Published by the Academic Publication Council of Kuwait University. All rights reserved.

Doi: 10.34120/0080-052-001-005

قدم في: ابريل 2021

أجيز في: يناير 2022

Drug Abuse in the Palestinian Society: Causes, Motives, Effects and a Suggestion Counseling Program to Reduce the Desire to Abuse

Mohammed A. Shaheen

Inshirah N. Nabhan

Shahdia I. Makhloof

Imad A. Shtaya

Abstract

Objective: To investigate the causes, motives, and effects of drug use in the Palestinian society, leading to build a preventive indicative program in reducing the desire for abuse behavior. **Method**: The study uses descriptive and analytical approach, by collecting the data on an available sample includes 101 individuals benefiting from alternative treatment services (methadone), representing 38% of the reviewers of the Ministry of Health service centers, through direct interviews during the periodic visits to the centers, using the tools developed for the purposes of the study. **Results**: The results show that the level of the causes of drug abuse, motives and effects is moderate, with priority for social causes, psychological motives, and economic effects. Based on the descriptive results, the proposed preventive counseling program was planned, which was based in its general framework on selective programs, and focuses on the prevention and risk factors that emerged from the results, using a set of strategies, namely: the lecture, the dialogue and discussion, modeling, role-playing, self-talk, stopping thoughts, modifying thoughts, controlling behavior, relaxation, visualization, indicative contract, and homework, which consists of 15 counseling sessions, each of which lasts 90 minutes, one session aweek, to be implemented collectively and in direct instructional methods. The study recommends applying the counseling program on the study population and similar societies, and testing its effectiveness.

Key words: drug abuse, causes, motives, effects, counseling program.

تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت - جميع الحقوق محفوظة للمجلة.

تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني: الأسباب، والدوافع، والآثار وتصور مقترح لبرنامج إرشادي للحد من الرغبة في التعاطي

محمد أحمد شاهين(*)

إنشراح نبهان(**)

شادية مخلوف(***)

عماد اشتية(****)

ملخص

هدف الدراسة: تقصي الأسباب والدوافع، والآثار لتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، وصولاً إلى بناء برنامج إرشادي وقائي لخفض الرغبة في سلوك التعاطي. **المنهجية:** اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، على عينة متاحة نظراً لطبيعة المجتمع والظروف القائمة، ضمت (101) فرد مستفيداً من خدمات العلاج بالبدائل (الميثادون)، تمثل (38%) من المراجعين لمراكز الخدمات التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في المحافظات الشمالية. جمعت البيانات من خلال المقابلة المباشرة في أثناء المراجعة الدورية لمراكز الخدمات، باستخدام الأدوات المطورة لأغراض الدراسة.

(*) أستاذ دكتور، إرشاد نفسي وتربوي، عميد الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، رئيس فريق البحث Email: mshahindura@gmail.com.

الاهتمامات البحثية: إرشاد المدمنين، إرشاد الأزمات، الإرشاد التربوي المدرسي، الاضطرابات النفسية.

(**) أستاذ مساعد، علم اجتماع طبي، كلية التنمية الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، Email: inabhan@qou.edu.

الاهتمامات البحثية: الصحة النفسية للأطفال والأسرى، إرشاد المدمنين، الصحة النفسية للمرأة.

(***) أستاذ مساعد، تحليل وتقييم أنظمة تربوية، كلية الخدمة الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، Email: smakhlouf@qou.edu.

الاهتمامات البحثية: التربية الخاصة، الجودة في التعليم، الإدمانات وعلاجها.

(****) أستاذ مشارك، علم اجتماع، مستشار رئيس الجامعة لشؤون كلية غرناطة، كلية الخدمة الاجتماعية والأسرية، جامعة القدس المفتوحة، Email: iishtayyah@qou.edu.

الاهتمامات البحثية: الأسرة، علم النفس الاجتماعي، التعاطي والإدمان، موضوعات التنمية الاجتماعية.

النتائج: أظهرت النتائج أن مستوى تقديرات عينة الدراسة على كل من مقياس أسباب تعاطي المخدرات والدوافع والآثار جاء بتقدير متوسط، مع أولوية للأسباب الاجتماعية، والدوافع النفسية، والآثار الاقتصادية. وبناءً على النتائج الوصفية؛ أخذ بالأسباب والدوافع والآثار التي كان مستواها مرتفعاً في تخطيط البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح، الذي استند في إطاره العام إلى البرامج الانتقائية، ويركز على عوامل الوقاية والخطر التي أفرزتها النتائج، باستخدام مجموعة من الإستراتيجيات، تمثلت في: المحاضرة، الحوار والمناقشة، النمذجة، لعب الأدوار، الحديث الذاتي، وقف الأفكار، تعديل الأفكار، ضبط السلوك، الاسترخاء، التخيل، العقد الإرشادي، والواجب المنزلي. ويتكون البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح من (15) جلسة إرشادية، مدة كل منها (90) دقيقة؛ بواقع جلسة أسبوعياً، تنفذ بصورة جمعية وبطرائق إرشادية مباشرة. وقد أوصت الدراسة بتطبيق البرنامج الإرشادي على مجتمع الدراسة ومجتمعات مشابهة، واختبار فاعليته.

المصطلحات الأساسية: تعاطي المخدرات، الأسباب، الدوافع، الآثار، برنامج إرشادي.

مقدمة

تتصدر المخدرات أولويات مختلف الأجهزة القانونية والأمنية في دول العالم كافة دون استثناء؛ للحد منها وعمل ما أمكن للقضاء عليها، فهي ظاهرة تعكس تصدعاً في البناءات والقيم الاجتماعية ومنظومة التنشئة الاجتماعية وآليات الضبط الاجتماعي والأخلاقي والتربوي في المجتمع، وفشلاً في قيادة الأفراد لذواتهم، وتراجعاً في مستوى الوعي الثقافي والصحي، وانعكس ذلك على متطلبات التوازن والاستقرار المجتمعي، في ظل نقص شديد للتدخلات النفسية الملائمة للتعامل مع هذه المشكلة.

ويعد تعاطي المخدرات والاعتماد عليها خطراً يهدد الكثير من أبناء المجتمعات المختلفة، بل زاد خطره إلى درجة استخدامه كسلاح خفي في الحروب بين الدول مستهدفاً بشكل خاص فئة الشباب؛ من أجل تحويلهم من طاقة بشرية فاعلة ومنتجة إلى طاقة مدمرة تشل حركة ذلك المجتمع وتبدد ثرواته، مع الأخذ بالاعتبار أن الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً منتشر في جميع أنحاء العالم دون استثناء. ومن ثم؛ فإن مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده؛ لما يترتب عليها من آثار اجتماعية، واقتصادية، ونفسية، وأمنية، تنسحب على الفرد

وعلى المجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة؛ بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل (العريني، 2007).

وتشير التقديرات العالمية إلى أن المتعاطين للمخدرات والمعتمدين عليها في العالم في تزايد مستمر؛ نتيجة تأثير عوامل وأسباب أسرية، واجتماعية، ودينية، واقتصادية، إضافة إلى الدوافع النفسية، والذاتية للمتعاطين على المستوين المحلي والدولي، ويتوقع أن يزداد الأمر مع زيادة تأثيرات العولمة بمجالاتها كافة، التي كان لها انعكاسات عديدة سواء أكانت مباشرة أم غير مباشرة على تجارة المخدرات، وتداولها بين الأفراد وبين الدول؛ مما يعطي فرصاً أوسع للتعاطي وصولاً إلى الإدمان (الغريب، 2006).

ويشكل متعاطي المخدرات تهديداً لكيان المجتمع ويساهم في عرقلة مسيرة البناء والتطور في كل المجالات؛ إذ تتمثل خطورة هذه المشكلة في الآثار لسلوك المتعاطين على الأوضاع الاقتصادية، والاجتماعية، والأمنية، والقانونية للمجتمع الذي يعيشون فيه؛ وانعكاس ذلك كله على كفاءة الموارد البشرية. كما أن تأثير تعاطي المخدرات على النواحي الاجتماعية يتمثل في كون المتعاطين يشكلون خطراً على حياة الآخرين وأمن المجتمع من خلال قابليتهم لممارسة أي لون من ألوان الإجرام المخالف للقانون، كما أنهم يشكلون خطراً كبيراً على أنفسهم وعلى حياتهم نتيجة التعاطي؛ ومن ثم عدم مشاركتهم في بناء المجتمع (المهندي، 2013).

ولا يستثنى المجتمع الفلسطيني من هذا الوضع المتفاقم في تناول العقاقير المخدرة وتصنيعها وزراعتها والاتجار بها، وقد أشارت الدراسات إلى أن هذه الآفة المدمرة تتفاقم وتزداد انتشاراً كل يوم عن سابقه، سواء في القدس، أم في الضفة الغربية، أم في قطاع غزة. وتشير بيانات التقرير الإحصائي السنوي الصادر عن إدارة مكافحة المخدرات (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، 2017)، إلى ارتفاع عدد قضايا ضبط المخدرات خلال عام 1917م؛ إذ وصلت إلى (1624) قضية مقارنة بـ(1007) عام 2015، و(528) قضية عام 2008، كما بلغ عدد المضبوطين في قضايا ضبط المخدرات خلال الفترة ما بين 2017/1/1 إلى نهاية العام ذاته (1921) شخصاً، منهم (26) فتاة.

المخدرات والنظريات المفسرة للتعاطي والإدمان:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى الإدمان مع تطور التحمل والاعتماد، ويشير التحمل

إلى حالة يحتاج فيها المستخدم إلى المزيد من المخدر لتجربة التأثير نفسه؛ فالكميات القليلة التي كانت كافية في وقت سابق لم تعد فاعلة، ويضطر المستخدم إلى زيادة كمية تعاطي المخدرات، وصولاً إلى الاعتماد، ويتطلب كل من تعاطي المخدرات والاعتماد عليها نمطاً غير قادر على التكيف من تعاطي المخدرات. وتشمل معايير تعاطي المخدرات الاستخدام؛ مما يؤدي إلى عدم القدرة على أداء الفرد لمسؤولياته والتزاماته، إضافة إلى المشكلات القانونية وزيادة في سلوكات المخاطرة أو التعرض لها، كما تشمل المعايير الفسيولوجية لأعراض التحمل والانسحاب؛ مما يؤدي إلى التخلي عن الأنشطة المهمة، وقضاء وقت متزايد في الأنشطة المتعلقة بتعاطي المخدرات، واستخدام المواد لفترة أطول مما هو مخطط له، والاستمرار في الاستخدام على الرغم من وجود مشكلات بسبب تعاطي المادة المخدرة (Ranganathany et al., 2002).

وتنتج بعض العقاقير والمخدرات اعتماداً نفسياً فقط، بينما ينتج البعض الآخر اعتماداً نفسياً وجسدياً. الاعتماد النفسي هو حالة تتميز بالانشغال العاطفي والعقلي بآثار المخدر والرغبة المستمرة في تناوله، ومع تطور الاعتماد النفسي، يصبح المستخدم "مدمناً" عقلياً على العقار. وحين يتطور الاعتماد الجسدي، يصبح جسم المستخدم معتمداً كلياً على المخدر. ومع الاستخدام المطول، يصبح الجسم معتاداً على العمل تحت تأثير المخدر، وإذا توقف عن تناوله، تحدث أعراض الانسحاب. وقد تراوح أعراض الانسحاب من الانزعاج الخفيف إلى التشنجات، بحسب نوع المخدر الذي يتعاطاه الفرد، كما تعتمد شدة أعراض الانسحاب على الحالة الجسدية، ومقدار المادة التي يتناولها، ومدة التعاطي (Sahu & Sahu, 2012).

