

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

أ. بورنان سامية  
جامعة المسيلة - الجزائر -

### مقدمة:

تعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تهدد العالم بأسره، حيث أصبح بإمكاننا أن نسمي هذا العصر بعصر إدمان المخدرات بأنواعها المختلفة، مع الاختلاف في درجة حدتها من مجتمع لآخر تبعاً للظروف التاريخية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية... وتبعاً لدرجات التقدم التكنولوجي والعلمي، حيث أن مشكلة تعاطي المخدرات لا يمكن أن تنسب إلى عامل واحد أو سبب واحد فهي من الظواهر الأكثر تعقيداً وخطورة في عصرنا الحالي باعتبارها مشكلة عالمية تعاني منها جميع دول العالم الفقيرة والغنية على حد سواء، وذلك لما لها من تأثيرات سلبية على حياة الفرد والمجتمع، فهي تستهدف جميع فئات المجتمع دون استثناء، هذا ما أدى إلى تشكيل صورة بشرية جديدة موسومة بالاضمحلال والفناء في عالم المواد السامة المسيطرة على عقل الإنسان الذي يرى نفسه قادراً على الخلاص منها ليجدها أقوى منه، ويصبح طريق العودة صعب المنال، والناظر بعين الواقع يرى أن مشكلة الإدمان على المخدرات تمس بالدرجة الأولى حياة المدمن الشخصية من جميع جوانبها الأسرية والاجتماعية حتى تصل إلى المساس بأمن الوطن لأن انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع لم يخلق أفراداً متعاطين لمواد سامة فقط بل تولد عنه العديد من المشاكل المتمثلة في زيادة نسبة جرائم العنف في المجتمع كالسرقة والاعتصاب والاختطاف والقتل والإرهاب والانتحار...، وما زاد في انتشارها انتشار عصابات المتاجرة والترويج وهذا ما جعلها من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تحتاج إلى بذل الجهود للتقليل من أثرها.

## 1- إشكالية الدراسة:

بينت كل التقديرات العالمية أن المعتمدين على المخدرات في تزايد مستمر نتيجة تأثير عدة عوامل، حيث تؤكد الدراسات السوسولوجية أن هناك احتلالاً كبيراً لانتشار مشكلات التعاطي بدلا من تراجعها بسبب وجود تصدع في البناءات والقيم الاجتماعية خاصة في الدول النامية وكذا انتشار الاعتماد المتعدد العقاقير<sup>1</sup>.

ورغم أن خطر المخدرات يحيط بجميع فئات المجتمع، إلا أن فئة المراهقين من أكثر الشرائح استهدافا لتعاطي المخدرات، ولأنه وللأسف الشديد عملية ترويج المخدرات لاقت نجاحا في وسط المراهقين خاصة في المدارس، بسبب هشاشة تفكير المراهقين وسهولة التأثير فيهم ولأنهم يمرون بمرحلة حرجة من حياتهم وهم بهذا يحاولون جهمهم لإثبات ذواتهم بأي طريقة كانت، وكما يتميزون بحبهم للمغامرة دون حساب العواقب، وتشير (PAPALIA) أن مرحلة المراهقة فترة تتسم بالتمرد أو العصيان والاضطراب الانفعالي والنزاعات مع الأسرة والعزلة عن مجتمع الكبار، والسلوك الطائش والرفض لقيم الراشدين إلا أن الأبحاث في مناطق مختلفة من العالم تشير إلى أن هذا الوصف لا ينطبق على المراهقين جميعاً<sup>2</sup>.

هذه الأسباب وغيرها فتحت الباب أمام مروجي المخدرات لاقتحام حياة المراهقين خاصة في المدارس، واستخدام بعض المراهقين أحيانا في بيع المخدرات لزملائهم تحت تسميات مغايرة ومغرية، ونشر أفكار برافة حول المواد المخدرة مثل السعادة ونسيان الهموم والنجاح في الحياة، هذا ما يجعل بعض المراهقين يبنون تصورات ايجابية حول هذه المواد.

وباعتبار التوعية الصحية عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد على تحدد أفكاره الصحيحة والحاطئة والتفريق بينها في ضوء ما تعرف عليه حول المواضيع المختلفة المتعلقة بصحته مثل ضرر الإدمان على المخدرات، فإن هذه الدراسة تهدف إلى بناء برنامج للتوعية الصحية من الإدمان على المخدرات لدى فئة المراهقين ويكون ذلك بناء على الخصائص التي تتميز بها هذه المرحلة العمرية.

## 2- أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع في حد ذاته، حيث أن خطورة الآثار التي تتركها ظاهرة المخدرات في الفرد والمجتمع خاصة المراهقين وعدم الوعي بها، جعلها إحدى المشكلات

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

الخطيرة في العصر الحاضر والحقيقة الملاحظة على الواقع أن خطر هذه الظاهرة تجاوز هذه الشريحة بل امتد إلى جميع شرائح المجتمعات حتى الأطفال، إن مواجعتها تكون بالتعاون لنشر الوعي الصحي والتعريف بأصول الظاهرة لأن جمل الأفراد هو الذي أدى إلى تدعيمها. لذا جاءت هذه الدراسة لتساهم في بناء برنامج التوعية الصحية الذي يأخذ منحى محاري لغرس تصورات جديدة عن الظاهرة (المخدرات وأضرارها).

