

دراسة استكشافية لدور المرشدين الطلابيين في الوقاية من تعاطي المخدرات

جمعة سيد يوسف*

* حصل على الدكتوراه في الآداب (علم النفس) من جامعة القاهرة، عام 1987.
يعمل أستاذاً مساعداً بقسم علم النفس - كلية التربية - جامعة الملك سعود بالرياض.

الملخص

تمثل مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها واحدة من المشكلات الخطيرة التي تواجه كثيراً من المجتمعات. وتقضي مواجهة هذه المشكلة تضافر جهود العديد من الجهات سواء على مستوى الاكتشاف أو العلاج أو الوقاية أو المكافحة. وتهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الدور الذي يقوم به أو يمكن أن يقوم به المرشدون الطلابيون في الوقاية من تعاطي المخدرات لدى تلاميذ المدارس في المملكة العربية السعودية.

وقد تم تطبيق استبيان مؤلف من ثلاثة أجزاء (الأول بيانات ديموجرافية، والثاني مقياس موضوعي للمعلومات حول المخدرات، والثالث مجموعة من الأسئلة المتنوعة تدور حول موضوع الوقاية من تعاطي المخدرات بصفة عامة) على عينة قوامها 56 مرشداً طلابياً من العاملين بالمدارس الحكومية بمراحلها الثلاث، الابتدائية والمتوسطة والثانوية، يتراوح المدى العمري لهذه العينة بين 25 و 37 عاماً بمتوسط 29.30 وانحراف معياري 2.45 وتتراوح فترة عملهم بالإرشاد الطلابي بين ثلاث وعشر سنوات بمتوسط 6.4 وانحراف معياري 1.9.

وتبين من خلال تحليل بيانات الدراسة وجود نقص واضح في معلومات المرشدين الطلابيين حول موضوع المخدرات بصفة عامة، واعتمادهم في تحصيل معلوماتهم عن المخدرات -عموماً- على وسائل الإعلام أكثر من اعتمادهم على الوسائل المتخصصة من كتب ومؤلفات علمية. ورغم شعور هؤلاء المرشدين بحياة وأهمية موضوع الوقاية من تعاطي المخدرات، وضرورة مساهمتهم فيه، ورغم بعض ما لديهم من توجهات إيجابية نحو العوامل التي تساعد على تحسين وممارسة دورهم في هذا المجال، فإنهم يعتقدون أن وضعهم الراهن وإعدادهم الحالي لا يمكنهم من ممارسة دورهم بفعالية في هذا المجال. ويعزون ذلك إلى نقص في الإعداد العلمي ونقص في الخبرة العملية بموضوع الوقاية بصفة عامة ومن المخدرات بصفة خاصة. وهو ما يحتم ضرورة إعادة النظر في إعداد وتأهيل هؤلاء المرشدين، ووضع البرامج والدورات التدريبية المناسبة لمساعدتهم في المشاركة في جهود الوقاية داخل نطاق عملهم، وكذلك النظر في إعداد المرشدين الجدد الذين لم يلتحقوا بالعمل فيما بعد، بحيث يصبح إعدادهم للمساهمة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات جزءاً لا يتجزأ من إعدادهم وتأهيلهم المهني.

مقدمة الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الدور الذي يقوم به أو يمكن أن يقوم به المرشدون الطلابيون في الوقاية من تعاطي المخدرات لدى تلاميذ المدارس في المملكة العربية السعودية.

في العصر الحديث ونحن على مشارف القرن الحادي والعشرين، أصبحت الاستعانة بالعلم للتغلب على مشكلات الحياة الاجتماعية، ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها، ولا يمكن أن نجد لها بديلاً. وما يحتم ذلك هو مستوى التعقد والتداخل الذي بلغته مشكلات الحياة في العالم الحديث وما واكب ذلك من تقدم هائل في العلم سواء من حيث المعلومات المتجمعة فعلاً من واقع هذه المشكلات، ومن حيث المنهج والأسلوب الذي يضيف دوماً الجديد وبكفاءة منقطعة النظير تشهد بها الكشوف المتجددة دوماً، والتطبيقات المتزايدة في جميع مجالات الحياة⁽¹⁾.

وحتى نهاية الحرب العالمية الثانية كان توظيف العلم في خدمة المجتمع حقيقة معاشة في عدد محدود من الدول المتقدمة، وشعاراً يدفع به البعض إلى الصدارة في عدد آخر من الدول الساعية إلى اللحاق بركب التقدم، أما الآن في أخريات القرن العشرين، فقد أصبح الشعار واحداً من المسلمات الأساسية في معظم المجتمعات الحديثة⁽²⁾.

وتعتبر مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها واحدة من المشكلات التي كان للعلم والهيئات العلمية والعلماء نصيب بارز في التعامل معها من كافة النواحي، ذلك لأنها من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر تأثيراً بالغاً على المجتمع وأفراده على حد سواء. ذلك لما لها من مترتبات اقتصادية واجتماعية وصحية ونفسية شديدة. وحيث باتت تكلف كثيراً من المجتمعات أعباء اقتصادية وبشرية متزايدة، سواء في مجال المكافحة أو في مجال العلاج، وفي مجال التأهيل والاستيعاب الاجتماعي للمدمنين، وكذلك في التخفيف من آثار تلك المترتبات.

وقد دلت الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الهيئات المتخصصة على أن مشكلة تعاطي المخدرات قد سجلت بالفعل تهديداً مباشراً ومتصاعداً لعدد غير

قليل من المجتمعات شرقاً وغرباً، وأسهمت في عرقلة جهود التنمية، وحدث من معدلات النمو في جوانب كثيرة.

وقد جاءت نتائج دراسات ميدانية متعددة وفي أماكن مختلفة من العالم لتؤكد تفاقم وخطورة هذه المشكلة، وتؤكد أيضاً التزايد في عدد المتعاطين، ودخول مواد جديدة إلى سوق التعاطي باستمرار. وهو ما حدا بكثير من المجتمعات والدول إلى تغيير سياساتها تجاه المخدرات سواء على مستوى التشريع أو على مستوى البحث العلمي لمواجهة هذه الظاهرة.

وقد نشرت وزارة الصحة الأمريكية -على سبيل المثال- في تقريرها الصادر عام 1985م تقديراً للخسائر الاقتصادية بسبب الخمر والمخدرات في سائر المجالات: الصحية والاجتماعية والاقتصادية وكان الرقم مذهباً حيث بلغ 43 مليار دولار، وكانت الخسارة لاستراليا في نفس العام 1100 مليون دولار. وقد قدر هذا التقرير عدد المدمنين في أمريكا بعشرة ملايين مدمن يتكلف علاجهم ما يقرب من 62 بليون دولار⁽³⁾.

ويؤكد الدكتور أحمد عكاشة أن سوء استعمال الهيروين والمخدرات الأخرى يكلف مصر سنوياً حوالي مليار جنيه والبعض يؤكد أنها عدة مليارات⁽⁴⁾.

والمؤسف حقاً أن انتشار الإدمان على جميع المواد يكثر بين الشباب والمراهقين. وقد كتبت مجلة تايم الأمريكية في عددها الصادر في أبريل عام 1979م أن عدداً كبيراً من الأحداث يبدأ بشرب الخمر في سن العاشرة، وأن عدداً آخر يصل إلى مرحلة الإدمان في سن المراهقة، ويتعاطى المخدرات بالإضافة إلى الخمر⁽⁵⁾.

وتشير الدراسات التي أجريت حول مدمني الهيروين إلى أن معظمهم من الشباب والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين أقل من 20 سنة إلى 30 سنة. وأنهم يتعاطونه من باب التجريب أو التسلية أو مجاراة الرفاق، ثم لا يلبثوا أن يدمنوه. كما أن إدمان المنومات ينتشر بين متوسطي الأعمار وبخاصة في النساء. ومن

الملاحظ أن عدداً من الشباب يستخدم المنومات بدلاً من الخمر عند تعذر الحصول عليها أو يمزجها مع الخمر حتى تزداد فعاليتها.

وقد قدم أحد الموجهين التابعين لوزارة الصحة بكندا تقريراً يؤكد فيه أن 13٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 8-16 سنة يستنشقون بعض أنواع المواد البترولية (البنزين ومشتقاته) والتي تحدث مع الزمن تدهوراً خطيراً في قدراتهم العقلية⁽⁶⁾.

وتشير الإحصاءات في أمريكا الشمالية إلى أن حوالي 20٪ من طلاب الجامعات يستعملون المنشطات أحياناً، كما أن 64٪ من الأمريكيين الذين تزيد أعمارهم عن عشر سنوات يشربون القهوة يومياً⁽⁷⁾.

وفي دراسة أجريت لتلاميذ بعض المدارس الثانوية بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1981م بوساطة معهد أبحاث المجتمع وجد أن 60٪ استعملوا الماريوانا في وقت ما، وأن 32٪ منهم مستمرون في التعاطي، وأن 7٪ يتعاطون الماريوانا بشكل يومي. كما أن الأفراد الذين يتعاطون عقاقير الهلوسة بين 12-17 سنة يبلغ نصف مليون فرد، وأن 16٪ من تلاميذ المدارس الثانوية استخدموا عقار الهلوسة المعروف باسم LSD25 وأن 6٪ منهم مستمرون في التعاطي⁽⁸⁾.

وقد أجريت دراسات لتعاطي الحشيش بين تلاميذ المدارس الثانوية في عدة دول. ففي كندا أورد سمارت وآخرون (Smart et al. 1981) أن معدل التعاطي بين التلاميذ الذكور (في مرحلة العمر المناسبة للتعليم الثانوي) في خلال الاثني عشر شهراً السابقة على إجراء البحث 36.4٪. وفي بولندا وجد ماريك وريدو (Marek & Redo 1978) أن معدل التعاطي اليومي 11.7٪، وفي الولايات المتحدة وجد جونستون Johnston وآخرون أن معدل التعاطي (بوجه عام) يصل إلى 65٪ وأيده في ذلك بلاكفورد Blokford الذي وجد أن المعدل 65.2٪⁽⁹⁾.

وقد قامت إدارة التحقيقات الجنائية بدولة قطر بدراسة عن ظاهرة تعاطي المخدرات لمعرفة حجم هذه الظاهرة وأبعادها، وتبين أن أغلب الذين يتعاطون المخدرات من فئة الشباب دون سن 18 سنة⁽¹⁰⁾. وأظهرت دراسة أخرى في جامعة

قطر عن تعاطي المخدرات أن أكثر من 50٪ من عينة المتعاطين الذين شملتهم الدراسة من الشباب⁽¹¹⁾. وتبين من دراسة عن المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات في دولة الإمارات العربية المتحدة أن غالبية الذين اعتادوا استنشاق الغازات هم من صغار السن وأن المتوسط العمري لهم لا يتجاوز 16 سنة⁽¹²⁾.

