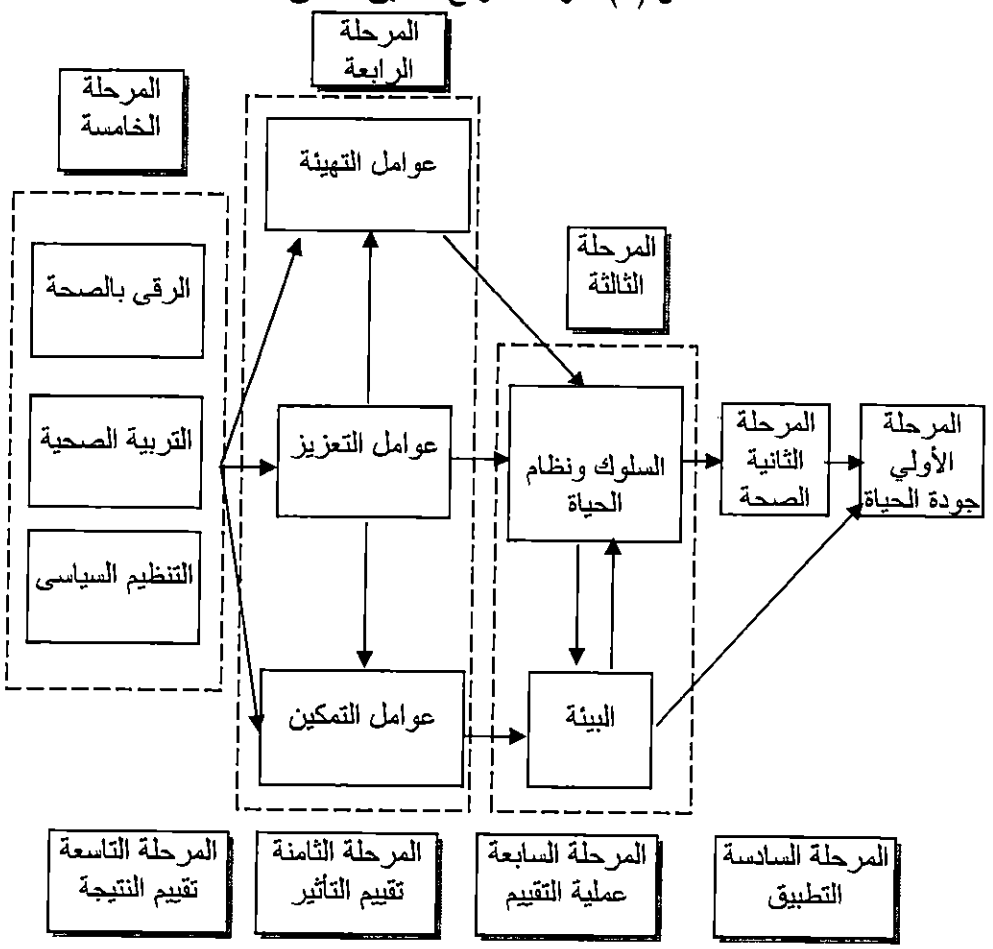


وكذلك تعتمد البرامج الفعالة للرقى بالصحة على معرفة الفرد بالسلوك، وبشخصيته، وبالعوامل البيئية التى تؤثر عليه (Richard & Cheryl, 1999, p. 100).

ب- نموذج السابق اللاحق: The Precede-Proceed Model

وهو نموذج يعتمد على الأسلوب التخطيطى لصحة المجتمع، وتم تعديل النسخة الأولى من النموذج ليصبح نموذج السابق اللاحق. وقد وضع جرين وكروتر Green & Kreuter عام ١٩٩١ مخطط لهذا النموذج يتضح فيه مراحله التسعة، وذلك على نحو ما يوضح الشكل (٢).

الشكل (٢) مكونات نموذج السابق اللاحق



ففى المرحلة الأولى يتم تحديد العوامل المؤثرة على جودة حياة المجتمع، وفى الثانية تقييم موضوعى لحالة المجتمع الصحية، والثالثة يتم فيها تحديد أهداف التدخل، وفى المرحلة الرابعة يتم تحديد الظروف الباعثية والتنظيمية المرتبطة بالسلوك الصحى بالمجتمع، وفى الخامسة يتم تشخيص وتقييم الجوانب المختلفة لتحديد كيفية تسهيل أو إعاقة أهداف البرنامج.

وفى المرحلة السادسة يتم تطبيق النموذج بالتزامن مع تشخيص المشاكل الصحية، وفيها يتم التقييم المستمر لكل خطوة أثناء التطبيق، وتعتبر المراحل السابعة والثامنة والتاسعة مكونات تقييمية للنموذج من خلال تقييم الجهود المبذولة، وما إذا كان هناك ضرورة لتغييرها، أم تستكمل كما كان مخطط لها (Ibid.).

ج- نموذج باتش Patch Model

يشير ريتشارد وشيرل Richard & cheryl إلى أن نموذج باتش من النماذج التى تهتم بالأمراض المزمنة وكيفية الوقاية منها، ومع ذلك يمكن تطبيقه على جميع القضايا الصحية، ويختلف عن النموذجين السابقين فى أنه يبدأ من أسفل لأعلى، فيطبق النموذج بعد تخطيطه بناء على تقييم المجتمع لحاجته وأولوياته فى الوقاية، حيث تم تطبيقه فى أكثر من ١٦ دولة، و ٥٠ مجتمعاً فى عام واحد (Ibid., p. 102).

ويعرض بوجان Bogan بعض التوصيات للمجتمعات التى تفكر فى تطبيق هذا النموذج وهى كما يلى:

- اختيار القيادات التى تعكس تنوع المجتمع.
- تقييم استعدادات المجتمع، ومؤشرات الصحة، والقضايا الهامة من البداية.
- إشراك عدد بارز من القادة السياسيين المحليين فى العملية.
- استخدام مجموعات المجتمع للتعريف بالرقى بالصحة، وتأسيس الأهداف المرجوة.
- السماح بوقت متسع للتطبيق وإعداد الجهد الضرورى للمشاركة (Bogan, 1992).