### 3-هدف الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلى بناء برنامج للتوعية الصحية من أجل تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات.

### 4-تحديد المفاهيم:

**4-1- التوعية الصحية:** يقصد بالوعي إدراك الفرد لنفسه وللبيئة المحيطة به، وهو على درجات من الوضوح والتعقيد، والوعي بهذا المعنى يتضمن إدراك الفرد لنفسه ولوظائفه العقلية والجسمية وإدراكه لخصائص العالم الخارجي، وأخيرا إدراكه لنفسه باعتباره عضوا في الجماعة.

ويعرف **قاموس أسفورد** الوعي بأنه المعرفة المتبادلة بين الأشخاص، أو المعرفة والإيمان الراسخ والحجج والقناعة التي تؤدي إلى الاقتناع بصحة الشيء، أو مجموعة الأفكار والانطباعات والمشاعر الموجودة في الشخص الواعي، والوعي هو الصفة التي تميز مقدرة الأفراد أو الأشخاص على التفكير<sup>3</sup>.

والتوعية الصحية هي أحد الفروع الرئيسية، ومجال هام من مجالات الصحة العامة، وهو لا يعني مجرد انتشار المعلومات الصحية المتضمنة في ندوة صحية أو في فيلم سينمائي، وإنما هدف التوعية الصحية هو تغير العادات والاتجاهات والمفاهيم والممارسات الصحية<sup>4</sup>.

أو هي الترجمة لما هو معروف ومألوف عن الصحة، فيما يتعلق بالصحة التامة، للفرد أو بسلوك الجماعة عن طريق العملية التنفيذية أو التعليمية<sup>5</sup>.

واستنادا إلى هذا التعريف فإن التوعية الصحية تتضمن:

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

- الحقائق الصحية الأساسية.
- الأهداف الصحية للسلوك الصحي.
- العملية التعليمية لتحقيق هذه الأهداف.

**4-2- برنامج التوعية الصحية:** سلسلة من الإجراءات والعمليات المنظمة والمخططة يهدف إلى الوقاية من الإدمان على المخدرات والمقدم لفئة المراهقين داخل المدرسة ويتكون البرنامج من خمسة عشر جلسة تقدم بطريقة جماعية، ويستند البرنامج في جانبه التطبيقي على كل من استراتيجيات النظرية السلوكية، والنظرية المعرفية، ويقوم على مبدأ أن سلوك الأفراد ليس مجرد ردود أفعال لمثيرات بيئية، وإنما يكون بناء على عوامل معرفية لدى الأفراد تكون مسؤولة عن سلوكياتهم، أي أن العوامل المعرفية من أفكار وتصورات... تأخذ مكانها بين المثير والاستجابة.

**4-3- التصورات:** التمثل فعل ذهني أساسه التخيل والحكم والإدراك، وهو يرتبط بالظواهر النفسية المقابلة للظواهر الانفعالية أي تصور في الذهن لصورة أو واقعة<sup>6</sup>.

فالتصور هو حصول صورة الشيء في العقل، أو إدراك ماهية الشيء من غير أن يحكم عليها بنفي أو إثبات، فهو يعني الأفكار المجردة العامة أو الكلية فالتصور فكرة بمعنى أن وجوده ذهني وهو فكرة مجردة في مقابل الإدراك الحسي أو الصورة الحسية وفكرة كلية بمعنى أنها تنطبق على عدد من الأفراد من ناحية الصفات التي تدل عليها.

ويعرفه سيلامي (Sillamy) بأنه جعل الشيء حاضرا في الذهن، وهو ليس مجرد إرجاع صورة بسيطة للواقع، وإنما هو بناء لنشاط ذهني، إذ التصور ليس مجرد إرجاع صورة مطابقة للواقع، وإنما هو إعادة بناء وتشكيل ذهني لعناصر المحيط<sup>7</sup>.

بمعنى آخر هو عملية ذهنية تحصل بها في الذهن صورة المدرك الحسي، فهو مثل المحسوس في الذهن عند غيابه عن الحواس، ففي التصور أمران:

- الفعل ذاته.
- نتيجة هذا الفعل وهي الشيء المتصور.

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

ونتيجة التصور هو ما يتولد في الذهن عند إدراك شيء من الأشياء تحصل به حقيقته ومعناه، والتصور من حيث هو معنى ليس صورة حسية منطبعة في الذهن، بل هو نتيجة عملية تجريد وانفصال عن معطيات التصور الحسي المصاحب للتجربة الإدراكية الخارجية.

إن التصور ليس مجرد عملية استرجاع لرموز وصور وإشارات يتلقاها الفرد من خلال حواسه فقط، لكن يعمل على بنائها في الذهن من خلال قدراته العقلية أي إدراك الموضوع المتصور ولهذا فالتصور هو نشاط ذهني يساهم في بناء الواقع.

