بناء برنامج ارشادي وقائي مقترح للوقاية من الادمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة

أ.م.د. أميرة جابر هاشم
جامعة الكوفة- كلية التربية للبنات

الملخص

تعد مشكلة الادمان على المخدرات من المشاكل المعقدة التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر، لما لها من اثار سيئة على مستوى الفرد والاسرة والمجتمع ولاسيما الجانب الامني منه، ويكتسب البحث الحالي اهميته من اهمية مرحلة الشباب، لما لها دور فاعل في بناء وتنمية المجتمع، ولاسيما الطلبة الذين هم عماد المستقبل والطاقة الاساسية في التقدم الحضاري، وان الارشاد الوقائي لم يحظ باهتمام الدراسات الارشادية لا في العراق ولا في الوطن العربي ولاسيما في مجال الادمان على المخدرات.

ويستهدف البحث الحالي تحقيق الاتي:-

اولاً:- بناء برنامج ارشادي وقائي مقترح للوقاية من الادمان على المخدرات لطلبة الجامعة.

وتحقيقا لهدف البحث، تم بناء برنامج ارشادي صمم لغرض الوقاية من الادمان، وتكوّن البرنامج من مرحلتين هما المرحلة الاولية والمرحلة الثانوية للطلبة والاسرة والجامعة، وبلغ عدد الجلسات (٤٢) جلسة ارشادية، وتم بناء البرنامج في ضوء قائمة الاسباب المؤدية للادمان من وجهة نظر الطلبة، وحيث تكونت عينة الاسباب المؤدية للادمان من (١٥٠) طالب، تم اختيارهم عشوائياً من كليات جامعة الكوفة في محافظة النجف الاشرف للدوام النهاري، للعام الدراسي ٢٠٠٦-٢٠٠٧. وقد تقدمت الباحثة بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

مشكلة البحث والحاجة اليه:

اذا كانت من مسميات هذا العصر المتعددة انه عصر القلق، فاننا نستطيع ان ندخل ضمن هذه المسميات بعصر الإدمان على المخدرات بكل انواعها من منبهات ومثيرات للهلوسة.

وتعد مشكلة الادمان على المخدرات من اعقد المشاكل التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر، ولا يكاد ينفلت منها أي مجتمع سواء اكان مجتمعاً متقدماً او نامياً، وتبدو اهمية هذه المشكلة كونها ظاهرة تنتشر باسرع واخطر من تاريخها السابق في كل الطبقات الاجتماعية والاقتصادية وكل المهن، اضافة ان الكيمياء المستعملة تتنوع وتتطور بشكل سريع ومهدد بحيث يكاد يختفي الحد الفاصل بين الاستعمال الآمن والاستعمال المدمر (الفضيلي، ١٩٨٢: ٢٤)، وانها مشكلة تمس حياة المدمن الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها، فهي تمس علاقاته بنفسه من حيث صورته في نظر نفسه، ومن حيث تحديد اهتماماته واهدافه، كما تمس الصلة بينه وبين افراد عائلته، وتتمثل اهمية المشكلة بالنسبة للمجتمع في انها تحيط به وتمسه في جميع جوانبه المختلفة، واوضح هذه الجوانب واكثر تاثيراً هو امن المجتمع (Tuditha, 1995 : 3)، حيث ادى انتشار الادمان الى زيادة نسبة جرائم العنف في المجتمع كجرائم السطو

المسلح، والسرقة ، والاغتصاب، والاختطاف، والعنف، والارهاب، الذي لم يفلت احدنا من دفع ضريبته.

والتقديرات العالمية تبين ان المعتمدين على المخدرات في العالم في تزايد مستمر نتيجة تاثير عوامل اقتصادية وسياسية تنظيمية على المستوى المحلي والدولي، ويتوقع يزداد الامر مع قدوم العولمة الاقتصادية وشركاتها الضخمة التي لا يمكنها ان تتجاهل تجارة مثل المخدرات، مما يعطي لتجارة سلطة اقتصادية تضاف الى سلطة الجريمة المنظمة (الغريب، ٢٠٠٦ : ٦٧١)، وتؤكد الدراسات السيوسولوجية ان هناك احتمالاً اكثر لانتشار مشكلات التعاطي بدلا من تراجعها لوجود تصدع في البناءات والقيم الاجتماعية خاصة في الدول النامية، وان كثير من التوازن النفسي القائم بين المجتمعات وتعاطي المخدرات سوف يتصدع ايضاً بانتشار الانماط الجديدة التي بدات تظهر مثل المعتمد متعدد العقاقير (Tuditha, 1995: 25) ، ولاسيما في العراق وفي ظل الظروف الحالية، وما يتميز به من موقع جغرافي، مما تسبب في زيادة الانفلات الامني وهذا مما ساعد على سهولة تهريب المخدرات وزيادة تعاطيها.

وتكمن المشكلة الحقيقة من ارتفاع حجم المضبوطات في السنوات الاخيرة، الا ان الحجم المتاح منها للمتعاطي لم يتاثر في الحجم الرهيب للانتاج غير المشروع للمخدرات والتي يمثل (١٠) امثال المضبوط منها وفقا لمعيار الامم المتحدة، وذلك بسبب الطبيعة الجنائية والاجتماعية لتعاطي المخدرات (سويف، ١٩٩٦: ٢٨) ، وهذا ما شعر به الباحثان من خلال حصولهما على احصائية حجم المضبوطات للمواد المخدرة من قبل مديرية الشرطة وكمارك محافظة النجف الاشرف، والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

كمية المخدرات (المقدرة بالوزن) المضبوطة من خلال الفترة (٢٠٠٤- ٢٠٠٦) في محافظة النجف الاشرف موزعة حسب نوع المخدر.

السنة	نوع المخدر				
	حشيش	افيون	كوكائين	امفتنيامين	العقاقير الطبية المخدرة
٢٠٠٤	٦٢	١,٣	...	١٨٤	١٣٢
٢٠٠٥	١٥٠	٢,٦	١٥	١٩٠٠	١٨٧
٢٠٠٦	٣٨٣	٣,٥	١٩	١٣١٣	٤٨٧

المصدر : كتاب الادمان من مديرية شرطة وكمارك محافظة النجف الاشرف، قسم الاحصاء، من خلال ٢٠٠٤-٢٠٠٦.

ويتوقع انتشار هذه المشكلة في الوسط الطلابي وهذا ما اكدته كل المؤتمرات المحلية والعالمية، ان بدء تعاطي العقاقير المخدرة يقع في الغالبية العظمى من الحالات في سن الشباب المبكرة وهي فترة العمر التي درجنا على تسميتها بفترة المراهقة والتي يقضيها كثير من الشباب في المدارس والجامعات (Codern , 1973 : 97)، ويشير كاتل (Catel) في هذا الصدد "ان المراهقة المرحلة الاكثر مشاكل والاشد اهتماماً، وان حوادث الاضطرابات النفسية والعقلية والجنوح تبرز بوضوح في هذه المرحلة" (شلتز، ١٩٨٣: ٣٥٩).

وتهتم الدراسة الحالية بتناول هذه المشكلة في الوسط الطلابي حيث ان قطاع الطلاب، في معظم الدول النامية يعتبر قطاعا ذا دلالة استراتيجة بالنسبة لمستقبل المجتمع وذلك لاهمية الدور الذي يعزم به المثقفون في تطوير

المجتمعات النامية وقيادتها في حركة تطورها، فالطلاب هم المقدمة التاريخية للمثقفين ولاسيما شباب العراق، الذي خاض اعباء الظروف التي مر بها العراق طوال سنوات عديدة جعلت منه عنصر مستهدفا لتحطيم الارادة العراقية المتجسدة فيهم.

وهذا يعني اذا لم تؤخذ التدابير اللازمة من الحد من هذه الظاهرة والوقوف على مسبباتها المباشرة وغير المباشرة ستكون ايذانا لحرب اخرى تعاضد الارهاب، ومرض اخر يلازم الامراض الوبائية الخطيرة، وهذا ما توكده توصيات المؤتمرات والاتفاقيات على المستوى الاقليمي والدولي على اخذ التدابير اللازمة لمواجهة مشكلة المخدرات ومنها الاجتماع الثالث لرؤوساء المصالح المتخصصة في مكافحة المخدرات في الجزائر عام ١٩٩٧، والمؤتمر العربي الحادي عشر لرؤوساء اجهزة المكافحة بالدول العربية في جدة عام ١٩٩٧، والمؤتمر الدولي لبرنامج الامم المتحدة للوقاية من المخدرات بدولة الامارات العربية المتحدة ١٩٩٧ (الغريب ،٢٠٠٦ : ٦٨)، ولاسيما في ضوء المعالجات الجزئية التي لا تواكب خطورة هذه المشكلة، اذ اثبتت التجربة العملية ان المعالجة الامنية وحدها لقضية المخدرات غير مجدية، مالم تستدعي وعي الشباب واسرهم وادراكهم لخطورة مايتعرضون له، لذا ادرك الجميع ان الحل الجذري لكل الازمات يكمن في قيام التربية والتعليم بادوارهما المناطة بهما، والتي تتمثل في رقي واستقرار المجتمعات الانسانية، وعن تنشئة افراده وضبط سلوكهم على الاحترام والتقيد بالنظم والقوانين المعمول بهما، ويكون ذلك من خلال التوجيه والارشاد وفي ضوء العلاقة المتكاملة والوثيقة بين التعليم والتوجيه الارشاد، ويؤكد (Vaughan) في هذا الصدد: " لايمكن التفكير في التربية والتعليم من دون التوجيه والارشاد، ولا يمكن الفصل بينهما، في التربية والتعليم عناصر كثير من التوجيه، وعملية الارشاد تعد التعليم والتعلم خطوة مهمة في تغيير السلوك (Vaughan, 1975: 89) .