وفي مصر قام المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية من خلال هيئة البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات، بسلسلة رائدة من الدراسات التي تتعلق بتعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب ابتداء من عام 1978م وحتى الوقت الراهن وقد أجريت على مناطق محدودة في البداية (القاهرة الكبرى) ثم أجريت على القطر كله بعد ذلك، سواء على طلاب الثانوي العام والفني أو طلاب الجامعات إضافة إلى عمال الصناعة^(13,14,15,16,17). وقد أفضت هذه المجموعة من الدراسات بنتائجها الضخمة إلى قاعدة عريضة وشاملة من النتائج والبيانات، سوف نتقي منها ما يناسب السياق الحالي نظراً لصعوبة الإحاطة بها كلها:

- 1 - تبين أن نسبة المدخنين في عينة بحث تلاميذ الثانوي العام على مستوى الجمهورية 10.71٪ ونسبة الذين تعاطوا المخدرات الطبيعية (الحشيش والأفيون) 5.94٪، 22.4٪ شربوا الكحوليات، كما أن 5.44٪ تعاطوا الأدوية الطبية (المهدئات والمنومات والمنشطات) بغير إذن طبي.
- 2 - تبين أن العمر المنوالي لتدخين السجائر، وتعاطي المخدرات الطبيعية وشرب الكحوليات هو عمر 12 سنة وبلغ 15-16 سنة في حالة التعاطي غير الطبي للأدوية.
- 3 - هناك نسبة لا بأس بها من التلاميذ على استعداد للإقدام على التدخين والتعاطي والشرب إذا أتيحت لهم الفرصة وتحت أخف المثيرات وزناً.
- 4 - هناك نسبة معينة من الشباب يكون لهم دور إيجابي ملحوظ في بدء ممارسة التدخين أو التعاطي أو الشرب.
- 5 - يلعب الأصدقاء والزملاء دوراً مهماً في تقديم التلميذ إلى عالم التعاطي.

- 6 - تزيد نسبة المدخنين والمتعاطين بين تلاميذ المدارس الخاصة ومدارس اللغات مقارنة بالمدارس الحكومية.
- 7 - هناك اقتران قوي بين التعاطي وانخفاض التحصيل.
- 8 - يُقدم المدخنون والمتعاطون على ارتكاب جميع أنواع الانحرافات السلوكية بشكل يفوق غير المدخنين والمتعاطين.
- 9 - هناك شبكة من العلاقات المعقدة بين العوامل المرتبطة بالتدخين والتعاطي مثل الإقامة بعيداً عن الأسرة، ووفاة الأم، وارتفاع دخل الأسرة، والاشتراك في النوادي الترفيهية^(18,19,20,21).

أهمية الدراسة الحالية

تعتبر المملكة العربية السعودية جزءاً لا يتجزأ من هذا العالم تتأثر به وتتفاعل معه، ولهذا لم تسلم من ظاهرة المخدرات. كما أنها تتميز بعدد من الخصائص مثل موقعها الجغرافي ومساحتها الشاسعة وحدودها المترامية الأطراف، كما أن بها الأماكن المقدسة والتي تستقبل جموعاً غفيرة لأداء المناسك والزيارة. يضاف لذلك كونها دولة مفتوحة للعديد من الجنسيات التي تقدم إليها للعمل، مع قربها من أماكن إنتاج المخدرات. كل تلك العوامل جعلت منها أحد الدول المستهدفة لترويج المخدرات^(22,23).

ورغم أن المملكة العربية السعودية تعاني من إساءة استعمال الحشيش والهروين والكتباجون وغيره من الأقرص المخدرة وخاصة السيكونال، فإنه لا توجد بها زراعة أو تصنيع أو إنتاج أي من المواد المخدرة⁽²⁴⁾.

وتكشف الإحصاءات المتتابة عن وجود أيد خفية تحاول تهريب كافة أنواع المخدرات للمملكة العربية السعودية ففي عام 1402هـ بلغ عدد جرائم المخدرات 3294 جريمة وفي عام 1404هـ سجلت 3562 جريمة⁽²⁵⁾.

وقد بلغ عدد القضايا التي ضبطت في عام 1406هـ 4279 قضية مخدرات شملت 6046 متهماً مقارنة بعام 1405هـ حيث بلغت القضايا التي ضبطت حوالي

3822 وشملت 5672 متهما بزيادة قدرها 12٪ في عدد القضايا و6.5٪ في عدد المتهمين عن عام 1405هـ. كما بلغت كمية المخدرات الموزونة والتي ضبطت خلال عام 1406هـ 24815.020 كيلو جراما وتشمل هذه المخدرات القات والحشيش والأفيون والكوكايين وغيرها. وبمقارنة كمية المخدرات الموزونة لعام 1406هـ بعام 1405هـ نجد أنها زادت بنسبة قدرها 2.3٪ وتمثل نسبة القات 90٪ من مجموعة كمية المخدرات الموزونة كما تمثل نسبة الحشيش 9.7٪ والأفيون والكوكايين والهيروين 0.3٪. كما بلغت كمية المخدرات المقدرة بالحبة والمضبوطة في عام 1406هـ حوالي (10322947) حبة بزيادة قدرها 28٪ عن عام 1405هـ وتشمل هذه المخدرات المندركس والأمفيتامين والسيكونال والكتاجون وأنواعا أخرى. وتمثل نسبة الكتاجون لعام 1406هـ 89.8٪ من كمية المخدرات المقدرة بالحبة وتليها كمية السيكونال بنسبة 10٪ و0.2٪ للأنواع الأخرى⁽²⁶⁾.

وقد جاءت السعودية في مقدمة الدول العربية من حيث كمية المضبوط من الأفيون في عام 1988، 1989م⁽²⁷⁾.

وفي دراسة للمحددات الاجتماعية لتوزيع الجريمة على أحياء مدينة الرياض تبين أن جرائم السرقة وجرائم شرب وصنع وبيع المسكرات تحتل مكان الصدارة بين بقية الجرائم الأخرى من حيث تكرار وقوع هذين النوعين من الجرائم وذلك خلال الفترة من 1408-1410هـ⁽²⁸⁾.

وتشير إحصائيات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات لعام 1413هـ إلى أن مجموع القضايا التي تم ضبطها خلال عام 1413هـ 4287 قضية بزيادة قدرها 739 قضية عن عام 1412هـ أي بنسبة 2.8٪ تقريبا. كما بلغ مجموع المتهمين المضبوطين في قضايا المخدرات بصفة عامة خلال عام 1413هـ 6589 متهما بزيادة قدرها 961 متهماً عن السنة السابقة أي بنسبة 17٪ تقريبا. وقد كان هناك زيادة مضطردة في جميع أنواع المخدرات المضبوطة بلا استثناء⁽²⁹⁾.

وتلتقي نتائج بعض الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية مع نتائج الدراسات الأجنبية والعربية في أن نسبة كبيرة من المتعاطين هم من المراهقين

والشباب. وقد انتهت دراسة سيف الإسلام آل سعود عن تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي (السعودية، البحرين، الكويت) إلى أن نسبة كبيرة من المتعاطين (حوالي 57٪) من الشباب⁽³⁰⁾.

وفي عام 1407هـ، بلغ عدد الأحداث المودعين في دار الملاحظة بالرياض والمهتمين في قضايا السكر حوالي 105 حالات، وفي قضايا المخدرات 29 حالة بنسبة مقدارها 15.04٪ من عدد الحالات المودعة بالدار⁽³¹⁾.

وفي دراسة نظرية عن ظاهرة (التشفيط) كنمط من أنماط جناح الأحداث بالمملكة العربية السعودية أبرزت تحليلات الدراسة أن الإحصاءات تدل على أن نسبة كبيرة من المتعاطين للمخدرات الطيارة من الأحداث تقع بين 12-16 سنة⁽³²⁾.

وفي دراسة عن تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على معدلات الجريمة مع التركيز على السرقات، في المملكة العربية السعودية تم توجيه سؤال إلى بعض المسئولين عن مكافحة الجريمة عن الزيادة في عدد جرائم السرقة وقد أجاب معظم هؤلاء المسئولين (76.9%) بالإيجاب. وسئلوا سؤالاً آخر عما إذا كانت هذه الزيادة مرتبطة بعوامل أو جرائم أخرى، فأجاب 94.7٪ بالإيجاب وذكروا عدة عوامل من بينها تعاطي المخدرات (45%)، شرب المسكرات (57.0%)،⁽³³⁾.

وتكشف الإحصائيات السابقة وغيرها مما لم نذكره هنا عن عدد غير قليل من التضمينات منها:

- 1 - أن المملكة العربية السعودية واحدة من الدول المستهدفة لكي تكون سوقاً للمخدرات بكافة أنواعها.
- 2 - ضخامة الجهود التي تبذلها السلطات المختصة في المملكة العربية السعودية للحد من كمية المخدرات المهربة.
- 3 - أن الإحصاءات المذكورة هي بيانات رسمية وقع أصحابها تحت طائلة القانون أو أمكن القبض عليهم، والمفترض أن يضاف لها الحالات التي أفلت أصحابها -لسبب أو لآخر- من يد العدالة، أو تلك التي ذهبت

مباشرة لأماكن العلاج بسبب التعاطي ولم تتورط في جرائم البيع أو التصنيع .

- 4 - أن هناك اتجاهها نحو الزيادة في تعاطي المخدرات وفي الجرائم المرتبطة بها مما يدل على أن سياسة مكافحة العرض (التهريب والاتجار) لا تكفي بمفردها، وإنما ينبغي التوجه نحو سياسة مكافحة الطلب (جهود الوقاية).
- 5 - أن نسبة كبيرة من المتورطين في التعاطي هم من الشباب والمراهقين .
- 6 - أن هناك مؤسسات عديدة في المجتمع مطالبة بالمشاركة في جهود المكافحة خاصة مكافحة الطلب مثل؛ التربية والتعليم، ووسائل الإعلام، ورعاية الشباب، والمساجد وغير ذلك. للتركيز على جوانب التوعية وتحقيق مفهوم الوقاية .

الإرشاد الطلابي ودوره في الوقاية من تعاطي المخدرات

تتصف الحياة المعاصرة بالتعقيد والتداخل بين كثير من المسؤوليات والحقوق الخاصة بالأفراد مما يجعل عدداً منهم يعجز عن الوفاء بكثير من المسؤوليات والواجبات وعن تجاوز الأزمات والمشكلات التي تواجهه، لذا يحاول إحالتها إلى الآخرين ممن يتوقع أن يعينوه في حلها⁽³⁴⁾.

وقد تبين من تتبع المواجهة لظاهرة تعاطي المخدرات أنه لا قبل لأجهزة الأمن وحدها على مواجهة هذه الظاهرة. ويبدو أن ثمة جانباً آخر للمشكلة يخرج عن نطاق هذه الأجهزة الأمنية؛ وهو جانب تتحمله كل أنظمة المجتمع ومؤسساته، وتأتي التربية في مقدمتها ذلك لأن الاعتماد المطلق على قانون الردع والعقاب حتى الآن لم يحل المشكلة أو يخفف من حدتها، وتنفيذ القانون بغير عمل تربوي مصاحب لم يجد نفعاً في طريق مواجهة الظاهرة، فمتعاطي المخدرات قبل أن يكون مجرمًا يلاحقه القانون هو ضحية ظروف تربوية سيئة، كما أنه ضحية تنشئة اجتماعية خاطئة، لم تشعره بأهمية القيم الاجتماعية، فخالفها ربما بجهل بأهميتها أو لعدم إدراك صحيح لأهدافها وغايتها⁽³⁵⁾.

إن التعليم والمدرسة -كمؤسسة اجتماعية تربوية- يستطيع أن يسهم في مواجهة ظاهرة المخدرات، إذا تضمنت برامجه ومناشطه تنمية مهارات الأفراد ومواهبهم وممارسة هذه المهارات، كما يمكن أن تقوم المدرسة بدور أكثر أهمية في توعية الدارسين بالمخدرات بشكل عام من خلال برامج دراسية تركز على سوء استعمال المخدرات والآثار السيئة الناجمة عنها⁽³⁶⁾.