وكانت النظرية البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي المستمر والمنتظم انطلاقاً من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فسيولوجية؛ فالنظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان تشير إلى أنه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان؛ فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية التي توارثوها عن متعاطين، سيصل إليهم هذا الموروث ويكونون معرضين أكثر للتعاطي. أما نظرية السمات؛ فترى أن هناك سمات شخصية تحفز الأفراد نحو الإدمان، من أهمها حالة الكآبة، ونقص مهارات الاختلاط بالآخرين، ومشاعر الإحساس بضعف النفس وهوائها، والاتجاه نحو الاعتمادية على الغير. ويهتم الاتجاه المعرفي-السلوكي بمبدأين: يتمثل الأول في القهر الذي يشير إلى أن الإدمان يعد مشكلة جسدية تلح على الفرد، وأن هذا القهر للتعاطي مبني على أساس التوقعات والتعلم، وأن المدمنين يسلمون بمبدأ الخضوع للمخدر. أما الثاني؛ فيتمثل في التوقعات

التـي تعـد عامـلاً إلحاحيـاً نفسـياً، واشـتهائياً إلـى المخـدر، وأن الفـرد يخشـى مـن عـدم التعاطـي حتـى لا يدخـل فـي الأعـراض الانسـحابية التـي قـد يبالـغ فـي الإحسـاس بهـا (الركابـي، 2012).

وتفسـر نظريـة التحليـل النفسـي التعاطـي والإدمـان فـي ضـوء القهـر وفـي ضـوء الاضطرابـات التـي تحـدث فـي مرحلـة الطفولـة المبكـرة، وتشـمل هـذه الاضطرابـات عمليات الإشـباع العضويـة فـي المرحلـة الفميـة وعمليـة النمـو الجنسـي مـن المرحلـة الفميـة حتـى القضيبيـة، التـي يختـل فيهـا نضـج الأنـا، وتظهـر مخـاوف؛ مثـل الخـوف مـن عـدم الإشـباع والخـوف مـن الخصـاء ومـن الاسـتمناء الطفيلـي، ومـا يصاحـب ذلـك مـن مشـاعر الإثـم؛ فضـلاً عـن اضطـراب علاقـات الحـب بيـن المدمـن ووالديـه وظهـور ثنائيـة العواطـف، وتحـول موضـوع الحـب الأصلـي إلـى موضـوع العقـار (براهمـة، 2013).

أمـا نظريـة التحليـل السوسـيولوجي للإدمـان؛ فهـي تربـط الإدمـان مـن وجهـة النظـر الاجتماعيـة (السوسـيولوجية) بالمعاييـر الاجتماعيـة والقيـم؛ فهـو شـكل مـن أشـكال التكيـف الانسـحابي غيـر المتوافـق مـع المعاييـر والقيـم السـائدة فـي المجتمـع، فالأفـراد الذيـن يتكيفـون بطريقـة غيـر سـليمة فـي المجتمـع، قـد لا يشـتركون فـي الإطـار العـام للقيم. وتشـير نظريـة التفـكك الاجتماعـي لثورسـتن سـيلين "Thorsten Sellin" إلـى أن فكـرة حـدوث صـراع أو اضطـراب فـي جماعـة معينـة أو فـي مجتمـع معيـن يـؤدي إلـى مخالفـة القوانيـن والقيـم والعـادات السـائدة؛ ممـا يـؤثـر علـى الأداء السـليم لهـذه الجماعـة أو النظـم الاجتماعيـة، كمـا أن المجتمـع يتضمـن مجموعـات إنسـانية مختلفـة (الأسـرة، المدرسـة، العمـل، ...)، لكـن لـكل جماعـة مـن هـذه الجماعـات قوانينهـا وقواعدهـا التـي تضمـن مصالـح أفرادهـا وتحقيـق أهدافهـا (حسـيني وعنابـو، 2016).

وتشـكل عمليـات الوقايـة وتطويـر إسـتراتيجيات المكافحـة الهـدف الرئيـس الـذي تسـعى البحـوث المعنيـة بالمخـدرات إلـى تحقيقـه، فانتشـار الظاهـرة يتزايـد يومـاً بعـد آخـر؛ وهـو مـا يشـكل تهديـداً حقيقيـاً لـلأفـراد والأسـر والمجتمعـات علـى حـد سـواء. وعلـى الرغـم مـن كل الجهـود التـي تبـذل للحـد مـن انتشـار تعاطـي المخـدرات والاعتمـاد عليهـا، فـإن أعضـاء شـبكات الاسـتخدام غيـر المشـروع للمخـدرات يطـورون وسـائلهم وأدوات عملهـم بشـكل مسـتمر ومنقطـع النظيـر، ممـا يجعـل الـدول وأصحـاب القـرار والمتخصصيـن يسـعون لتطويـر أسـاليب الوقايـة والعـلاج للتعامـل مـع هـذه المشـكلة، والعمـل علـى حمايـة المجتمـع مـن آثارهـا (الأصفـر، 2004).

الأسباب والدوافع والآثار لتعاطي المخدرات

مما لا شك فيه أن الإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية يهتمان بدرجة كبيرة بمشكلة تعاطي المخدرات وما يترتب عليها، فهي مشكلة تمس الأبنية والنظم الاجتماعية التي تشكل أساساً للمجتمعات، كما تمس الجماعات والأفراد في الوقت ذاته (Dusenbury & Mathea, 1996). وقد أكد ذوو الاختصاص في مجال بحوث إدمان المخدرات مراراً أن ظاهرة التعاطي أو إدمان المخدرات بصورة عامة والحد من الرغبة لسلوك التعاطي خاصة ترتبط بالحياة النفسية والاجتماعية للفرد المتعاطي أو المدمن، ومن أبرز جوانب الحياة النفسية والاجتماعية للمدمن فهمه لذاته، وقيادته لذاته وتقديره لها، وشعوره بالكفاية الذاتية التي تتدنى إذا شعر يوماً بتدني قبوله اجتماعياً. فـ"الذات البشرية" تنمو وتتطور عبر مراحل العمر المختلفة للفرد، وتتكون من مجموعة الأفكار والمشاعر والسلوكات، وترتبط هذه المكونات الثلاثة بالكيفية التي يدرك بها الفرد نفسه، ليتحدد نمط شخصية خاص وفريد له، يتفاعل ويتواصل من خلاله مع مجتمعه (Kupshik & Murphy, 1992; Loyds & Ron, 1982).

ومن أبرز الدراسات القديمة التي ربطت بين الذات وقيادتها والإدمان على المخدرات، دراسة ريتشارد (Richard, 2001)، التي توصلت إلى أن المتعاطين والمدمنين بدرجة أعلى يعانون من مستوى معقد من الاضطرابات والمشكلات في حياتهم وعلاقاتهم الأسرية والعائلية، بل من اضطرابات أخرى أيضاً في علاقاتهم مع أصدقائهم وزملاء العمل؛ وهو ما أثر بالطبع على انخفاض تقدير الذات لديهم. أما فيما يتعلق بأحدث الدراسات حول قيادة الذات وعلاقتها بالسلوك الإدماني؛ فقد أجرى هفتون وزملاؤه (Houghton et al., 2017) دراسة، توصلوا من خلالها إلى أن قيادة الذات مرتبطة بمهارات وتعامل تكيفي إيجابي، وهذه لها دور كبير في حسن التصرف في المواقف العصيبة والمعقدة، وتؤدي إلى تقليل السلوكات غير المرغوب فيها، مثل: شرب الكحول، والتعاطي وإدمان المواد المخدرة، وتدني مهارات التعلم.

وينظر إلى اضطراب تعاطي المخدرات باعتباره أحد الاضطرابات التي يصاحبها إعاقات سريرية مهمة في الصحة والوظيفة الاجتماعية والتحكم الطوعي في تعاطي المخدرات، وتراوح هذه الاضطرابات في شدتها ومدتها وتعقيدها من خفيفة إلى شديدة. بالنسبة لأولئك الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات الخفيفة إلى المتوسطة، قد يكون العلاج من خلال نظام الرعاية الصحية العام كافياً، في حين

أن أولئك الذين يعانون من اضطرابات شديدة بسبب تعاطي المخدرات (الإدمان) قد يحتاجون إلى علاج متخصص من خلال برامج تبنى على أسس علمية تراعي الأسباب، والدوافع، والآثار للتعاطي (Medina, 2015).

وقد تقصت العديد من الدراسات من خلال المنهج الوصفي أسباب تعاطي المخدرات ودوافعه والآثار المترتبة على التعاطي بمجالاتها كافة؛ فقد بينت دراسة لحافري (2020) أن سلوكات الإدمان تأتي كاستجابة للتعلق غير الآمن الذي يستشعره الفرد في طفولته والخلل في تبعيته لأمه أو أحد نماذج التعلق ليسقطه على المواد المخدرة في علاقة تبعية مرضية. وأوضحت نتائج دراسة المطالقة (2020) من خلال عينة عشوائية ضمت (140) زوجة من أزواج المتعاطين، أنه لا يوجد سبب معين للتعاطي من منظور الزوجات في المجتمع الأردني، إنما هي مجموعة من الأسباب، من أهمها: نقص الوازع الديني، ورفقاء السوء، وأن من أهم آثارها: فقدان المعيل الرئيس للأسرة، والعجز وعدم القدرة على القيام بالواجبات الاجتماعية. وأشارت نتائج دراسة يانج وكسيا (Yang & Xia, 2019) إلى وجود اختلافات في الأسباب والعواقب الصحية بين تعاطي المخدرات الاصطناعية والهيروين في المناطق الحضرية في الصين، وظهر مزيج من الفجوة المعرفية المتعلقة بالتأثير الضار للعقاقير الاصطناعية وتخفيف العقوبة على استخدامها كسبب رئيس وراء التحول من الهيروين إلى المخدرات الاصطناعية، وأن هناك حاجة ماسة للتدخلات التعليمية والسلوكية لمنع بدء استخدام المخدرات الاصطناعية بين المستخدمين.

وبينت نتائج دراسة الحموز (2019) على عينة مكونة من (189) شاباً فلسطينياً في محافظة الخليل، وباستخدام المنهج الوصفي، أن المتغيرات الاجتماعية المسؤولة عن انتشار المخدرات جاءت بدرجة مرتفعة، ومن أهمها: أن الاحتلال الإسرائيلي يوفر الأجواء المناسبة لانتشار هذه الآفة، إضافة إلى الضغوط النفسية المرتفعة نتيجة للإحباط وعدم تلبية حاجات الشباب. وأظهرت نتائج دراسة حماد (2016) العديد من الأسباب التي تساهم في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني؛ حيث أشير إلى أن هذه المشكلة ليس سببها الفرد فقط، بل يشارك في ذلك الأسرة، والمجتمع، والظروف الاقتصادية والسياسية والصحية، وضعف الوازع الديني، ورفقاء السوء، والتجربة وحب الاستطلاع. وبينت دراسة عيود وعبيد (2016) من خلال المنهج الوصفي التحليلي وجود آثار خطيرة لتعاطي المخدرات تنعكس على الأفراد المتعاطين والمجتمع، وتتمثل هذه الآثار في الأضرار الشخصية، والاجتماعية، والاقتصادية.

وأظهرت نتائج دراسة الطويسي وآخرون (2013) باستخدام المنهج الوصفي على عينة حجمها (538) شاباً، من ست مجتمعات محلية والشباب العاطلين عن العمل في محافظة معان، أن أكثر فئات الشباب تعاطياً هم العاطلون عن العمل (26.6%)، ثم طلبة الجامعات (12.1%)، كما أشارت النتائج إلى دور المجتمع المحلي في الحد من انتشار الظاهرة. وبينت نتائج دراسة الخوالدة والخياط (2011) من خلال عينة ضمت (384) مدمناً على المخدرات من المراجعين للمراكز والمستشفيات في الأردن، باستخدام المنهج الوصفي، أن أهم أسباب تعاطي المخدرات والمواد الخطرة كانت المشكلات الأسرية، والحصول على اللذة والمتعة، والهروب من الأزمة المالية، ومسايرة الرفاق، إضافة إلى نسيان الهموم والمشكلات. أما دراسة ماثيو (Matthew, 2010)؛ فأشارت إلى الآثار السلبية الناتجة عن تناول المخدرات لدى الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية، ومنها: سرعة التنفس، والتثبيط والإحباط، وزيادة سرعة ضربات القلب، وتغيرات في المزاج، والوفاة في بعض الأحيان.