وفي ضوء الاسباب المذكورة وغيرها من المسوغات الوجيهة، تدعو الحاجة الى التصدي لهذه المشكلة من خلال وضع برامج متكاملة للوقاية وتحصين الشباب من براثن الادمان مما يساعد على تكيفهم النفسي والاجتماعي والاكاديمي.

ويكتسب البحث الحالي اهمية كونه يتناول الادمان، ومما يزيد من اهميته:

- يتناول مشكلة من المشكلات المجتمعية ذات الابعاد المتعددة، التي تهدد المجتمع واستقراره، كما تؤدي الى تعطيل الطاقات الشابة مما يؤثر على بناء وتنمية المجتمع.
- زيادة التعريف بالارشاد الوقائي والتدريب على كيفية استخدامه.
- ان البحث الحالي يسهم في حالة النجاح في تطبيقه، في تحصين الطلبة من براثن الادمان، وهذا يؤدي الى تجويد وتطوير العملية التعليمية، ويساعد في تخرج العديد من الطلبة ليكونوا مواطنين صالحين، مما يؤدي الى سيادة الامن والسلام، وهذا يعزز فرص البناء والتطور في جميع مناحي الحياة.
- يعد البحث الحالي استجابة واعية وضرورة ملحة للواقع الحالي في العراق .
- انه يتحدد بفئة عمرية متمثلة بالشباب، الذين هم عماد مستقبل هذه الامة، وشباب الجامعات بالذات ليسوا كسائر الشباب منهم يمثلون الصفوة المختارة التي سيقع عليها عبء التطوير والريادة والقيادة.
- تأتي الدراسة الحالية استجابة لتوصيات المؤتمرات والاتفاقيات الاقليمية والعالمية باهمية اخذ التدابير لمواجهة مشكلة المخدرات.

- تتبع اهمية الدراسة الحالية كونها الدراسة الاولى في العراق والوطن العربي، وبحسب علم الباحثين.

هدف البحث:

يستهدف البحث الحالي الى:

اولاً: بناء برنامج ارشادي وقائي مقترح للوقاية من المخدرات لطلبة جامعة الكوفة.

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي ببناء برنامج ارشادي وقائي مقترح لمكافحة من المخدرات لدى طلبة الذكور، المرحلة الاولى في كليات (الاداب، الادارة والاقتصاد، الهندسة) في جامعة الكوفة في محافظة النجف الاشرف، للدوام الصباحي، وللعام الدراسي ٢٠٠٦- ٢٠٠٧.

تحديد المصطلحات :

اولاً: البرنامج الارشادي:

(اولاً- ١) التعريف النظري: سلسلة من الاجراءات والفعاليات والعمليات المنظمة والمخططة يهدف الى الوقاية من الادمان على المخدرات والمقدمة للطلبة والاسرة والجامعة .

(اولاً- ٢) التعريف الاجرائي: يتكون البرنامج الارشادي الوقائي المقترح من (٤٢) جلسة ارشادية، تتم بصورة جمعية وبطرائق ارشادية مباشرة وغير مباشرة.

ثانياً: الارشاد الوقائي:

الوقاية هي خطوة تسبق العلاج وتعمل على تقليل الحاجة اليه، ومحاولة لمنع حدوث المشكلة بازالة الاسباب المؤدية الى ذلك، كما انها تعمل على التعرف على حاجات الطلبة والاهتمام بدراسة مشكلاتهم عند ظهورها واتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم، وان التحصين النفسي للطالب يعني تحقيق حالة توازن سلوكي نابعة من الارشاد الوقائي الذي يبعد الطلبة عن براثن الادمان.

ثالثاً: الادمان[*] :

-يعرفه (سويف، ١٩٩٦) : التعاطي المتكرر لمادة نفسية او لمواد نفسية (الادوية المؤثرة على الاعصاب)، ومنها المنومات والمنشطات والملطفات، لدرجة ان التعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز او رفض للانقطاع او التعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه اعراض الانسحاب اذاما انقطع عن التعاطي. (سويف، ١٩٩٦: ٧).

- وتبنت الباحثة التعريف السابق.

الإطار النظري:

اولاً: النظريات التي فسرت الادمان:

١- التحليل السوسيولوجي للادمان:

يرتبط الادمان من وجهة النظر الاجتماعية (السوسيولوجية) بالمعايير الاجتماعية والقيم، فهو شكل من اشكال التكيف الانسحابي غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع، فالافراد الذين يتكيفون بطريقة غير سليمة يمكن ان يقال انهم في المجتمع وليس فيه واجتماعياً لا يشتركون في الاطار العام للقيم.

٢- الادمان من منظور نفسي:

في ضوء تناول المظاهر النفسية للادمان اظهر الاتي:

أ-ان هناك اثار مباشرة لتعاطي الحشيش بتناول وظائف الادراك والتذكر والتفكير حيث تختل هذه الوظائف فيتخل الادراك وتتاثر الذاكرة، اما عمليات التفكير فتتاثر

[*] الادمان على المخدرات، مصطلح قديم كان سائد بين الباحثين في هذا الميدان، حتى اوائل الستينات من القرن العشرين، حيث اوضحت هيئة الصحة العالمية بالتنازل عنه واستخدام مصطلح الاعتماد بدلاً منه لما يثيره مصطلح الادمان في اشكالات منهجية لا سبيل التغلب عليها، لذا رات المنظمة ان كلمة الاعتماد اصدق في التعبير من كلمة الادمان (Codern, 1973: 28)، والباحثة تبنت الاعتماد في البحث الحالي ولكنها تستخدم كلمة الادمان لاشاعة استخدامها وتداولها.

كثيرا حيث تتسارع وتتابع الافكار على الذهن وقد تكون بصورة واضحة.

ب- هناك اضرار جسمية تلحق بالنشاط الاجتماعي للفرد بحيث تنخفض انتاجه الفرد من حيث الجودة والمقدار.

ت- ان الادمان مرض ونتيجة لاضطراب ما في الشخصية وهذه قضية هامة يمكن ان يشير عدد من المشكلات، حيث تختلف الاراء حول ماهية هذا الاضطراب وحدته، وهناك اتفاق حول اهمية الاستعدادات التكوينية.

ث- ان هذا الخلل او الاضطراب يبدا من النمو النفسي المبكر فيؤدي الى القابلية للادمان ويتمثل بـ:

١- المدمنون لديهم شعور عام مرتفع بعدم الامن والطمانينة الانفعالية.

٢- اتسام اتجاهات المدمنين باضطرابات التوافق السليمة.

٣- اهم الحاجات لدى المدمن هي الحاجة الى الامن، والحاجة الى الاعتماد على الغير، والحاجة الى النجاح.

٤- البيئة المحيطة بالمدمن من النوع غير المتوافقة (الفضيلي، ١٩٨٢: ٤٧).

ثانياً: النماذج المستخدمة في الارشاد الوقائي

١- نموذج ويتمر سويني للوقاية والصحة النفسية عبر الحياة:

استند الباحث في وضع هذا النموذج الى المفهوم الكلي للانسان الوارد في النظريات النفسية والانثرويولوجي وعلم الاجتماع والدين والتربية والشخصية وعلم النفس الاجتماعي والعيادي والطب السلوكي ومعالجة الضغوط ويتمثل مفهوم الكلية للانسان بالسلامة الجسمية، والعقلية، والروحية التي اضيفت حديثاً.

ويؤكد هذا النموذج ارتباط الانسان السليم مع مهمات الحياة وقواها وتفاعلها، ولا يمكن للخدمات الارشادية ان تكون ذات فائدة كبيرة، الا من خلال هذا الفهم الشمولي للنمو عبر الحياة.

وفي ما ياتي المهمات الحياتية:

١-ضبط الذات: يتضمن ضبط الذات خصائص الشخص السليم وهي: الاحساس بالقيمة، وتنظيم الذات وضبطها، والمعتقدات الواقعية والاستجابة الوجدانية والاستشارة العقلية، وحل المشكلات والابتكار، واللياقة البدنية والعادات الصحية.

٢-الروحانية: لكل مجتمع معتقدات دينية يعدها مقدسة وضرورية للحياة، وتترجم الى سلوك ممارس، وتنمو شخصية الفرد في هذا الجانب الروحي ليتمكن من الانسجام مع الكون واحترام الانسان وحقوقه وهي تتضمن: الوحدانية والحياة الداخلية، والفرضية، والامل والقيم.

٣-العمل: العمل مهمة حياتية يوفر منافع اقتصادية ونفسية واجتماعية لسلامة الفرد والاخرين، والذين لا يرغبون في العمل هم من المحبطين كما يمثل ذلك دليلاً خطيراً على المرض، ووجد من الدراسات انه في اوقات الانكماش الاقتصادي تكثر المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية.

٤-الصداقة: يقصد بها كل العلاقات الاجتماعية التي تتضمن الارتباط بالاخرين وهي فطرية في الطبيعة البشرية، والتعاطف والتضحية من امثلتها، ووجد ان الرضا عن الحياة يرتبط بوجود الصداقة وكذلك طول العمر، وترتبط الوحدة بالعزلة والكابة والانتحار والكحولية والقلق وجنوح الاحداث وضعف في جهاز المناعة.