٢- البرامج المستهدف فيها المراهقين والأطفال

تعتبر وقاية الشباب والمراهقين من الوقوع فريسة للإدمان أولوية من أهم أولويات المجتمع، حيث تتشكل الاتجاهات نحو الإدمان، وتظهر عادات الإدمان لدى هذه الفئة، كما أن الإدمان يكون أكثر خطورة فى هذه المرحلة، ومن ثم فإن من بين البدائل المتاحة أمام المجتمعات لتجنب الآثار الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على الإدمان برامج الوقاية، وخاصة تلك البرامج التى تطبق فى المدرسة، حيث يلعب المربيون دوراً هاماً ومحدداً فى برامج الوقاية من الإدمان. وهناك نماذج موجهة لوقاية الشباب والأطفال كفئة مستهدفة داخل المجتمع، ومنها:

أ – برنامج القضاء على أنماط الإدمان فى الأسرة.

ب– برنامج الأطفال تحت السيطرة.

ج– برنامج اللعب من أجل المحافظة.

أ- برنامج القضاء على أنماط الإدمان فى الأسرة

ويموله قسم الصحة النفسية وخدمات الإدمان Department of Mental Health and Addiction Services بمؤسسة EMQ بولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية، وهو برنامج انتقائى يهدف إلى وقاية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ –١٣ عاماً، فى الأسر التى يوجد بها مدمنون من الوقوع فى خطر الإدمان نظراً لوجود دائرة أسرية مدمنة، وهذا البرنامج يتميز بالشمول ويعتمد على الأبحاث الحديثة والبرامج العلمية التى ثبتت فعاليتها، وبالإضافة إلى استخدام العديد من المكونات التى ثبتت فعاليتها فى العديد من البرامج، فإنه يعتمد على العديد من النظريات النمائية أو نظريات التحكم، وكذا المبادئ الفعالة فى الوقاية من الإدمان.

ب- برنامج الأطفال تحت السيطرة

وهو برنامج مصمم لتخفيض حجم خطورة الوقوع فريسة للإدمان بين الأطفال، ويطبق هذا البرنامج على نطاق واسع فى ولاية كونكتيكت Connecticut وتتضمن الخدمات المقدمة فى البرنامج بعض الأنشطة الترويحية، والتدريب على مهارات تحديد المشكلات وحلها.

ج- برنامج اللعب من أجل المحافظة

وهو من إعداد لجنة إدمان المخدرات والكحوليات بولاية ألبرتا. ويتضمن ملاحظات وأنشطة وبعض الأسئلة والألغاز، ويقدم عرض تقديمى مدته ٦٠ دقيقة للاستخدام فى المدارس (Richard & Cheryl, 1999).

كما عرض مارونا وهاينز Marotta & Hynes فى عام ٢٠٠٣ لنوعين من برامج الوقاية:

- **البرنامج متعدد المكونات القائم على الربط بين المدرسة والمجتمع**

ويفترض هذا البرنامج أن عوامل الخطر هى قوانين المجتمع، والمعايير والاتجاهات الوالدية، والاتجاهات المحببة للإدمان، والعمليات القائمة على المجتمع. ويعتمد البرنامج على مجموعة من الاستراتيجيات كنشر المعلومات، والأساليب التربوية.

- **برنامج الأسر والطلاب معاً**

ويقوم على التعامل مع بعض عوامل الخطر التى تؤدى إلى وقوع الأطفال المراهقين فريسة للإدمان، وخاصة مشكلات الضبط الأسرى، والاتجاهات الوالدية. ويقوم على نشر المعلومات، وتحديد المشكلة، وإحالتها إلى المختص، ويستهدف الأطفال والشباب من المجتمعات الحضرية. ومن مختلف الخلفيات العرقية (Marotta & Hynes, 2003).

وبالإضافة إلى ما سبق، هناك برامج أخرى مثل:

- **برنامج التدريب على مهارات الحياة**

ويتعامل هذا البرنامج مع عوامل الخطر، مثل: الاتجاهات المحببة للإدمان، والأصدقاء الذين يستخدمون المخدرات، ويعتمد على استراتيجيات نشر المعلومات، والتربية. وهذا البرنامج عام موجه إلى أكبر فئة ممكنة، وإلى الرأى العام بشكل عام. (htt://www.Lifeskills/training.com)

- **برنامج الاحتفاء بالأسرة**

ويدعم البرنامج سبل الأمان للأطفال الموجودين فى أسر بها مدمنين، ويساعد البرنامج الأسرة حتى تصبح قادرة على عمل التغيرات السلوكية المناسبة لتصبح الأسرة صحية، ويدمج البرنامج بين تدريس وتعليم أساليب المعاملة الوالدية وبين استراتيجيات متعددة من أجل كسر دورة أو حلقة الإدمان بالأسرة.
(http://www.emp.org/about/services/celebrating.families.html.)

وبصفة عامة، يحدث الاعتماد نتيجة لخلل فى عدد من المؤسسات، التى لو أدت دورها بالشكل المفترض لخفضت من حدة العديد من المشاكل ومنها الاعتماد. فإذا استطاعت الدولة إشباع الحاجات الأساسية لمواطنيها مثل: المسكن، وفرص العمل، وشعور الأفراد بالاستقرار، واستطاعت الأسرة أن تفى بحاجات أبنائها من الحب والرعاية، وخلق جو يخلو نسبيا من الصراعات والمشاكل، وكانت المدرسة هى المكمل لعمل الأسرة من حيث الاهتمام والمتابعة والتوعية والتثقيف، واكتملت المنظومة بالدور الفعال لدور العبادة فى شكل قيمى وروحى وخلق الضمير الذى يعوق الكثير من الأفكار والسلوك غير المرغوب فيه، ما شغلت مشكلة مثل مشكلة الاعتماد العديد من العلماء والباحثين والمختصين لفترات طويلة ومع ذلك تزداد استفحالا وخطورة.