ويمكن الاستنتاج بأنه من المهم أن يؤخذ بالاعتبار المعطيات الوصفية لتعاطي المخدرات من خلال الأسباب، والدوافع، والآثار، وأي متغيرات أخرى قد تتناولها الدراسات مستقبلاً، في بناء البرامج الوقائية والنمائية والعلاجية للتعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وانعكاس ذلك على فاعلية هذه البرامج وحجم أثرها، وذلك من خلال تناول هذه الأسباب والدوافع في مكونات البرنامج، ضمن إطار المرجعية النظرية والفلسفية للبرنامج.

العلاج لتعاطي المخدرات

تشير كل المعطيات إلى ضرورة أن تؤخذ التدابير اللازمة للحد من مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، والوقوف على مسبباتها المباشرة وغير المباشرة، ودوافعها، وآثارها، وإلا فإن هذه المشكلة سيكون لها انعكاسات كبيرة على استقرار المجتمعات وتنميتها، وهذا ما تؤكده توصيات المؤتمرات والاتفاقيات على المستوى الإقليمي والدولي بضرورة الأخذ بالتدابير اللازمة لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، ومنها الاجتماع الثالث لرؤساء المصالح المتخصصة في مكافحة المخدرات في الجزائر عام 1997، والمؤتمر العربي الحادي عشر لرؤساء أجهزة المكافحة في الدول العربية في جدة عام 1997، والمؤتمر الدولي لبرنامج الأمم المتحدة للوقاية من المخدرات في الإمارات العربية المتحدة (الغريب، 2006).

وهناك مجموعة من الإستراتيجيات والخدمات الفاعلة المتاحة لتحديد وعلاج وإدارة مشكلات تعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات. تظهر الأبحاث أن الطريقة الأكثر فاعلية لمساعدة شخص يعاني من مشكلة تعاطي المخدرات أو معرضٍ لخطر الإصابة باضطراب تعاطي المخدرات هو التدخل مبكراً، قبل أن تتطور الحالة. من خلال هذا الاعتراف، يتم توفير الفحص بحثاً عن إساءة استخدام المواد بشكل متزايد في أماكن الرعاية الصحية العامة؛ بحيث يمكن اكتشاف المشكلات الناشئة وتوفير التدخل المبكر إذا لزم الأمر. أدت إضافة الخدمات لمعالجة مشكلات تعاطي المخدرات والاضطرابات في الرعاية الصحية السائدة إلى توسيع استمرارية الرعاية، وتشمل مجموعة من العلاجات السلوكية والخدمات الداعمة. ومع ذلك، فقد حد عدد من العوائق من التبني الواسع لهذه الخدمات، بما في ذلك نقص الموارد، وعدم كفاية التدريب، ونقص القوى العاملة (Kline-Simon et al., 2016; Undo et al., 2015).

وطورت إستراتيجيات للحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات كوسيلة لإشراك الأفراد في العلاج، ولتلبية احتياجات أولئك الذين ليسوا مستعدين بعد للمشاركة في العلاج. وتوفر برامج الحد من الضرر خدمات موجهة للصحة العامة وقائمة على الأدلة وفعالة من حيث التكلفة، لمنع وتقليل المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات بين أولئك الذين يتعاطون المواد بشكل نشط، وهناك أدلة قوية تدعم فعاليتها. وتشمل الإستراتيجيات المقدمة للأفراد لتقليل مخاطر الاستمرار في استخدام المواد المخدرة- برامج التوعية والتعليم، والتثقيف بشأن الوقاية من التعاطي، وصممت هذه الإستراتيجيات للحد من إساءة استخدام المواد وعواقبها السلبية على المستخدمين ومن حولهم، وهي تساعد الأفراد على الانخراط في العلاج للحد من تعاطي المخدرات ووقفه عند الاقتضاء (Hawk et al., 2015).

وتعددت التدخلات العلاجية للتعامل مع اضطرابات تعاطي المخدرات، لكن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) هو الأكثر بحثاً وتقييماً من بين هذه العلاجات. يمكن تعلم مهارات المراقبة الذاتية وتعرف الرغبة في أثناء العلاج، وهذه المهارات يستمر استخدامها من قبل الفرد بعد انتهاء العلاج. الأساس النظري للعلاج المعرفي السلوكي هو أن اضطرابات تعاطي المخدرات تتطور جزئياً نتيجة لأنماط السلوك غير القادرة على التكيف والأفكار المختلة، وهو يمثل نهجاً قصير المدى، وعادة ما يتضمن من 12 إلى 24 جلسة جماعية. تستكشف هذه الجلسات عادةً الأسباب والدوافع والعواقب لتعاطي المخدرات، وتستخدم المراقبة الذاتية كآلية تعرف الرغبة

الشديدة والمواقف الأخرى التي قد تؤدي بالفرد إلى الانتكاس، كما أنها تساعد الفرد على تطوير إستراتيجيات المواجهة (Caroll & Onken, 2005; Morgenstern et al., 2001).

وقد تعاملت العديد من الدراسات السابقة مع مشكلة تعاطي المخدرات من خلال تدخلات وقائية متعددة، باستخدام المنهج شبه التجريبي؛ فقدمت دراسة (شلالي، 2020) برنامجاً وقائياً قائماً على فنيات متنوعة (المحاضرة، الحوار والمناقشة، إيقاف الأفكار، الحديث الذاتي، النمذجة، الحوار السقراطي،...)، وأظهرت دراسة شلاوشي وسحيري (2020) على عينة من (150) فرداً أنّ الأفراد على دراية واسعة بأهم العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات، وقد أعطوا كماً لا بأس به من العوامل، مركزين على عوامل تخص الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعوامل تخص المجتمع. بينما قدمت دراسة (المخيني ومحمد، 2017) برنامجاً تدريبياً مستنداً إلى منحى تعديل السلوك المعرفي لميكنباوم لخفض مستوى الرغبة في التعاطي، على عينة من (30) مدمناً على المخدرات والمؤثرات العقلية من المقيمين في مركز تابع لمستشفى المسرة للأمراض النفسية والعصبية في سلطنة عمان، وتوافقت هذه التدخلات مع تدخلات دراسة (تيايبيه، 2016)؛ إذ طبق البرنامج على (15) حالة من الذكور والإناث من ذوي الإدمان المتعدد، ودراسة (عواشرية، 2014)، ودراسة (صيدم، 2012) على عينة من مدمني المخدرات ضمت (30) مريضاً من مرضى قسم الإدمان بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، ودراسة (مشاقبة، 2013) من خلال عينة ضمت (20) فرداً من المدمنين النزلاء في المركز الوطني لتأهيل المدمنين في عمان، ودراسة (أبو عين، 2009) على عينة ضمت (64) من طلبة كليات المجتمع المتوسطة في الأردن، في الاهتمام بالمنحنى المعرفي الانفعالي السلوكي، واستخدام إستراتيجيات متعددة؛ مثل: المحاضرات الحوار والمناقشة، وقف الأفكار، الحوار الذاتي، مراقبة الذات، التقبل غير المشروط للمسترشد، لعب الدور، المرح والدعابة والسخرية من الأفكار اللاعقلانية، والواجبات المنزلية، التدريب على الاسترخاء، القراءة والمطالعة، وضبط الذات. واقترحت دراسة (المطالقة، 2020) التوعية والتثقيف الديني والاجتماعي والصحي بأضرار تعاطي المخدرات للحد من مشكلة التعاطي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

على الرغم من التوجهات العلمية وبرامج التدخل الطبية بأنواعها التي تحاول

التعامل مع مشكلة تعاطي العقاقير المخدرة وإدمانها، فإن تلك البرامج لم تنجح في تخليص الأفراد والمجتمعات من الأضرار المترتبة عليها؛ لأن العلاج من خلال تقديم الأدوية أو الخدمات الطبية يتعامل مع الأعراض الناجمة عن الإدمان فقط، بينما تبقى العوامل المسببة للإدمان والدوافع وراء السلوك الإدماني قائمة، وتستدعي شمولية العلاج وفاعليته التدخلات الإرشادية والعلاجية المتخصصة، والقائمة على أسس نظرية متينة، وتجارب تطبيقية ناجحة. وأشارت نتائج دراسة (شلاوشي وسحيري، 2020) إلى تركيز الأفراد على العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات، وبخاصة عوامل تخص الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق، وعوامل تخص الفرد نفسه، وعوامل تخص المجتمع. وأشارت دراسة يانج وكسيا (Yang & Xia, 2019) إلى وجود فجوة معرفية متعلقة بالتأثير الضار للعقاقير، وأن هناك حاجة ماسة للتدخلات التعليمية والسلوكية لمنع بدء استخدام المخدرات بين المستخدمين.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك واقعاً بحثياً يعتريه التقصير في ربط الأسباب والدوافع والآثار لتعاطي المخدرات بمكونات البرامج الإرشادية الهادفة إلى خفض التعاطي أو معالجة الإدمان في البيئة الفلسطينية؛ ومن ثم الحاجة إلى إدخال هذه المفاهيم والمعطيات في البرامج الإرشادية التي تنفذ في البيئة العربية عموماً والبيئة الفلسطينية على وجه الخصوص، والهادفة إلى خفض التعاطي ومعالجة الإدمان، فجاءت هذه الدراسة لاستقصاء واقع التعاطي من خلال الأسباب، والدوافع، والآثار، وصولاً إلى بناء برنامج إرشادي وقائي في خفض الرغبة في سلوك التعاطي، مبني على الواقع للمتعاطين ومتغيراته. وبالاستناد إلى ما تقدم؛ اتفق الفريق البحثي على تحديد مشكلة الدراسة وصياغتها من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما الأسباب (الأسرية، والاجتماعية، والدينية، والاقتصادية)، والدوافع (النفسية، والذاتية)، والآثار (النفسية، والصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والأمنية) لتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق جوهرية في الأسباب والدوافع والآثار لتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير: نوع المادة المتعاطاة في بداية التعاطي، طريقة التعاطي حالياً؟

السؤال الثالث: ما طبيعة البرنامج الإرشادي المقترح للحد من الرغبة في تعاطي المخدرات لدى المتعاطين في المجتمع الفلسطيني؟

أهـداف الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

1 - تعرف الأسباب، والدوافع، والآثار لتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني.

2 - تقصي الاختلافات في الأسباب والدوافع والآثار لتعاطي المخدرات باختلاف: نوع المادة المتعاطاة في بداية التعاطي، طريقة التعاطي حالياً؟

3 - الإشارة إلى أهمية ربط البرامج الوقائية أو العلاجية الهادفة إلى خفض التعاطي للمخدرات بالبيئة والمعطيات المرتبطة بالأسباب، والدوافع، والآثار للتعاطي.

4 - بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح لخفض تعاطي المخدرات، قائم على واقع الأسباب، والدوافع، والآثار لتعاطي المخدرات لدى متعاطي المخدرات في المراكز العلاجية الفلسطينية.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تكاد تكون هذه الدراسة البحثية هي الأولى في فلسطين -في حدود علم فريق البحث- في هذا المجال، التي تتقصى الأسباب والدوافع والآثار لتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، وبناء برنامج إرشادي مقترح للحد من الرغبة في التعاطي؛ إذ توفر هذه الدراسة الحالية أنموذجاً لبناء معرفي يستند إلى الأدبيات والدراسات السابقة؛ ومن ثم توفير أدب نظري في مجال تعاطي المخدرات في الواقع الفلسطيني، وطرق الإرشاد المتخصصة، والتي قد تشكل إضافة متواضعة للمكتبة العربية في ظل النقص الملموس في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في توفير برنامج وقائي لعلاج تعاطي المخدرات والحد من اللهفة للتعاطي، من خلال توفير الطرائق والأساليب الإرشادية الفاعلة التي تستهدف تعديلاً لسلوك المتعاطي وعادات حياته، هذا بالتزامن مع المعالجة الطبية النوعية. وقد تسهم مخرجات الدراسة المتمثلة في البرنامج الإرشادي الوقائي في زيادة الاهتمام بالإرشاد الوقائي والتدريب على كيفية استخدامه. وتعد هذه الدراسة استجابة واعية وضرورة ملحة للواقع الحالي في فلسطين، واستجابة لتوصيات المؤتمرات والاتفاقيات الإقليمية والعالمية بأهمية الأخذ بالتدابير والإجراءات المتخصصة لمواجهة مشكلة المخدرات.