٥-الحب: يعني الثقة وكشف الذات للاخر كما هي، والتعاون، والالتزام طويل المدى، وتشير الدراسات ان الكابة تقل بالزواج وتتحسن الصحة العقلية.

١- قوى الحياة: يتاثر نمو وظائف الحياة المذكورة بقوى من داخل الفرد وخارجه، ومنها:

أ-الاسرة: الاسرة السليمة تتميز بالتزام كل فرد بسلامة وسعادة الاخرين فيها، واحترام وتثمين اعضائها لبعضهم بعضا.

ب-الدين: يبعث الدين على الاطمئنان والسلام الداخلي.

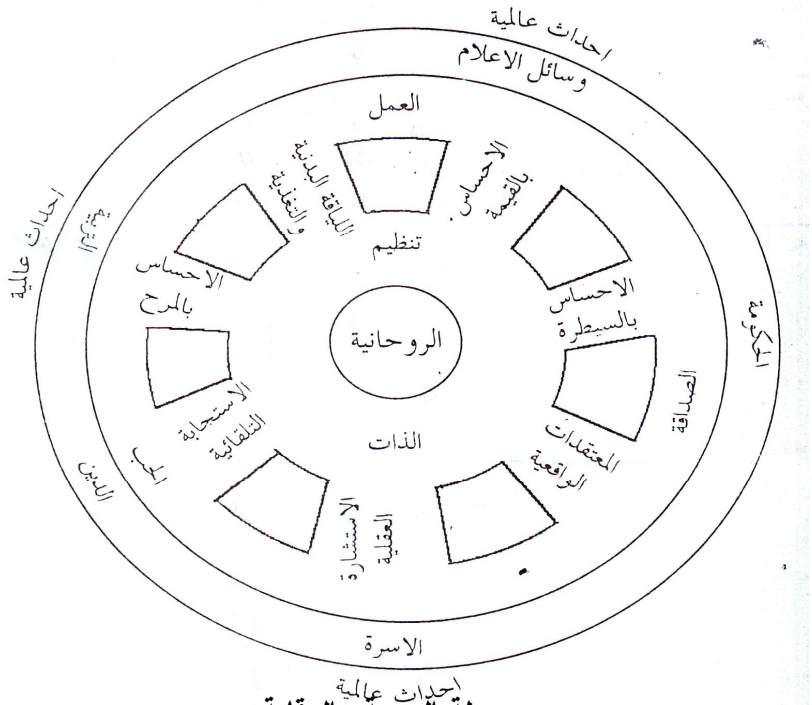
جـ-التربية: ليس للتربية حدود في خلق ورعاية الحقائق المرغوبة السليمة.

ء-المجتمع: نظرا للتطور الاجتماعي، اصبح للجماعات الاجتماعية تاثيرا كبيرا على حياة الفرد. وتعمل هذه الجماعات على خلق الشعور بالمصير المرتبط المشترك، مع وجود الحاجة الى الاستقلالية كافراد.

هـ- وسائل الاعلام: تحكم بواسطة معايير المجتمع، وهي بدورها تصوغ قيمنا واتجاهاتنا، وقد يكون تاثيرها ايجابياً او سلبياً.

و- الحكومة: للحكومة في أي بلد تاثير في سلوك البشر في مختلف مجالات الحياة.

ن- الاحداث العالمية: كالحروب والامراض والجوع وتلوث البيئة وزيادة السكان، ولايمكن تجاهل هذه الامور اذا اردنا العيش بسلام.



عجلة الصحة والوقاية

(witmer , 1992: 140: 149)

ثالثاً: الدراسات السابقة:

١- دراسة كول (Coll, 1995) :

هدفت الدراسة الى وضع برنامج ارشادي وقائي لمنع تعاطي الكحول والعقاقير لطلبة المدارس الابتدائية والثانوية، تضمن البحث استفتاء (٢١٦) مرشداً ومرشدة للمدارس العامة في ولاية جبل- الروكي، وهي وسيلة مطورة لاستفتاء (دلمانز، ١٩٧٨)، وكانت اسئلة البحث بالشكل التالي:

-هل مدرستك في الوقت الحاضر تتبع او تزود الطلبة وتعرفهم بمشكلات المخدرات والكحول ؟

-مادورك في العملية التعريفية؟

-ما نسبة الطلبة في مدرستك الذين يعانون من مشكلات الكحول والمخدرات ؟ وقد اجاب على الاستفتاء (٢٤) مرشداً، واشارت نتائج البحث الى :

أ- من خلال استجابات الطلبة على برنامج الوقاية حدث تحسين ملحوظ لديهم حيث ان حوالي ٧٠% استفاد من برنامج الوقاية.

ب- ضرورة التدخل الجاد والعميق من قبل المدرسة كجزء من مساندة الطلبة والشباب ومنهم من تعاطي الكحول والمخدرات (Coll, 1995: 35-40) .

٢- دراسة ريسيم (Reesem , 1993):

الهدف من الدراسة الوقاية من الايدز عن طريق برنامج وقائي ارشادي، وقال (Reesem) انه بالنظر لعدم توافر أي لقاح طبي فاننا نجد بان التعليم والتثقيف قوى دفاع ضد انتقال الفيروس، من خلال تطوير مشاريع اجتماعيةخاصة من اجل تنظيم واعداد متعاطي المخدرات بزرق الابر، واشارت النتائج الى توقف العينة عن تعاطي المخدرات او الاقلال منها الى حد كبير، ومن خلال البرنامج تلقوا المراهقين والشباب معلومات تفصيلية عن مرض فقدان المناعة المكتسبة والجنس والمخدرات، ويقول ريسيم (Reesem) ان من اسباب انتشار المرض:

أ- الشك وانعدام الثقة.

ب- الهلع المرضي في الجنس المتماثل.

ت- العلاقات المتبادلة الغير واضحة بين سوء تعاطي المخدرات والاصابة بفايروس (H/V) في المجتمعات الأمريكية (Reesem, 1993: 282-287) .

تعليق على الدراسات السابقة:

١- افادت الدراسات السابقة في تدعيم حجة الباحثة في تناولهما لموضوع الدراسة وذلك بسبب قلة الدراسات السابقة لها، بحيث اعطت مؤشر على اهمية دراسة الموضوع.

٢- ظهر من الدراسات السابقة وجود اتفاق حول اهمية البرنامج الارشادي الوقائي في مكافحة المخدرات.

٣- اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية باهمية التركيز على المراهقين والشباب في دراسة الوقاية من براثن الادمان.

منهجية البحث:

اولاً: اداة البحث:

(اولاً- ١) البرنامج الارشادي الوقائي المقترح:

يؤكد الفريد فريدمان (Freedman , 1967) في (زهران، ١٩٨٨)، ان برامج الوقاية تكون في ثلاث مراحل على النحو التالي:

١- الوقاية الاولية: تهدف الى منع حدوث الادمان، او تقليل حدوثه في المجتمع، او التدخل بمجرد ان يلوح حظر الدخول في الادمان لدى المعرضين لذلك، وتوجه الوقاية الاولية المناسبة والشاملة على نطاق واسع الى الافراد العاديين والاسر وجماعات الرفاق، ومن اجراءات الوقاية الاولية:

منع الاسباب المؤدية الى حدوث الادمان والتدخل الفوري عند بزوغ مثل هذه الاسباب، والتشجيع على تبني انماط سلوك الوقاية من الادمان، وتضطلع باجراءات الوقاية الاولية المؤسسات الاجتماعية والمدارس ودور العبادة ووسائل الاعلام والاسرة والاخصائيون النفسيون والاجتماعيون والوالدان والاشخاص المهمون في حياة الفرد.

٢- الوقاية الثانوية: تهدف الى التعرف المبكر على الادمان، وبمعنى اخر تحاول تشخيص الادمان في مرحلة الاولى بقدر الامكان للمبادرة والعلاج وللوقاية من الادمان والمضاعفات، ومن اجراءات الوقاية الثانوية الاهتمام بالتشخيص الفارق بين مظاهر الجناح المختلفة والادمان في بدايته، والانتباه الى أي تغيير مفاجئ في السلوك او الدراسة او العمل وما قد يصاحبه من البدء في الادمان، والمبادرة باتخاذ الاجراءات العلاجية.

٣- الوقاية في المرحلة الثالثة: تهدف الى تقليل اثر الاعاقة الباقية بعد الشفاء من الادمان (مثل نقص القدرة المهنية او التفكك الاسري)، وتهدف ايضاً الى الوقاية ضد النكسة والى عدم عودة المدمن الذي تم علاجه مرة اخرى الى الادمان، أي انها تعتبر امتداد للعلاج (Freedman , 1997 في حامد زهران، ١٩٨٨: ٥-٦).

واعتمد ت الباحثة البرنامج الإرشادي الوقائي في البحث الحالي المرحلتين (الاولية والثانوية) وذلك لتصميم البرنامج على عينة طلبة الجامعة، والمرحلة الثالثة تتضمن المدمنين بعد علاجهم.

وقامت ا لباحثة بتخطيط البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح وفق طريقة (Borders)، والتي تستند على ما ياتي:

أولاً: الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج.

ثانياً: تحديد احتياجات الطلبة.

ثالثاً: اختيار الاولويات.