وهناك دور آخر لا يقل أهمية عن سابقه يمكن أن يقوم به المرشدون الطلابيون الموجودون في المدارس سواء في التوعية أو الكشف عن الحالات تحت الإكلينيكية والجماعات المعرضة، وتخطيط وتنفيذ البرامج الوقائية.

وقد أولت وزارة المعارف بالملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بموضوع التوجيه والإرشاد وأنشأت لذلك إدارتين عامتين إحداها للتوجيه والتدريب التربوي، والثانية للتوجيه والإرشاد الطلابي⁽³⁷⁾.

وقد ظهر التوجيه والإرشاد الطلابي في المدارس ليحقق جملة من الأهداف منها التصدي للمشكلات الشخصية والاجتماعية والتربوية التي تصادف التلاميذ ومساعدتهم في حلها وذلك من خلال مجموعة كبيرة من الخدمات التي يمكن تقديمها، سواء في صورة إرشاد وقائي أو تربوي أو مهني أو اجتماعي أو أخلاقي. ومن بين المهام المطروحة أمام المرشدين الطلابيين ما يلي:

- 1 - توجيه الطالب وإرشاده نفسياً واجتماعياً وتربوياً وأخلاقياً كي يصبح عضواً نافعاً بالمجتمع.
- 2 - إجراء البحوث والدراسات حول المشكلات التي يواجهها أو قد يواجهها الطلاب أثناء الدراسة في كافة النواحي.
- 3 - العمل على اكتشاف مواهب وقدرات وميول الطلاب والعمل على توجيه هذه المواهب إلى الجوانب الإيجابية النافعة.
- 4 - مساعدة الطلاب بقدر المستطاع للاستفادة القصوى من برامج التربية والتعليم.

5 - العمل على توثيق الروابط والتعاون بين البيت والمدرسة لكي يصبح كل منهما مكماً للآخر وامتداداً له .

6 - العمل على توعية المجتمع المدرسي والمجتمع بشكل عام بأهداف ومهام برامج التوجيه والإرشاد الطلابي⁽³⁸⁾ .

وتتسم الصياغة السابقة لأهداف التوجيه والإرشاد الطلابي بالشمول والعمومية مما يزيد من حجم مسئوليات المرشد الطلابي كي تستوعب كافة المشكلات التي تتعلق بالطلاب سواء كانت شخصية أو اجتماعية أو تربوية . ونحن نعتقد أن تعاطي المخدرات والوقاية منها واحدة من تلك المشكلات، بل هي من أهم تلك المشكلات لتعدد آثارها وخطورتها خاصة فيما يتعلق بالتلاميذ وبالتالي فإن دور المرشدين الطلابيين في التصدي لهذه المشكلة ينبغي أن يحدد بوضوح ويدرس بعمق، لأن مواجهة هذه المشكلة تتطلب إعداداً خاصاً وتدريباً مهنيّاً سليماً^(39,40) .

وإذا كان هناك -في الواقع- تفاوت بين الدور الممكن، والدور الفعلي المتحقق للمرشدين الطلابيين في الوقاية من تعاطي المخدرات، فإن من الواجب التعرف على أبعاد هذا الدور وحقيقته، ورصد المتغيرات التي تحد من تحقيق هذا الدور، والصعوبات التي تواجهه، والمتغيرات والوسائل المطلوبة لتحسين هذا الدور وتطويره وذلك هو ما تحاول الدراسة الحالية الكشف عنه .

مصطلحات الدراسة

1- الإرشاد الطلابي

يعتبر التوجيه والإرشاد الطلابي جانباً من إطار أوسع وأشمل هو التوجيه والإرشاد النفسي، والإرشاد النفسي كما يعرفه Good أنه تلك المعاونة القائمة على أساس فردي وشخصي فيما يتعلق بالمشكلات الشخصية والتعليمية، والمهنية، والتي تدرس فيها جميع الحقائق المتعلقة بهذه المشكلات، ويبحث عن حلول لها، وذلك بمساعدة المتخصصين وبلاستفادة من إمكانيات الدراسة والمجتمع، ومن

خلال المقابلات الإرشادية التي يتعلم المسترشد فيها أن يتخذ قراراته الشخصية⁽⁴¹⁾، ورغم القدم النسبي لهذا التعريف فإنه لا يختلف عن التعريفات الحديثة التي تلتها.

أما الإرشاد الطلابي فهو تلك العملية البناءة التي تهدف إلى مساعدة التلميذ لكي يفهم ذاته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكانياته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه وفي إطار من التعاليم الإسلامية السمحة لكي يصل إلى تحقيق أهدافه وتحقيق التوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً واجتماعياً وبالتالي يساهم في تحقيق الأهداف العامة للعملية التعليمية⁽⁴²⁾. ومن الملاحظ أن التعريف إنما هو إعادة صياغة للتعريف الذي قدمه حامد زهران للإرشاد النفسي⁽⁴³⁾ لكي يتناسب مع طبيعة المجال التطبيقي للإرشاد النفسي وهو المدرسة، مما يؤكد أن الإرشاد الطلابي ليس شيئاً مختلفاً ومستقلاً بقدر ما هو مجال من مجالات الخدمة التي يطبق فيها الإرشاد.

2- الوقاية من تعاطي المخدرات

تعرف الوقاية بأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسباً لظهور مشكلة معينة، أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما⁽⁴⁴⁾.

وتصنف منشورات الأمم المتحدة والصحة العالمية الوقاية في ثلاث فئات هي:

أ - الوقاية من الدرجة الأولى Primary Prevention أي تعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية لتقليل الإصابات النفسية إلى أدنى حد ممكن⁽⁴⁵⁾.

ب - الوقاية من الدرجة الثانية Secondary Prevention ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر⁽⁴⁶⁾.

ج - الوقاية من الدرجة الثالثة Tertiary Prevention وهي مرادف للعلاج ويركز فيها على التقليل من المترتبة طويلة المدى للاضطرابات أو لتعاطي المخدرات⁽⁴⁷⁾.

المنهج والإجراءات

أولاً : عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الحالية من 56 مرشداً طلابياً من مناطق مختلفة بالمملكة، وقد تم اختيارها بطريقتين: الأولى مجموعة المرشدين المنتظمين بدبلوم التوجيه والإرشاد الطلابي بكلية التربية، جامعة الملك سعود للعام الجامعي 1415/1414هـ والثانية من خلال اتصالات مباشرة ببعض المرشدين الطلابيين من غير الملتحقين بهذا الدبلوم، ساعد فيها بعض طلاب الدراسات العليا بقسم علم النفس بالعام الجامعي المذكور آنفاً.

ويتراوح المدى العمري لهؤلاء المرشدين بين 25 و 37 عاماً بمتوسط عمري 29 و 30 وانحراف معياري 2.45 وتتراوح فترة عملهم في مهنة الإرشاد الطلابي بين ثلاثة أعوام وعشرة أعوام بمتوسط 6.4 وانحراف معياري 1.9. يعملون بالمرحلة التعليمية الثلاث: الابتدائية والمتوسطة والثانوية. أما المؤهلات الدراسية فيوضحها الجدول التالي (جدول 1).

جدول رقم (1)
المؤهلات الدراسية

نوع المؤهل	التكرار	النسبة المئوية
1- بكالوريوس علم النفس	32	57.1%
2- بكالوريوس الاجتماع	9	16.1%
3- بكالوريوس الخدمة الاجتماعية	15	26.8%
المجموع	56	100%

وغالبية المرشدين (54 مرشداً، أي بنسبة 56.4%) لم يتجاوز تعليمهم الدرجة الجامعية الأولى والبقية (مرشدين اثنين بنسبة 3.6%) من طلاب الدراسات العليا.

ثانياً: أداة الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستبيان (الاستخبار) Questionnaire، وقد قمنا بإعداده لحساب الدراسة الحالية، وقد استفدنا في إعداده بالأداة المستخدمة في بحوث البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناية بالقاهرة⁽⁴⁸⁾.

وقمنا بعد ذلك بعرض الاستبيان على مجموعة من الزملاء، خاصة ممن لهم إسهام في بحوث تعاطي المخدرات، لإبداء الرأي حولها، وكانت ملاحظاتهم محل اعتبار عند إعداد الصورة النهائية للاستبيان.

ويتكون الاستبيان في صورته النهائية من ثلاثة أجزاء رئيسية، يدور الأول حول البيانات الأولية عن المجيب، والثاني يحتوي على بعض الأسئلة المحددة (15 سؤالاً) تعطي صورة موجزة عن ثقافة المجيب حول موضوع المخدرات. ويحجب عن هذه الأسئلة: «بنعم» أو «لا» أو «لا رأي لي» ويستخرج منها درجة كلية تعبر عن مستوى معلومات الفرد حول المخدرات. أما الجزء الثالث فهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المتنوعة تدور حول موضوع الوقاية من تعاطي المخدرات والدور الممكن والفعلي للمرشد الطلابي ومجموع هذه الأسئلة (الرئيسية والفرعية) 25 سؤالاً، بعض الأسئلة مغلقة النهايات يجاب عنها: «بنعم» أو «لا» أو الاختيار من متعدد، والبعض الآخر مفتوح النهايات. ويعامل كل سؤال من هذه الأسئلة كوحدة مستقلة قائمة بذاتها. وقد قمنا بالتحقق من الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة على النحو التالي:

1- الثبات

اعتمدنا في تقدير الثبات لبنود الاستبيان على طريقة إعادة الاختبار (أو التطبيق) على عينة قوامها 20 مرشداً طلابياً، وتراوحت الفترة الفاصلة بين التطبيق وإعادة عمله ما بين أسبوع وعشرة أيام، ونظراً لاختلاف طبيعة الأسئلة الواردة بالاستبيان فقد اعتمدنا على طريقتين رئيسيتين لحساب الثبات وهما معامل الارتباط البسيط (بيرسون) ونسبة الاتفاق فيما يتناسب وطبيعة كل سؤال. وتراوحت معاملات الثبات بين 0.71 و 0.83 (بيرسون) و 70، 100٪ (نسبة الاتفاق) وجميع معاملات الثبات مقبولة وغالبيتها مرتفعة. وتعدى الكثير منها 90٪ (نسبة اتفاق)، ورغم انخفاض العينة المستخدمة في حساب الثبات في بعض الأسئلة الفرعية والتي توجه إلى بعض المبحوثين دون البعض الآخر.