ويقول سارج موسكوفيتشي (S. Moscovici) عندما تصور شيء غائب فإننا نكون كل من المثير والاستجابة في الوقت ذاته، أي التصور ليس عملية ربط بين المثير والاستجابة في الوقت ذاته، بل يوجه الاستجابة ويبدل المثير ويشكله في آن واحد، أو هو إعادة شيء للوعي مرة ثانية رغم غيابه في المجال المادي وهذا ما يجعله عملية تجريدية محضة إلى جانب كونه عملية إدراكية فكرية<sup>8</sup>.

**4-4- الإدمان:** وصفت منظمة الصحة العالمية الإدمان على العقاقير عام (1952) وعام (1957) حيث تشير إلى الإدمان كحالة من التسمم (intoxication) المزمّن أو المتوالي يحدثها أحد المواد حيث تكون هناك رغبة قهرية لتعاطي هذه المادة وميل إلى زيادة الجرعة، واعتماد نفسي، وكذلك اعتماد بدني في الأغلب، وحدث آثار ضارة بالفرد والمجتمع، حيث عرفت منظمة الصحة العالمية (1950) إدمان المخدرات بأنه حالة من التخدير الوقتي أو المزمّن، تضر الفرد والمجتمع، يحدثها الاستهلاك المتكرر للعقار أو المخدر الطبيعي أو المركب صناعياً، وتتسم بالرغبة الغالبة أو الحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة، والميل إلى زيادة الجرعة والاعتماد نفسياً وأحياناً بدنياً على آثار المخدر، وعندما يكون الاعتماد بدني على المخدر فإن الحرمان منه يؤدي إلى أعراض معينة هي أعراض الامتناع أو الحرمان من تعاطي المخدر<sup>9</sup>.

**5-4- المخدرات:** هي مادة لها تأثير مهبط قوي على الجهاز العصبي للإنسان، وتسبب المادة المخدرة عدم الشعور بالألم، والذهول والنوم، والغيبوبة، وذلك طبقاً للكمية المتعاطاة، والمخدر هو كل مادة طبيعية أو صناعية تدخل جسم متعاطي المخدرات إما عن طريق البلع أو الاستنشاق أو الحقن وتؤثر عليه فتغير إحساسه وبعض وظائفه البيولوجية والفسولوجية وينتج عن تكرار

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

استعمال هذه المادة نتاج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثيرا مؤذ على البيئة والمجتمع وقد يؤدي تكرار الاستعمال إلى الاعتماد عليها، وعند التوقف يتعرض المدمن لأعراض الانسحاب<sup>10</sup>

**4-6- المراهقة (adolescence):** كلمة لاتينية مشتقة من الفعل (adolescere) والذي يعني النمو نحو الرشد، وتعتبر المراهقة في كل المجتمعات فترة من النمو والتحول من عدم نضج الطفل إلى نضج الرشد وفترة إعداد للمستقبل<sup>11</sup>

فالمراهقة بمثابة الجسر الواصل بين مرحلتى الطفولة والرشد، والذي لا بد للأفراد من عبوره قبل أن يكتمل نموهم ويتحملون مسؤوليات الكبار في مجتمعاتهم<sup>12</sup>.

وهي مرحلة غنية بالتغيرات والمكتسبات التي تتلاحق في جميع النواحي المعرفية والاجتماعية والنفسية وتتطابق بداية المراهقة بين (11 و 17 سنة) مع تغيرات هامة وتجارب جديدة جسدية وفكرية واجتماعية<sup>13</sup>.

فالمراهقة تمثل مرحلة نمو سريعة وتغيرات في كل جوانب النمو تقريبا، الجسدية والعقلية والحياة الانفعالية، كما أنها فترة من الخبرات الجديدة والمسؤوليات الجديدة والعلاقات مع الراشدين والرفاق، وعلى نحو عام، فإن هذه المرحلة تمتد من بداية النضج الجنسي حتى السن الذي يحقق فيه الفرد الاستقلالية عن سلطة الكبار.

### 5-الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات حول ظاهرة المخدرات وكيفية التصدي لها باعتبارها من أخطر الظواهر في المجتمع خاصة في مجال العلاج والتوعية ومن بين هذه الدراسات ما يلي:

دراسة (كول 1995 COLL) هدفت الدراسة إلى وضع برنامج إرشادي وقائي لمنع تعاطي الكحول والعقاقير لتلاميذ المدارس الابتدائية والثانوية، تضمن البحث استفتاء (216) مرشدا ومرشدة للمدارس العامة في ولاية جبل الروكي وكانت أسئلة البحث بالشكل التالي:

- هل مدرستك في الوقت الحاضر تتبع أو تزود الطلبة وتعرفهم بمشكلات المخدرات والكحول ؟
- ما دورك في العملية التعريفية ؟