رابعاً: تحديد اهداف البرنامج

خامساً: اختيار الاساليب الارشادية لتحقيق اهداف البرنامج.

سادساً: اختيار وتنفيذ نشاطات البرنامج.

سابعاً: تقويم تقدير مدى كفاءة البرنامج (Borders, 1992: 423) .

اولاً: الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج الوقائي هي :

١-الفلسفة الاسلامية، ونموذج ويتمر وسويني للوقاية والصحة النفسية عبر الحياة.

٢-النظريات الارشادية: ومنها (التناشز الادراكي (فستنجر)، ونظرية المجال (ليفين)، والارشاد السلوكي).

٣- خصائص المرحلة الجامعية ومتطلباتها.

ثانياً: تحديد الحاجات الارشادية في اعداد قائمة الاسباب المرتبطة بها على وفق ما ياتي:

١- الدراسة الاستطلاعية: بغية التعرف على الاسباب المؤدية للادمان، اعد الباحثان استبياناً استطلاعياً مفتوحاً وجه الى عينة من الطلبة، تضمن سؤالاً حول الاسباب المؤدية للادمان.

- الاطلاع على الدراسات السابقة والادبيات التي تناولت الاسباب المؤدية للادمان: وفي ضوء ذلك توصل الباحثان الى جملة من الاسباب وكان عددها (٢٥) سببا، صنفت حسب مجالاتها مع تحديد الحاجات المرتبطة بتلك الاسباب، وتم عرض هذه الاسباب على مجموعة من الخبراء للتاكد من صدق الاداة، وقد اتفق جميع الخبراء على صلاحية الاسباب ومجالاتها، ولحساب ثبات القائمة تم تطبيقها على عينة عشوائية قوامها (٤٠) طالباً، وباستخدام طريقة اعادة الاختبار، وجد ان معامل الثبات هو (٠,٨٨)، ولغرض تصحيح القائمة وحساب حدة السبب، تم حساب تكرارات الاجابات لافراد العينة في ضوء الاجابة باختيار احد ثلاثة بدائل (تنطبق علي كثيراً، ينطبق علي قليلاً، لا تنطبق علي) ، ولغرض حساب حدة المشكلة اعطيت ثلاث درجات (تنطبق علي كثيراً) ، ودرجتان (ينطبق علي قليلاً) ودرجة واحدة (لا تنطبق علي) وبذلك يكون اعلى وسط مرجح للعبارة (٣)، واعتبر الباحثان معيار لتحديد المشكلة الحادة يكون اكثر من (٢)، وبذلك اصبحت القائمة في صورتها النهائية تضم (٢٥) سبباً.

- تطبق القائمة على عينة البحث:

اختيرت عينة البحث الحالي لمعرفة اسباب الادمان من وجهة نظر الطلبة بصورة عشوائية ، بلغ قوامها (١٥٠) طالب من طلبة المرحلة الاولى في كليات (الاداب، والادارة والاقتصاد، والهندسة)، موزعة على

الكليات المشمولة بالبحث الحالي، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

توزيع افراد عينة البحث في البرنامج الارشادي الوقائي المقترح حسب الكليات

الكليات	الاقسام	المجموع
الاداب	اللغة الانكليزية	٢٥
	التاريخ	٢٥
المجموع		٥٠
الادارة والاقتصاد	الاقتصاد	٢٥
	ادارة الاعمال	٢٥
المجموع		٥٠
الهندسة	كهرباء	٢٥
	ميكانيك	٢٥
المجموع		٥٠
المجموع الكلي		١٥٠

ثالثاً: اختيار الاولويات:

اعتماد على الخطوة السابقة رتبت الاسباب حسب اهميتها واولوياتها، واعتبرت هذه النتائج سلما لاولويات العمل في البرنامج، ملحق (١) يوضح ذلك.

- حددت حاجات المرحلة الثانوية للطلبة والاسرة في ضوء علاقتها بالمرحلة الاولية والادبيات والدراسات السابقة التي تناولت الوقاية من الادمان وموافقة الخبراء، ورتبت حسب اهميتها واولوياتها وفق اتفاق الخبراء البالغ عددهم (٨)خبراء والملحق (٢) يوضح ذلك، وعدت هذه النتائج سلما لاولويات فى البرنامج .

رابعاً: تحديد الاهداف:

حددت الاهداف العامة والخاصة وفق الحاجات التي تم تشخيصها وهي كما ياتي:

١- الاهداف العامة: تتمثل في المحافظة على الثقافة وتعلمها، وتطوير جميع جوانب الشخصية.

٢- الهدف الخاص: يتمثل في الوقاية من الادمان على المخدرات.

٣- الاهداف السلوكية: حيث وضع امام كل سبب هدف سلوكي خاص به (ينظر الى الملحق٣).

خامساً: اختيار الاساليب الارشادية في ضوء النظريات الارشادية المذكورة سابقاً.

اعتمد البحث الحالي الاساليب التالية:

اولاً: كتابة المقالة وهي تعتمد على نظرية التناشز الادراكي، حيث يكون نوعان متناقضان من المعرفة، المعرفة الاولى جاءت عند كتابة المقالة والمعرفة الثانية هي (المعلومات والمعارف) المسببة للادمان من وجهة نظر الطالب مما تؤدي الى تغير اتجاهات الطلبة السلبية المسببة للادمان الى اتجاهات ايجابية.

ثانياً: المناقشة بمطلب الاجماع في اتخاذ القرار، وهي تعتمد على نظرية المجال، وفي ضوء هذه النظرية تتم

المعالجة الفعالة لبيئة الفرد المسببة للادمان مثل ارشاد موجة الى (المؤسسة التربوية، المؤسسة الاسرية ورفاق السوء)، وبذلك تساعد الفرد ان يعي مشكلته ويضع طموحات واقعية في حياته تتمثل بسلوكيات صحيحة، ويتم ذلك في ضوء ثلاث خطوات هي:

أ-البدء باسلوب مرن وابداء التسهيلات وافهام المجموعة كيف ان التغير يصبح لصالحهم .

ب-دفع المجموعة الى اتجاه جديد وذلك يتم من خلال المناقشة.

ت-التشديد على قيم الاتجاه الجديد في المناقشة (Shaver, 1979 : 294- 295) .

ثالثاً: اساليب الارشاد السلوكي وتتضمن:

أ- بناء اطار سلوكي للابتعاد عن خطر المخدرات، بمعنى ان يضع كل طالب عدداً من الاعتبارات تعطيه المناعة الحيوية والنفسية والاجتماعية لمواجهة هذا الخطر.

ب- التحكم الذاتي: من خلال تدريب الطالب على مهارات شخصية واجتماعية وعلمية يحتاجها الطالب للتحكم في ذاته وتجنب المخدرات مثلاً التحكم في الظروف المؤدية للتدخين، والتحكم في اغراءات اصدقاء السوء، والتحكم في التجربة الاولى وحسب الاستطلاع وعند السفر والهجرة.

ت- تدريبات الاسترخاء من خلال قيام الطالب بتدريبات استرخائية نفسية او عقلية او جسمية.

ث- التعزيز: ويتم من خلال استخدام التعزيز الاجتماعي الايجابي للسلوكيات الصحيحة التي يتعلمها الطالب والاسرة اثناء البرنامج او من خلال اعطاء الطالب والاسرة الفرصة لتقويم البرنامج ومعرفة توقعاتهم عن كل جلسة.

ج-النمذجة: ويستخدم في البحث الحالي نوعان من النمذجة:

١- النمذجة الحية: من خلال اختيار انموذج ايجابي يتم مناقشته وتعزيزه او استضافة احد المختصين.

٢-النمذجة الرمزية: من خلال الافلام التي تعرض او المعارض التي تقام في البرنامج.

ح-الارشاد السلوكي المعرفي: يتم من خلال تعديل الافكار الخاطئة التي تدور حول دور المخدرات في تقوية القدرات العقلية والجنسية والنفسية.

سادساً: تنفيذ البرنامج الارشادي الوقائي المقترح:

يفترض ان يكون التنفيذ بالارشاد الجمعي وبطرائق الارشاد المباشر وغير المباشر بالشكل التالي:

١- الوقاية الاولية: وتشمل الطلبة وبواقع (٢٠) جلسة ارشادية والاسرة وبواقع (٩) جلسة ارشادية، والجامعة بارسال كتيب صغير الى رئاسة الجامعة وعمادات الكليات.

٢- الوقاية الثانوية: وتشمل الطلبة وبواقع (١٠) جلسة ارشادية، والاسرة وبواقع (٣) جلسة ارشادية.

سابعاً: التقويم وتقدير كفاءة البرنامج:

يفترض ان يكون التقويم من خلال ثلاثة طرائق:

(سادساً-١): التقويم الاولي: ويتم اجراءة قبل تطبيق البرنامج باختبار قبلي .

(سادساً-٢): التقويم البنائي: ويتم اثناء تنفيذ البرنامج وبصورة دورية، ومن خلال ملاحظة المشمولين بالبرنامج وتقويم توقعاتهم ومقترحاتهم .

(سادساً-٣): التقويم النهائي: ويتم اجراءه في نهاية البرنامج الارشادي.