2- الصدق

اعتمدنا في تقدير الصدق على عدة مؤشرات؛ أولها الاطمئنان إلى أن معظم معاملات الثبات التي حصلنا عليها مرتفعة ولم تقل عن الحد الأدنى الذي يمكننا من استخلاص 50٪ من التباين الحقيقي لأسئلة الاستبيان. والثاني هو تكامل البنود بدلاً من تعارضها أو تناقضها فيما بينها، أي أن تكون مجموعة الإجابات الصادرة رداً على الأسئلة تتناول الجوانب المختلفة لمجال واحد ملتقية فيما بينها على تكوين صورة متكاملة خالية من التناقضات الداخلية. والثالث هو الاتفاق مع توقعات معقولة يملئها منطق الأحداث أو تملئها نتائج بحوث سابقة حول جوانب أخرى من الظاهرة التي نقوم بدراستها^(49,50). وقد تبين لنا من خلال تحليل نتائج الإجابات على الأسئلة الواردة بالاستبيان أنها تخلو من التناقض. ومن أمثلة ذلك الاتساق في الإجابة عن السؤال الخاص بالاعتقاد بمدى توفر معلومات عن المخدرات مع الأسئلة التالية له والتي تتعلق بالقراءة عن المخدرات، وحضور دورات تتعلق بالمخدرات (وهو ما سوف يتضح من مناقشة النتائج). ومن الأمثلة الدالة على تحقق المؤشر الثالث (الاتفاق مع نتائج دراسات سابقة) ما يتبين لنا عند

السؤال عن مصدر المعلومات عن المخدرات حيث جاءت وسائل الإعلام المختلفة على رأس القائمة بنسب 42.42٪ وهو ما سبق أن انتهت إليه دراسة سابقة في مصر على العمال الصناعيين، حيث كانت وسائل الإعلام تحتل مركز الصدارة في السماع عن بعض المواد النفسية⁽⁵¹⁾.

ثالثا- جمع البيانات

اعتمدنا في جمع بيانات الدراسة الحالية على الاستبيان الذي أعدناه لهذا الغرض، وكان التطبيق يتم على نحو فردي، وقد ساعد في ذلك بعض الزملاء من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود، وبعض طلاب الدراسات العليا (الماجستير) بالقسم ذاته، وقد قام الباحث بمراجعة الاستبيانات المطبقة واستبعد منها الحالات التي بها نقص في الإجابة، وبعد ذلك أعدت البيانات للمعالجة الإحصائية.

رابعا- التحليل الإحصائي

اعتمدنا في هذا البحث على بعض الإجراءات الإحصائية البسيطة التي تناسب طبيعة البيانات وتنسجم مع أهداف البحث الحالي وهي:

- 1- حساب التكرارات والنسب المئوية.
- 2- حساب χ^2 للوقوف على الدلالة الإحصائية للبيانات التكرارية.

خامسا- النتائج ومناقشتها

اشتملت الدراسة الحالية على قسمين رئيسيين: الأول مقياس مختصر للمعلومات العامة حول تعاطي المخدرات الهدف منه الوقوف على الخلفية العلمية للمرشدين الطلابيين في هذا الموضوع. والثاني عبارة عن مجموعة من الأسئلة التفصيلية التي تدور بشكل أساسي حول موضوع الوقاية من تعاطي المخدرات سواء على مستوى الإمكانية أو على مستوى التحقيق وفيما يلي عرض ومناقشة لنتائج هذين القسمين:

أ- المعلومات العامة حول المخدرات

يوضح الجدول التالي توزيع الدرجات على مقياس المعلومات العامة حول المخدرات في شكل تكرارات ونسب مئوية.

جدول (2)

توزيع درجات المعلومات العامة حول المخدرات

النسبة المئوية	التكرار	فئات الدرجات	النسبة المئوية	التكرار	فئات الدرجات
21.4	12	-16	1.8	1	-2
19.6	11	-18	0	0	-4
14.3	8	20	3.6	2	-6
5.4	3	-22	3.6	2	-8
0	0	-24	7.1	4	-10
0	0	-26	8.9	5	-12
1.8	1	30-28	12.5	7	-14
100	56	المجموع			

بلغت قيمة كا² للجدول 53.5 وهي دالة فيما وراء 0.001، بكثير مما يعني وجود تفاوت جوهري بين أفراد العينة في مستوى معلوماتهم حول موضوع المخدرات. وهو ما لم نكن نتوقعه باعتبار أن أفراد هذه العينة يشكلون مجموعة متجانسة بحكم تخصصاتهم أو المستوى الدراسي الذي انتهوا إليه. وبالنظر إلى الشكل العام لتوزيع الدرجات نجد أن التوزيع السابق للدرجات على المقياس يكشف عن توزيع يقترب في شكله العام من التوزيع الاعتدالي. ولما كان المقياس موجهاً أساساً لعينة خاصة، يفترض أن لديهم خلفية متخصصة بعض الشيء عن الموضوع محور الاهتمام وهو موضوع المخدرات بصفة عامة، باعتبار أنهم من

خريجي أقسام علم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، وبعضهم قد حصل على دورات تخصصية أو منتسب للدراسات العليا، كنا نتوقع أن يأخذ التوزيع شكلاً آخر يختلف عن التوزيع السابق، بمعنى آخر كنا نتوقع أن يكون التوزيع ملتوياً في اتجاه زيادة نسبة واضحة في عدد الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس تأسيساً على التخصص وعلى بساطة المعلومات الواردة في المقياس، وعلى حصول البعض على دورات تدريبية أو الالتحاق بالدراسات العليا. ولكي نوضح الصورة أكثر يمكن أن نقسم العينة على أساس الدرجات إلى ثلاث فئات بناءً على المتوسط الحسابي، وسنجد أن الذين تقل معلوماتهم عن المتوسط 37.5٪ وذوي المعلومات المتوسطة 21.4٪ والذين تتعدى درجاتهم المتوسط 41.1٪. ولما كان المستوى المتوسط من المعلومات هنا غير مرضٍ، فإننا نعتبر أن 58.9٪ من إجمالي أفراد العينة لا يملكون الخلفية العلمية المناسبة في موضوع المخدرات والتي تسمح لهم بالمشاركة الفعالة في التعامل مع تعاطي المخدرات من حيث اكتشاف الحالات أو توجيهها أو المساعدة في علاجها.

إن الدعوة إلى ضرورة الإعداد الخاص للمرشدين الطلابيين في المدارس بتزويدهم بالمعلومات العلمية الصحيحة حول موضوع تعاطي المخدرات وإكسابهم المهارات العلمية عن كيفية ممارسة العمل الوقائي والعلاجي والتأهيلي للمساهمة الفعالة في تلك البرامج سوف يتبين من خلال عرض ومناقشة مجموعة الأسئلة التفصيلية التي تدور حول الوقاية من تعاطي المخدرات في القسم الثاني.

ب- الأسئلة التفصيلية حول موضوع الوقاية من تعاطي المخدرات

ينطوي هذا القسم على مجموعة من الأسئلة المتنوعة والتي يعتبر كل سؤال منها متغيراً قائماً بذاته رغم أن بعض هذه الأسئلة يترتب على البعض الآخر، وقد بدأت هذه المجموعة من الأسئلة بمحاولة الحصول على تقرير ذاتي من المرشدين أنفسهم عن مدى توافر قدر كافٍ من المعلومات عن موضوع الإدمان أو تعاطي المخدرات إضافة إلى المقياس الموضوعي الوارد بالقسم الأول. ويوضح الجدول التالي رأي المرشدين الطلابيين في مدى ما لديهم من معلومات.

جدول (3)

مدى توفر المعلومات عن الإدمان وتعاطي المخدرات

النسبة المئوية	التكرار	فئات الإجابة
%58.93	33	نعم
%41.07	23	لا
%100	56	المجموع

وقد بلغت قيمة كا² للجدول السابق 1.79 وهي غير دالة. مما يعني أنه لا توجد فروق جوهرية بين المجيبين بنعم أو المجيبين بلا، فيما يتعلق بالإقرار بتوفر معلومات عن الإدمان وتعاطي المخدرات. وتلتقي هذه الصورة إلى حد كبير مع التقييم الموضوعي الذي قمنا به من خلال مقياس المعلومات حول المخدرات الذي عرضنا نتائجه في القسم السابق، حيث ظهرت نسبة غير قليلة من المرشدين تعاني من نقص واضح في المعلومات حول المخدرات. ولهذا الإقرار الذي قدمه المرشدون أنفسهم بعض التضمينات منها:

- 1 - أن هذا الالتقاء بين المقياس الكمي والتقرير الذاتي يعطي درجة كافية من المصادقية للاستجابة المقدمة من قبل المرشدين.
 - 2 - أن هناك نسبة غير قليلة تعتقد أن ليس لديها معلومات كافية حول موضوع المخدرات، مما يجعل إمكانية قيامها بدور واضح في مواجهة خطر التعاطي والتعرض له بين تلاميذ المدارس أمراً مشكوكاً فيه.
 - 3 - أن الوضع الراهن يحتم ضرورة الاهتمام بالإعداد المتخصص للمرشدين الطلابيين إذا ما أردنا لهم القيام بواجبهم في مكافحة الطلب على المخدرات بين تلاميذ المدارس، في ضوء الحقائق والأرقام التي سقناها في مقدمة هذا البحث.
- وقد ورد في التقرير التاسع للجنة خبراء هيئة الصحة العالمية لبحوث تعاطي المخدرات المنشور سنة 1971م ما نصه: «ينبغي توفير المزيد من المعلومات عن

العوامل المرتبطة بتعاطي المواد المحدثّة للاعتماد، وعن أنماط هذا التعاطي ومدى انتشاره، وذلك حتى يمكن تخطيط برامج الوقاية والعلاج للمشكلات المقترنة بالتعاطي والاعتماد⁽⁵²⁾.

وبعد أن وجهنا السؤال السابق للمرشدين الطلابيين أتبعناه بسؤال فرعي للذين أجابوا عن السؤال السابق بالإيجاب للتعرف على المصادر التي اعتمدوا عليها في تحصيل معلوماتهم عن المخدرات والإدمان حتى تتضح لنا قيمة أو وزن المعلومات التي أقرّوا بوجودها لديهم. ويعرض الجدول التالي نتائج الإجابة عن هذا السؤال.

جدول (4)

مصدر الحصول على المعلومات عن المخدرات (ن = 33)

م	المصدر	التكرار	النسبة المئوية %
1	وسائل الإعلام (راديو+تلفزيون+صحف+مجلات)	14	42.42
2	الدراسة الجامعية الأولى+راديو+صحف+أحاديث يومية	4	12.12
3	الدراسة الجامعية الأولى+الراديو والتلفزيون	2	6.06
4	الدراسة الجامعية الأولى+راديو+صحف	2	6.06
5	الدراسة الجامعية الأولى+مصادر أخرى	2	6.06
6	الدراسة الجامعية الأولى (مرحلة البكالوريوس)	1	3.03
7	دورات تخصصية في هذا المجال	1	3.03
8	دورات تخصصية+صحف ومجلات	1	3.03
9	الدراسة الجامعية الأولى+الدراسات العليا	1	3.03
10	الدراسة الجامعية الأولى+دورات تخصصية	1	3.03
11	الدراسة الجامعية الأولى+الصحف والمجلات	1	3.03
12	الدراسة الجامعية العليا+دورات تخصصية	1	3.03
13	دورات تخصصية+الراديو والتلفزيون	1	3.03
14	مصادر أخرى	1	3.03
	المجموع	33	100%