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

- ما نسبة الطلبة في مدرستك الذين يعانون من مشكلات الكحول والمخدرات ؟  
وقد أجاب على الاستفتاء (24) مرشداً، وأشارت نتائج البحث إلى:
  - من خلال استجابات الطلبة على برنامج الوقاية حدث تحسن ملحوظ لديهم  
حيث أن حوالي 80 بالمائة استفاد من البرنامج الوقائي.
  - ضرورة التدخل الجاد والعميق من قبل المدرسة كجزء من مساندة الطلبة  
والشباب لأن هناك منهم من تعاطي الكحول والمخدرات<sup>14</sup>
- دراسة عصام توفيق قمر (2007) والمتمثلة ببرنامج وقائي مقترح لتعديل اتجاه الطلاب المعرضين لخطر تعاطي المخدرات وهدفت الدراسة إلى قياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى عينة من الطلاب كإحدى الفئات المهيأة لخطر التعاطي وكذا وضع برنامج وقائي لتعديل اتجاهات المهيين لخطر المخدرات، وقد تكونت عينة الدراسة من (82 طالباً) بمدرسة المنشية الثانوية العسكرية بمدينة بنها محافظة القليوبية وقد توصلت الدراسة لوجود فروق بين أفراد العينة في اتجاهاتهم نحو الإدمان على المخدرات<sup>15</sup>.
- وأعد كل من الباحثين (Patrick, Andrew and Kathryn, 2006)، دراسة حول مشكلة تعاطي المخدرات من قبل الشباب المراهقين في المدارس الابتدائية والطلاب في المدارس الثانوية فوق سن 15، فشملت أربعة آلاف طالب في المدارس الابتدائية والثانوية من الذكور والإناث. كما ركزت الدراسة على انتشار المخدرات بين المراهقين في المدارس والجهود المبذولة من قبل الحكومة البريطانية في وضع إستراتيجية مناسبة من أجل الحد من انتشار المخدرات بين الشباب، وأوصت الدراسة بالانتباه لأهمية ارتباط الشباب بالأسرة والمجتمع وعلاقة الشباب بالمدرسة ودورها في تجنب الشباب هذه المشكلة كما بينت نتائج الدراسة دور أولياء الأمور في تجنب أولادهم تعاطي المخدرات خصوصاً إذا ما تم الكشف عن التعاطي في وقت مبكر.
- وفي دراسة (Nathan, 2001)، تناول الباحث ظاهرة انتشار المخدرات من قبل الشباب في المدارس الأسترالية، مقارنة مع طلبة من جامعة (مالبورن)، اعتمدت منهجية الدراسة على توزيع استبانة على عدد من الطلاب (650) طالباً، تحتوي الإستبانة على مجموعة من الأسئلة ذات العلاقة

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

بمشكلة تعاطي المخدرات وخلصت إلى أن ظاهرة انتشار المخدرات من القضايا الأمنية التي تهم أمن كل دولة، وتؤثر على شخصيتها الوطنية، وقد ركزت الدراسة على طلاب المدارس والجامعات، وبيدت نتائج الدراسة ارتفاع نسبة الوفاة بين الشباب المتعاطين<sup>16</sup>.

من خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة يتضح وجود دراسات ذات علاقة بموضوع الدراسة من البحوث التي ركزت على بناء برامج وقائية لحماية المراهقين والشباب وتغيير اتجاهاتهم نحو ظاهرة المخدرات، حيث قدمت هذه الأدبيات مجموعة من المتغيرات التي تحكم سلوك واتجاهات الشباب نحو التعاطي والإدمان ما يوفر الأطر المعرفية اللازمة لتحديد المشكلة البحثية لهذه الدراسة وبناء برنامج للتوعية الصحية مقدم للمراهقين من أجل تفادي خطر المخدرات.

### 6-النظريات التي فسرت الإدمان على المخدرات:

**1-6- نظرية التحليل النفسي:** يعتمد التفسير السيكودينامي للإدمان على أنه سلوك نكوصي أدت إليه الصراعات اللاشعورية الليبيدية، حيث تم التثبيت في المرحلة الفمية، فالإدمان في رأي "فرويد" هي بدائل للشبقية الطفلية الذاتية النكوصية، التي خبرت بداية باعتبارها سارة، ثم غير سارة، وهي الدائرة الشريرة لمعظم الأشكال الإدمانية، وفي هذه الدائرة تصبح الرغبة في اللذة مشبعة، ولكن فقط بمصاحبة الذنب، وانخفاض تقدير الذات، وتنتج هذه المشاعر قلقاً غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك لإيجاد الشفاء<sup>17</sup>، أي أن التحليلين يركزون في تفسير الإدمان على الصراعات النفسية التي ترجع أساساً إلى:

**أولاً:** الصراعات النفسية وترجع إلى:

- الحاجة إلى الإشباع الجنسي الترجسي في المرحلة الفمية.
- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى إثبات الذات.

**ثانياً:** الآثار الكيميائية للمخدر: وهو الذي يميز مدمني المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإن الأصل في الإدمان وطبيعته يرجع إلى التركيبة النفسية للمدمن الذي يحدث حالة من الاستعداد النفسي، وبالتالي تكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالآتي:



## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

أ- ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات في المستوى القهري أي ذلك المستوى الذي يتعلق فيه بالمدمن بالمخدر تعلقاً قهرياً لا يستطيع التخلي عن المخدر.