ونظراً لأهمية المجال التربوى فى مجالات عدة فقد تعددت الدراسات ذات المنحى التربوى فى مجالات الوقاية، حيث كشفت عدد من الدراسات عن أهمية تدريس وحدة مقترحة عن التدخين والإدمان فى تعديل الاتجاهات نحو التدخين والإدمان، مما يشير إلى أهمية ما يمكن أن تسهم به المناهج الدراسية فى وقاية الطلاب من المواد النفسية، إذا تضمنت المناهج وحدة خاصة لموضوعات عن الإدمان، وكيف ينساق الفرد إلى الإدمان، وأنواع المواد المسببة للإدمان، وأضرارها على الحالة الجسمية والسلوكية للمدمن (عطية، ١٩٩٦؛ السيد، ١٩٩٧؛ عبد الهادى والسعيد ١٩٩٧).

كما بينت نتائج عدد من الدراسات أهمية برامج الوقاية التى تساعد فى الوقاية، وتعديل النيات والسلوكيات، سواء كانت فى المرحلة الابتدائية (Price et al., 1998) أو المستهدفين فى مرحلة المراهقة (Chou et al., 1998)، أو للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة (عبد الرحمن وهاشم، ٢٠٠٨).

وفيما يتعلق بالوقاية من مواد معينة كشفت بعض الدراسات (عبد الفتاح، ٢٠٠٢؛ Greitz, 2009; Ahmed et al., 2003) عن أهمية إعداد المعلمين، وتنمية معلوماتهم عن قضايا التدخين وتعاطي المخدرات ووعيهم بها، وكذلك الدور الذى تقوم به ضغوط الزملاء، والخلافات الأسرية الحادة، والفضول فى تعاطى المراهقين للمواد النفسية، مما يؤكد أهمية الفهم الدقيق لمشكلة إدمان المخدرات بين المعلمين لتعليم طلابهم بطرق أكثر فاعلية كل ما يتعلق بإساءة تعاطى المخدرات.

وفى هذا السياق، يمكن العمل على ثلاث مستويات كما يحددها مسعد عويس **أولا:** تحصين الأطفال منذ البداية بمنطق رفض المخدرات بكافة أنواعها، **ثانيا:** تعريف أثر المخدرات على الجهاز العصبى والأعضاء المختلفة، مما يجعل من سيقبل على التعاطى يفكر أكثر من مرة على الأقل قبل أن يقدم على السجائر

والمخدرات، **ثالثا:** مراعاة المراحل العمرية فى تقديم السلوك والقدوة والتنفيذ الفعلى لبرامج الوقاية (عويس، ٢٠٠٣).

مما يؤكد الأدوار الفاعلة لكل من الأسرة، والمدرسة، ووسائل الإعلام، والعديد من مؤسسات المجتمع المدنى للوقاية بدرجاتها الأولى والثانية والثالثة للحد من مشكلة التعاطى والاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً. كما أشار دليل الأخصائى النفسى أن الدراسات بينت أن نسبة من يتوقفون عن التعاطى ممن يتقدمون للاكتشاف وهم ما يزالون فى مرحلة التعاطى ٧٥٪، وأنها نسبة ثابتة فيما يتعلق بمعظم المواد النفسية (دليل الأخصائى النفسى، ٢٠٠٨، ص٦٣).

نحو تصور برنامج تربوى وقائى مقترح

يطرح الباحث فى هذا الجانب تصوراً تطبيقياً لنموذج برنامج وقائى، يمكن الاستعانة به فى البيئة المدرسية، لمواجهة واحتواء ظاهرة التعاطى والاعتماد على المواد النفسية، حيث يمكن تفعيل هذا التصور في صورة مادة دراسية، أو دورات وندوات فصلية، يمكن أن تسمي بمادة التربية الصحية بمحوريها التربية الجسمية، والتربية النفسية، تدرس فى المراحل الأساسية للتعليم، ويخصص لها حصتين كاملتين، ليستطيع المعلم خلالها دمج المادة العلمية بالأنشطة.

وترشح إدارة المدرسة الأساتذة المعروفين بالكفاءة والقبول من الطلبة، على ألا يزيد عدد الطلبة المعين لهم كل مدرس عن ٣٠ طالب.

ويشترط للمدرس المرشح أن يكون تربوياً بغض النظر عن تخصصه، بالإضافة لاستكماله دورة تدريبية عن كيفية تدريس هذه المادة ودمجها بالأنشطة عن طريق أساليب التعلم التعاونى، ويتعاون معه كل من الأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى بالمدرسة فى التخطيط للأنشطة ووضع آلية تنفيذها، بالإضافة لأهمية

دورهما فى معرفة المعلم للطلاب المعرضين لعوامل الخطورة، مثل طلاق الأبوين أو سفر أحدهما، أو غيرها من العوامل التى قد تكون سبب فى إقبالهم على تعاطى المواد المؤثرة نفسياً، كما يخصص للمدرس والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى حافز شهرى يصرف تبعاً لمهارتهم وقدرتهم على تحقيق هدف المادة، على ألا يتغير المدرس القائم بالإشراف على تدريس هذه المادة إلا فى حالة الضرورة القصوى.

الهدف العام لمادة التربية الصحية

تهدف هذه المادة إلى تنمية قدرة الطلاب على اتخاذ القرارات الفعالة للحفاظ على الصحة ببعديها البدنى والنفسى، واستبعاد السلوكيات المضادة لذلك، من خلال إصدار سلوك واعى حر يساهم فى المحافظة على الصحة البدنية والنفسية، ومن خلال الشعور بالمسئولية عن الذات مع الاهتمام باللياقة البدنية ووالوعى بأساليب التغذية الصحية، وبطرق انتقال الأمراض وكيفية تفاديها، وزيادة تقدير الذات وتأكيدها، والابتعاد عن المسايرة السلبية، وتوعيتهم بتأثيرات الضغوط المختلفة وكيفية إداراتها.