- وقد بلغت قيمة كا² للجدول السابق 65.69 وهي دالة فيما وراء 0.001 بكثير وهو ما يعني وجود تفاوت جوهري في توزيع مصادر الحصول على المعلومات عن المخدرات، ويمكن أن تخرج من الجدول السابق بالدلالات التالية:
- 1 - إن وسائل الإعلام (الإذاعة، والتلفزيون، والصحف والمجلات) تمثل المصدر الرئيسي الذي اعتمد عليه المرشدون في تكوين معلوماتهم عن المخدرات والإدمان سواء كانت بمفردها (42.42%) أو مشتركة مع مصادر أخرى كالدراسة في الجامعة بمرحلتها (الأولى والعليا) أو الدورات التخصصية. وهي نتيجة سبق أن انتهت إليها بحوث مماثلة في مصر⁽⁵³⁾ مما يدل على أن وسائل الإعلام تضطلع بدور كبير في إمداد الناس بالمعلومات عن المخدرات سواء في مصر أو في المملكة العربية السعودية أو في سواها من الدول.
 - 2 - تساؤل الإسهام النسبي الذي تقدمه المصادر المتخصصة مثل الدراسة الجامعية الأولى أو الدراسات العليا، أو الدورات المتخصصة في مجال الدراسة بشكل واضح. برغم أن المتوقع في حالات مثل هؤلاء المرشدين الطلابيين أن تكون هذه المصادر هي الأساس في تكوين خلفيتهم العلمية عن موضوع المخدرات.
 - 3 - في ضوء النتيجة السابقتين يبدو من الواضح أنه لا يمكن التعويل على المعلومات المتوفرة لدى المرشدين الطلابيين حول موضوع المخدرات والإدمان مادام مصدرها الرئيسي وسائل الإعلام والتي تخاطب كافة الجماهير ولا تخص المتعلمين أو المتخصصين دون غيرهم. ونود أن نشير هنا إلى أننا لا نقلل من أهمية الجهود التي تبذلها وسائل الإعلام، ولا نشكك في مقصدها. فهذه الجهود في مجموعها تكون قدرًا كبيراً من النشاط الموجه نحو مكافحة الطلب بالاتجاه صوب هدف واحد هو محاولة منع التعاطي أصلاً ولا بأس بهذا المطلب على أساس أنه يمثل مستوى واحداً، مهماً، من مستويات متعددة لمطالب الوقاية التي يمكن تعبئة الجهود في سبيل تحقيقها، لكن الجدير بالذكر أيضاً أن هذه الجهود

رغم مشروعيتها ورغم تعددها وكبر حجمها تحتاج إلى قدر من التعديل والتصحيح حتى لا تصبح إنفاقاً بلا عائد أو أن تصبح ذات عائد معاكس للمقصود منها أصلاً رغم حسن النوايا.

وتشير هيئة الصحة العالمية في تقاريرها العلمية إلى ضرورة الامتناع عن استخدام أدوات الإعلام الجماهيري في هذا المجال وترى أن استخدام أدوات الإعلام الجماهيرية بقصد إعطاء المعلومات للجمهور وإثراء الأشخاص الذين يحتمل أن يقدموا على التعاطي (على اختلاف نوعياتهم وأحجامهم) إثراءهم عن أنواع بعينها من التعاطي أو عن التعاطي أياً كان، هذا المجهود يعتبر مثلاً للتبسيط المخل في تناول مشكلات معقدة بطبيعتها، ومما يؤسف له أن هذا التناول قد يأتي بعكس المطلوب. لأن إلقاء المعلومات عن المخدرات من خلال أدوات الإعلام الجماهيرية، حتى ولو تم إعداده بعناية، سوف يصل إلى مجموعات من المواطنين لم يكونوا مقصودين أصلاً بهذه الرسالة⁽⁵⁴⁾

4 - ولما كانت المناقشة هنا ليست موجهة أصلاً للدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في نقل ثقافة المخدرات بقدر ما هو اعتراض على أن تكون هذه الوسائل هي المصدر الرئيسي للمتخصصين أو للذين يتوقع منهم أن يلعبوا دوراً مهنيّاً يقوم على أسس علمية في مواجهة تعاطي المخدرات، كان من الضروري أن نقترح بأن المرشدين الطلابيين في المدارس بحاجة ماسة إلى إمداد بالمعلومات العلمية الصحيحة التي تقدمها المصادر المتخصصة، وإلى تصحيح لما يكونون قد حصلوا عليه من معلومات مشوهة أو غير دقيقة من الوسائل غير المتخصصة.

ولعل مناقشتنا السابقة تتأكد بشكل أوضح وتلقى دعماً من خلال عرض نتائج عدة أسئلة فرعية أخرى طرحناها على المرشدين الطلابيين. فقد سألناهم عن مدى قراءتهم لكتب متخصصة عن المخدرات، ومدى توافر معلومات محددة حول

هذه الكتب (على اعتبار أن الكتب المهمة والمؤثرة عادة ما تترك انطباعاً لدى القارئ يقاوم نسيانها). وتوضح الجداول التالية نتائج هذه الأسئلة.

جدول (5)

قراءة كتب علمية عن المخدرات (ن = 56)

النسبة المئوية %	التكرار	فئات الإجابة
37.5%	21	نعم
62.5%	35	لا
100%	56	المجموع

وقد بلغت قيمة χ^2 للجدول السابق 3.5 وهي دالة عند مستوى 0.05 وهو ما يعني وجود فروق جوهرية بين الذين قرؤوا كتباً علمية عن المخدرات والذين لم يقرؤوا، في شكل زيادة جوهرية للمجموعة الأخيرة. وتتألف المجموعة الأخيرة من مجموعتين فرعيتين الأولى هم الذين أقرؤا بداية أن ليس لديهم معلومات عن المخدرات والثانية من الذين أقرؤا بأن لديهم معلومات عن موضوع المخدرات ولكنهم لم يقرؤوا كتباً علمية عنها مما يؤكد النتيجة السابقة والتي كشفت عن أن وسائل الإعلام هي مصدرهم الرئيسي في الحصول على المعلومات عن المخدرات. وهو ما لا يتفق مع وضعهم المهني كمتخصصين يتوقع منهم المشاركة في مكافحة الطلب على المخدرات من خلال جهود التوعية العلمية.

وتزداد الصور وضوحاً من خلال سؤالين فرعيين وجهناهما إلى الذين أقرؤوا بقراءة كتب علمية عن المخدرات، الأول خاص بعدد الكتب التي قرأها كل مرشد، والثاني خاص بوجود معلومات عن هذه الكتب كاسم المؤلف، أو عنوان الكتاب، ويوضح الجدولان التاليان نتائج الإجابة عن هذين السؤالين.

جدول (6)

عدد الكتب التي قرأها كل مرشد (ن = 21)

عدد الكتب	التكرار	النسبة المئوية %
لا يتذكر العدد	8	38.10
كتاب واحد	8	38.10
كتابان	3	14.29
ثلاثة كتب	2	9.52
المجموع	21	%100

جدول (7)

توافر معلومات عن الكتب التي قرأها كل مرشد (ن = 21)

مدى توافر المعلومات	التكرار	النسبة المئوية %
توافر معلومات	5	23.81
عدم توافر معلومات	16	76.19
المجموع	21	%100

يكشف الجدولان السابقان معاً عن صورة تتسم بعدم الوضوح أو التحديد فهناك نسبة غير قليلة لا تتذكر عدد الكتب التي قرأتها حول موضوع المخدرات، ونسبة أكبر ليس لديها معلومات عن الكتب التي قرأتها (كما 5.76^2 وهي دالة عند 0.025)، مما يوحي بأن القراءة في هذا الموضوع كانت من النوع العابر أو غير القصدي أو مما يدخل في دائرة الثقافة العامة. كذلك فإن نسبة الذين أدلوا بمعلومات محددة حول عدد الكتب أو توصيفها تعتبر قليلة، والحد الأقصى لهذه الكتب هو ثلاثة كتب.

وتكشف النظرة التفصيلية لأسماء بعض هذه الكتب التي وردت في الإجابات عن أنها ليست كتباً علمية متخصصة وإنما هي كتبٌ للثقافة العامة، مما يدعم مصداقية النتائج السابقة، ويؤكد الحاجة الملحة إلى الإعداد المتخصص للمرشدين الطلابيين في موضوع المخدرات.

واستكمالاً للصورة العامة حول الوضع الراهن للمرشدين الطلابيين وجهنا لهم سؤالاً حول حضور دورات تدريبية في الإرشاد الطلابي بصفة عامة فأجاب 43 منهم (بنسبة 76.8%) بنعم، بينما أجاب 13 (بنسبة 23.2%) بلا. وقد بلغت قيمة كا² (16.07) وهي دالة فيما وراء 0.001 ويعني ذلك أن نسبة جوهرية من المرشدين الطلابيين قد حضرت دورات تدريبية في الإرشاد الطلابي بصفة عامة وهو أمر إيجابي حيث أن حضور الدورات التدريبية -بصفة عامة- أمر مهم لتجديد المعلومات والتزويد بالمستجدات العلمية والفنية في المجال الإرشادي بصفة عامة والإرشاد الطلابي بصفة خاصة. وما ينبغي أن نأخذه في الاعتبار أن نسبة كبيرة من المرشدين المشتملين في هذه الدراسة كانوا يحضرون بالفعل دورة تدريبية في الإرشاد النفسي.

ولما كان المقصود هنا هو الإعداد الخاص في مجال المخدرات بشكل أساسي فقد وجهنا عدداً إضافياً من الأسئلة حول حجم التمثيل الذي تحظى به المخدرات في مثل هذه الدورات. وفي سؤال عن مدى اشتغال هذه الدورات على مقررات في المخدرات، أجاب 16.28% من الذين حصلوا على هذه الدورات (7 مرشدين) بأنها كانت تحتوي على مقررات في المخدرات بينما أجاب 83.72% (36 مرشداً) بالنفي. وقد بلغت قيمة كا² (19.11) وهي دالة فيما وراء 0.001 وهو ما يؤكد أن هذه الدورات كانت عامة أكثر منها متخصصة، وأن دور المرشدين الطلابيين في مواجهة تعاطي المخدرات لم يأخذ -بعد- حجمه الحقيقي.

وقد تبين بالإضافة إلى ما سبق أن هناك نوعاً عاماً من عدم الرضا عن تلك المقررات وما تقدمه من إسهام في تكوين الخلفية العامة اللازمة للعمل في مجال الإرشاد والتعامل مع الحالات المحتملة من التلاميذ الذين لديهم مشكلة تتعلق بتعاطي المخدرات. وقد عبر هؤلاء المرشدون عن قناعتهم بأنهم كانوا في حاجة ماسة إلى مقررات تتعلق بتعاطي المخدرات.

ولما كانت مجموعة الأسئلة الفرعية السابقة قاصرة على الذين أجابوا بالإيجاب عن السؤال الرئيسي الخاص بحضور دورات في الإرشاد النفسي فقد وجهنا سؤالاً آخر لجميع أفراد العينة عن مدى حاجة المرشد الطلابي لخلفية خاصة عن المخدرات وكانت نتيجة الإجابة كما يعبر عنها الجدول التالي:

جدول (8)

مدى حاجة المرشد الطلابي لخلفية عن المخدرات

النسبة المئوية %	التكرار	فئات الإجابة
91.07	51	نعم
8.93	5	لا
%100	56	المجموع

وقد بلغت قيمة كا² للجدول السابق 37.79 وهي دالة فيما وراء 0.001 وأكثر وهو ما يعني أن الغالبية العظمى تعتقد أن المرشد الطلابي أصبح في حاجة إلى خلفية علمية متخصصة عن المخدرات، إما بسبب الشعور العام بخطورة هذه المشكلة وضرورة تكاتف الجهود في مواجهتها، أو بسبب مشكلات محددة واجهها بعض المرشدين أثناء عملهم.