ب- يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات وغيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى، وإن كانت هذه الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.

ج- إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي، أو تكون أكثر حدة.

د- ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية ويدللون على ذلك أن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته وحلها، فهو يعتمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية، كما أنه يصب عدوانه أيضاً على البيئة الخارجية وليس على نفسه.

هـ- أن مظاهر الإدمان تتمثل في الأشكال التالية:

- نوبات من المدح والانبساط وهذا هو الشكل الأساسي للإدمان .

- اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير واضح.

- تدهور عقلي.

- تدهور خلقي واجتماعي ومهني<sup>18</sup>.

وهكذا فإن العقار المخدر يستعمله المدمن كدعم نفسي ووسيلة علاجية ذاتية تخلصه من القلق والتوتر، باحثاً عن التوازن بينه وبين واقعه. فالمدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلاً أن يغير من واقعه وعالمه، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه إعادة سحرية وهمية، ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه<sup>19</sup>

وبهذا يلعب المخدر دور المدعم الذي يشعر المدمن بالقوة، والقدرة على مواجهة العالم، وما ذلك إلا شعوراً زائفاً يخفي وراءه الضعف والخذلان.

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

**6-2- نظرية التعلم الاجتماعي:** تفترض هذه النظرية أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية، والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوماً عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكناً ومرغوباً فيه.

وقد حدد (بيكر **Piker**) خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات كالتالي:

❖ تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تحدث أثراً تخديرية فعلية، في البداية لا يحصل المبتدئ على اللذة المطلوبة لعدم معرفته الجيدة بالطريقة والكمية الصحيحة، ولكي يحدث ذلك بتعلم التعاطي الطرق الصحيحة بالملاحظة وتقليد الآخرين

❖ التعرف على الآثار التخديرية، وربطها باستعمال المخدر، وتتضمن هذه الخطوات عاملين، الأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر. حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر، فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة.

❖ تعلم الاستمتاع بآثار المخدر: ويرى **Piker** أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي، وهي تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الإدمانية الطويلة، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي، برغم التجربة الأولى المؤلمة، ويحولون انتباهه إلى الجوانب المريحة من آثار المخدر<sup>20</sup>.

وبهذا فالإدمان على المخدرات يكون نتيجة لتراكم الخبرة المستمدة من المدمنين الآخرين، وقد يكون أي فرد عرضة للإدمان إذا لم تتوفر لديه معلومات سابقة عن خطر المخدرات.

**6-3- النظرية المعرفية السلوكية:** التي تفسر الإدمان من خلال مبدئين أساسيين هما: القهر، والتوقع أما القهر فينظر أصحاب الاتجاه المعرفي السلوكي إلى الأفراد على أنهم صانعو قرار، ونشيطون، ولديهم القدرة على ضبط النفس، ويرى المعالجون أن القهر باعتباره مبنياً على التعلم والتوقعات، وبهذا فهم يرون أن المدمنين يشعرون غالباً أنهم لا يستطيعون التحكم في أي شيء، وهذا يؤثر على سلوكهم، حيث يسلكون سلوكاً قهرياً لا يستطيعون فعلاً التحكم فيه.

أما نموذج التوقع فهو عملية معرفية تعني توقع الأحداث لنتائج معينة، أي توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أو شيء وبين النتيجة، ومن خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد أن يتوقع

العلاقات بين الأحداث أو الموضوعات في موقف قادم. وهنا يتم تعلم العلاقة بين استخدام المادة، ونتائج معينة مرغوبة لأنها معززة. ويحدث الإدمان نتيجة أن التوقعات الإيجابية له أكبر من التوقعات السلبية، وهذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى، وذكر مارلات (Marlat, 1988) أن النظرة إلى الكحول على أنها شيء سحري، وأنها تخفف التوتر، وتزيد التوكيدية الاجتماعية، وهذه التوقعات يتم تعلمها في فترة مبكرة من الحياة عن طريق الأسرة، وجاعات الأقران. ويرى أنصار هذا الاتجاه، أن التعاطي يتحدد جزئياً بالتوقعات الخاصة بتأثير مادة التعاطي، والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود أفعال الفرد، للكحول والمخدرات. فالأفراد لديهم معرفة وتوقعات بتأثير مادة التعاطي قبل استخدامها، وأصبحت توقعاتهم ومعرفتهم أكثر تحديداً عند استخدامها<sup>21</sup>.

#### 7- التوعية الصحية:

هي عملية متصلة ومستمرة وتراكمية محصلتها النهائية هي تغيير سلوك الأفراد والمجتمع، وتغير السلوك يمر بسلسلة من المراحل قبل إتباع السلوك الجديد ويجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيداً لكي يكون مصراً على محاولاته من أجل التغيير وهذه المراحل كالآتي:

- **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.

- **مرحلة الاهتمام:** وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحباً بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.

- **التقييم:** وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.

- **المحاولة:** وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عملياً ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.