أهداف البرامج فى المدارس

ينبغى أن يعرف التّلميذ من خلال هذه الأهداف والبرامج عدّة أمور أهمّها، احترام الذّات، والمفهوم الذّاتى الإيجابى، والهويّة، والحقوق والمسؤوليات فى العلاقات، ومفاهيم الامتناع عن تناول المخدّرات باعتبارها الأكثر ضررًا أو بدائلها من تدخين أو مسكرات، وتعريف المخدّرات وإساءة استعمالها وتعاطيها والاعتماد عليها. وكيف يؤثّر المحيط والظروف المختلفة على القيم الشّخصيّة، والمواقف والمعتقدات والسّلوك فيما يتعلّق بتناول المخدّرات أو بدائلها، بحيث تؤثّر هذه الآفات فى قدرة التّلميذ على أداء المهام، إضافة إلى تأثير الرسائل الإعلاميّة على السلوك الصّحى للأفراد والتّلاميذ. ويفصح التّلميذ عن موقفه من التّدخين والمخدّرات القائم على الثّقة

بالنفس، والقيم المستمدّة من الأسرة والمجتمع والمدرسة، وبموجب هذه القيم، وأهميّة التّأثيرات الاجتماعيّة والثقافيّة على المعتقدات المتعلّقة بهذه الآفات، والتّعاطف مع مجموعة متنوّعة من الأشخاص وتقبّلهم، والمسؤوليّة الفرديّة عن الصّحّة والحماية الشّاملة للصحّة، والمعتقدات الشّخصيّة عن هذه الآفات وتأثيرها على القرارات.

ومن هذا المنطلق يستطيع التّلاميذ التخاطب بشكل بناء مع الآباء والأمّهات والمعلّمين والأقران، وتقديم الرّعاية وتلقّيها فى أوضاع صحيّة مختلفة، وتحديد الأهداف الصحيّة على المدى القصير والبعيد، وإظهار المهارات فى مواجهة الضّغوط، وإدارة الوقت، وتحديد المخاطر الشّخصيّة وتقييمها وممارسة الحماية الشّاملة، وتأكيد شخصياتهم، والتّعامل مع تأثيرات الآخرين، والعمل بشكل فعّال معهم، وتحمّل التّغيير.

سبل توعية الأطفال بمخاطر التدخين والتعاطى والاعتماد على المواد النفسية

المدرسة تحمى المجتمع التربوى من آفة التدخين والتعاطى والاعتماد على المواد النفسية. ويتمثّل دور المدرسة فى مجموعة من الأهداف العامّة للتربية الوقائيّة الّتى تتحدد فى مجموعة الإجراءات الّتى تستهدف منع تعاطى المخدّرات أصلا، متمثّلة فى كلّ أنواع التّوعية وإجراءاتها، ويقصد بها الإسهام فى حماية التّلميذ من الوقوع فى آفة التّدخين والمخدّرات.

ويمثّل هذا المفهوم مرحلة التّأسيس للمتعلّم للوعى بمفهوم التعاطى والاعتماد على المواد النفسية والابتعاد عنها. فالوقاية هى ألاّ ننتظر حتّى يقع الشّباب فى التعاطى أو الاعتماد على المواد النفسية، وإنما البدء فى إيجاد التّدابير اللاّزمة والإجراءات الفاعلة لحماية الشّباب من الوقوع فريسة آفة المخدّرات، وذلك بتحسين قدرته على مواجهة العوامل النّفسيّة والاجتماعيّة غير المواتية، والّتى يمكن أن تؤدّى

إلى تعاطى تلك الآفات الاجتماعيّة. أمّا الأهداف الخاصّة للتربية الوقائيّة من التدخين وتعاطى المواد النفسية، فيمكن تقسيمها إلى عناصر جزئيّة متكاملة تعطى للتلميذ درجة أعلى من الوعى والشعور بالمسئوليّة، وهى كما يلى:

١- الأهداف المعرفيّة

تتمثّل فى معرفة التلاميذ للحقوق والمسئوليات فى العلاقات، واكتسابهم مفاهيم الامتناع عن تناول التّدخين وتعاطى المخدّرات والمسكرات، وتحديد أنواعها وأضرارها، والوعى بتأثير المحيط والظّروف المختلفة على القيم الشخصيّة والمواقف والمعتقدات والسّلوك فيما يتعلّق بتناول هذه المواد، ومعرفة عواقب تناولها والاطّلاع على تأثيراتها المختلفة فى قدرة المرء على أداء المهامّ، واستيعاب تأثير الرّسائل الإعلاميّة فى السّلوك الصّحّى للأفراد والمجتمع.

٢- الأهداف الوجدانيّة

تتمثّل فى تقدير التّلاميذ أهميّة احترام الذّات، واتّخاذ موقف سلبى نحو هذه الآفات (التّدخين والمخدّرات والمسكرات) مبنيّا على الثّقة فى الموقف بموجب قيمة احترام الذات، وإدراك أهميّة التأثيرات الاجتماعيّة والثّقافيّة على المعتقدات الشّاملة، ونبذ التّدخين والمسكرات والمخدّرات، بكلّ صورها، والرّغبة فى المشاركة من أجل محاربة الاعتماد عليها.

٣- الأهداف المهاريّة

تتمثّل فى تقديم الرّعاية وتلقّيها فى أوضاع صحيّة، والمساهمة الفعّالة فى مكافحة التّدخين والمخدّرات، وإظهار مهارات تنبذ النّزاعات والتّعدّى، وتساهم فى ممارسة الحياة الشّاملة للذّات والآخرين، والتّعامل مع تأثيرات الآخرين بثقة وثبات.