إن جميع العاملين في حقل المخدرات (أو الذين يتوقع أن يتعاملوا مع بعض مشكلاته) في أي قناة من قنوات الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية يحتاجون إلى تلقي جرعات مختلفة في طبيعتها ومتفاوتة في (أحجامها) من التدريب. يستوي في ذلك ضباط الشرطة، والمحققون الجنائيون، والأطباء، والمرضون، والمختصون النفسيون (أو المرشدون النفسيون) والمختصون الاجتماعيون، والكيميائيون والتربويون، ومختصو العلاج بالعمل، وقادة الشباب في النوادي الاجتماعية والرياضية، والآباء والأمهات، والدعاة الدينيون، وبوجه عام كل من له صلة مهنية وكل من فرضت عليه الصلة لأسباب اجتماعية، بمشكلة التعاطي والإدمان، حتى تحت مظلة الهيئات غير الحكومية، وجماعات الجهود التطوعية،

وليس المطلوب في هذا المجال هو استحداث مجموعات جديدة من المهنيين والمساعدين الفنيين المزودين بتخصصات ضيقة عن المخدرات والتعاطي والإدمان، ولكن المطلوب هو إضافة المعلومات والمهارات المتخصصة إلى رصيد أشخاص لديهم أصلاً تدريبهم الأساسي في المجالات المهنية العريضة (55).

وبعد هذه المقدمات الأولية في تقويم حقيقة وضع المرشدين الطلابيين بدأت الأسئلة تتجه بشكل أكثر تحديداً نحو موضوع الدراسة الرئيسي وهو موضوع الوقاية من تعاطي المخدرات. وقد سألنا المرشدين عن الاعتقاد في إمكانية الوقاية من تعاطي المخدرات فأجاب 100% (ن = 56) بالإيجاب. فأعقبنا ذلك بسؤال مفتوح عن المقترحات التي يرونها بخصوص تحقيق الوقاية من تعاطي المخدرات على المستوى العام فوردت نوعية كبيرة من الاقتراحات تم تصنيفها وترتيبها في ضوء تكراراتها وهو ما يعرضه الجدول التالي.

جدول (9)

المقترحات بشأن تحقيق الوقاية على المستوى العام (ن = 56)

م	المصدر	التكرار	النسبة المئوية %
1	لا توجد مقترحات محددة	12	21.4
2	تقوية الوازع الديني	12	21.4
3	استخدام وسائل الإعلام في التوعية	10	17.9
4	عقد الندوات والدورات وتوزيع المنشورات	7	12.5
5	تشديد العقوبة وتشجيع المكافحة	4	7.1
6	التركيز على دور الأسرة	3	5.4
7	التعرف على حاجات الشباب ووقت الفراغ	3	5.4
8	تقليل العمالة الأجنبية ومراقبة المسافرين والداخلين	2	3.6
9	توفير الخدمات الإرشادية في المدارس	2	3.6
10	القضاء على البطالة	1	1.8
	المجموع	56	100%

ويلاحظ من الجدول السابق أن هناك نسبة غير قليلة لم تقدم مقترحات محددة، أو ليس لديها تصور محدد عن الوسائل الممكنة لتحقيق الوقاية على المستوى العام رغم اعتقادها في إمكانية الوقاية، وربما كان ذلك بسبب نقص في معلوماتها أصلاً.

وقد ركزت نسبة مساوية للنسبة السابقة على ضرورة تقوية الوازع الديني وتكوين مفهوم إيجابي عن الحياة. ومما لا شك فيه أن الإيمان بالله ومراقبته عز وجل تمثل مدخلاً أساسياً للوقاية ليس فقط من تعاطي المخدرات وإنما من الوقوع في كافة الشرور والآثام. ومن ثم ينبغي على الأسرة أن تربي أبنائها تربية دينية صحيحة منذ نعومة أظفارهم، حتى يشبوا على ذلك، مع غرس القيم النبيلة والفضائل في نفوسهم. وقد أشارت مجموعة أخرى إلى ضرورة عملية التوعية واقتربت لذلك مصدرين، الأول وسائل الإعلام والثاني عقد الندوات والدورات وتوزيع المنشورات. وقد ناقشنا مزايا ومثالب استخدام وسائل الإعلام في التوعية بآثار المخدرات في سياق سابق. أما الندوات فهي من أفضل الأساليب وأكثرها جدوى في تحقيق الهدف المطلوب وهو خفض الإقبال على تعاطي المخدرات إذا ما تم الإعداد لها بدقة وموضوعية.

ومن الملفت للنظر في الجدول السابق أن نسبة ضئيلة (3.6%) هي التي رأت أهمية توفير الخدمات الإرشادية في المدارس كإحدى وسائل الوقاية وكان المتوقع أن تزيد نسبة المرشدين الذين يرون في توفير الخدمات الإرشادية إحدى وسائل الوقاية. وقد وردت -برغم ذلك- بعض الإجابات الجيدة مثل التركيز على دور الأسرة، والتعرف على حاجات الشباب ووقت الفراغ، والقضاء على البطالة.

بعد ذلك انتقلنا من العام إلى الخاص، من إمكانية الوقاية من المخدرات بشكل عام إلى إمكانية قيام المرشد الطلابي بدور مؤثر في الوقاية، فأجاب 50 مرشداً (بنسبة 87.5%) بالإيجاب بينما نفى ذلك ستة مرشدين (بنسبة 12.5%) (كأ²

34.57) وهي دالة عند 0.001). ومعنى هذا أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن للمرشد الطلابي دوراً ممكناً في الوقاية من تعاطي المخدرات. غير أن الإجابة عن سؤال آخر يتعلق بمدى تأهيل المرشد الطلابي بحيث يمكنه الإسهام في جهود الوقاية في الوقت الراهن، كشفت عن تغير في الموقف حيث أجاب 20 مرشداً بنسبة 35.71٪ بالإيجاب بينما أجاب 36 مرشداً بنسبة 64.29٪ بالنفي والفرق بينهما دال عند 0.05، مما يعني أن هناك تبايناً في رؤية المرشدين الطلابيين لدورهم على مستوى الإمكانية، وعلى مستوى التحقيق والتنفيذ الفعلي.

وقد تبين من خلال إجابة المرشدين عن سؤال لاحق يدور حول أسباب هذا التفاوت، وعن تفسيرهم لتقاعس المرشدين عن القيام بدورهم، أن أهم أسباب هذا التفاوت هو نقص الخبرة، وعدم الإعداد والتأهيل الكافي للمرشد في مجال المخدرات بصفة عامة والوقاية بصفة خاصة.

وتضفي التفسيرات السابقة نوعاً من المصادقية على إجابات المرشدين وعلى حقيقة وضعهم الراهن اتساقاً مع المقدمات التي سقناها في بداية البحث. وهي بمثابة دعوة صريحة من جانب المرشدين الطلابيين لإعادة تأهيلهم في مجال تعاطي المخدرات من أجل مشاركة فعالة في الجهود المبذولة في هذا المجال.

وبرغم التفسيرات التي قدمها المرشدون كأسباب لعدم إمكانية قيامهم بدور فعال في الوقاية من تعاطي المخدرات في الوقت الراهن فقد كان لديهم اقتراحات محددة وإيجابية فيما يتعلق بما ينبغي عليهم القيام به في مجال الوقاية. في سؤال عما ينبغي عمله من جانب المرشد الطلابي للمساهمة في هذا المجهود الوقائي، أجاب 37 مرشداً (بنسبة 75.5٪) بأن لديهم اقتراحات محددة لمثل هذا الدور، بينما أفاد 13 مرشداً (بنسبة 26.53٪) أنه ليس لديهم تصور واضح لما ينبغي للمرشد القيام به وكانت قيمة كا² (11.52) وهي دالة عند 0.001، ويوضح الجدول التالي المقترحات التي قدمها المرشدون.

جدول (10)

المقترحات الخاصة بدور المرشد الطلابي في الوقاية (ن = 37)

م	المقترحات	التكرار	النسبة المئوية %
1	عمل نشرات واللوحات وعقد اللقاءات	12	32.43
2	دعوة أولياء الأمور ومناقشتهم	4	10.81
3	عمل مسرحيات وحفلات وعرض أفلام	3	8.11
4	ملاحظة الطلاب في الفسح ووضع الجواسيس	3	8.11
5	وضع التشريعات التي تخول للمرشد الكشف عن المتعاطي	2	5.41
6	تكوين الجماعات وتنظيم المسئوليات	1	2.70
7	أخرى لا تدخل ضمن اختصاص المرشد (تغيير المناهج)	12	32.43
	المجموع	37	100%

وإذا استبعدنا من الفئات السابقة المقترحات التي لا تنتمي لعمل المرشد كتغيير المناهج، ووضع التشريعات التي تخول للمرشد الكشف عن المتعاطين، أو وضع الجواسيس، سنجد أن هناك مقترحات إيجابية يمكن للمرشد القيام بها كعمل نشرات واللوحات وعقد اللقاءات وعمل المسرحيات وغيرها من الأنشطة الهادفة، والتناقص مع أولياء الأمور لكي يراقبوا سلوك أبنائهم من التلاميذ، ورصد الأشخاص الذين يحتكون بهم، سواء في البيت أو النادي أو أي مكان آخر⁽⁵⁶⁾، وذلك من أجل الاكتشاف المبكر لأي تغيرات سلوكية تلاحظ عليهم، حتى يمكن التدخل في الوقت المناسب.

ولما كنا نسلم بأن المرشد الطلابي ينبغي أن يكون إيجابياً في ممارسة دوره عموماً وفي الكشف المبكر عن حالات التعاطي الفعلية أو عن الحالات التي يمكن أن تتعرض لذلك خصوصاً، فقد حاولنا التعرف على ما إذا كان لدى المرشدين الطلابيين فكرة أو خلفية عن كيفية الاكتشاف المبكر للمتعاطين أو للمعرضين للتعاطي أم لا؟. وقد وجهنا إليهم سؤالاً عن مدى الاعتقاد في وجود وسائل للكشف المبكر عن المتعاطين، وقد أجاب 32 (بنسبة 57.14%) بالإيجاب، بينما أجاب 22 مرشداً (بنسبة 39.29%) بالنفي وامتنع اثنان عن الإدلاء برأيهما (بنسبة 3.47%) ولم يصل الفرق بينهم إلى

مستوى الدلالة الإحصائية. والإجابات في شكلها السلبي تكشف عن نقص في معلومات المرشدين الطلابيين حول وسائل الكشف عن التعاطي الفعلي أو المحتمل وهو ما يدعو إلى ضرورة تزويدهم بالمعلومات. وقد وجهنا سؤالاً مفتوحاً للمجموعة الأولى (ن=32) عن ماهية هذه الوسائل كما يعرفونها أو يتصورونها ما داموا يرون أنها موجودة، ويكشف الجدول التالي عن نتائج هذا السؤال.