- **الإتباع:** وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعاً ويقرر صحة السلوك الجديد وإتباعه<sup>22</sup>.

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

هذه المراحل ليست أجزاء مستقلة عن بعضها حيث تتداخل مع بعضها أثناء تنفيذها ويمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمروا بمراحل مختلفة من عملية الإتياع وهو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي حيث يكون بطيئاً في البداية ويزداد كلما اتبعه عدد أكبر من الأفراد.

### 7-1- عناصر التوعية الصحية:

ولكي تكون عملية التوعية الصحية فاعلة ومؤثرة يستلزم أن تحقق هذه العناصر بعض المتطلبات وهي:

أ- الرسالة الصحية: يجب أن تكون المعلومة صحيحة وواضحة ومفهومة وفي مستوى المتلقي ومشوقة وتحقق الهدف المنشود.

ب- القائم بعملية التوعية الصحية: تكون لديه المعرفة (المعلومة) مع القدرة على توصيلها ويكون مقتنعاً، ومؤمناً بالرسالة التي ينوي إيصالها ولديه مهارات الاتصال.

ج- المستهدف بالتوعية الصحية: يجب تحديد درجة فهمه وثقافته وأن تتوفر فيه الرغبة في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية .

### 7-2- وسائل التوعية الصحية:

تنوع وسائل التوعية الصحية المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر ومن هذه الوسائل :

- وسائل مسموعة يتم نقل المعلومات عن طريق الكلمة المنطوقة مثل : (المقابلات، الندوات، المحاضرات، المؤتمرات).

- وسائل مقروءة يتم نقل المعلومات عن طريق العبارة المكتوبة مثل: ( النشرات، الكتيبات، الملصقات، رسائل الجوال، السبورة، النماذج، الصور التوضيحية، العينات، المعارض، الشرائح).

- وسائل مسموعة مرئية: مثل ( التلفاز، فيديو لأفلام، أقراص مدحة)<sup>23</sup>.

## 8- منهجية الدراسة:

بناء برنامج التوعية الصحية: تعد برامج التوعية من خطر الإدمان على المخدرات من أهم الخطوات التي تسعى لها كل الجهات المعنية لمكافحة المخدرات، والتقليل من تفشيها في المجتمع، لأن هذه الظاهرة لم تعد تمس فئة الكبار فقط بل حتى الأطفال استغلوا في بيع السجائر وبعض المواد المخدرة (ولعل الظروف الاجتماعية وضعف الرقابة هو السبب في ذلك) لذا تكاثفت كل الجهود من أجل توعية وتصوير هذه الفئات التي تعد اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، وهذا ما يهدف إليه برنامج التوعية الصحية الحالي (كف الأذى قبل حدوثه لدى فئة المراهقين).

وبرنامج التوعية الصحية هذا من البرامج الوقائية ذات التوجه المهاري يؤكد على تحويل المعارف إلى سلوكيات وتعليم المراهقين المهارات التي تساعد على حماية أنفسهم من الأخطار التي قد تواجههم، ويستند هذا البرنامج على بعض الفنيات المستمدة من النظرية السلوكية والمعرفية.

والوقاية هي أي فعل مخطط، تقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا، وذلك بغرض الإعاقة الجزئية أو الكاملة للمشكلة، أو لمضاعفاتها، أو للمشكلة والمضاعفات معا.

وتتفق منظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة على التفرقة بين ثلاث مستويات لإجراءات الوقاية: وقاية من المستوى الأول (الوقاية الأولية)، وقاية من المستوى الثاني، ثم الوقاية من المستوى الثالث.

أ- الوقاية الأولية: ويقصد بها الإجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي أصلا، ويدخل في هذا الباب جميع أنواع التوعية التي تنحوا هذا المنحى لمنع وقوع تعاطي المخدرات.

ويشير مطلب الوقاية الأولية ثلاث مسائل مهمة لا بد من حلها بالحلول المناسبة حتى نضمن للإجراءات الوقائية التي نقوم بها أن تأتي بالنتائج المرجوة بدرجة من الكفاءة والمسائل الثلاث هي:

- إلى من توجه جهود الوقاية ؟
- كيف نوجهها أو ما الأسلوب الأمثل ؟

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

● مسألة الحالات تحت الإكلينيكية ؟ (الأفراد الذين يعانون من اضطرابات صحية ونفسية ويتناولون أدوية قد تكون منومة أو مهدئة دون استشارة الطبيب<sup>24</sup> .

ب- **الوقاية من الدرجة الثانية:** يقصد بالوقاية من الدرجة الثانية التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التمادي في التعاطي لكي لا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان، أي أن هذا المستوى من الإجراءات الوقائية يقوم على أساس الاعتراف بأن الشخص أقدم فعلا على التعاطي، ولكنه لا يزال في مراحله الأولى ومن ثمة نحاول إيقافه عن الاستمرار فيه.

ج- **الوقاية من الدرجة الثالثة:** والمقصود هنا هو وقاية المدمن من المزيد من التدهور الطبي أو الطبي - النفسي والسلوكي للحالة، وتهدف إلى تقليل الإعاقة الباقية بعد الشفاء من الإدمان وكذا الوقاية ضد الانتكاسة وبهذا فالوقاية الثالثة تعتبر امتداد للعلاج.