محددات الدراسة

تتحدد نتائج الدراسة بالمتغيرات التي تناولتها، والأدوات التي استخدمتها في جمع البيانات، والخصائص السيكومترية لهذه الأدوات، وكذلك العينة وطريقة اختيارها، وخصوصيتها المتمثلة في المستفيدين من خدمات مركز العلاج بالبدائل في المحافظات الشمالية الفلسطينية، كما تتحدد النتائج وتعميماتها بالمنهجية والإجراءات التي قد تسمح بإعطاء تفسيرات بديلة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة.

مصطلحات الدراسة

المخدرات: هي "كل ما يؤثر على العقل؛ فتخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة العاقلة، ويترتب على الاستمرار في تعاطيها الإدمان فيصبح الشخص أسيراً لها" (الهدية، 2008، 44).

تعاطي المخدرات (Drug Abuse): "هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها" (مشاقبة، 2007، 21). ويعرف التعاطي إجرائياً بأنه: العمل الذي يقوم به الشخص لتناول أيّ نوع من العقاقير المخدرة؛ كالحبوب المخدرة؛ مثل: الحبوب، الحشيش، الهيروين، وغيرها، وبأية وسيلة من وسائل تزويد الجسم سواء أكان أكلاً، أم شرباً، أم شماً، أم حقناً.

الرغبة في سلوك التعاطي للمخدرات

يقصد بالرغبة: "وجود الدافع القهري لدى المدمن لتناول المخدر بشكل دائم أو بين فترة وأخرى للحصول على الآثار النفسية والجسدية، كما تظهر على المدمن أعراض انسحابية إذا ما انقطع عن التعاطي" (Ruiz et al., 2007, 3).

أسباب تعاطي المخدرات: يقصد بها جميع الظروف والمتغيرات الأسرية، والاجتماعية، والدينية، والاقتصادية، التي تخص الفرد وتحيط به منذ ولادته وعبر مراحل حياته المختلفة، وتساهم بشكل أو بآخر في تشكيل شخصيته وتكوينها، ويبدأ تأثير تلك الظروف على الفرد منذ طفولته الأولى ويستمر طيلة حياته.

دوافع تعاطي المخدرات: تعرف الدوافع في علم النفس على أنها مجموعة العوامل الداخلية والخارجية التي تفسر قيام شخص بأمر ما، وتفسر رغبته بتحقيق نتيجة وإحراز هدف ما، وقد تكون هذه الدوافع داخليةً ذاتية أو خارجيةً من البيئة

المحيطة (توق وقطامي، 2016، 42). وتعرف الأسباب والدوافع لتعاطي المخدرات إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات كل من مقياس الأسباب والدوافع المطورين لأغراض هذه الدراسة.

آثار تعاطي المخدرات: التغيرات التي تطرأ على المتعاطين؛ كالتغيرات العضوية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، ... إلخ. فتعاطي المخدرات يضر بسلامة جسم المتعاطي ويؤثر على وظائفه العقلية؛ كالانتباه، والإدراك، والذاكرة، وكذلك إنتاجيته، وأن الفرد المتعاطي يكون عبئاً وخطراً على نفسه وعلى أسرته، وكذلك على أمن ومصالح جماعته من المحيطين به، وعلى مجتمعه، وكيان دولته (المهندي، 2013، 77).

وتعرف آثار تعاطي المخدرات إجرائياً بالتبعات للتعاطي سواء على المتعاطي، أم أسرته، أم المجتمع، وما تتضمنه من جوانب نفسية، أو صحية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، أو أمنية.

البرنامج الإرشادي الوقائي: سلسلة من الإجراءات والفعاليات والعمليات المنظمة والمخطط لها، التي يقدمها المرشد إلى المسترشدين بشكل مباشر، وتهدف إلى الوقاية من تعاطي المخدرات.

مركز العلاج بالبدائل (الميثادون): يعتبر هذا المركز أحد ثلاثة مراكز موجودة في الوطن العربي، وهو موجود في مدينة رام الله في منطقة عين مصباح، وهو ويتبع وزارة الصحة الفلسطينية ويقدم خدماته مجاناً، وهو يعمل على استقبال حالات الإدمان، ولا يتضمن المبيت، ويطلب من المنتفع الالتزام بالبرنامج العلاجي كذلك الالتزام بقوانين المركز للاستفادة من الخدمات المقدمة.

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ إذ إنها تسعى إلى وصف المفهوم (تعاطي المخدرات) وتحليله في ضوء البيانات والمعلومات المتوافرة المعدة مسبقاً من قبل فريق البحث، حتى يتسنى استخلاص النتائج التي من شأنها أن تكون رافداً أساسياً للبناء عليها في تقديم تصور مقترح لبرنامج إرشادي وقائي للحد من الرغبة في التعاطي.

مجتمع الدراسة وعينتها

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الأفراد المستفيدين في المحافظات الشمالية من خدمات مركز العلاج بالبدائل (الميثادون) المقدمة في مركز الخدمات التابع

لوزارة الصحة الفلسطينية في رام الله، باعتبارهم مجتمع الدراسة المستهدف. وقد اختيرت عينة الدراسة بالطريقة المتاحة (المتوافرة) نظراً لطبيعة المجتمع والظروف القائمة، وتألفت العينة من (101) فرداً من المتعاطين المراجعين للمركز في أثناء فترة جمع البيانات، تمثل (38%) من المتعاطين للمخدرات والراغبين في العلاج بإرادتهم ورغبتهم الشخصية. كما أن البيانات جُمعت من أفراد عينة الدراسة في أثناء مراجعتهم الدورية لمركز الخدمات في رام الله، ومن خلال المقابلة المباشرة، وتعبئة الاستمارة التي تتضمن متغيرات الدراسة ومقاييسها، وبعد موافقة كل منهم من خلال إدارة المركز، وخطياً ضمن ملفه الخاص، بما يوفر لهم حق السرية والخصوصية لبياناتهم.

أدوات الدراسة

أولاً- مقياس أسباب تعاطي المخدرات: طور المقياس بعد تحديد مفهوم تعاطي المخدرات، والاطلاع على الأدبيات والدراسات ذات العلاقة بالموضوع المتوافرة بهدف الإفادة منها في معرفة أسباب تعاطي المخدرات، وتحديد المجالات المناسبة لها، ومنها: دراسة (محمد، 2016)، ودراسة (حماد، 2016)، ودراسة (عميرة، 2015)، فانحصرت هذه الأسباب في أربعة مجالات، هي: الأسباب الأسرية (10 فقرات)، والأسباب الاجتماعية (12 فقرة)، والأسباب الدينية (7 فقرات)، والأسباب الاقتصادية (5 فقرات)؛ إذ تكون المقياس في صورته الأولية من (34) فقرة، تكون الإجابة عليها بحسب تدريج ليكرت الخماسي: أوافق بشدة (5 درجات)، أوافق (4 درجات)، محايد (3 درجات)، لا أوافق (2 درجة)، ولا أوافق بشدة (1 درجة).

ثانياً- مقياس دوافع تعاطي المخدرات: جرى تطوير المقياس بعد تحديد تعريف مفهوم تعاطي المخدرات، والاطلاع على الأدبيات والدراسات ذات العلاقة بالموضوع المتوافرة بهدف الإفادة منها في معرفة دوافع تعاطي المخدرات، وتحديد المجالات المناسبة لها من خلال تعريف المخدرات، ومنها: دراسة (الحمود، 2020)، ودراسة (الركابي، 2012)، فانحصرت هذه الدوافع في مجالين، هما: الدوافع النفسية (10 فقرات)، والدوافع الذاتية (12 فقرة)؛ إذ تكون المقياس في صورته الأولية من (22) فقرة.

ثالثاً- مقياس الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات: جرى تطوير المقياس بعد تحديد تعريف مفهوم تعاطي المخدرات، والاطلاع على الأدبيات والدراسات ذات العلاقة بالموضوع المتوافرة، وهي: دراسة (عليوي، 2019)، ودراسة (معاشر، 2016)،

ودراسة (المهندي، 2013)؛ بهدف الإفادة منها في معرفة آثار تعاطي المخدرات، وتحديد المجالات المناسبة لها من خلال تعريف المخدرات، فانحصرت هذه الآثار في خمسة مجالات، هي: الآثار النفسية (8 فقرات)، والآثار الصحية (7 فقرات)، والآثار الاجتماعية (14 فقرة)، والآثار الاقتصادية (9 فقرات)، والآثار الأمنية (11 فقرة)؛ إذ ضمّ المقياس في صورته الأولية (49) فقرة.

وقد عرضت هذه الأدوات على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية؛ بهدف الحكم على صلاحية الفقرات ومدى ملاءمتها للمجال الذي وضعت ضمنه. وفي ضوء آراء المحكمين، وباعتماد نسبة اتفاق (80%) فأكثر كمعيار لقبول الفقرة، فإنه لم تحذف أي فقرة، بينما عُدلت صياغة بعض الفقرات، ونقلت بعض الفقرات من مجال إلى آخر.

(أ) صدق البناء لمقاييس الدراسة (Construct Validity)

طبقت المقاييس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من المتعاطين المراجعين لمركز العلاج بالبدائل (الميثادون)، ومن خارج عينة الدراسة، وحُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)؛ فحذفت الفقرات التي كان معامل ارتباطها مع المجال أو الدرجة الكلية أدنى من (.30)؛ إذ ذكر (جارسيا Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة.

وعليه؛ حذفت الفقرات: (9، 10، 17، 19، 20، 21، 24، 25، 33) في مقياس أسباب تعاطي المخدرات، فأصبح عدد فقراته للتطبيق (24) فقرة. وحذفت الفقرات: (2، 10، 12، 15)، من مقياس دوافع تعاطي المخدرات، فأصبح عدد فقراته (18) فقرة، كما حذفت الفقرات: (6، 7، 16، 18، 19، 21، 22، 24، 40، 44، 48)، من مقياس آثار تعاطي المخدرات، وأصبح عدد فقراته (37) فقرة.

(ب) الثبات لمقاييس الدراسة: جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لكل مقياس، باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، وجدول 1 يوضح ذلك:.

جدول 1

معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لمقاييس الدراسة

الأداة	البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
أسباب تعاطي المخدرات	الأسباب الأسرية	8	.79
	الأسباب الاجتماعية	8	.74
	الأسباب الدينية	4	.61
	الأسباب الاقتصادية	4	.81
	الدرجة الكلية للأسباب	24	.87
دوافع تعاطي المخدرات	الدوافع النفسية	8	.67
	الدوافع الذاتية	10	.70
	الدرجة الكلية للدوافع	18	.80
الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات	الآثار النفسية	5	.61
	الآثار الصحية	7	.80
	الآثار الاجتماعية	8	.68
	الآثار الاقتصادية	9	.86
	الآثار الأمنية	8	.63
	الدرجة الكلية	37	.90

يتضح من جدول 1 أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس أسباب تعاطي المخدرات راوحت بين (.61 و.81)، في حين كانت الدرجة الكلية (.87). وكانت معاملات الثبات لمجالات مقياس دوافع تعاطي المخدرات بين (.67 و.70)، وللدرجة الكلية (.80). أما قيم معاملات معامل الثبات لمجالات مقياس الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات؛ فراوحت بين (.61 و.86)، و(.90) للدرجة الكلية، وتعتبر هذه القيم مناسبة وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقاييس الدراسة: يطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) الخماسي؛ إذ أعطيت الأوزان للفقرات: أوافق بشدة (5) درجات، أوافق (4) درجات، محايد (3) درجات، لا أوافق (2) درجتان، لا أوافق بشدة (1) درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى شيوع كل متغير من متغيرات الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يراوح من (5-1) درجات، وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفعة (أكثر من 3.68)، ومتوسطة (3.67-2.34)، ومنخفضة (2.33 فأقل)، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى - الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، ونصه: ما الأسباب (الأسرية، والاجتماعية، والدينية، والاقتصادية)، والدوافع (النفسية، والذاتية)، والآثار (النفسية، والصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والأمنية) لتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني؟

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس أسباب تعاطي المخدرات لدى عينة الدراسة، وجدول 2 يوضح ذلك.