جدول (11)

المقترحات الخاصة بدور المرشد الطلابي في الوقاية (ن = 37)

م	المقترحات	التكرار	النسبة المئوية %
1	ملاحظة التغيرات في سلوك الطالب ومظهره	11	34.38
2	الاستعانة بملاحظة الأسرة لابنها	8	25.00
3	إجراء التحاليل الطبية	3	9.38
4	تطبيق الاختبارات النفسية	1	3.13
5	ملاحظة التغيرات في سلوك الطالب+الاستعانة بالأسرة	2	6.25
6	ملاحظة التغيرات في سلوك الطالب+إجراء التحاليل الطبية	4	12.5
7	لا توجد إجابة محددة	3	9.38
	المجموع	32	100%

وتكشف الإجابة عن هذا السؤال عن وعي جيد بكيفية الكشف عن التعاطي وحتى وإن كان يقتضي أن تتبنى الدولة بكامل مؤسساتها سياسة وقائية جادة. ولعل من أفضل الطرق هي الالتزام بضرورة الكشف عن حالات التعاطي بحيث يصبح هذا الإجراء ملزماً في مجالات بعينها، كالتورط في مخالفات المرور على الطرق السريعة، وفي حالات القبض على الأشخاص (خاصة صغار السن) لارتكابهم جرائم النشل أو السرقة أو الضرب، وكذلك في حالة الانضمام إلى النوادي والفرق الرياضية، وفي الانتقال من مرحلة دراسية إلى أخرى، أو الالتحاق بالجامعة، أو التقدم للتوظيف وغير ذلك.

وبرغم أن الإجراءات السابقة هي جزء لا يتجزأ من العمل الوقائي فإن هناك هدفاً آخر لا يقل أهمية عن سابقه، وهو منع وقوع التعاطي أصلاً وبخاصة للأشخاص المحتمل وقوعهم في هذا، وقد كشفت البحوث التي أشرنا إليها سابقاً عن وجود نسبة لا بأس بها على استعداد للإقدام على التعاطي تحت وطأة أخف المثيرات وزناً، وبالتالي فإن الكشف عن هذه الفئة يمثل جزءاً أساسياً في عمل المرشد الطلابي وبالتالي فإن ملاحظة التغيرات في سلوك الطالب ومظهره والاستعانة بملاحظات الأسرة من أهم الوسائل في هذا الصدد. بينما يقتضي استخدام وسائل أخرى مقترحة كتطبيق الاختبارات النفسية مرحلة تالية من التقدم في مجال عمل المرشد الطلابي، لما تتطلبه هذه الاختبارات من مهارات التطبيق والتصحيح والتفسير، وهي أكثر فائدة في الكشف عن المتعاطين لفترات طويلة، وتعد الملاحظة بديلاً مناسباً في المرحلة الحالية إذا أحسن استخدامها.

وفي محاولة منا للتأكد من مدى وعي المرشدين الطلابيين بحقيقة مشكلة تعاطي المخدرات ومن ثم استعدادهم للمشاركة في جهود الوقاية، فقد أدخلنا سؤالاً فرعياً ضمن الإطار العام للدراسة يتعلق باعتقاد المرشدين حول ما يمثله تعاطي المخدرات كمشكلة بين تلاميذ المدارس بصفة عامة.

ولقد أجاب 24 منهم (نسبة 42.86٪) بالإيجاب بينما نفى 32 مرشداً (نسبة 57.14٪) أن يكون تعاطي المخدرات مشكلة بين تلاميذ المدارس ولم يصل الفرق بينهما إلى مستوى الدلالة، ويمكن أن تعكس الإجابة عن هذا السؤال أحد أمرين، الأول: نقصاً في معلومات المرشدين ونقصاً في قراءتهم ومتابعتهم للبحوث التي تتم في هذا الصدد سواء على المستوى المحلي أو العربي أو العالمي. والثاني: أن هناك بالفعل نقصاً في المعلومات أو البيانات التي تنشر حول هذا الموضوع إما لعدم وجودها أصلاً، أو لأنها ما تزال في طور الإعداد.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى وجود مشروع بحثي وطني على مستوى المملكة لتحديد صورة تقريبية لتوزيع انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ من ناحية وإمداد المرشدين بمثل هذه المعلومات أو بالتوفر منها من ناحية أخرى.

وترتيباً على السؤال السابق واستمراراً في محاولة التأكد من وعي المرشدية بحقيقة مشكلة تعاطي المخدرات سألنا المرشدين عما إذا كانوا صادفوا -أثناء عملهم بالإرشاد الطلابي- مشكلات تتعلق بتعاطي المخدرات فأجاب 11 منهم (بنسبة 19.64%) بالإيجاب، بينما نفى ذلك 45 مرشداً (بنسبة 80.36%)، وبلغت قيمة كا2 (20.64) وهي دالة عند 0.001 أي أن النسبة الغالبة لم تصادفها مشكلات تتعلق بتعاطي المخدرات.

ولما سألنا المجموعة الأولى عن عدد الحالات التي صادفوها وجدنا أن عدد الحالات يتراوح بين حالة واحدة وست حالات، على أقصى تقدير، وكان إجمالي الحالات إحدى عشرة حالة، وهو عدد ضئيل للغاية. وإذا كانت ضالة العدد هنا تبعث على الشعور بالاطمئنان، إلا أنه لا ينبغي التقليل من شأن الظاهرة، لأنه ما تزال هناك صعوبات في الكشف عن الأعداد الحقيقية للمتعاطين داخل المدارس.

وأياً ما كان الأمر، فإن الحقيقة المهمة هنا أننا بحاجة إلى جهود المرشد الطلابي في المدرسة للمساعدة في اكتشاف المجموعات المعرضة للتعاطي أو المتعاطين فعلاً قبل تفاقم الوضع. خاصة وأن تصرف المرشدين الطلابيين حيال الحالات التي وقعت بين أيديهم لم يخرج كثيراً عن إحالة الأمر إلى إدارة المدرسة كي تتصرف.

الخلاصة والتوصيات

نخلص من العرض السابق لجملة النتائج التي انتهت إليها الدراسة إلى أن هناك نقصاً واضحاً في معلومات المرشدين الطلابيين عن موضوع المخدرات سواء من خلال نتائج المقياس الموضوعي أو من خلال التقارير الذاتية لهم. وقد لاحظنا أن نسبة كبيرة من المرشدين الذين أجابوا بأن لديهم معلومات كافية عن موضوع المخدرات اعتمدوا في تحصيلها على وسائل الإعلام أكثر من اعتمادهم على المصادر المتخصصة. ورغم هذا النقص في المعلومات فقد كان للمرشدين بعض الآراء والاقتراحات الإيجابية سواء فيما يتعلق بإمكانية الوقاية من المخدرات بشكل عام، أو بالإجراءات التي ينبغي اتخاذها مستقبلاً لتحسين أداء المرشدين في هذا المجال، أو لإمكانية

الاكتشاف المبكر للأفراد المستهدفين للوقوع في دائرة التعاطي والإدمان ووسائل هذا الاكتشاف، وذلك رغم اعترافهم بعدم إمكانية قيامهم بدور مؤثر في الوقاية من تعاطي المخدرات في الوقت الراهن. وهو ما يمكن أن نسميه التفاوت الجوهرى بين الواقع والمأمول بالنسبة لدور المرشدين في الوقاية من تعاطي المخدرات.

وفي ضوء هذا الوضع فإننا نوصي بأن تكون هناك خطة لإعداد المرشدين الطلابيين في هذا الصدد وترتكز هذه الخطة على محورين أساسيين، أولهما: تنمية وصقل الاستعدادات التي توجد لدى المرشد وتؤهل له هذه المهمة، والثاني: هو التدريب والإعداد الذي ينبغي أن يشتمل على جوانب نظرية تتم في الجامعات والأقسام المتخصصة، وجوانب تطبيقية يتم بعضها في الجامعات، ويتم البعض الآخر في المدارس تحت إشراف متخصصين في هذا المجال.

ومن أجل تحقيق ذلك، نقترح بداية إجراء المزيد من الدراسات الموسعة على مستوى المملكة ككل، وتوفير خريطة لتوزيع تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة بين قطاعات التلاميذ لنوفر قاعدة البيانات الضرورية للانطلاق منها في ممارسة هذا الدور.

كما نوصي بالإبقاء على قنوات الاتصال مفتوحة بين مواقع البحث (الجامعات مثلاً) وأماكن التنفيذ (المدارس) للاستفادة المتبادلة.

الهوامش والمراجع

- (1) لجنة المستشارين العلميين، 1991م، التقرير التمهيدي باقتراح استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطي والإدمان، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناائية، ص 19-20.
- (2) التقرير التمهيدي باقتراح استراتيجية قومية متكاملة، ص 22.
- (3) التركي (سعود بن عبدالعزيز): «العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمنظور الإسلامي لمواجهتها»، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد الأول، 1409هـ، ص 417-472.
- (4) عكاشة (أحمد): الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1992م، ص 488.
- (5) الدمرداش (عادل): الإدمان: مظاهره وعلاجه، الكويت: سلسلة عالم المعرفة، 1982م، العدد 56، ص 5.

- (6) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، ص 428.
- (7) الإدمان: مظاهره وعلاجه، ص 191، 196.
- (8) منصور (عبدالمجيد سيد أحمد): الإدمان، أسبابه ومظاهره والوقاية والعلاج، الرياض: العبيكان للطباعة والنشر، 1986م، ص 350.
- (9) سويف (مصطفى) وآخرون: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، دراسات ميدانية في الواقع المصري، المجلد الرابع، تعاطي المخدرات الطبيعية، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1992م، ص 6.
- (10) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، ص 422.
- (11) القباري (أحمد شوقي) وآخرون: مشكلة تعاطي المخدرات، دراسة ميدانية، الدوحة: جامعة قطر، 1984م، ص 37.
- (12) ثابت (ناصر): المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات، الكويت: مكتبة دار السلاسل، 1984م، ص 45.
- (13) - Soueif, M.I., El-Sayed, A.M., Darweesh, Z.A., & Hannourah, M.A. (1982, a) The Extent of nonmedical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo **Drugs & Alcohol Dependence**, 9, 15-41.
- (14) - Soueif, M.I., Darweesh, Z.A., Hannourah, M.A. & El-Sayed, A. M. (1982 b), The Nonmedical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo, an epidemiological study, **Drug & Alcohol Dependence**, 10, 321-331.
- (15) - Soueif, M.I. Darweesh, Z.A., Hannourah, M.A., El-Sayed, A. M., Yunis, F.A. & Taha, H.S. (1986), The extent of drug use among Egyptian male university students, **Drug & Alcohol Dependence**, 18, 389-403.
- (16) - Soueif, M.I., Yunis, F.A., Youssuf, G.S., Moneim, H.A., Taha, H.S., Sree, O.A., & Badr, K.A. (1988), The use of psychoactive substances among Egyptian males working in the manufacturing industries, **Drug & Alcohol Dependence**, 21, 217-229.
- (17) - Soueif, M.I., Youssuf, G.S., Taha, H.S., Moneim, H.A., Sree, O.A., Badr, K.A., Salakawi, M. & Yunis, F.A. (1990), Use of psychoactive substances among male secondary school pupils in Egypt: A study on a nationwide representative sample, **Drug & Alcohol Dependence**, 26, 63-80.
- (18) سويف (مصطفى) وآخرون: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، دراسات ميدانية في الواقع المصري، المجلد الثاني، تدخين السجائر: مدى الانتشار وعوامله، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية 1990م.
- (19) سويف (مصطفى) وآخرون: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، دراسات ميدانية في الواقع المصري، المجلد الثالث، التعاطي غير الطبي للأدوية المؤثرة في الأعصاب، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1991م.
- (20) تعاطي المخدرات الطبيعية.