وقد اعتمدنا في برنامج التوعية الصحية على المستوى الأول أي **الوقاية الأولية**، وقبل البدء في بناء البرنامج التوعوية الصحية للمراهقين من أجل تغيير تصوراتهم نحو الإدمان على المخدرات قمنا بما يلي:

1- الحصول على ما توفر لنا من برامج التوعية الصحية وبرامج الوقاية من أخطار الإدمان على المخدرات التي تعتمد على الأساليب المباشرة (الترهيب وسرد المعلومات) والأساليب الغير مباشرة والتي تعتمد على تدريب الفئات المعنية من أجل التخلص من خطر المخدرات، وهذه الخطوة ساعدتنا في بناء برنامج التوعية الصحية المخصص للمراهقين، من أجل تغيير الأفكار التي قد تحمل طابعا ايجابيا نحو المواد المخدرة التي أصبحت ظاهرة معاشة.

2- الاطلاع على كل ما توفر لنا من كتب ومراجع ودراسات حول موضوع المخدرات والإدمان، وفهم طبيعة الفئة المدروسة (المراهقين) من أجل بناء طريقة فعالة للتعامل معها وكسب الثقة المتبادلة حتى تتمكن من معرفة الأسباب، وتحديد الإمكانيات في تغيير ومحو بعض الأفكار الخاطئة التي يتلقاها المراهق من محيطه حول المخدرات. انطلاقا مما أشار إليه الكثير من الباحثين في دراساتهم العلمية لموضوع الإدمان على المخدرات وأضرارها بالنسبة لكافة فئات المجتمع، ومن بين هذه الدراسات (دراسة عصام توفيق قمر 2008)، ودراسة

(كول 1995 COLL)، ودراسة (Nathan, 2001)، ودراسة (Arun, and Chavan, 2010)، ودراسة (Bir Singh)، ودراسة المجلس القومي للطفولة والأمومة لحماية النشء من المخدرات (2005)، ودراسة كيلي كاتلان (Kelly) وآخرون (2004)، ودراسة فينك وآخرون (2002)...، والتي تهدف في مجملها إلى تغيير الأفكار والاتجاهات التي يحملها الأفراد عن المخدرات وكذا تصحيحها، ومن هنا كانت أهمية هذا البرنامج الذي يعنى بالتوعية الصحية لتغيير التصورات التي قد تكون إيجابية، والتي سوف تكشف عنها دراستنا باستخدام بعض أدوات القياس، من أجل تغييرها وتعديلها وبالتالي إعداد مراهقين واعين بخطورة المخدرات عليهم كأفراد، وكذا التقليل ولو لحد بسيط من خطر الإدمان، لأن غرس فكرة في شخص واحد قد تنتقل إلى بقية أفراد المجتمع، والفكرة التي يتبناها برنامج التوعية من خطر المواد المخدرة هي منع الضرر قبل حدوثه.

3- استقصاء ما إذا كانت هناك أيام تحسيسية ومعارض تقيمها المؤسسات التربوية للمراهقين للتحذير من خطر التدخين والوقوع في شبك آفة المخدرات في مرحلة عمرية مهمة من حياة الإنسان تمتاز بالاندفاعية وحب العمل والاكتشاف والإبداع، وتبصير المراهق على أنه فرد مهم في المجتمع، يجب عليه أن يكون بناء لا هداما.

ويستند البرنامج الحالي على بعض الفنيات المستمدة من النظرية السلوكية والمعرفية:

#### 1- الأساليب السلوكية:

إن تغيير وتعديل السلوك اعتنت به النظرية السلوكية التي تؤكد أن سلوك الإنسان عامة وسلوك المراهق خاصة هو محصلة الظروف الخارجية الممثلة في البيئة الاجتماعية التي تحيط بالمراهق والمتكونة من ( الأسرة، المدرسة، جماعة الرفاق..)، ومن خلال هذا البرنامج سنحاول تغيير التصورات الخاطئة لدى عينة الدراسة، من خلال تبني استراتيجيات معينة وفقا للنظرية السلوكية وهي:

- التدريب على الاسترخاء من خلال تدريب المراهق على الاسترخاء العضلي والعقلي واسترخاء التنفس العميق وذلك من أجل تجنب المراهق من الوقوع في المشكلات خاصة مشكلة المخدرات.
- التعزيز أي تعزيز الاستجابات الصحيحة التي يبديها المراهق أثناء تفاعله مع حيثيات البرنامج.

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

- الاستثارة: أي استثارة المراهق وجعله يشعر بالتوتر والقلق كونه سيصبح منبوذاً أو غير مرغوب فيه من قبل أسرته وأصدقائه وجيرانه وكل من يحبونه، في حالة ما إذا أصبح مدمن على المخدرات.