- صدق البرنامج الارشادي الوقائي:

بعد تصميم البرنامج الارشادي الوقائي المقترح، قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من الخبراء والمتخصصين لابداء ارائهم في: صلاحية البرنامج الارشادي لموضوع البحث ومحتواه وللهدف العام للبحث والاهداف السلوكية، مدى مناسبة الاساليب

والانشطة المستخدمة والاستراتيجات الوقائية، وعدد الجلسات واية تعديلات اخرى، وبذلك اصبح البرنامج في صورته النهائية وبواقع (٤٢) جلسة ارشادية، والملحق (٣) يوضح ذلك.

التوصيات:

توصي الباحثة بما ياتي:

١- تطبيق البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح.

٢- اجراء دراسة تتبعية للعينة التي يطبق عليها البرنامج الارشادي لمعرفة مدى فاعليته.

٣- استحداث مركز للارشاد النفسي في جامعة الكوفة .

المقترحات :

١- بناء مقياس سلوك الادمان لتشخيص المدمنين .

٢- بناء برنامج ارشادي علاجي لعلاج المدمنين .

((مصادر البحث))

المصادر العربية:

١- الغريب، عبد العزيز بن علي، (٢٠٠٦). " ظاهرة العون للادمان في المجتمع العربية"، في مجلة الامن والحياة العدد (٢٨٦) ، تصدر عن وزارة الداخلية السعودية

٢- شلتز، داون، (١٩٨٣). "نظريات الشخصية"، الترجمة حمد لي الكربولي وعبد الرحمن القيسي، مطبعة جامعة بغداد.

٣- الفضيلي، محمد عماد الدين، (١٩٨٢). "الطلبة والعقاقير والاثر النفسي"، الحلقة التدريسية للمعلمين والاخصائيين الاجتماعيين عن مشكلات استخدام العقاقير بين الطلاب والاساليب التربوية لمعالجتها. المركز القومي للبحوث التربوية بالتعاون مع اليونسكو.

٤- سويف، مصطفى، (١٩٩٦). "المخدرات والمجتمع" نظرة تكاملية، عالم المعرفة العدد ٢٠٥ ، يناير، الكويت.

المصادر الاجنبية:

5-Borders, L. Dianne and Sundra, M. Drury, (1992). "Comprehensible school counseling programs: Areview for policy marks and practitioners", Journal of counseling and Development, Vol. 70 No. 4.

6- Codern, M. (1973). "the Social and culture context of cannabis use in Rwanda apaper substance taix international sngren of Anthrapallogical and ethmological science Chicago. U.S.A.

7- Coll, Kenneth M., (1995). "Prevention programming for students with substance Abuse problems " Journal school Counselor" , Vol. 43.

8- Freedman , A. (1967)

في زهران، حامد (١٩٨٨)، " الوقاية في مجال الادمان" المؤتمر العربي الاول لمواجهة مشكلات الادمان- المعهد العالي للخدمة الاجتماعي بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمي للصحة النفسية. القاهرة.

9-Shaver, K. G. (1979). "Principles of Social psychology." Cambridge: Winthrop publishers, Inc.

10- Tuditha, L. (1995). "Addications, concepts and strategе in for treatment by aspen bublication " , U.S.A.

11- Reesem, M. House, (1993). "prevnting IISD VIA Education " . Journal of counseling and Development, Vol. 71, No.3.

12- Vaughan , T. (1975). " Education: the aims of counseling: A European perspective" oxford : Basil Black weel.

13- Witmer M. and Sweeney, T. (1992). " Attelistic model for wellness and prevention over the life span "Journal of counseling and Development, November-December, Vol. 71, No.2.

ummary

The problem of addiction is the most complex problems which the societies are facing at current time, it's negatively affects on style the person, family, and society, especially it's security side, the present investigation derives it's importance from the importance of the youth stage, especially University students as being the effective mean to provide power and progress. thus it seems in dispensable for research works to resort to counseling whose studies have unfortunately received little addition on in Iraq and in the Arab word in addiction .

The research drives at:

First: Drawing out a preventive suggestion counseling program of addiction for students University.

The research aims at finding out, a counseling program was designed for preventive of addiction, the program consisted of two stages (primary and secondary) for students, family and University, the number of counseling sessions were (42) counseling session, the a counseling program was design according to list of reasons of addiction of views points of students, (150) male students by chosen randomly from the colleges in University in Al- Najaf for day studding for 2006- 2007, the researcher present some recommendations and suggestions are formulated.

ملحق (١)

ترتيب مجالات البرنامج الارشادي حسب اولوياته (المرحلة الاولية) للطلبة والاسرة

ت	المجال	ت	الأسباب	التكرار	النسبة المئوية
١	الاجتماعي	١	أ- الأصدقاء المتعاطون .	١٥٠	%١٠٠
		٢	ب- السفر إلى الخارج .	١٤٦	%٩٧,٣٣
٢	الأسري	٣	أ-جهل الاسرة بالمشكلات التي يعاني منها	١٤٥	%٩٦,٦٧
		٤	ب- التفكك الاسري والتنشئة الاجتماعيـــة	١٤٣	%٩٥,٣٣
		٥	ت- العوامل الاسرية المؤدية الى الـــشعور	١٤١	%٩٤
		٦	ث- جهل الاسرة بالتربية الجنسية.	١٣٩	%٩٢,٦٧
		٧	ج- العوامل الاسرية المؤدية الى عدم الثقة	١٣٧	%٩١,٣٣
		٨	ح- الاسرة واصدقاء السوء.	١٣٦	%٩٠,٦٧
		٩	خ- جهل الاسرة في كيفيـــة الحـــديث مـــع	١٣٤	%٨٩,٣٣
٣	الصحي	١٠	أ- سوء استعمال الدواء لأجل العلاج .	١٣١	%٨٧,٣٣
٤	الديني	١١	أ- ضعف الوازع الديني .	١٢٨	%٨٥,٣٣
٥	الشخصي	١٢	أ- التدخين.	١٢١	%٨٠,٥
		١٣	ب- عدم القدرة على مواجه المشكلات .	١٢٠	%٨٠
		١٤	ت- شخصية ضعيفة .	١٠٢	%٦٨
٦	الاقتصادي	١٥	أ- كثرة المال.	١٠٠	% ٦٦,٥

		١٦	ب- قلة المال.	٩٥	%٦٣,٣٣
٧	الجنسي	١٧	أ- الحصول على المتعة الجنسية.	٩٠	%٦٠
٨	النفسي	١٨	أ-الإحباطات.	٨٢	%٥٤,٥
		١٩	ب- وقت الفراغ.	٧٣	%٤٨,٥
		٢٠	ت- الشعور بعقدة النقص .	٧٠	%٤٦,٥
		٢١	ث- الشعور بضعف الثقة بالنفس .	٦٤	%٤٢,٥
		٢٢	ج- حب الاستطلاع والتجربة الاولى .	٥٩	%٣٩,٣٣
٩	التربوي	٢٣	أ- تقوية القدرات العقلية .	٤١	%٢٧,٣٣
		٢٤	ب- الفشل الدراسي .	٣٥	%٢٣,٣٣
		٢٥	ت- عدم التوافق مع الجو الجامعي .	٢٨	%١٨,٥

ملحق (٢)

ترتيب مجالات البرنامج الارشادي حسب اولوياته (المرحلة الثانوية) للطلبة والاسرة.

ت	حاجات الطلبة	النسبة المئوية للاتفاق بين المحكمين
١	معرفة مفهوم الادمان وانواع التعاطي، ويعد الادمان مشكلة ونبذة تاريخية عن الواقع الحالي للمخدرات.	%١٠٠
٢	معرفة مراحل الادمان واماكن انتاج المخدرات وانواعها.	%٨٧,٥
٣	معرفة ابعاد الادمان	%٧٥
٤	معرفة الطلبة بالاثار الصحية للادمان.	%٦٢,٥
٥	معرفة الطلبة العلاقة بين الادمان والعنف والارهاب.	%٥٠
٦	معرفة الطلبة علاقة المخدرات بالجريمة وعلاقة الادمان بالانتحار.	%٣٧,٥
٧	معرفة موقف الدين الاسلامي من المخدرات.	%٢٥
ت	حاجات الاسرة	
١	معرفة الاسرة بالعلامات الدالة على ادمان المخدرات.	%١٠٠
٢	معرفة الاسرة بالعلامات بدورها عندما تشك ان احد ابناءها يتعاطى المخدرات.	%٧٥

نماذج من جلسات البرنامج الارشادي

البرنامج الارشادي الوقائي للطلبة (المرحلة الاولية)