دور المعلّم فى حماية تلاميذه من مخاطر التّدخين والتعاطى والاعتماد على المواد النفسية

يظهر جليّا دور المعلّم فى وقاية التّلاميذ من التّدخين وتعاطى المواد النفسية، من خلال توجيههم وإرشادهم ومتابعة حالات الغياب والتأخّر عن الحضور، والتأكّد من مُسبّبات ذلك، والتّعاون مع المرشد التّربوى إن وجد فى بعض المدارس، فى تنفيذ البرامج الوقائيّة، واستقبال أولياء الأمور، وتبادل الرّأي معهم حول أبنائهم، وتهذيب حاجات ورغبات ودوافع التّلاميذ، وإعداد برامج تدريب عمليّة، وتوثيق الصّلة بالأسرة. ويساهم المعلّم فى تدريب التّلاميذ على تحمّل المسئولية الاجتماعية والفرديّة فى المستقبل، ومعالجة صراع القيم الّذى يعانى منه بعض التّلاميذ. ويستطيع المعلّم أن يدرّب تلاميذه على تهذيب الحاجات والنّوازع الفرديّة فى سبيل حماية البناء الاجتماعى من الانهيار والتّصدّع، وتشجيع التّلاميذ على تكوين الصّداقات الصّالحة، والاندماج فى الجماعات المدرسيّة المختلفة لأهميّة الأقران فى حياة التّلميذ، وكسب ثقة التّلميذ وإعجابه بدوره فى حلّ مشكلاته النّفسيّة والاجتماعيّة، وتوجيه التّلاميذ المنعزلين عن الجماعات وتبصيرهم بالصّفات السّلبيّة الّتى تحول دون تكيّفهم، لأنّ ترك التّلاميذ فى حالة انعزال قد يؤدّى بهم إلى أن يصبحوا عدوانيين، وتفعيل النّمط الدّيمقراطى، وجعل البيئة المدرسيّة بيئة تربوية آمنة.

ونظرًا لأن المعلّم قدوة يحتذي به التّلاميذ فيجب عليه أن يكون ملتزما بالقيم والسّلوكيات الإيجابيّة لحماية التّلاميذ من الانحراف من خلال خلق اتجاه إيجابى لديهم نحو المدرسة، وجعلها مصدر جذب لهم، واستغلال المنهج المدرسى فى محاربة التّدخين والمسكرات والمخدّرات، واجتناب أساليب التّدريس التسلطيّة، والتّأكيد على الاتّجاهات الإيجابيّة. ولكى يقى المعلّم تلاميذه من هذه الآفات عليه أن يضع لنفسه منهجا أو خطّة استراتيجيّة تضىء له الطريق، بحيث تتوافر أمامه مجموعة من

البدائل المتعدّدة الّتي يمكن إستثمارها فى المواقف المختلفة، لذا يمكنه الاستفادة من الخطوات الاستراتيچية التّالية:

١- الاقتراب من التلاميذ

التّعرّف على التّلاميذ والاقتراب منهم أكثر، ومساعدتهم على تطوير عوامل الوقاية الذّاتيّة من خطر التّدخين والمخدّرات، من خلال تخصيصه وقتا كافيا للجلوس معهم وتبادل الأحاديث، وتأسيس علاقة معهم على أساس الاحترام والصّراحة والوضوح، ومراقبة التغيّرات السّلوكيّة الّتى قد تطرأ عليهم، ومعاينة الوسط الّذى يتحرّكون فيه والصّحبة الّتى يختارونها، وأن يتوقّع المخاطر الّتى قد تهدّدهم، والبدء بتوفير عوامل الوقاية والتّحصين، وتقوية الوازع الدّينى، وتدريبهم على فهم السّلوكيات ونقدها واتّخاذ موقف منها، ومساعدتهم فى الاستقلاليّة وبناء ذواتهم، والإصغاء إليهم، ومحاورتهم، وقبول أسئلتهم وتقديم الأجوبة المطلوبة لهم.

٢- خطة وقائية مبكرة

أن يضع المعلّم خطة وقائيّة من المخدّرات والتّدخين ولا ينتظر حتّى تحدث المصيبة، وذلك بتحديد التّلاميذ الّذين يعانون من نقص فى المناعة الذّاتيّة، ضدّ القابليّة للإيحاء لأنّهم هم الأكثر عرضة للوقوع فى براثن التّدخين والمسكرات بدرجات متفاوتة، وعلى المعلم جمع المعلومات عن طريق الظّروف الخارجيّة الّتى تحيط بهم، وتحديد مستوياتهم الاجتماعيّة والاقتصاديّة لتحديد المشكلة بدقّة.

٣- تنفيذ الاستراتيچية

على المعلم أن يبدأ العمل التوعوى الفعلى، ولا يكتفى بالكلام النّظرى عن كيفيّة الوقاية من التدخين والمخدّرات، وإنما عليه البدء فى تنفيذ استراتيچيّة فعليّة تسير فى خطوات

معيّنة للأخذ بأيدى تلاميذه إلى الطّريق الصحيح، ليستطيعوا مواجهة التّحديات، والمغريات الّتى تعوق طريق نجاحهم ووصولهم إلى بر الأمان. فعليه أن يبصّرهم ويوعّيهم ويساعدهم فى اتّخاذ موقف حاسم ضدّ الضّغوط الّتى قد تؤدّى إلى تعاطى التّدخين أو المسكرات أو المخدّرات. كما يساعد التّلاميذ على تطوير قدراتهم الذّاتيّة والمساهمة فى خفض الرّغبة لديهم فى تعاطى هذه الآفات من خلال توعيتهم بأضرارها، وأسباب الوقوع فيها، وتبيان الأحكام الشّرعيّة والقانونية المترتّبة عن تعاطى المخدّرات، وتنمية المهارات الحياتيّة الضّروريّة الّتى تمكّنهم من مواجهة الأوضاع المختلفة دون اللّجوء لهذه الآفات، وتنمية القدرة لديهم على مقاومة الضّغوط الدّاخليّة والخارجيّة، وملاحظة السّلوك النّاشئ عن العوارض النّفسيّة وعلاجها.