- (21) سوييف (مصطفى) وآخرون: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، دراسات ميدانية في الواقع المصري، المجلد الخامس، شرب الكحوليات، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1994م.
- (22) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، ص 429.
- (23) العنقري (سلطان عبدالعزيز): الإدمان وجهود المملكة العربية السعودية في علاج المدمنين، الندوة السعودية الفرنسية الأولى للتعاون في مجال مكافحة المخدرات، وزارة الداخلية السعودية، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، 1414هـ، ص 15-32.
- (24) عيد (محمد فتحي): المخدرات، الأسباب، الصكوك والبشر، الرياض: مركز أبحاث مكافحة الجريمة، 1992م.
- (25) زيد (محمد إبراهيم): الجوانب الاجتماعية والأمنية لمشكلة المخدرات، في: مجلد بحوث الندوة الشاملة لدراسة آثار صدور الأمر السامي بتوقيع الإعدام على مهربي المخدرات، الرياض: الرئاسة العامة لرعاية الشباب، الطبعة الثانية، 1411هـ، ص 5.
- (26) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، ص 429.
- (27) المخدرات: الأسباب، الصكوك والبشر.
- (28) الخليفة (عبدالله حسن): المحددات الاجتماعية لتوزيع الجريمة على أحياء مدينة الرياض، الكتاب السنوي لمركز أبحاث مكافحة الجريمة، العدد الثاني، 1994م، ص 53-146.
- (29) الإدمان وجهود المملكة العربية السعودية في علاج المدمنين، ص 22، 21.
- (30) آل سعود (سيف الإسلام بن سعود بن عبدالعزيز): تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي دراسة استطلاعية للعوامل المؤثرة في ازدياد تعاطيها وأساليب الوقاية والعلاج، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، 1406هـ، ص 18.
- (31) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، ص 424.
- (32) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، ص 424.
- (33) شمس (محمد محمود)، عقاد (عدنان عبدالحמיד): تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على معدلات الجريمة مع التركيز على السرقات، دراسة كمية وكيفية، الكتاب السنوي: مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالرياض، العدد الثاني، 1415هـ، ص 11-29.
- (34) الصنيع (صالح إبراهيم)، الصالح (عبدالرحمن محمد): «المقومات العلمية والأخلاقية السلوكية للمرشد الطلابي (منظور إسلامي)»، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الكتاب السنوي الثاني، 1410هـ، ص 363.
- (35) عبدالعال (حسن إبراهيم): «التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات»، رسالة الخليج العربي، مكتب التربية العربي لدول الخليج، العدد 25، ص 31-59.
- (36) رسالة الخليج العربي، ص 53.
- (37) التوثيق التربوي، «التوجيه والإرشاد في المملكة العربية السعودية»، مركز المعلومات الإحصائية والتوثيق العربي، العددان 22، 23، 1402هـ، ص 12.
- (38) مركز المعلومات الإحصائية والتوثيق العربي، ص 67-71.

- (39) يوسف (جمعة سيد): «دور الأخصائي النفسي في علاج الإدمان بين الإمكانية والتحقيق»، مجلة علم النفس، العدد 12، 1989م، ص 65-71.
- (40) يوسف (جمعة سيد): «تدريب الأخصائيين النفسيين الإكلينكيين لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات»، الندوة القومية لمكافحة المخدرات وعلاج الإدمان، 1994م، القاهرة.
- (41) الشناوي (محمد محروس): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1994م، ص 14.
- (42) مركز المعلومات الإحصائية والتوثيق العربي، ص 70.
- (43) زهران (حامد عبدالسلام): التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة: عالم الكتب، 1980م، ص 11.
- (44) سويف (مصطفى): الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات، خفض الطلب، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناائية، 1990م، ص 12.
- (45) هيئة الصحة العالمية، دور الأخصائي النفسي الإكلينكي في مؤسسات الصحة النفسية، ترجمة: زين العابدين درويش، في: مصطفى سويف وآخرين: مرجع في علم النفس الإكلينكي، القاهرة: دار المعارف، 1985م، ص 261.
- (46) لجنة المستشارين العلميين: استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطي والإدمان في مصر. التقرير النهائي، القاهرة: المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، 1992م، ص 167.
- (47) Davison, G.C. & Neale, J.M., **Abnormal psychology**, New York: John Wiley & Sons Inc. (1994), 6th ed. p. 19.
- (48) تدخين السجائر: مدى الانتشار وعوامله.
- (49) سويف (مصطفى) وآخرون: المخدرات والشباب في مصر: بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناائية، 1987م.
- (50) التعاطي غير الطبي للأدوية المؤثرة في الأعصاب.
- (51) يونس (فيصل): «بعض مصاحبات التجريب المتعدد للمواد النفسية»، المجلة الاجتماعية القومية، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناائية، 1991م، ص 47-58.
- (52) سويف (مصطفى): انتشار تعاطي المواد النفسية بين عمال الصناعة، المجلة الاجتماعية القومية، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناائية، 1991م.
- (53) المجلة الاجتماعية القومية.
- (54) استراتيجية قومية متكاملة، 1992م، ص 168.
- (55) استراتيجية قومية متكاملة، 1992م، ص 266-267.
- (56) أوقيم (الوايز) الشباب والمخدرات، ترجمة: أشرف عمود، مركز بحوث الشرطة، وزارة الداخلية بجمهورية مصر العربية، بدون تاريخ، ص 16.

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي المجيب:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد

نقوم بدراسة عن دور الإرشاد الطلابي في الوقاية من تعاطي المخدرات، ونظراً لرغبتنا في استكمال بعض الجوانب عن هذا الموضوع، فقد توجهنا إليك بهذه الاستبانة البسيطة لاستكمال بعض المعلومات، آمليين أن نجد منكم العون الصادق، خدمة لأبناء هذا البلد وشبابه.

والمطلوب منكم الإجابة الدقيقة عن البنود والأسئلة الواردة بهذه الاستبانة، علماً بأن كل البيانات التي ستدلي بها سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين سلفاً حسن تعاونكم...

أولاً: بيانات أولية

- 1 - الأسم (لمن يرغب):
- 2 - العمر: (سنة).....
- 3 - الوظيفة الحالية:
- 4 - جهة العمل الحالية:
- 5 - الفترة التي أمضيتها في الوظيفة الحالية:
- 6 - المؤهل (المؤهلات) الدراسية:
- 7 - جهة التخرج:
- 8 - سنة التخرج:

ثانياً: معلومات عامة

	نعم	لا	لا رأي لي
1-			يعتبر الإدمان المسئول الرئيسي عن كثير من الأمراض العقلية
2-			يلعب العامل الوراثي دوراً رئيسياً في حدوث الإدمان
3-			يحدث الإدمان -في معظم المواد- بعد المرة الأولى
4-			يعتبر الهيروين أحد مشتقات الأفيون
5-			أعتقد أن الأطباء هم فقط المؤهلون لعلاج الإدمان
6-			تستوي المخدرات من ناحية الأضرار التي تؤدي إليها
7-			معظم حالات الإدمان لا تشفى شفاء تاماً
8-			تستخدم هيئة الصحة العالمية مصطلح الإدمان بدلاً من مصطلح الاعتماد
9-			لا يمكن الاعتماد على الدراسات الوبائية لمعرفة نسب انتشار تعاطي المخدرات.
10-			تسمى مجموعة الأعراض التي تنتج عن عدم تعاطي المخدر بزملة أعراض التحمل
11-			كل المدمنين ينتمون إلى أسر فقيرة
12-			الوقاية من تعاطي المخدرات مسئولية الشرطة
13-			يسمى ميل المدمن إلى زيادة جرعة المادة المخدرة بأعراض الانسحاب
14-			لا يؤثر تعاطي الحشيش لفترة طويلة على الوظائف العقلية
15-			إذا بدأ الفرد في تعاطي المخدرات فلا يمكنه التوقف بعد ذلك مهما حدث.

المجلة العربية للعلوم الإنسانية

ثالثاً: بيانات متنوعة :

1 - هل لديك معلومات كافية عن موضوع الإدمان أو تعاطي المخدرات؟

نعم () لا ()

2 - في حالة الإجابة بنعم:

ما هو المصدر الذي حصلت منه على هذه المعلومات؟

أ - الدراسة الجامعية في مرحلة البكالوريوس نعم () لا ()

ب- الدراسة الجامعية العليا نعم () لا ()

ج- دورات تخصصية في هذا المجال نعم () لا ()

د- الراديو أو التلفزيون نعم () لا ()

هـ- الصحف والمجلات نعم () لا ()

و - الأحاديث اليومية نعم () لا ()

ز - أخرى (تذكر):

.....
.....
.....

3 - هل قرأت كتباً علمية عن المخدرات؟ نعم () لا ()

4 - في حالة الإجابة بنعم:

ماهي هذه الكتب؟ (أذكر اسم المؤلف إن استطعت).....

.....
.....
.....

5 - هل حضرت دورات تدريبية تتعلق بعملك الحالي؟ نعم () لا ()

- 6 - في حالة الإجابة بنعم:
هل اشتملت على مقررات في موضوع المخدرات؟ نعم () لا ()
- 7 - في حالة الإجابة بنعم:
هل كانت المقررات كافية؟ نعم () لا ()
- 8 - هل كانت بها أجزاء تتعلق بالوقاية؟ نعم () لا ()
- 9 - هل كنت تشعر بأنك في حاجة لمثل هذه المقررات؟ نعم () لا ()
- 10 - هل استفدت منها في عملك بعد ذلك؟ نعم () لا ()
- 11 - هل تشعر بأن المرشد الطلابي بحاجة لخلفية علمية متخصصة في موضوع المخدرات؟ نعم () لا ()
- 12 - هل تعتقد أن الوقاية من المخدرات ممكنة؟ نعم () لا ()
- 13 - في حالة الإجابة بنعم:
ما هي اقتراحاتك في هذا الشأن.....
.....
.....
.....
- 14 - هل يستطيع المرشد الطلابي القيام بدور مؤثر في الوقاية من المخدرات؟ نعم () لا ()
- 15 - في حالة الإجابة بنعم:
هل لديك اقتراحات محددة في هذا الخصوص؟ نعم () لا ()
- 16 - في حالة الإجابة بنعم:
ما هي تلك الاقتراحات.....
.....
.....

17 - هل تعتقد أن هناك وسائل معينة للكشف المبكر عن المتعاطين أو عن المعرضين للتعاطي؟ نعم () لا ()

18 - في حالة الإجابة بنعم:

ما هي هذه الوسائل في رأيك؟
.....
.....
.....
.....

19 - هل يمثل تعاطي المخدرات - في رأيك الشخصي - مشكلة بين تلاميذ المدارس؟ نعم () لا ()

20 - هل صادفت في عملك مشكلات تتعلق بتعاطي المخدرات؟ نعم () لا ()

21 - في حالة الإجابة بنعم:

كم عدد هذه الحالات بالتقريب؟
.....

22 - ما هو التصرف الذي قمت به؟

أ - أبلغت إدارة المدرسة لتتصرف ()

ب - استدعيت ولي الأمر وأبلغته ()

ج- قمت بمحاولات فردية لعلاج المشكلة ()

د- حولتها إلى جهة الاختصاص ()

هـ- لم أستطع أن أفعل شيئاً ()

- 23 - هل تعتقد أن المرشدين الطلابيين في الوقت
الحاضر مؤهلون للإسهام في الوقاية من المخدرات؟ نعم () لا ()
- 24 - في حالة الإجابة بنعم:
ما هي الأسباب في رأيك؟

.....

.....

.....

25 - إذا كان لديك أية إضافات تود ذكرها، نرجو التفضل بذكرها؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

شكراً لتعاونكم،،،

* * *