المجال	الأسباب المرتبطة بالمجال	الحاجات المرتبطة بالأسباب	الأهداف السلوكية	إستراتجيات الوقاية
الاجتماعي	أ- الأصدقاء المتعاطون	أ- الاقتداء بأنموذج ايجابي من الرفاق	أ- ان يتجنب الطالب تكوين صداقات مع متعاطي المسكرات والمخدرات. ب- ان يتمكن الطالب من التاثر الايجابي بالرفاق الجيدين.	-تعريف الطلبة بمعنى الصداقة واهميتها في حياتنا. -تكليف الطلبة بذكر المعايير والخصائص التي تحدد في ضؤها اختيار الصديق الجيد. -مناقشة الطلبة بموقف الدين الاسلامي من الصديق. -تكليف الطلبة بذكر بعض الامثلة والاحاديث حول تاثير الصديق. -القيام بذكر بعض الاحاديث والامثلة ومطالبة الطلبة بشرحها وتفسيرها مثلاً: عن ابي موسى الاشعري " قال: قال رسول الله (صلى الله عليه واله وسلم) مثل الجليس الصالح والسوء، كحامل المسك ونافخ الكير، فحامل المسك: اما ان يخديكو اما ان تبتاع منه، واما ان تجد منه ريحاً طيباً، ونافخ الكير اما يحرق ثيابك واما ان تجد منه ريحاً خبيثة ". وقول عن ابي سعيد انه سمع النبي يقول: " لا تصاحب الا مؤمنا ولا ياكل طعامك الا تقي ". -تعريف الطلبة بخصائص الاشخاص الذين يتاثرون ويصاحبون النماذج السيئة، منها بليد الذكاء، ضعيف العقيدة، متميع الخلق، فسرعان ما يتاثر بمصاحبة الاشرار ومرافقة الفجار. -السماع الى قصة احد الاشخاص الذين وقعوا في براثن الادمان من جراء بعض اصدقاء السوء:- " سال محمد صديقه مالذي جعله يسلك سلوك الخطر؟ قال: بالنسبة لي السبب كان في بعض اصدقاء السوء الذين كنت اجلس معهم احياناً، فكانوا يتحدثون عن الحبوب، وبدات اسالهم عن اسباب تعاطيهم اياه، فيقولون انها تريح الاعصاب وتشعر الواحد منا بالانطلاق الى عالم لا يشبه العالم الذي يعيش فيه

				الناس العاديون، فتولد لدى الفضول من الدخول الى هذا العالم الذي لم اكن اعرفه، وطلبت من احدهم ان يعطيني حبة، وبدل الحبة جلب لي في اليوم الثاني شريطاً كاملاً ومن هنا ابتدات رحلة الانتقال الى العالم الوردي، فالمصيبة وقعت والحبة الواحدة جرت الشريط تلو الاخر وهكذا حتى انتهى المطاف بالادمان وهذا ما يحصل مع الاف المراهقين والشباب الذين هم بعمر يحتاجون فيه الى بناء انفسهم لا هدمها " بعد سماع القصة يطلب من الطلبة معرفة رايهم بهذا الشخص وهل هو مخطأ او مصيب واين مواقع الخطا او التصويب؟ وكيف توجهه الى الطريق الصحيح ؟ – استضافة انموذج كانت لديه اتجاهات ايجابية حول تعاطي المخدرات لمعرفة اثر رفقاء السوء عليه. –تكوين حلقة ارشادية يقودها المرشد، تتم فيها المناقشة بين الانموذج والطلبة حول الصديق وتاثيره واهمية التاثر بالاقران المقبولين اجتماعياً. –عرض المواقف والنشاطات التي قام بها الانموذج في هذا المجال. –تعزيز الانموذج تعزيزاً ايجابياً. –معرفة توقعات الطلبة عن الجلسة الارشادية. –تقديم مقترحات لتطوير الجلسة الارشادية.
الاجتماعي	ب– السفر الى الخارج	أ– تنمية خصائص الشخصية المتاثرة ايجابياً بالعالم المحيط بها.	أ– ان يتاثر الطالب ايجابياً بالعالم المحيط به.	– مناقشة الطلبة باغراض السفر واهميته. –اجراء مقارنة في جميع جوانب الحياة بين الحياة في العراق وخارجه. –مناقشة الطلبة بنشرة اعلامية مقرؤة والاجابة عن تساولاتها حول (تداعيات السفر والهجرة): "بدأ الشباب العراقي في السنوات الاخيرة في السفر الى الخارج لاغراض عديدة اهمها الوضع الامني الحالي وبغض النظر عن اهداف السفر، يساهم بلا شك في تشكيل رؤية الشباب العراقي لانفسهم وللمجتمعات المحيطة بهم، هل تغيرت نظرتهم الى العالم، وهل هذا التغير سلبي ام ايجابي، هل انخرطوا في النسيج الاجتماعي الجديد وتخلوا عن الهوية العراقية، فعلى العراقي

				البحث عن الانموذج الصالح والذي يناسب قيمه. -تكليف الطلبة بذكر السلبيات الموجودة في المجتمعات الغربية فيها وكيفية تجاوزها عند السفر خارج العراق. -عرضت نماذج الشباب المسافرة وتصنيفها الى فئتين: ١-تبدي استعداد للتغيير وفق الحضارة الجديدة. ٢- ترفض التغيير الذي يمس ثقافته الاصلية. - ويبدأ تكوين حلقة نقاشية نماذج الشباب المسافرة وتقسم الى مجموعتين احدهما مؤيدة والاخر رافضة وتبدا كل مجموعة بتقويم الاخرى. - عرض نماذج من الاشخاص سافروا الى الخارج ثم رجعوا ومناقشتهم بالايجابيات والسلبيات حول ذلك، وماهو المطلوب من العراقي عند السفر للحفاظ على هويته واخلاقه؟ -عرض حالة لانموذج متاثر بالحياة الغربية ويرغب بالارتباط بامراة اجنبية، مناقشته باسباب التي دعته الى ذلك، وبالوسائل والاجراءات المطلوبة من الشخص المسافر للتكيف مع الوضع الجديد مع المحافظة على قيمته واصالته. -تكليف الطلبة بكتابة مقالة تعبر عن وجهات نظرهم حول العلاقة السفر الى خارج بالادمان على المخدرات. -معرفة توقعات الطلبة عن الجلسة الارشادية. - تقديم مقترحات لتطوير الجلسة الارشادية

البرنامج الارشادي الوقائي المقترح للطلبة (المرحلة الثانوية)

الحاجات المطلوبة	الاهداف السلوكية	ستراتيجات الوقاية
معرفة مفهوم الادمان وانواع التعاطي، ويعد الادمان مشكلة ونبذة تاريخية عنه وواقع الحالي للمخدرات	أ-ان يعرف الطالب مفهوم الادمان. ب-ان يتعرف على انواع التعاطي. ت-ان يشخص الطالب ان الادمان مشكلة. ث- ان يعرف الطالب التطور التاريخي للادمان على المخدرات. ج- يتمكن من معرفة الواقع الحالي للمخدرات.	-عرض نظري بمفهوم الادمان وهو: "التعاطي المتكرر لمادة نفسيةاو لمواد نفسية (الادوية المؤثرة في الاعصاب)، لدرجة ان المتعاطي يكشف عن انشعال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز او رفض للانقطاع او لتعديل تعاطيه، مما يؤدي الى الاعتماد النفسي والاعتماد العضوي". -مناقشة الطلبة ايهما اكثر اهمية الاعتماد العضوي ام الاعتماد النفسي؟ الاعتماد النفسي لان الاعتماد الجسدي صحيح ترافقه الالام وتشنجات ومضاعفات قد تؤدي الى الموت او الانتحار، لكن يمكن ان ينتهي تاثيرها خلال ايام ويعود الجسم الى طبيعته الاولى وينتهي الامر كله خلال فترة زمنية محددة ويمكن ان يمر بسلام وهدوء اذا ماتم العلاج تحت اشراف اطباء وبطرق فعالة، اما الاعتماد النفسي يشبه المغناطيس قوي المفعول يجذب له الانسان بشكل مستمر ولفترات طويلة قد تدوم مدى الحياة، وعادة الانسان لا يستطيع السيطرة على العوامل النفسية القوية الا من يتمتع منهم بارادة قوية. -تعريف الطلبة بانواع التعاطي هي: أ- التعاطي غير الطبي. ب- التعاطي الترويحي. ت- التعاطي المتعدد. -التوجه بالسؤال الى الطلبة: لماذا الادمان مشكلة ؟ لانه: أ-ان الظاهرة تنتشر باسرع واخطر من تاريخها السابق. ب-ان الكيمياء المستعملة تتنوع وتتطور بشكل سريع ومهدد بحيث يكاد يختفي الحد الفاصل بين الاستعمال الآمن والاستعمال المدمر. جـ- للادمان اثارسيئة على مستوى الفرد والمجتمع. -تساؤل الطلبة هل تعد ظاهرة الادمان ظاهرة جديدة؟ ان ظاهرة الادمان لم تعد جديدة والجديد فيها ازدياد عدد المدمنين والمواد المخدرة الى درجة يثير الانتباه، وهذا يعني ان معرفة الانسان بالمخدرات ترجع الى العصر الحجري حيث ذكره المؤرخين في كتبهم الى ان انسان ذلك العصر قام باكتشاف روؤس بعض النباتات التي استطاع استخراج سائل ابيض لينا يستعمله بعد تجفيفه كمسكن للالام والمعروف حالياً بالخشاش، اضافة الى استخدام الانسان النباتات المخدرة في طقوس السحر والشعوذة، كما انه تم الاستفادة من الياف الحشيش في صنع الحبال ونسيج الاقمشة، وعرفت الحضارات القديمة المخدرات ومنها الحضارة السومرية حيث عرف الافيون منذ ٤٠٠٠ سنة، كما عرف المصريون الافيون منذ ١٥٠٠ سنة، وعرف الافيون كوصفة طبية لاسكات الاطفال لدى البكاء. - مناقشة الطلبة بالواقع الحالي للمخدرات عالمياً وعربياً وعراقياً: حيث تشير الاحصائيات التي نشرتها الامم المتحدة مؤخراً الى وجود اكثر من (١٢٠) مليون مدمن في العالم، وان الحشيش هو اكثر المخدرات انتشاراً في العالم، والعالم العربي يتاثر بالواقع العالمي ويؤثر فيه ولاسيما دول الخليج ولبنان ومصر. اما العراق بسبب الظروف الحالية جعله مركز للتجارة والاستهلاك واكثر انواع الادمان