النّشاط الطلابى ودوره فى مواجهة ظاهرة التّدخين وتعاطى المواد النفسية

سنتناول النّشاط الطلابى فى مواجهة التّدخين وتعاطى المواد النفسية أو الاعتماد عليها، باعتباره جزءًا من مشروع المدرسة تحمى المجتمع. فالنشاط التّربوى هو مجموعة من البرامج الّتى تقوم بها المدرسة وتُنفّذ بداخلها وخارجها، بهدف إثراء المقرّر الدّراسى، وتنمية قدرات ومعارف واتّجاهات التّلاميذ. ويعتمد المنهج الحديث على نشاط التّلاميذ ومشاركتهم فى العمليّة التّعلّيميّة، ومن ثمّ فإنّ دور المدرسة يتمثّل فى تهيئة الظّروف المناسبة أمام التّلاميذ لكى ينشطوا فى إطارها. كما أنّ مشاركة التّلاميذ فى الأنشطة تزيد من قدرتهم على الإنجاز فى المادّة، وعلى التّفاعل الاجتماعى، ممّا يولّد لديهم القدرة على اتّخاذ القرار. وتُشكّل الأنشطة المدرسيّة أحد العناصر المهمّة فى بناء شخصيّة التّلميذ وصقلها، وتساعد على تنمية ميوله ومواهبه.

كما أن كثيرا من الأهداف يتمّ تحقيقها من خلال الأنشطة التلقائيّة الّتى يقوم بها التّلاميذ خارج الصّفّ الدراسى.

وبصفة عامة ينقسم النّشاط الطلابى إلى قسمين: نشاط صفّى يتمّ داخل أسوار المدرسة، ونشاط غير صفّى يتمّ خارج قاعات الدّرس، وذلك على النحو التالى:

١- الأنشطة الصّفيّة

وهى توظيف أهداف الموادّ الدّراسيّة بذكاء واستثمارها لبرمجة وتنظيم بعض الأنشطة التعلّيميّة الّتى تهدف إلى المحافظة على الصّحّة، والتحذير من المخاطر والأمراض الّتى تهدّدها بتعاطى المواد النفسية أو بدائلها من تدخين أو مسكرات. ولبرمجة هذه الأنشطة يجب الاستعانة بالمادّة الدّراسيّة التى تحتوى على برامج يمكن أن تستثمر فى أنشطة تعلّيميّة تتعلّق بالوقاية من هذه الآفات، وتوفير بيئة صحيّة للتّلميذ، ودمج الأنشطة الصّحية فى مقرّرات العلوم الشّرعيّة، ومقرّرات الموادّ الاجتماعيّة، والوعى بأهميّة التّفاعل المتوازن بين الإنسان والبيئة، وإدراك الدّور الفاعل للإنسان فى المحافظة على مقوّمات البيئة الصحيّة، وعلاقة الصّحّة العامّة بالبناء والتّنمية.

وكذلك التّوعية بالأخطار والكوارث الصحيّة والأوبئة العالميّة، ومناقشة أثرها على صحّة الإنسان، ودمج الأنشطة الصّحيّة فى مقرّرات العلوم الطّبيعيّة، وتعريف التّلميذ فى المرحلة الابتدائيّة بأنواع الأغذية المفيدة للنموّ الصّحّى المتوازن، وإكساب التّلميذ قدرًا مناسبا من الثّقافة الصّحيّة عن أجهزة جسمه المختلفة بما يُمكّنه من الحفاظ على سلامتها، والمشاركة الإيجابيّة فى الحفاظ على صحّة المجتمع والبيئة. وتعريف التّلميذ بأهمّ الأمراض الّتى تتعرّض لها أجهزة جسمه بما يساعده على المحافظة عليها ووقايتها من مسبّبات المرض.

٢- الأنشطة غير الصفيّة

تتمثّل هذه الأنشطة فى المبادرة بالخطوات التوعويّة الثّلاثة التّالية:

أ- الخطوة الأولى

تتمثّل فى أهميّة الأخذ بأساليب التّعليم النّشطة والتّفاعليّة لاستخدامها فى عمليّة توعية التّلاميذ، والتّواصل بين المدرسة ومؤسّسات المجتمع المحلّى كالأندية الرّياضيّة، والمراكز الصّحيّة، والمستشفيات وغيرها. بما يكفل تنسيق الجهود لجميع هذه المؤسسات، وإعداد أدلّة توعويّة تستهدف المعلّم والأخصائى الاجتماعى والتّلميذ، وإنشاء جماعات للتّلاميذ داخل المدرسة وتدريبها لتلعب دورًا إيجابيًا فى توعية الأقران لمخاطر التّدخين والتعاطى والاعتماد على المواد النفسية.

ب- الخطوة الثّانية

تتمثّل فى تأكيد أهمية أنشطة تنمية الذّات بتشجيع الأفكار الإبتكاريّة، ورعاية التّلميذ من خلال ممارسة نشاطات مفيدة فى جميع المجالات، وترسيخ وتعزيز المهارات الحياتيّة والاجتماعيّة، وتنمية المهارات فى فهم الذّات، والاهتمام بجوانب الشّخصيّة الفرديّة المتفاعلة مع المجتمع وثقافته. وهنا يبرز دور المرشد النّفسى والأخصّائى الاجتماعى، فى تحقيق التّوافق النّفسى فى مساعدة التّلميذ وتدريبه على حلّ مشكلاته النّفسيّة والاجتماعيّة، وعلى كيفيّة التّحكّم فى انفعالاته.

ج- الخطوة الثّالثة

تتمثّل فى تأكيد أنشطة النّقد وبناء الموقف، بوضع التّلميذ أمام وضعيات حقيقيّة، ومطالبته بقراءتها ونقدها، وإبداء رأيه فيها بحريّة واستقلاليّة، وتمكينه من أدوات القراءة هذه، من حيث المعرفة بالتّدخين، والتعاطى، والاعتماد على المواد النفسية

وآثارها، وموقف القانون منها، وتدريبه على اتّخاذ الموقف الرّصين دون تسرّع أو انفعال، وإقناعه بأنّ الموقف جزء من شخصيّة صاحبه، وعلى أساسه يتعامل معه الآخرون.

الخاتمة

شاعت ظاهرة تعاطى المواد النفسية، والاعتماد عليها لعدة قرون، ويرجع انتشارها أساساً لضعف الشخصية الإنسانية، وخاصة هذا النوع من الأفراد الذين لا يستطيعون تحمل أعباء الحياة وضغوطها التى تزداد باستمرار التقدم والتطور، فيجدون أنفسهم عاجزين عن مواجهة أعبائها فتضيق صدورهم، ويلجئون لتعاطيها لاعتقادهم أنها الحل الأمثل لينعموا بهدوء النفس والشعور بالسعادة.