جدول 2

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بُعد من أبعاد مقياس أسباب تعاطي المخدرات وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البُعد	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية (%)	المستوى
1	2	الأسباب الاجتماعية	3.18	0.792	63.6	متوسط
2	1	الأسباب الأسرية	2.79	0.885	55.8	متوسط
3	4	الأسباب الاقتصادية	2.65	0.960	53.0	متوسط
4	3	الأسباب الدينية	2.60	0.674	52.0	متوسط
الدرجة الكلية لأسباب تعاطي المخدرات			2.87	0.602	57.4	متوسط
1	1	الدوافع النفسية	3.60	0.931	72.0	متوسط
2	2	الدوافع الذاتية	3.59	0.944	71.8	متوسط
الدرجة الكلية لدوافع تعاطي المخدرات			3.59	0.894	71.8	متوسط
1	4	الآثار الاقتصادية	3.86	1.051	77.2	مرتفع
2	1	الآثار النفسية	3.76	1.086	75.2	مرتفع

تابع/ جدول 2

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بُعد من أبعاد مقياس أسباب تعاطي المخدرات وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البُعد	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية (%)	المستوى
3	2	الآثار الصحية	3.62	1.016	72.4	متوسط
4	3	الآثار الاجتماعية	3.28	0.843	65.6	متوسط
5	5	الآثار الأمنية	2.93	0.782	58.6	متوسط
الدرجة الكلية لآثار تعاطي المخدرات			3.48	0.766	69.6	متوسط

يتضح من جدول 2 أن المتوسط الحسابي لأسباب تعاطي المخدرات ككل بلغ (2.87)، وبنسبة مئوية (57.4%)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لأبعاد أسباب تعاطي المخدرات فراوحت بين (2.60و3.18)، وجاءت "الأسباب الاجتماعية" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.18)، ونسبة مئوية (63.6%)، ومستوى متوسط، بينما جاءت "الأسباب الدينية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (2.60)، ونسبة مئوية (52.0%)، ومستوى متوسط.

كما يتضح أن المتوسط الحسابي لدوافع تعاطي المخدرات بلغ (3.59)، بنسبة مئوية (71.8%)، ومستوى متوسط، أما المتوسطات الحسابية لأبعاد دوافع تعاطي المخدرات فراوحت بين (3.60 و3.59)، وجاءت "الدوافع النفسية" أولاً، بمتوسط حسابي (3.60)، ونسبة مئوية (72.0%)، وبتقدير متوسط، بينما جاءت "الدوافع الذاتية" ثانياً، بمتوسط حسابي بلغ (3.59) وبنسبة مئوية (71.8%) وبتقدير متوسط.

ويتضح أيضاً أن المتوسط الحسابي لآثار تعاطي المخدرات بلغ (3.48)، بنسبة مئوية (69.6%)، ومستوى متوسط، أما المتوسطات الحسابية لأبعاد آثار تعاطي المخدرات فراوحت بين (2.93 و3.86)، وجاءت "الآثار الاقتصادية" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.86)، ونسبة مئوية (77.2%)، ومستوى مرتفع، بينما جاءت "الآثار الأمنية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (2.93)، ونسبة مئوية (58.6%)، ومستوى متوسط.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، ونصه: هل توجد فروق جوهرية في الأسباب والدوافع والآثار لتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير: نوع المادة

المتعاطاة في بداية التعاطي، طريقة التعاطي حالياً؟ للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأسباب تعاطي المخدرات ودوافعها وآثارها، استخدم تحليل التباين الثنائي "دون تفاعل"(ANOVA "without Interaction)"، وجدول 3 يبين ذلك.

جدول3

تحليل التباين الثنائي (دون تفاعل) على الدرجة الكلية لمقياس أسباب تعاطي المخدرات ودوافعها وآثارها تبعاً لمتغيري: نوع المادة المتعاطاة في بداية التعاطي، ومصدر بداية التعاطي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الأسباب	نوع المادة المتعاطاة	0.497	3	0.166	0.450	.718
	مصدر بداية التعاطي	0.653	2	0.327	0.887	.415
	الخطأ	34.999	95	0.368		
الدوافع	نوع المادة المتعاطاة	6.172	3	2.057	2.772	*.046
	مصدر بداية التعاطي	2.634	2	1.317	1.775	.175
	الخطأ	70.506	95	0.742		
الآثار	نوع المادة المتعاطاة	3.695	3	1.232	2.204	.093
	مصدر بداية التعاطي	1.958	2	0.979	1.752	.179
	الخطأ	53.084	95	0.559		

يتضح من جدول 3 عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في أسباب تعاطي المخدرات ودوافعها وآثارها في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغيري: نوع المادة المتعاطاة في بداية التعاطي، ومصدر بداية التعاطي، باستثناء الفروق في الوافع باختلاف نوع المادة المتعاطاة. وللكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات الواقع لتعاطي المخدرات تبعاً لمتغير نوع المادة المتعاطاة في بداية التعاطي، أجري اختبار (Scheffe)، وجدول 4 يوضح ذلك.

جدول 4

نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للفروق بين متوسطات الدوافع تبعاً لمتغيري نوع المادة المتعاطاة في بداية التعاطي

المتغير	المستوى	المتوسط	حشيش	ماريغوانا	هيروين	(كوكائين/حبوب)
الدوافع لتعاطي المخدرات	حشيش	3.52				-.80*
	ماريغوانا	3.48				-.84*
	هيروين	3.42				-.90*
	(كوكائين/حبوب)	4.32				

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$).

يتبين من جدول 4 وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في الدوافع لتعاطي المخدرات تعزى لنوع المادة المتعاطاة في بداية التعاطي بين (كوكائين/ حبوب) من جهة وكل من (حشيش) و(ماريغوانا)، و(هيروين) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (كوكائين/ حبوب).

تفسير النتائج ومناقشتها

يلاحظ أن مستوى تقديرات عينة الدراسة على مقياس أسباب تعاطي المخدرات ككل جاء بتقدير متوسط، وجاءت "الأسباب الاجتماعية" في المرتبة الأولى، يليها "الأسباب الأسرية"، ثم "الأسباب الاقتصادية"، بينما جاءت "الأسباب الدينية" في المرتبة الأخيرة، وجميعها بتقدير متوسط. وبينت النتائج أن تقديرات عينة الدراسة على مقياس دوافع تعاطي المخدرات ككل جاءت بتقدير متوسط، وجاءت "الدوافع النفسية" أولاً، جاءت "الدوافع الذاتية" ثانياً، وبتقدير متوسط لكليهما.

ويلاحظ أن نتائج هذه الدراسة توافقت مع الدراسات السابقة في كثير من الأسباب والدوافع لتعاطي المخدرات، واختلفت مع بعضها في ترتيب هذه الأسباب والدوافع من حيث أهميتها ودرجتها؛ إذ أعطت نتائج الدراسة الأسباب الاجتماعية والدوافع النفسية الأهمية الأولى، بينما كانت الأسباب الأسرية، والاقتصادية، والدينية، والدوافع الذاتية، في مراتب لاحقة؛ فقد توافقت النتائج نوعاً ما مع نتائج دراسة (شلاوشي وسحيري، 2020)؛ التي بينت أن أهم العوامل الوقائية ضد تعاطي

المخدرات تخص الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق، وعوامل تخص الفرد نفسه، وعوامل تخص المجتمع. أما دراسة (المطالقة، 2020)، فقد ركزت على مجموعة من الأسباب، كنقص الوازع الديني، ورفقاء السوء، بينما ركزت دراسة (لحافري، 2020) على الجانب النفسي من خلال التعلق غير الآمن الذي يشعر به الفرد في طفولته والخلل في تبعيته لأمه أو أحد نماذج التعلق ليسقطه على المواد المخدرة في علاقة تبعية مرضية، وهروب من واقع داخلي مخيف إلى واقع لا يوفر الأمن، في إطار علاقة تبعية مرضية مضرة بصاحبها. بينما أعطت دراسة (الحموز، 2019) الأولوية في أسباب التعاطي لدى الشباب الفلسطيني، إلى "الضغوط النفسية الكبيرة نتيجة للإحباط في عمل أو مسعى معين أو تلبية حاجة معينة". واهتمت دراسة (حماد، 2016) بالظروف الاقتصادية والسياسية والصحية، بينما تركزت أسباب التعاطي في دراسة (عيود وعبيد، 2016) في أسباب نفسية، أو اجتماعية، أو اقتصادية.

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة في ترتيبها للأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات مع نتائج دراسة (الخوالدة والخياط، 2011)، التي اعتبرت أن أهم أسباب تعاطي المخدرات والمواد الخطرة كانت المشكلات الأسرية، والحصول على اللذة والمتعة، والهروب من الأزمة المالية، ومسايرة الرفاق، إضافة إلى نسيان الهموم والمشكلات. وكذلك نتائج دراسة (Matthew, 2010) في الولايات المتحدة الأمريكية، التي ركزت على الضجر (السأم)، والإحباط، وعدم قبول الشباب من قبل الآخرين أو الأهل، بالإضافة إلى بعض المتغيرات الاجتماعية كالطلاق وسوء المعاملة. وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الطويسي وآخرون، 2013) في المجتمع الأردني، ومع دراسة (الركابي، 2012) في المجتمع العراقي، التي بينت أن أهم الأسباب لتعاطي المخدرات تتمثل بشكل عام في ضعف الوازع الديني، الذي جاء أخيراً في أسباب التعاطي لنتائج الدراسة الحالية، وتوافقت نوعاً ما معها في أن العوامل الشخصية-الاجتماعية المهيئة للتعاطي، وتأثير الأسرة ورفقاء السوء، إضافة إلى العوامل السياسية تأتي في مرتبة لاحقة.

وقد يعزى هذا الاختلاف المحدود إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني وظروفه تحت الاحتلال؛ فجاءت الأسباب الاجتماعية والأسرية والدوافع النفسية أولاً، وباعتبار أن العلاقات داخل الأسرة ومع أفراد المجتمع المحيط تشكل أساساً في حالة الاستقرار النفسي للأفراد، وحاجتهم إلى الشعور بالأمن والأمان والاستقرار، وفي حال فقدانها أو النقص فيها، يكون الفرد معرضاً للاضطراب النفسي وعدم القدرة على التعامل مع متطلبات الحياة واحتياجاته الشخصية؛ ومن ثم تزداد تأثيرات عوامل الخطورة على

الفرد، ويكون عرضة للسلوكات غير المتوافقة مع قيم المجتمع، ومنها وقوعه في مخاطر التعاطي، مع الأخذ بالاعتبار أن مستويات كل مجالات الأسباب والدوافع للتعاطي كانت متقاربة، وبدرجة متوسطة. وهذا يستدعي أن يأخذ البرنامج الوقائي المقترح في هذه الدراسة بالاعتبار كل الأسباب والدوافع لتعاطي المخدرات، مع التركيز على "الأسباب الاجتماعية" بشكل خاص، باعتبار حصول بعضها على درجة مرتفعة.