		شيوعاً في العراق هي الادمان الكحولي والإدمان الدوائي. -معرفة توقعات الطلبة عن الجلسة الإرشادية. -تقديم مقترحات لتطوير الجلسة الإرشادية.
معرفة مراحل الإدمان، وأماكن إنتاج المخدرات وأنواعها	أ-ان يعرف الطالب مراحل الإدمان. ب- ان يعرف أماكن إنتاج المخدرات. ت- ان يتمكن من تصنيف المخدرات.	- مناقشة الطلبة بمراحل الإدمان وهي: أ-التحمل ب- التعود ت- الإدمان -تكليف الطلبة بذكر الأماكن التي تنتج فيها المخدرات في العالم: مناطق انتاج الأفيون والهيروين هي اقليم الهلال الذهبي ويشمل الدول (ايران وباكستان وتركيا)، ويعد الإنتاج السنوي لها بـ ٦٠% من انتاج العالم، واقليم المثلث الذهبي يمثل دول (تايلاند، ولاوس، وبورما)، ويقدر إنتاجها بـ١٥% من إنتاج العالم، وتشتهر المكسيك بزراعة المخدرات ويصل معدل أنتاجها ٢٥% ، وينحصر الكوكائين في جنوب ووسط امريكا الوسطى في كولومبيا وبوليفيا اما الماريجونا والحشيش فيزرع في كولومبيا وجمايكا والمكسيك ولبنان وباكستان والمغرب. -عرض نظري بأصناف المخدرات وهي: اولاً: بحسب تاثيرها: أ-المسكرات. ب-مسببات للنشوة . ت- المهلوسات. ث- المنومات. ثانياً: بحسب طريقة الانتاج وهي: أ- مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة مثل الحشيش والقات والافيون. ب- مخدرات مصنعة تستخرج من المخدر الطبيعي بعد ان تتعرض لعمليات كيمياوية وتحولها الى صورة اخرى مثل: المورفين والهيروين والكوكائين. ت- مركبات مركبة: تصنع من عناصر كيميائية ومركبات اخرى مثل: بقية المواد المخدرة والمسكنة والمنومة والمهلوسة. ثالثاً: بحسب اللون: أ- المخدرات البيضاء مثل الكوكائين والهيروين. ب- المخدرات السوداء مثل الافيون ومشتقاته والحشيش. رابعاً: تصنيف منظمة الصحة العالمية: أ- مجموعة العقاقير المنبهة مثل الكوكائين والامفيناميات والكافيين والنيكوتين. ب- مجموعة العقاقير المهدئة وتشمل المخدرات مثل المورفين والهيروين والافيون ومجموعة البارابيتبورات. ت- مجموعة العقاقير المثيرة للاخاليل (المغيبات) وياتي في راس القنب الهندي الذي يستخرج منه الحشيش والماريغواتا. - معرفة توقعات الطلبة عن الجلسة الارشادية. -تقديم المقترحات لتطوير الجلسة الارشادية.

البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح للأسرة (المرحلة الثانوية)

المجال	الاسباب المرتبطة بالمجال	الحاجات المرتبطة بالاسباب	الاهداف السلوكية	إستراتجيات الوقاية
الاسري	أ- جهل الأسرة بالمشكلات التي يعاني منها الشباب في فترة المراهقة.	أ- معرفة الأسرة بالمشكلات التي يعاني منها الشباب في فترة المراهقة	أ- ان تساعد الأسرة على حل مشكلات ابناءها سواء كانت نفسية او اجتماعية. ب- ان تتعرف الاسرة على العلاقة بين مشكلات المراهقين والادمان على المخدرات	-عرض نظري بمفهوم مرحلة المراهقة. - مناقشة الاسرة بمميزات المراهقين: أ- عدم قدرتهم على التمييز بين الخطأ والصواب باعتبارهم قليلو الخبرة في الحياة ومتهورون. ب-انهم متمردون ويرفضون أي نوع من الوصايا حتى مرحلة النضج. ت- انهم يطالبون بمزيد من الحرية والاستقلال. ث-انهم يعيشون في عالمهم الخاص ويحاولون الانفصال عن ابائهم بشتى الطرق. -مناقشة الاسرة بالمشكلات التي يعاني منها الشباب في مرحلة المراهقة: أ- الصراع الداخلي. ب- الاقتراب والتمرد. ت- الخجل والانطواء. -تكليف الاسرة مناقشة العلاقة بين هذه المشكلات والادمان على المخدرات. -مناقشة الاسرة بالأساليب التربوية لمواجهة هذه المشكلات في هذه المرحلة. -تكليف كل اسرة بذكر الأساليب التي اعتادت على استخدامها في تربية المراهق، وماهي الصعوبات التي واجهتها وماهي المقترحات التي تقدمها للاخرين في هذا الصدد؟ - معرفة توقعات الاسرة عن الجلسة الارشادية. - تقديم المقترحات لتطوير الجلسة الارشادية.

الإرشاد الأسري الوقائي (المرحلة الثانوية)

الحاجات المطلوبة	الاهداف السلوكية	إستراتيجيات الوقاية
معرفة الاسرة بالعلامات الدالة على ادمان المخدرات	أ-ان تتعرف الاسرة على العلاقات الدالة على ادمان المخدرات.	- مناقشة الاسرة بعلامات الدالة على ادمان المخدرات وهي : اولاً:- علامات تعاطي وحيازة المخدرات: - امتلاك وحيازة اشياء مرتبطة بالتعاطي كورق اللف، زجاجيات الادوية المضادة للاحتقان، الولاعة، الحبوب، اعقاب السجائر، اخفاء بعض اوراق النباتات في حبوب في جيوب الملابس. ثانياً: الاندماج في وسط المخدرات:- الاهتمام بالمجلات والشعارات المختصة بالمخدرات: - الاحاديث والنكات المنصبة عن المخدرات. -العداء في الحديث عن المخدرات. ثالثاً: اشكال التدهور البدني الناجم عن تعاطي المخدرات: (ضعف الذاكرة، صعوبة التذكر، وهن في الجسم، عدم ترابط الحديث، عدم الاهتمام بالصحة، احمرار العين مع اتساع حدقة العين، افراز العرق، نقص الشهية، ظهور بعض الامراض التي ترتبط بالادمان). رابعاً: التغيرات الطارئة في الاداء داخل الفصل الدراسي الجامعي: (ملاحظة تدهور ملحوظ في مستوى كفاءة الطالب، هبوط في مستواه العلمي، التاخر عن حضور المحاضرات، كثرة الغياب عن الجامعة) خامساً: التغيرات السلوكية: عدم الامانة، الكذب، السرقة، الخداع، احداث ومشاكل مع الشرطة. - تغير الاصحاب القدماء والمراوغة في الحديث مع الاصدقاء الجدد. -حيازة مبالغ طائلة من المال. - انخفاض معدل النشاط والصحة، عدم القدرة على ضبط النفس. اللامبالاة. -الاقلال من الاهتمام بالانشطة والهوايات. -الاكثار الخروج من البيت. -تكليف الاسرة بكتابة تقرير يثبت فيه ملاحظاتها عن ابناءها وماهي الاجراءات التي قامت فيها في ذلك الصد، وما الصعوبات التي واجهتها في ذلك وماهي المقترحات المطروحة ازاء تلك المشكلة ؟ -معرفة توقعات الاسرة عن الجلسة الارشادية. -تقديم المقترحات لتطوير الجلسة الارشادية.
معرفة الاسرة بدورها عندما تشك ان احد	أ- ان تتمكن الأسرة من القيام بدورها عندما تشك ان احد	-تكليف الأسرة بالإجراءات التربوية والنفسية التي يقوم بها عند تشك ان احد ابناءها يتعاطى. -تقويم اعمال وانجازات كل اسرة في هذا الصدد من قبل الاسر نفسها والمرشد.

أبناءهـــا يتعـــاطى المخدرات	أبناءهـــا يتعـــاطى المخدرات.	-توجيه الأسرة تربوياً في ذلك الصدد من خلال: أ-الاقتراب من الابن وتسمح له ان يحادثك اكثر مما اعتدت عليه. ب-اذا زاد ابتعاده عنك، فلا تياس، واعلم انه يحتاجك اكثر رغم محاولاته الابتعاد عنك. ت-يمكن ان تستعين بالمنطق في تفسير سلوكه اكثر من الاستعانة بالأساليب البوليـسية والتفتيش مثلاً نلاحظ اين ينفق مصروفه، او لماذا يطلب نقود كثيرة ؟ ث-اذا زاد الشك فصراحة مباشرة وتحدث عنه مباشرة عن هذه المشكلة وعن اهتمامك بها وسبب هلعوك لما لها من اثار صحية ونفسية وعصبية خطيرة ولتحريم الله لها. ج-كن متفهم للاسباب التي تدفعه لذلك . ح-لا تنزعج بشكل يعوق اقترابك اليه، وخاصة في البداية، لان الكثيـر مـن البـدايات لاتكتمل أي لم تستمر في التمادي في التعاطي. خ- لكن ليس معنى هذا ان تهمل البدايات، ولكن إذا اكتشفت انه بدا الـسير فـي هـذا الطريق، فعليك ان تشعر ان المسالة تحتاج من الأسرة لمزيد من الوقت والجهد. د- تجنب الموقف التجسسي لان ذلك يفسد العلاقة او الإصرار على فحص الدم كوسيلة اولى للتيقن من التعاطي. ذ- تحاول الأسرة استخدام الأحاديث التي لاتؤدي إلى تحوله للدفاع والإنكـار ورفـض المساعدة مثل: - الأحاديث الساخرة التي تلحق به العار. -الأحاديث السلبية مثل (انا عارف من زمان انك تشرب واريد ان اتكلم معك). -أحاديث الضعف مثل (انت تؤذيني وتجرحني عندما تتناول المخدرات). -أحاديث لوم النفس (هذه غلطتي لاني لم استطع تربيتك تربية جيدة). -حاول عدم أهانته حتى لايتحول الى انكار والدفاع عن نفسه ورفضه للمناقشة. -تكليف الأسرة بتطبيق هذه الإجراءات من ابناءها وكتابة مقالة حول ذلك. -معرفة توقعات الاسرة عن الجلسة الإرشادية. -تقديم مقترحات لتطوير الجلسة الإرشادية.