وقد احتلت مشكلة الاعتماد على المواد النفسية بين الأطفال والشباب فى الآونة الأخيرة موقع الصدارة، وأصبحت تشكل ظاهرة اجتماعية من أخطر المشاكل التى تواجه المجتمع المصرى، والعربى، بل والعالمى.

وهى مشكلة متعددة الأبعاد، وقد لا تختلف أسبابها من مجتمع لآخر، فمنها العوامل الشخصية، والأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، وكذلك العوامل الخاصة بالمواد ذات التأثير النفسى. وقد انطلقت العديد من النظريات لتفسير ظاهرة الاعتماد، فمنها ما اهتم بالجانب البيولوچى، ومنها ما اهتم بالجانب النفسى، أو بالجانب الأسرى والبيئى.

ووضعت عدة استراتيچيات لنماذج الوقاية، وتم تحديد الأفراد المستهدفين للاعتماد على المواد النفسية ممن يقعون تحت وطأة عوامل الخطر، وتنوعت أساليب ونماذج الوقاية، فمنها ما هو مخطط لتضافر جهود كل مؤسسات المجتمع وأجهزته التنفيذية، وعادة ما تكون هذه النماذج طويلة المدى مثل: نموذج الرقى بصحة

المجتمع، ونموذج السابق اللاحق. ومنها ما هو مخطط لتنفيذه داخل إطار الأسرة والمؤسسة التعليمية كالنموذج النفسى الاجتماعى، وبرنامج التدريب على مهارات الحياة، وبرنامج الاحتفاء بالأسرة، وبرنامج الأطفال تحت السيطرة، وبرنامج دمج جهود الأسرة والطلاب معاً وغيرها، ثم طرح الباحث مقترح وقاية تربوى داخل المدارس على شكل مادة دراسية تسمى بمادة التربية الصحية.

وكل إجراءات الوقاية جهود تبذل فى اتجاه إطفاء جذوة الظروف التى يمكن فى ظلها حدوث الإدمان. وتبعاً لتعقد وتشابك أبعاد مشكلة الاعتماد (أو الإدمان)، كانت هناك عدة أنواع من العلاج كالعلاج الطبى، والعلاج النفسى والاجتماعى، كمحاولة لتقليل الآثار السلبية المترتبة على هذه المشكلة، سواء داخل المجتمعات العلاجية، أو خارجها.

المصادر والمراجع

الغريب (عبد العزيز على)، (٢٠٠٤)، ظاهرة العون للإدمان فى المجتمع العربى، مجلة الأمن والحياة، وزارة الداخلية السعودية، العدد ٢٨٦، ص١٢.

حسين (محى الدين)، (٢٠٠٣)، تأهيل متعاطى المخدرات ومدمنيها بين الضرورة والتحدى، المؤتمر السنوى الرابع شركات فى مواجهة الإدمان والتعاطى، ص ص ٢٥- ٤٣.

حسين (محى الدين)، (٢٠٠٣)، التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات ومدمنيها (الدليل الأول) مدخل تمهيدى إلى تأهيل مدمنى المخدرات، القاهرة، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.

دليل الأخصائى النفسى في الوقاية والعلاج من الإدمان، ٢٠٠٨، القاهرة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.

سويف (مصطفى)، (١٩٨٤)، دروس مستفادة من بحوث تعاطى المخدرات فى مصر، الكتاب السنوى لعلم الاجتماع، العدد السادس، القاهرة: دار المعارف.

سويف (مصطفى)، (١٩٨٨)، نحو سياسة وقائية متكاملة فى مواجهة مشكلات الإدمان فى مصر، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف (مصطفى)، (١٩٩٦)، المخدرات والمجتمع، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد (٢٠٥) يناير.

سويف (مصطفى)، (٢٠٠١)، مشكلة تعاطى المخدرات – نظرة علمية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

سويف (مصطفى) وآخرون، (١٩٨٧)، المخدرات والشباب فى مصر: بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب، القاهرة: المركز القومى للبحوث الجنائية والاجتماعية.

سويف (مصطفى) وآخرون، (١٩٩٠) تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية من الواقع المصرى، المجلد الثانى، تدخين السجائر مدى الانتشار وعوامله، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف (مصطفى) وآخرون، (١٩٩٢)، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب. المجلد الرابع: تعاطى المخدرات الطبيعية، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف (مصطفى) وآخرون، (١٩٩٤- أ) الاستراتيجية القومية لمكافحة وعلاج التعاطى والإدمان، الندوة القومية لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة: المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان.

سويف (مصطفى) وآخرون، (١٩٩٤- ب) تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب: دراسة ميدانية فى الواقع المصرى. المجلد الخامس. شرب الكحوليات، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف (مصطفى)، طه (هند)، عبد المنعم (الحسين)، أبو سريع (أسامة)، بدر (خالد)، السلكاوى (محمد)، جمعة (مايسة). (١٩٩٥). تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعات: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد السابع، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف (مصطفى)، طه (هند)، عبد المنعم (الحسين)، أبو سريع (أسامة)، بدر (خالد)، جمعة (مايسة)، أبو المكارم (فؤاد)، عامر (أيمن)، السيد (ياسر)، (١٩٩٩)، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد الثامن، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف (مصطفى)، طه (هند)، عبد المنعم (الحسين)، أبو سريع (أسامة)، بدر (خالد)، جمعة (مايسة)، أبو المكارم (فؤاد)، عامر (أيمن)، السيد (ياسر)، (٢٠٠٢)، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد التاسع، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف (مصطفى)، طه (هند)، جمعة (مايسة)، أبو المكارم (فؤاد)، عامر (أيمن). (٢٠٠٢). تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة، دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد العاشر، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

عبد الرحمن (محمد)، هاشم (أميرة). (٢٠٠٨). بناء برنامج إرشادى وقائى مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الثامن عشر العدد (٥٩)، أبريل ص ص٢٢٥ – ٢٤٣.