### 2- الأساليب المعرفية:

تعمل الأساليب المعرفية على تعديل الأفكار الخاطئة التي يبنها المراهق حول الإدمان على المخدرات، وقد استند البرنامج على مجموعة من الفنيات المعرفية لتغيير تصورات المراهقين حول المخدرات والإدمان عليها وهذه الفنيات هي ( المحاضرة، والمناقشة، والواجبات المنزلية، والتوضيح، والإقناع).

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية والاطلاع على برامج وقائية وعلاجية للإدمان على المخدرات، وكذا استعاثتنا بالجانب الديني في إعداد البرنامج حيث كانت بعض الأمثلة المدرجة في البرنامج مستمدة من القران والسنة حتى تكون دعماً للبرنامج في تغيير تصورات المراهق، وكذا الاستناد إلى وسائل التوعية الصحية المتمثلة في الكتيبات المطويات وأشرطة الفيديو، وبهذا تم بناء برنامج التوعية الصحية .

### خاتمة:

الوقاية من تعاطي المخدرات مع حماية وتوعية المراهق هو الهدف الرئيسي الذي يجب أن نسعى إليه ويجب أن يتم ذلك في إطار أساليب التوعية للمشكلة وان تترجم خطط التوعية إلى برامج ومشروعات كاملة للتنفيذ والتأكيد على ما نفعله وليس علي ما يقال لأن الفعل هو الأثر الباقي والفعل وهو الأساس في أي جهد وقائي يبذل لمواجهة مشكلة إدمان المخدرات، لأن التوعية من أضرار المخدرات تعد بمثابة الواجب الديني والوطني على كل فرد بداية من الفرد والأسرة والمجتمع كل حسب قدرته، وقد حاولت الباحثة تصمم برنامج للتوعية الصحية من أجل توعية المراهقين لتغيير تصوراتهم نحو الإدمان على المخدرات مركزة على تعليم المراهقين بعض المهارات الحياتية التي تجنبهم المشاكل التي تواجههم والتركز على إدمان المخدرات، حيث تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة في حياة الناشئة والتي تتطلب المزيد من الجهد لمواجهة كل ما قد يتعرض له المراهق من مخاطر لتمييزه بهشاشة التفكير وإتباع كل ما يقال له.



## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

### قائمة الهوامش:

- 1- أميرة جابر هاشم: بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، العدد(1-2) المجلد(7)، جامعة الكوفة، 2008، ص. 205.
- 2- رغدة شريم: سيكولوجية المراهقة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان - الأردن، 2007، ص128.
- 3- إمام شكري إبراهيم أحمد القطان: الإعلام العربي والوعي السياسي للمراهقين، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2009، ص112.
- 4- إقبال إبراهيم مخلوف: العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991، ص191.
- 5- المرجع السابق، ص191.
- 6- Abdou .Elhelou (1974): le vocabulaire philosophique, 1<sup>ere</sup> édition, centre de Recherche et de développement, p15.
- 7- Sillamy .N (1983): dictionnaire de psychologie, Paris -Bordas, p 590.
- 8- Moscovici s (1976): la psychanalyse son image et son public, Puf, paris, p40.
- 9- حسين علي الغول: الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2011، ص 93.
- 10- المرجع السابق، ص77.
- 11- رغدة شريم، مرجع سابق، ص21.
- 12- بدر إبراهيم الشيباني: سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة)، ط1، دار الوراقين للنشر والتوزيع، الكويت، 2000، ص203.
- 13- انيس فلوران، ترجمة ليلي الصواف: مدخل إلى علم النفس التطوري (الطفولة والمراهقة)، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، 2013، ص105.
- 14- أميرة جابر هاشم، مرجع سابق، ص210.

## بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات

- <sup>15-</sup> عصام توفيق قمر: برنامج وقائي مقترح لتعديل اتجاه الطلاب المعرضين لخطر تعاطي المخدرات، دراسة مقدمة للملتقى الدولي الأول : الإدمان على المخدرات : نحو تصور جديد للتكفل بفعلة المدمنين على المخدرات، دراسة غير منشورة، 2008.
- <sup>16-</sup> باسم محمد الطويسى وآخرون: اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، مركز الدراسات والاستشارات وتنمية المجتمع، عمان - الأردن، بدون سنة.
- <sup>17-</sup> حسين علي فايد: سيكولوجيا الإدمان، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005، ص 179.
- <sup>18-</sup> عفاف محمد عبد المنعم: الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الأزهرية، 2003، ص 93.
- <sup>19-</sup> المرجع السابق، ص 87.
- <sup>20-</sup> محمد سلامة غباري: الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007، ص 61.
- <sup>21-</sup> أكاديمية علم النفس (2011):
- [www.acofps.com/vb/showthread.php?t=10988](http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=10988)
- <sup>22-</sup> ملتقى منسوبي وزارة الصحة السعودية، ملتقى التوعية الصحية، 2009.
- [www.tsd.com.ly/forum/showthead.php?p=477](http://www.tsd.com.ly/forum/showthead.php?p=477)
- <sup>23-</sup> فيصل محمود غرايبة: الخدمة الاجتماعية الطبية، ط 1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2008، ص 253.
- <sup>24-</sup> مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص 171.