وأظهرت النتائج أن تقديرات عينة الدراسة على مقياس آثار تعاطي المخدرات ككل كانت بتقدير متوسط، وجاءت "الآثار الاقتصادية" في المرتبة الأولى بتقدير مرتفع، يليها "الآثار النفسية"، ثم "الآثار الصحية"، ثم "الآثار الاجتماعية"، وأخيراً "الآثار الأمنية"، وجميعها بتقدير متوسط. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المطالقة، 2020) في أهمية الآثار الاقتصادية التي تركز على فقدان المعيل الرئيس للأسرة، بينما تركزت الآثار الاجتماعية في العجز وعدم القدرة على القيام بالواجبات الاجتماعية، واختلفت مع نتائج دراسة (حماد، 2016) التي اهتمت أولاً بالآثار الشخصية، ثم الاجتماعية، والاقتصادية، وكذلك مع نتائج دراسة (Matthew, 2010) في الولايات المتحدة الأمريكية التي ركزت على الآثار الصحية السلبية الناتجة عن تناول المخدرات.

وتفسر هذه النتيجة باعتبار أن الجوانب الاقتصادية في حياة الأفراد والأسر الفلسطينية تأتي في إطار النتائج والآثار أكثر منها في إطار الأسباب التي ترتبط بالحالة النفسية وانعكاساتها السلوكية؛ فكانت الآثار الاقتصادية والنفسية هي الأعلى على المتعاطين، بينما وجدت عينة الدراسة في بيئة آمنة نوعاً ما من استغلال الاحتلال وتأثيراته مقارنة بالفئات الموجودة تحت السلطة المباشرة للاحتلال وتدخلاته؛ ومن ثم جاءت الآثار الأمنية في المرتبة الأخيرة. وهذا يستدعي أن يأخذ البرنامج الوقائي المقترح في هذه الدراسة بالاعتبار "الآثار الاقتصادية" في المرتبة الأولى باعتبار تقديرها كان مرتفعاً، يليها "الآثار النفسية".

ولم تكن الفروق دالة إحصائياً في أسباب تعاطي المخدرات ودوافعها وآثارها باختلاف متغير: نوع المادة المتعاطاة في بداية التعاطي، ومصدر بداية التعاطي، باستثناء الفروق في الواقع باختلاف نوع المادة المتعاطاة، لصالح (كوكائين/ حبوب). واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Yang & Xia, 2019)، التي بينت وجود اختلافات في الأسباب والعواقب الصحية لدى المتعاطي باختلاف نوع المخدر المستخدم.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث، ونصه: ما طبيعة البرنامج الإرشادي المقترح للحد من الرغبة في تعاطي المخدرات لدى المتعاطين في المجتمع الفلسطيني؟

بناءً على النتائج السابقة، والتقييم للأسباب، والدوافع، والآثار، لتعاطي المخدرات في البيئة التي نُفذت فيها هذه الدراسة، فقد لُخصت النتائج الخاصة بوصف الواقع من وجهة نظر عينة الدراسة، والأخذ بالأسباب أو الدوافع أو الآثار التي كان مستواها مرتفعاً، للعمل عليها وأخذها بالاعتبار في تخطيط البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح، وتضمينها في جلسات البرنامج ضمن الإطار العام للبرامج الانتقائية، وهي موضحة في جدول 5.

جدول 5

أبعاد للأخذ بها في جلسات البرنامج بناءً على نتائج المسح للأسباب/ الدوافع/ الآثار للتعاطي

المجال	الأسباب/ الدوافع/ الآثار	الحاجات المرتبطة بها	الأهداف السلوكية	الأساليب الإرشادية الوقائية المناسبة
الأسباب الاجتماعية	1 – تشجيع الأصدقاء المتعاطين ومخالطتهم. 2 – مجاملة رفاق السوء	1. الحاجة إلى قول «لا» للأصدقاء والرفاق. 2 – الابتعاد عن رفاق السوء والمتعاطين.	1 – أن يتدرب المشارك على تمكين الذات وكيفية قول «لا». 2 – الاقتداء بالنموذج الإيجابي.	1 – التعريف بمعنى الصداقة واختيار الأصدقاء. 2 – لعب أدوار. 3 – استضافة نموذج/ حالة معبرة.
الدوافع النفسية	1 – الشعور بالملل. 2 – الرغبة في الاسترخاء. 3 – الانفعال والغضب. 4 – الأفكار اللاعقلانية. – نوع المخدر المستخدم.	1 –الحاجة إلى إدارة الوقت واستثمار وقت الفراغ. 2 – الحاجة إلى ممارسة الاسترخاء بطريقة إيجابية. – الحاجة إلى تعلم إدارة الانفعالات. 4 – الحاجة إلى التعامل مع الأفكار غير العقلانية.	1 – أن يتدرب المشارك على كيفية إدارة الوقت واستثمار أوقات الفراغ. 2 – تدريب المشارك على الاسترخاء العضلي والذهني والتمارين الرياضية. 3 – ممارسة المشارك لمهارات التعامل مع الانفعالات. 4 – تعديل الأفكار غير العقلانية لدى المشارك.	1 – إعادة ترتيب البيئة وتنظيم الحياة اليومية. 2 – الاسترخاء الوصفي والذهني وممارسة التمارين الرياضية. 3 – النمذجة. 4 – إرشاد معرفي/ أساليب معرفية.

تابع/ جدول 5

أبعاد للأخذ بها في جلسات البرنامج بناءً على نتائج المسح للأسباب/ الدوافع/ الآثار للتعاطي

المجال	الأسباب/ الدوافع/ الآثار	الحاجات المرتبطة بها	الأهداف السلوكية	الأساليب الإرشادية الوقائية المناسبة
الآثار الاقتصادية	1 – الحفاظ على مقدرات الأسرة الاقتصادية. 2 – الاهتمام بمتطلبات المهنة والإنجاز فيها.	1 – توظيف المقدرات الاقتصادية للأسرة في مجالات مناسبة. 2 – إعطاء العمل الاهتمام الكافي، وتطوير القدرات للإنجاز في العمل	1 – تعرف المشارك ترتيب ميزانية الأسرة وبنود صرفها. 2 – تعرف المشارك ترتيب أولوياته في الحياة والاهتمام بمصدر دخله.	1 – تحديد الأشياء التي ترتبط بالتعاطي وعدم استخدامها. 2 – إعادة تريب حياة المشارك والأولويات والاهتمامات.
الآثار النفسية	1 – الشعور بالقلق والتوتر والاكتئاب. 2 – فقدان التركيز الفكري في أمور الحياة.	1 – الحاجة إلى الاسترخاء والابتعاد عن التوتر. 2 –إعادة التركيز الفكري في الأمور الحياتية اليومية.	1 – أن يمارس المشارك الاسترخاء والتنفيس الانفعالي. 2 – أن ينظم المشارك أولوياته وأمور حياته.	1 – الاسترخاء وممارسة الرياضة والأنشطة. 2 – إعادة ترتيب الحياة اليومية.
الآثار الصحية	1 – الشعور بالتعب والإرهاق. 2 – ضعف الذاكرة. – أثار جسدية. 4 – عدم القيام بالواجبات والمسؤوليات.	1 –الحاجة إلى الراحة والاسترخاء نفسياً وجسدياً. 2 – الإقرار بتعاطي المخدرات وما يتبعه من مشكلات صحية. 3 – إعادة ترتيب علاقته وواجباته.	1 – أن يمارس المشارك الاسترخاء والتمارين والأنشطة الرياضية. 2 – أن يتعرف المسترشد الآثار الصحية والاقتصادية الناتجة عن التعاطي. 3 – أن يمارس المشارك فنية ضبط السلوك والبيئة من حوله.	1 – استرخاء وممارسة أنشطة وتمارين رياضة. 2 – محاضرة ومناقشات جماعية. 3 – لعب أدوار. 4 – نمذجة. 5 – ضبط السلوك.

البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح

يركز البرنامج المقترح على عوامل الخطر التي أفرزتها نتائج الدراسة الوصفية التي نفذت على مجموعة من المتعاطين المراجعين لمركز الميثادون التابع لوزارة الصحة، والتي تأخذ أيضاً بعوامل الوقاية: المعرفية، والنفسية، والاجتماعية، والأمنية، والاقتصادية، والدينية، التي يمكن أن يكون لها تأثير مواز لعوامل الخطر، وأهمية الأخذ بالتفاعل بين عوامل الخطر وعوامل الوقاية في بناء البرنامج.

تخطيط البرنامج الإرشادي

اعتُمد في تخطيط البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح على نموذج بوردارز (Borders, 1992)، الوارد لدى (هاشم، 2008 :211)، الذي يتمثل في الآتي: تحديد الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج، وتحديد احتياجات الطلبة، واختيار الأولويات، وتحديد أهداف البرنامج، واختيار الأساليب الإرشادية لتحقيق أهداف البرنامج. ويمكن استكمال خطوات هذا النموذج لاحقاً، من خلال المرحلتين الأخيرتين، وهما: تنفيذ البرنامج وأنشطته، وتقويم البرنامج وتحديد فاعليته وأثره.

الإطار النظري للبرنامج

يستند البرنامج إلى الإرشاد الانتقائي، الذي يركز على منطلقات الإرشاد المعرفي السلوكي ومنطلقات نظرية أخرى أشارت إليها نتائج الدراسة الوصفية، وذلك لتزويد المسترشدين بالمهارات والأساليب اللازمة واكتشاف أفكارهم الخاطئة نحو المخدرات وتعديلها إلى أفكار إيجابية، وحمايتهم من الوقوع في براثن المخدرات، أو حتى محاولتهم تجريب تعاطي المخدرات، الذي قد يوصل إلى الإدمان.

تعريف البرنامج

مجموعة المهام والجهود والأنشطة التي يستخدمها المرشد باستخدام النموذج المقترح، المبني على نتائج الوصف التحليلي للمشكلة، وأسبابها، ودوافعها، وآثارها، ومتغيراتها المرتبطة بالمتعاطي، والتي يتفق على تنفيذها بين المرشد والمسترشد، في مدة زمنية محددة لتحقيق أهداف اتفق عليها مسبقاً، باستخدام مجموعة من الإستراتيجيات المناسبة لمواجهة مشكلة الرغبة في سلوك التعاطي على المخدرات. ويتكون البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح من (15) جلسة إرشادية، مدة كل منها (90) دقيقة؛ بواقع جلسة أسبوعياً، تنفذ بصورة جمعية وبطرائق إرشادية مباشرة.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج

يقوم هذا البرنامج العلاجي على مجموعة من الأسس المهمة، تشمل مراعاة مرونة السلوك الإنساني، وحق المريض في التقبل دون قيد أو شرط، وكذلك حقه في العلاج النفسي، وراعى الباحثون الأسس المهمة التي يقوم عليها الإرشاد الانتقائي، وقابلية السلوك للتعديل والتغيير، وضرورة الاستمرار في جلسات الإرشاد النفسي. واستمد هذا البرنامج أصوله الفلسفية من نظريات الإرشاد النفسي بشكل عام، وكذلك مراعاة طبيعة الإنسان، وأخلاقيات الإرشاد النفسي، وبخاصة سرية المعلومات. وتشمل الاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يتأثر ويؤثر في البيئة التي يعيش فيها، وأن الضغوط الاجتماعية تؤثر على شخصية الفرد. ولا بد من التأكد امن سلامة الجسم بجميع وظائفه، والخلو من الأمراض الجسمية والعضوية التي تؤثر على الناحية النفسية، واستخدم فنية الاسترخاء التي تساعد الجسم على الوصول إلى حالة الاسترخاء التام في أثناء الجلسات الإرشادية.

أهداف البرنامج الوقائي

الهدف العام: يتمثل الهدف العام للبرنامج الوقائي المقترح في إكساب المشاركين للمهارات التي تساعدهم على خفض تعاطي المخدرات وصولاً إلى الإقلاع عنها.

الأهداف الخاصة

1 - تزويد المشاركين بالمعارف والمعلومات حول المخدرات وأسباب ودوافع تعاطيها، وآثارها السلبية على الأسرة والفرد والمجتمع.