عبد الفتاح (هدى)، (٢٠٠٢)، دور برنامج إعداد معلم العلوم بكليات التربية فى تنمية معلوماتهم لقضايا التدخين وتعاطى المخدرات ووعيهم بها، المجلة العلمية بكلية التربية، جامعة دمياط، العدد التاسع والثلاثون، ص ص ٢٤٩ – ٢٨٨.

عبد المتعال (ماجد)، (١٩٩٧)، دور التربية فى وقاية طلاب المرحلة الثانوية من المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

عبد الهادى (منى)، السعيد (أيمن)، (١٩٩٧)، استخدام خرائط السلوك لإعداد وحدة دراسية مقترحة لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، المؤتمر العلمى الأول: التربية العلمية للقرن الحادى والعشرون، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المحور الثانى ص ص٥٥ – ١١١، أبو قير الإسكندرية.

عطية (سامية)، (١٩٩٦)، أثر تدريس وحدة مقترحة فى التدخين والإدمان على معلومات تلاميذ المرحلة الإعدادية واتجاهاتهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

عكاشة (أحمد). (٢٠٠٧). علاج الإدمان حقيقة أو وهم، تعاطى وإدمان المخدرات بين الحقيقة والوهم. القاهرة: المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.

عويس (مسعد). (٢٠٠٣). دور أنشطة الترويح وأوقات الفراغ فى مواجهة الإدمان، شركاء فى مواجهة التعاطى والإدمان، القاهرة: المؤتمر السنوى الرابع، المجلس القومى لمكافحة وعلاج التعاطى والإدمان، ص ص ٩٥ - ١٢٠.

Ahmed, S., Rana, M., Chowdhery, M. & Bennett, S. (2003). Substance and abuse: knowledge, attitude and perception of school going adolescents in Bangladesh. Regional Health, 6 (2).

Bogan, G. III. (1992). Organizing an urban African American community for health promotion: Lesson for Chicago. Journal of Health Education, 23 (3), 157-159.

Chou, C., Montgomery, S., Pentz, M., Rohrbach, L., Johnson, C., Flay, B.& MacKinnon, D. (1998). Effects of a community- based prevention program on decreasing drug high-risk adolescents, American Journal of Public Health, 88 (6), 944-949.

Ferri M, Allara E, Bo A. (2013). Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people, Cochrane Database Syst Rev CD009287.

Greitz, M.(2009). Advancing understanding of drug addiction and treatment. Science scope, 32 (6), 14-17.

Huizink A.C., Leva¨lahti E. Korhonen T. Dick D.M., Pulkkinen L. Rose R. J., Kaprio. (2010). Tobacco, cannabis, and other illicit drug use among finnish adolescent twins: Causal relationship or correlated liabilities? Journal of Substant Alcohol Drugs, 71 (1): 5–14.

James, W. & Hedgpeth, G. (2007). Factors of addiction: New Jersey Correctional Population. Crime Delinquency, 53 (3), 471-501.

Korhonen T., Latvala A; Dick D.M. Pulkkinen L. Rose R. J. Kaprio J. Huizink A. C. (2012). Genetic and environmental influences underlying externalizing behaviors, cigarette smoking and illicit drug use across adolescence. Behav Genet, 42(4): 614–625.

Malmberg M. Kleinjan M. Vermulst A. A, Overbeek G, Monshouwer K, Lammers J. Engels RCME. (2012). Do substance use risk personality dimensions predict the onset of substance use in early adolescence: A variable- and person-centered approach. Journal Youth Adolescent, 1525-1512 (11)41.

Marotta, J. & Hynes, J. (2003). Problem gambling prevention resource guide for prevention professionals. Salem or Oregon Department of human services, Office of mental health & addiction services.

Martinez, L. & Maria Teresa. (2006). Indicators in drug addiction: A way of measuring the consumption drugs through school surveys. (Dr. Dissertation Spain) Universidad de Deusto (Spain), 657 pages; AAT 3285221.

Price, J., Beach, P., Everett, S., Telljohann, S. & Lewis, L. (1998). Evaluation of three- year urban elementary school tobacco prevention program, Journal of School Health, 68 (1), 26 – 31.

Reid, R., Peterson, A., Hughey, J. & Carcia, p. (2006). School climate and adolescent drug use: Mediating effects of violence victimization in the urban high school content. Journal of Primary Prevention, 27 (3), 281–292.

Richard, W. & Cheryl, K. (1999). Drug abuse prevention: A school and community partnership. Jones & Bartlett Publish LLC. p. 100.

Roberts, G. (2006). Best practices in school- based drug education for grades 7-9, Available for downloading at www.gov.ns.ca/hpp, p. 2.

Sloboda Z. Glantz M.D. Tarter R.E. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: implications for prevention. Substant Use Misuse, 47 (2491- 1532 (Electronic)): 944–962.

Spiller, H., Lorenz, D., Bailey, E. & Dart, R. (2009). Epidemiological trends in abuse and misuse of prescription opioids. Journal of Addictive Diseases, 28 (2), 130-136.

Voelki, K. & Frone, M. (2000). Predictors of substance use at school among high school students, Journal of Educational Psychology, 92, (3), 583–592.

Wakefield M. A, Loken B, Hornik RC (2010) Use of mass media campaigns to change health behaviour. Lancet, 376(9748):1261–1271.

Abstract

Contemporary Trends of Prevention From Drug Abuse and Dependence: A proposal For an Educational Preventive Program

Yasser El Sayed

The aim of the present article is addressing the problem of drug abuse, drug dependence, and their behavioral, social and economical consequences, whereas it reviewed the most effective factors that led and contributed to the increasing prevalence of drugs among all sectors of the society, specially the scholastic sector. The article also refers to the concept of prevention with its three levels; and to the most important preventive programs that can be based on when putting a preventive plan from drug abuse and dependence. Finally the article presents a proposal for an educational preventive program in schools.