الكوفة في مكافحة المخدرات

تستطيع الجامعة كمؤسسة تربوية نظامية ان تؤدي دورا هاما في الوقاية من مشكلة الادمان ، وذلك لما لها من امكانيات بشرية مؤهلة متخصصة في الجوانب التربوية والنفسية والاجتماعية هذا بالإضافة إلى التأثير البالغ للاستاذ الجامعي على شخصية الطالب في تكوين او تعديل كثير من اساليب السلوك، وتستطيع الجامعة بوسائلها المختلفة والمتمثلة بمدرسيها ومناهجها ونشاطاتها ان تعمل على وقاية طلبتها من الادمان.

- **وتهدف الوقاية من تعاطي المخدرات في الجامعة الى :**

-تنمية القدرات والمهارات ومساعدة الشباب في تكوين ذاتهم ٠

-تدعيم القيم الأخلاقية للشباب.

-تمكين الشباب من الرؤية الحقيقية والجدية للامور مما يجنبهم الدخول من الابواب الخلفية للحياة من خلال المخدرات ٠

-اقامة الشباب علاقات اجتماعية ناضجة ٠

- **ما هي الادوار التي تؤديها الجامعة في الوقاية من المخدرات ؟**

١-مواجهة الاسباب التي تدفع الطلاب الى تعاطي العقاقيرمن خلال دراسة البيئة التي يعيش فيها الطالب الذي يتعاطى المخدرات.

٢-الاهتمام بدراسة المشكلات الطلابية في المجتمع الجامعي مع التركيز على الاهتمام بحالات الغياب من المحاضرات ومتابعتها، والفشل الدراسي، مع متابعة طلاب الاسر التي تركتها عائلتها للعمل في الخارج وكذلك الطلاب الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب او عدم النضج الانفعالي ٠

٣-الربط بين المؤسسة التربوية والمنزل في تحقيق متابعة الطلاب ووقايتهم من الانحراف ومساعدة اصدقاء السوء من خلال برامج التوجيه والإرشاد الموجه الى الطلاب والأهل وأعضاء هيئة التدريس والتي توضح أخطار الإدمان وأساليب الوقاية منه.

٤-العمل على ربط المجتمع الجامعي باندية الدفاع الاجتماعي للعمل على الافادة من التدابير الوقائية التي يتيحها النادي مثل اكتشاف الحالات المبكرة والوقاية في المرحلة السابقة للادمان ، ثم الوقاية من العودة ، وتنسيق الجهود في هذا المضمار ربما يعود على المجتمع الجامعي بالفائدة ٠

٥-ان تعمل الجامعة على ازالة توتر الطالب او قلقه او على الاقل تخفف من تاثيرها الانفعالي الضار ٠

٦- اجراء البحوث والدراسات الميدانية والتاكيد على اهميتها والمرتبطة بمشكلة الادمان ٠

٧- اعداد كتيبات نموذجية تتضمن أساليب الوقاية والعلاج لمشكلة الإدمان.

٨-تحديد درجة ومدى تعاطي المخدرات ، والى أي مدى هو ؟ مع ايجاد وسائل فعالة للمراقبة واستخدامها بشكل منظم ٠

٩-وضع قوانين واضحة تتعلق بمسالة تعاطي المخدرات على ان تتضمن تلك القوانين تدابير قوية لحل الازمة ٠

١٠-وضع سياسات حازمة ضد تعاطي المخدرات وان تقسم تلك السياسات بالعدالة والانتظام مع تنفيذ تطبيق اجراءات امنية للقضاء على تعاطي المخدرات داخل اسوار الجامعة ٠

١١-الوصول للمجتمع للمساعدة في تحقيق السياسة المضادة للتعاطي داخل الجامعة مع وضع برنامج عمل لذلك مع اهمية تطوير وتنمية العمل الجماعي والذي من خلاله تقوم كل من الجامعة والجمعيات الاهلية التطوعية ومنظمات المجتمع المدني ورجال القانون والمنظمات العلاجية بالعمل معا لتقديم المصادر اللازمة للقضاء على تلك الظاهرة ٠

- **الاساليب التي تستخدمها الجامعة لمكافحة المخدرات :**

تنمية وتطوير شخصية الاستاذ الجامعي باعتباره قدوة يقتدي بها الطالب

١. اعتماد طرائق التدريس الحديثة القائمة على المناقشة والفهم والاستنتاج والابتعاد عن الحفظ واعادة النظر في اساليب التقويم القائمة الآن ٠
٢. عقد حلقات توعية للطلبة عن مخاطر الادمان ، والتعاون مع الوالدين واجهزة الاعلام المختلفة حول ذلك ٠
٣. فتح مركز إرشادي في الجامعة للمساعدة في حل مشكلات الطلبة اسوة بالجامعات العراقية الاخرى.
٤. اعادة النظر في اليوم الجامعي واستثماره نحو الافضل، والعمل على عدم جعله مملا من خلال إتاحة الفرص للاشتراك في النشاطات الفنية والرياضية والاجتماعية والثقافية والكشفية واجراء المسابقات الجامعية بين الكليات او بين الجامعات وتشجيع الانتماء الى الاتحادات الخاصة بالطلبة واقامة المعارض والمشاركة في المناسبات الدينية والوطنية

والقومية حيث يقع على الجامعة عبئا كبيرا في توجيه طاقات الطلاب نحو النشاط المنتج والابتعاد عن مجالات الانحراف.

٥. الاهتمام بالتدريب الصيفي الجامعي اثناء العطلة الصيفية لتنمية الطلبة وتطويرهم في تخصصاتهم العلمية من جهه للقضاء على وقت الفراغ من جهه اخرى، بمقابل اجور مادية رمزية ، من منطلق كون الجامعة مركز للعلم والتطور وتنمية العلوم والمهارات كما انها منابع للابداع والابتكار .

٦. فتح مركز طبي لفحص الدم للتاكد من خلو اجسام الطلبة من سموم المخدرات ٠

٧. ان تحتوي المقررات الدراسية معلومات كافية عن العقاقير القانونية وغير القانونية و خلق الاتجاهات السلبية نحوها ومن هذه المقررات مثلا :

أ٠ يعلم الطالب في علم الإحياء اثار المخدرات على فسيولوجيا الإنسان

ب٠ تغطي مقررات الكيمياء الحقائق الكيميائية للمواد ذات التأثير النفسي.

ت. تتضمن الدراسات الاجتماعية القانونية دراسة تفشي استعمال المخدرات وعلاقتها بالجريمة والفقر والتنمية البشرية والاقتصادية.

ث. ان تتضمن مادة حقوق الإنسان مقررات حول المواطنة الصالحة.

والقوانين الخاصة بالرقابة على المخدرات ومقرر التربية الأخلاقية بهدف إرشاد الطلاب في حياتهم الى الاقتداء بمبادئ الأخلاق السليمة وبما يكسبهم الفضائل والقيم النافعة من تراثنا الديني والأخلاقي النافعة لهم وللمجتمع.

- **واهم القضايا الاخلاقية هي :**

-المبادئ الأخلاقية للتلازم بين الحق والواجب من جهه والمسؤولية والجزاء من جهه أخرى.

-موقف الشباب من قضايا العصر ومشكلاته الأخلاقية .

-تأصيل القيم الأخلاقية الصحيحة الكامنة في تراث العراق الحضاري.

-العمل كقيمة أخلاقية ودوره في بناء المجتمع وتطوير الجماعة.

-تربية الضمير وعلاقته بالإرادة .

-مقياس الحكم الأخلاقي .

-الخير والشر.

-طرق تنمية الفضائل عند الافراد .

Summary

The problem of addiction is the most complex problems which the societies are facing at current time, it's negatively affects on style the person, family, and society, especially it's security side, the present investigation derives it's importance from the importance of the youth stage, especially University students as being the effective mean to provide power and progress. thus it seems in dispensable for research works to resort to counseling whose studies have unfortunately received little addition on in Iraq and in the Arab word in addiction.

The research drives at:

First Drawing out a preventive suggestion counseling program of addiction for students University.

The research aims at finding out, a counseling program was designed for preventive of addiction, the program consisted of two stages (primary and secondary) for students, family and University, the number of counseling sessions were (42) counseling session, the a counseling program was design according to list of re ns of addiction of views points of students, (150) male students by chosen randomly from the colleges in Al- Shraf Najaf for day studding for 2006- 2007, the researcher presents some recommendations and suggestions are formulated.