2 - تدريب المشاركين على الإستراتيجيات المناسبة للوقاية التي تحول دون توجههم ورغبتهم في تعاطي المخدرات.

3 - إكساب المشاركين المهارات الملائمة لتحصين أنفسهم ضد الضغوط والتوترات، ورغبتهم في تعاطي المخدرات.

4 - تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسترشدين، وتحسين مستوى الصحة النفسية لديهم.

مراحل تنفيذ البرنامج

المرحلة الأولى: يجري فيها التعارف بين المرشد والمشاركين، والمشاركين

أنفسهم، وتعريفهم بالبرنامج، والهدف منه، ومكوناته والتزاماته، وشروط المشاركة فيه، وتطبيق مقياس الاتجاه نحو المخدرات كقياس قبلي.

المرحلة الثانية: يجري فيها تعريف المشاركين بالمخدرات وأنواعها ومصادرها، وطبيعة الإدمان عليها، وأسباب التعاطي ودوافعه، والآثار المترتبة على تعاطي المخدرات سواء على الفرد أم الأسرة أم المجتمع.

المرحلة الثالثة: ويجري فيها تدريب المشاركين على الفنيات والأساليب التي يتضمنها البرنامج الإرشادي، ومنها تحديد الأفكار الخاطئة لديهم وكيفية تعديلها والحوار والمناقشة، ولعبة الأدوار، والسيكودراما، وتوكيد الذات، ومراقبة الذات، والحديث الذاتي، والنمذجة، والواجب المنزلي.

مرحلة الإنهاء والتقويم: ويجري فيها التحقيق من نجاح البرنامج في الوقاية من الرغبة والتوجه نحو تعاطي المخدرات، وتعديل هذه الرغبات والاتجاهات، وإكسابهم مهارات شخصية واجتماعية، لمواجهة الضغوط من الآخرين، ومواجهة الأسباب والدوافع لتعاطي المخدرات، وتطبيق القياس البعدي من خلال مقياس الاتجاه نحو المخدرات، والاتفاق على موعد محدد لتنفيذ القياس التتبعي مع المقياس بعد شهرين.

أسلوب تنفيذ البرنامج

يستخدم البرنامج أسلوب الإرشاد الجمعي/ الجماعي في الإطار الوقائي، وأهمية ذلك في تبادل الخبرات وتحسين مهارات الاتصال والتواصل لدى المشاركين ضمن إطار ديناميات الجماعة.

الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج

1 - المحاضرة، 2- الحوار والمناقشة، 3- النمذجة، 4- لعب الأدوار، 5- الحديث الذاتي، 6- وقف الأفكار، 7- تعديل الأفكار، 8- ضبط السلوك، 9- الاسترخاء، 10- التخيل، 11- العقد الإرشادي، 12- الواجب المنزلي.

الوسائل المساعدة في تنفيذ البرنامج

جهاز حاسوب، أوراق، أقلام، جهاز عرض، .....

ويوضح جدول 6 جلسات البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح.

جدول 6

محتويات البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في الجلسة	مدة الجلسة
الجلسة الأولى	تعارف	1 - بناء علاقة إرشادية مع المشاركين. 2 - معرفة أهداف البرنامج ومكوناته. 3 - تعرّف البرنامج وخطة العلاج والواجبات التي سيتعامل معها من خلال عقد سلوكي يحدد فيه عدد الجلسات، والزمان، والمكان. 4 - توقيع عقد إرشادي. 5 - تطبيق القياس القبلي.	المحاضرة، الحوار والمناقشة، أنشطة ترويحية، استمارة العقد السلوكي، مقياس الاتجاه نحو الذات	90
الجلسة الثانية	التعريف بالمخدرات وأسباب تعاطيها ودوافعها	1 - تعرّف المخدرات وأنواعها. 2 - تعرّف أسباب ودوافع تعاطي المخدرات. 3 - تعرّف مشاعر الشخص وطبيعة المشكلة. 4 - أن يتدرب المشاركون على كيفية إدارة الوقت واستثمار أوقات الفراغ.	- المحاضرة، عرض فيديو، الحوار والمناقشة، ....، - تحديد الأنشطة اليومية ذات العلاقة بالمشكلة، وتاريخ المشكلة، النمذجة. - تطبيق مقياس الاكتئاب، ومقياس القلق مثلاً. - واجب منزلي	90
الجلسة الثالثة	التعريف بمخاطر تعاطي المخدرات وآثارها على الفرد والمجتمع	1 - تعرف مخاطر تعاطي المخدرات وآثارها. 2 - تعرف الأبعاد المختلفة لتعاطي المخدرات (قانونية، أخلاقية، نفسية، اقتصادية، بيئية). 3 - تعرف الأضرار والعواقب، وكيف تأثرت حياتهم سلباً لتعاطيهم المخدرات وعدم حصولهم على المساعدة الإرشادية المتخصصة. 4 - تعرف المشارك ترتيب أولوياته في الحياة والاهتمام بمصدر دخله.	المحاضرة، عرض فيديوهات مصورة، حوار ومناقشة، ...، واجب منزلي.	90

تابع/ جدول 6

محتويات البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في الجلسة	مدة الجلسة
الجلسة الرابعة	استرخاء عضلي وذهني وتمارين وأنشطة رياضية	1 – التدرب على استرخاء عضلي (جسدي)، بإحداث توتر واسترخاء في مجموعة عضلية معينة، على نحو متعاقب، ومساعدة المشاركين على التمييز بين حالة الاسترخاء وحالة التوتر. 2 – ممارسة استرخاء ذهني، باتباع الآتي: – تحويل انتباه المسترشد وتفكيره من الموقف المثير للتعاطي إلى التفكير في موضوع أو سلوك آخر إيجابي. – تخيل موقف ومنظر مريح وهادئ يجلب له السرور. 3 – إجراء تمارين رياضيّة، أو رياضة حرة. وهذا يتكرر بعد كل جلسة من الجلسات اللاحقة.	المحاضرة، الحوار والمناقشة، لعب الدور، الحديث الذاتي، تحويل الانتباه، التخيل، واجب منزلي.	90
الجلسة الخامسة	تعرّف المعلومات والأفكار والاتجاهات نحو المخدرات	1 – تعرف المعلومات لدى المشاركين حول المخدرات. 2 – تعرف الأفكار والاتجاهات لدى المشاركين نحو المخدرات وتعاطيها. 3 – توضيح الأفكار والاتجاهات غير الملائمة ومناقشتها. 4 – تعديل الأفكار غير العقلانية عن المخدرات لدى المشارك.	المحاضرة، الحوار والمناقشة، لعب الدور، الحديث الذاتي، وقف الأفكار، تعديل الأفكار، واجب منزلي.	90

تابع/ جدول 6

محتويات البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في الجلسة	مدة الجلسة
الجلسة السادسة	تعديل الأفكار والمعتقدات والاتجاهات السلبية تجاه المخدرات وتعاطيها	1 - التعامل مع الأفكار والاتجاهات السلبية حول تعاطي المخدرات لدى المشاركين. 2 - الاستبدال بهذه الأفكار والاتجاهات أخرى إيجابية.	المحاضرة، عرض فيديو أو مشاركة مباشرة لمتعاطين سابقين تعافوا من التعاطي، حوار ومناقشة، اتفاق الأفكار، واجب منزلي.	90
الجلسة السابعة	مهارة توكيد الذات ومراقبتها وضبطها	1 - تدرب المشاركين على مهارات توكيد الذات ومراقبة الذات. 2 - تدرب المشاركين على مهارات مراقبة الذات، وضبط البيئة، وضبط الانفعالات، وضبط المشاعر، وضبط السلوك.	المحاضرة، حوار ومناقشة، لعب أدوار، عرض فيديو، واجب منزلي.	90
الجلسة الثامنة	تفريغ الانفعالات وتقوية الوازع الديني	1 - التدرب على التنفيس وتفريغ الانفعالات وعما يكبته المشارك في صدره والتعبير عن نفسه. 2 - تقوية الوازع الديني وموقف الدين من المخدرات وتعاطيها. 3 - توضيح موقف الدين فيما يتعلق بالحفاظ على الجسم والنفس والقيام بالأدوار الاجتماعية. 4 - ممارسة المشارك لمهارات التعامل مع الانفعالات.	حضور متخصصين ومنهم رجل دين، مناقشة وحوار، ولعب أدوار، النمذجة، وواجب منزلي.	90
الجلسة التاسعة	إستراتيجية النمذجة والتنفير كأسلوب للتغلب على الشعور بالحاجة إلى المخدرات.	1 - تزويد المشارك بمجموعة مهارات للتكيف والتغلب على الشعور بالحاجة إلى المخدرات. 2 - اطلاع المشاركين على نماذج واقعية سلبية وإيجابية لمتعاطين سابقين. 3 - توظيف التنفير السلوكي في عملية كسر عادة التعاطي. 4 - الربط بين المخدرات والمنفرات.	إحضار شخص عولج من الإدمان وأمضى فترة طويلة في العلاج وشفي ليعطي صورة عن نفسه وعن رؤيته. عرض أفلام فيديو توضح نماذج لأفراد تعاطوا وشفوا وواقعهم الحالي، وآخرين تعاطوا المخدرات ولم يشفوا وواقعهم الحالي.	90

تابع/ جدول 6

محتويات البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في الجلسة	مدة الجلسة
الجلسة العاشرة	مهارات المواجهة المباشرة للتعاطي وإستراتيجيات التكيف المهدئة	1 – تدرب المشاركين على المواجهة المباشرة لأفكارهم واتجاهاتهم السلبية وردود أفعالهم في المواقف وكيفية التعامل معها. 2 – تدرب المشاركين على التفكير في الجوانب الإيجابية والبدائل في حالة الحاجة إلى المخدر. 3 – إنشاء شبكة اجتماعية داعمة والاقتداء بالنموذج الإيجابي. 4 – التعريف بمعنى الصداقة واختيار الأصدقاء. 5 – أن يتدرب المشارك على تمكين الذات وكيفية قول «لا».	زيارة مركز إصلاح الإدمان، استضافة نموذج / حالة معبرة. حوار ومناقشة، لعب أدوار، واجب منزلي.	90
الجلسة الحادية عشرة	ضبط المثير	1 – إعادة ترتيب البيئة الحالية للمسترشد. 2 – إعادة ترتيب وتنظيم حياته اليومية. 3 – تحديد الأشياء التي ترتبط مع التعاطي وعدم استخدامها. 4 – تحديد الأشخاص والأماكن التي تذكره بالتعاطي والابتعاد عنها. 5 – أن يمارس المشارك فنية ضبط السلوك والبيئة من حوله.	حوار ومناقشة، لعب أدوار، ضبط السلوك، واجب منزلي.	

تابع/ جدول 6

محتويات البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في الجلسة	مدة الجلسة
الجلسة الثانية عشرة	حل المشكلات	1 - تعليم المسترشد أسلوب حل المشكلات. 2 - التعريف بالمشكلة/ الإقرار بتعاطي المخدر وما يتبعه من مشكلات صحية واقتصادية. 3 - التعريف بالمشكلة وتحديدها/ تعاطي المخدرات والواقع الصحي والاقتصادي. 4 - اقتراح الحلول الممكنة/ ترك التعاطي والابتعاد عن أصدقاء السوء... 5 - اختيار أحد الحلول المتاحة. 6 - التنفيذ والتقييم.	حوار ومناقشة، لعب أدوار، واجب منزلي.	
الجلسة الثالثة عشرة	مراجعة الجلسات والفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة والمهارات التي تدربوا عليها	1 - تعرف مدى استفادة المشاركين من هذه الإستراتيجيات. 2 - إعداد المسترشد لمواقف مستقبلية متعلقة بالإدمان واجراءات التعاطي وكيفية تصرفه في هذه المواقف / لعب الأدوار. 3 - إعطاء المسترشد واجبات منزلية لنقل أثر التعلم إلى الحياة الواقعية.	ممارسة مهارات وتدريبات سابقة. تخيل. لعب أدوار. واجب منزلي	

تابع/ جدول 6

محتويات البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في الجلسة	مدة الجلسة
الجلسة الرابعة عشرة	تقييم عام جماعي للإنجازات في الإطار الأسري	1 – إجراء تقييم جماعي أسري ومعرفة ما لم يتم إنجازه. 2 – تقديم إرشادات وتوصيات للمشاركين، وللأسرة، والمعنيين للمتابعة.	لقاءات جماعية أسرية. عرض حالات مباشرة. حوار ونقاش جماعي. عقد جلسة إرشادية جماعية مع الأسر والمشاركين، وقد يكون في الجلسة عدة متعاطين عولجوا، وفتح نقاش وحوار صريح حول المشكلة، والسلوك المستقبلي.	
الجلسة الخامسة عشرة	الإنهاء وتقويم البرنامج	1 – تقويم شامل للبرنامج وجلساته. 2 – تطبيق بعدي لمقياس الاتجاهات نحو المخدرات. 3 – تحديد موعد للقياس التتبعي بعد شهرين.	حوار ومناقشة، تطبيق بعدي. نشاط ترويحي.	90

التوصيات والمقترحات

بناءً على نتائج الدراسة وما تبعها من تفسيرات ومناقشات واستنتاجات، يمكن تقديم التوصيات والمقترحات الآتية:

1 – تطبيق البرنامج الإرشادي الوقائي المقترح للحد من تعاطي المخدرات، وتحديد درجة تأثيره وفاعليته.

2 – إجراء دراسة تتبعية للعينة التي سيطبق عليها البرنامج الإرشادي الوقائي بعد شهرين من تنفيذه؛ للوقوف على استمرارية أثر البرنامج.

3 – الاهتمام بالجانب الإرشادي وبخاصة الإطار الوقائي في تقديم الخدمات للمعرضين لخطر التعاطي للمخدرات، واستحداث مراكز إرشاد متخصصة في هذا المجال.

المراجع

أبو عين، أحمد. (2009). فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع المعرضين لخطر التعاطي. *مجلة اتحاد الجامعات العربية*، 54، 33-69.

الإدارة العامة لمكافحة المخدرات. (2017). إحصائيات وتقارير «الإدارة العامة لمكافحة المخدرات» في الشرطة الفلسطينية، قيادة الشرطة الفلسطينية، رام الله، فلسطين. أخذ بتاريخ: https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=3206.10/11/2020

الأصفر، أحمد عبد العزيز. (2004). *عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي*. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

براهمة، نصيرة. (2013). إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري-المدمن بين المرض والإجرام. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، جامعة الوادي، (1)، 13-23.

توق، محيي الدين توق، وقطامي، يوسف. (2016). العلاقة بين الدوافع والتعلم، مهارات النجاح، اطّلع عليه بتاريخ 2020/11/11.

تيايبية، عبد الغاني. (2016). *مساهمة في بناء برنامج إرشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان على المخدرات*. [أطروحة دكتوراه غير منشورة]، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة سطيف 2، الجزائر.

لحافري، زهية. (2020). إدمان المخدرات في إطار نظرية التعلق. *مجلة أنسنة للبحوث والدراسات*، *11*(1)، 158-173.

حسيني، هناء؛ وعبابو، فاطمة. (2016). *العوامل الأسرية المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الفتيات: دراسة ميدانية بمصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها بالمركز الاستشفائي فرانتز-البليدة*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة الجيلالي بونعامة، الجزائر.

حماد، تحرير شكري. (2016). *أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني*. *مؤتمر تعاطي المخدرات: الأسباب والآثار والعلاج*، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

الحمود، سامي بن خالد. (2020). أسباب تعاطي المخدرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والسياسية. موسوعة التعافي: altaafi.com. أخذ بتاريخ: 2019/03/31: https://www.google.com/search?ei=K3PLX6bsPJLWkwXWrqzAAw&q

الحموز، عايد. (2019). بعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية المسؤولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني: دراسة ميدانية على الشباب بمحافظة الخليل. *المجلة الفلسطينية للدراسات الأمنية والتدريب*، (1)، 56-87.

الخوالدة، محمود؛ والخياط، ماجد. (2011). أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني. *مجلة الدراسات الأمنية*، مركز الدراسات الإستراتيجية الأمنية، *5*(11)، 323-348.

الركابي، لمياء. (2012). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة العلوم النفسية*، (19)، 75-109.

شلالي، لخضر. (2020). مقترح برنامج إرشادي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة. *مجلة أنسنة للبحوث والدراسات*، *II* (1)، 8-22.

شلاوشي، أم النون؛ وسحيري، زينب. (2020). عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها كما يدركها المدمن. *مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي*، 7(3)، 660-674.

صيدم، محمد. (2012). *فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات: دراسة شبه تجريبية*. [أطروحة دكتوراه غير منشورة]، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

العريني، عبد العزيز عبد الله. (2007). *دور المدارس الثانوية في منطقة الرياض في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات (دراسة ميدانية)*. بحث مقدم في ندوة دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، بتاريخ: 2-4/4/2007، الرياض.

عليوي، معاذ. (2019). *تعاطي المخدرات: الأسباب والآثار الاجتماعية والاقتصادية*. المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية، الاقتصادية، والسياسية. أخذ بتاريخ: 10/11/2020: http:///www.democratica.de/?p=26762

عميرة، جويد. (2015). دوافع تعاطي المخدرات عند الأطفال في الجزائر: دراسة ميدانية لأطفال الجزائر، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، *3*(3)، 161-172.

عواشرية، السعيد سليمان. (2014). *برنامج إرشادي مقترح للمدمنين على المخدرات قائم على تصحيح المكونات المعرفية المتعلقة بالإدمان على المخدرات-وفقاً لنظرية معرفية ذات أصول إسلامية*، مركز الدراسات والبحوث، جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

عيود، إسماعيل؛ وعبيد، محمد. (2016). أسباب وآثار جريمة تعاطي المخدرات. *مجلة العلوم الإنسانية*-جامعة بابل، *23*(4)، 75-109.

الغريب، عبد العزيز بن علي. (2006). ظاهرة العون للإدمان في المجتمعات العربية. *مجلة الأمن والحياة*-وزارة الصحة السعودية، (286)، 42-63.

الطويسي، باسم والنصيرات، محمد والمعاني، عبد الرازق، وكريشان، السيد. (2013). اتجاهات الشباب نحو المخدرات: دراسة ميدانية في محافظة معان. دراسات، *العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 40(2)، 278-294.

محمد، محمود فتوح. (2016). *الآثار الاجتماعية والاقتصادية لظاهرة تعاطي المخدرات*، مؤتمر الشريعة السادس: تعاطي المخدرات، الأسباب والآثار والعلاج من منظور إسلامي واجتماعي وقانوني. أخذ بتاريخ 2019/03/31:
https://repository.najah.edu/bitstream/handle/20.500.11888/10349/

المخيني، جلال؛ ومحمد، حمدي. (2017). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج ميكنباوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، *13*(1)، 85-98.

مشاقبة، محمد. (2007). *الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان: دار الشروق.

مشاقبة، محمد. (2013). فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، *21*(4)، 265-291.

معاشر، لخضر. (2016). *تعاطي المخدرات: الأسباب والآثار وطرق الوقاية والعلاج*. *مؤتمر تعاطي المخدرات: الأسباب والآثار والعلاج*، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

المطالقة، فيصل. (2020). تعاطي المخدرات من قبل الأزواج: الأسباب والأثر والحلول من منظور الزوجات في المجتمع الأردني. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية*، جامعة وهران 02، *9*(3)، 27-45.

المهندي، خالد. (2013). *المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية*. قطر: وحدة الدراسات والبحوث-مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

هاشم، أميرة جابر. (2008). بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة، *مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية*، *7* (21)، 204-226.

الهدية، أحمد بن عبد الرحمن. (2008). *السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم دول مجلس التعاون الخليجي (دراسة تأصيلية تحليلية تطبيقية مقارنة)*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

Carroll, K., & Onken, L. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *Journal of the American Psychiatric Association*, *162*(8):1452–1460.

Dusenbury, L. & Mathea, F. (1996). Keys to Drug-abuse Prevention. *Education Digest, 9*(61), 36-41.

Garcia, E. (2011.) *A tutorial on correlation coefficients*, information- retrieval-12/3/2020. https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Hawk, K., Vaca, F., & D'Onofrio, G. (2015). Reducing fatal opioid overdose: Prevention, treatment and harm reduction strategies. *The Yale Journal of Biology & Medicine*, *88*(3):235–245.

Houghton, R., Rackley, E., & McGlynn, C. (2017). Beyond 'Revenge Porn: The Continuum of Image-Based Drug Abuse. *Feminist Legal Studies*, 25, 25–46.

Kline-Simon A., Weisner, C., & Sterling, S. (2016). Point prevalence of co-occurring behavioral health conditions and associated chronic disease burden among adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *55*(5):408–414.

Kupshik, G. A. & Murphy, P. M. (1992). *Loneliness, Stress and Well-Being*. Routledge, London, 1st Edition (DOI https://doi.org/10.4324/9780203136263).

Loyds, W. & Ron, M. (1982). Correlates of reported drug abuse problems among college under gradutes. *Journal of Drug Education*, *12*(1), 237-248.

Matthew, S. (2010). *Youth & Drug Abuse*. http://www.ehow.com/about_6605579_youth-drug-abuse.html.

Medina J. (2015). *Symptoms of substance use disorders (Revised for DSM-5).* [March 9, 2021]. Retrieved from http://psychcentral .com /disorders/revised-alcoholsubstance-use-disorder/.

Morgenstern, J., Blanchard, K., Morgan, T., Labouvie, E., & Hayaki J. (2001), Testing the effectiveness of cognitive-behavioral treatment for substance abuse in a community setting: Within treatment and posttreatment findings. **Jour***nal of Consulting and Clinical Psychology*, *69*(6):1007–1017.

Ranganathany, S., Jayaraman, R., Thirumagal, V., & Rao, A. (2002). *Drug Addiction. Identification and Initial Motivation*. A Field Guide for Service Providers

and Trainers. Ministry of Social Justice & Empowerment, Govt. of India and United Nations International Drug Control Program Regional Office for South Asia.

Richard, J. (2001). Addiction and responsibility. *Social Research*, *68*(3), P 813.

Ruiz, P., Strain, E. C., & Langrod, J. G. (2007). *The Substance Abuse Handbook*. Lippincott Williams & Wilkins Publishe

Sahu, K. & Sahu, S. (2012). Substance Abuse Causes and Consequences. *Bangabasi Academic Journal*, 9, 52-59.

Tuditha, L. (1995). *Addictions, Concepts and strategies for treatment*. Aspen Publication, U.S.A.

Udo T., Vasquez, E., & Shaw, B. (2015). A lifetime history of alcohol use disorder increases risk for chronic medical conditions after stable remission. *Drug and Alcohol Dependence*, 157, 68–74.

Yang, X. & Xia, G. (2019). Causes and consequences of drug abuse: A comparison between synthetic drug and heroin users in urban China. *AIDS Education Preview*, *31*(1), 1–16.

للاستشهاد

شاهين. محمد، ونبهان. إنشراح، واشتية. عماد. (2024). تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني: الأسباب، والدوافع، والآثار وتصور مقترح لبرنامج إرشادي للحد من الرغبة في التعاطي. *مجلة العلوم الاجتماعية*، *52*(1)، 149 – 188.

To Cite:

Shaheen M., Nabhan I., Makhloof S., & Shtaya I. (2024). Drug Abuse in the Palestinian Society: Causes, Motives, Effects and a Suggestion Counseling Program to Reduce the Desire to Abuse. *Journal of the Social Sciences, 52*(1), 149 - 188 .