



The Role of Educational Institutions in Combating the Phenomenon of Drug Abuse

Received Jun15, 2026

Revised .Feb22, 2026

Accepted Mar.24, 2026

Online Apr.1, 2026

ABSTRACT

The conference, held under the auspices of the Ministry of Higher Education and Scientific Research / Department of Research and Development / Development Division, referenced under number (3/13046) dated 6/11/2025, a copy of which is attached hereto, following approval dated 30/6/2025, aimed to underscore the importance of raising awareness regarding the phenomenon of drug abuse and mitigating its prevalence. The conference outcomes, as articulated in its recommendations, emphasized the pivotal role of educational institutions in raising awareness among younger generations concerning the dangers of this affliction, which devastates society. Among the recommendations of the Scientific Committee was the publication of research papers in Lark Journal for Philosophy, Linguistics and Social Sciences, issued by the College of Arts, Wasit University, free of charge, in support of the National Scientific Conference entitled: "The Role of Educational Institutions in Combating the Phenomenon of Drug Abuse," within the scope of the conference themes. It is further noted that a Ministerial Scientific Committee was formed to evaluate the submitted research papers. Attached herewith is a CD (labeled "Manmj") containing the twenty-three (23) research papers that have undergone evaluation .

دور المؤسسات التعليمية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات

الملخص

يهدف المؤتمر الذي عقد برعاية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / دائرة البحث والتطوير / قسم التطوير، ذو العدد (ب) ت3/13046) في (6/11/2025) المرفق نسخة منه (طيا) بعد الموافقة بتاريخ (30/6/2025) الى اهمية التوعية بظاهرة المخدرات والحد من تعاطيها ، وقد وضحت مخرجات المؤتمر في توصياتها إبراز دور المؤسسات التعليمية في توعية الاجيال من خطورة هذه الآفة التي تفتك بالمجتمع ، وكان من ضمن توصيات اللجنة العلمية نشر البحوث في مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية في جامعة واسط/ كلية الآداب بشكل مجاني دعماً للمؤتمر العلمي الوطني الموسوم بـ (دور المؤسسات التعليمية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات في تخصصات محاور المؤتمر، علماً أنه قد تم تشكيل لجنة وزارية علمية لتقييم البحوث ، المرفق بقرص (منمج) يتضمن البحوث التي تم تقييمها البالغ عددها (21) بحثاً.





لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

مجلة فصلية محكمة تصدر عن كلية الآداب/ جامعة واسط

المجلد الثامن عشر العدد الثاني الجزء الثاني الخاص بوقائع المؤتمر العلمي الموسوم

دور المؤسسات التعليمية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات

برعاية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / دائرة البحث والتطوير/ قسم التطوير

1/نيسان /2026 م

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ببغداد 1343 لسنة 2009م

P-ISSN:1999-5601

E-ISSN:2663-5836

E.Mail : lark@uowasit.edu.iq.

هاتف نقال

07748205161

مجلة لآرك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

- 1- أ. د. نهاد حسن حجي
 - 2- أ. د. انيته هيلت
 - 3- أ. د. هنيئا حسن
 - 4- أ. د. هولغر زابوروسكي
 - 5- أ. د. كرستيان هوفمان
 - 6- أ. د. سيرغي بافلوفيتش برافدنيكوف
 - 7- أ. د. أحمد عبد الله زايد
 - 8- أ. د. جليل فتحي
 - 9- أ. د. يوسف عناد العايدي
 - 10- أ. د. أسيل متعب مطرود الجنابي
 - 11- أ. د. فداء محسن مطر
 - 12- أ. د. باقر إبراهيم حسين الزبيدي
 - 13- أ. م. د. قاسم جبر عبدة الحجامي
 - 14- أ. م. د. محمد عباس الزبيدي
 - 15- أ. م. د. عبدالهادي محمد ادخيل
- رئيس هيئة التحرير - العراق
مدير هيئة التحرير - المانيا
عضو هيئة التحرير - ماليزيا
عضو هيئة التحرير - المانيا
عضو هيئة التحرير - فرنسا
عضو هيئة التحرير - روسيا
عضو هيئة التحرير - مصر
عضو هيئة التحرير - إيران
عضو هيئة التحرير - العراق
عضو هيئة التحرير - العراق
عضو هيئة التحرير - العراق
عضو هيئة التحرير - العراق
عضو هيئة التحرير - العراق
عضو هيئة التحرير - العراق

منسق بيانات المجلة: م. م. حمزة خالد مطشر

- منقح اللغة العربية أ. د. عباس إسماعيل سيلان
منقح اللغة الانكليزية د. علي محمد الزبيدي
م. م. آيات حاكم وحيد: مسؤول وحدة التنضيد والترجمة
اعلام المجلة / م. م. صدى نبيل عبد علي
أ. هاشم طه رحيم: مسؤول وحدة الاستلال والاقتباس العلمي م. م. نبأ سعيد راضي عبيد العزاوي: ارسال الخطابات الإدارية
*فحص الإستلال: ناهدة بشار كاطع
*الشؤون المالية: آيات عبد الحسين

- 1- يُشترط في البحث أن لا يكون قد نُشر أو قُدم للنشر لأي مجلة أخرى، وأن لا يكون قد عُرض في ندوة أو مؤتمر، ويقدم الباحث تعهدًا خطيًا بذلك.
- 2- أن يكون البحث المُقدم ضمن موضوعات الفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، وتتوافر فيه شروط البحث العلمي، وتكون هوامشه في متن البحث وفقًا لأسلوب الجمعية الأمريكية للعلوم النفسية والاجتماعية (APA) والمصادر والمراجع في نهاية البحث.
- 3- تخضع البحوث للاستتال الالكتروني، ويتعهد الباحث خطيًا بتحملة مسؤولية ظهور استتال أو نقل حرفي في بحثه دون أن يشير الى ذلك.
- 4- يرسل البحث الى المجلة عن طريق التسجيل في الموقع الالكتروني للمجلة:
<https://lark.uowasit.edu.iq/index.php/lark/user/register>
على ان لا تزيد عدد صفحاته عن عشرين صفحة بخط (Times New Roman)، حجم (14) في المتن و(12) في الهامش، ويستوفى مبلغ (2000) ألفي دينار عن كل صفحة اضافية.
- 5- تُضمن الصفحة الأولى من البحث المعلومات الاتية: (عنوان البحث- اسم الباحث ودرجته العلمية- الجامعة التي ينتسب اليها- البريد الالكتروني للباحث ورقم هاتفه). باللغتين العربية والانجليزية.
- 6- يُرفق مع البحث ملخصان له، أحدهما باللغة العربية واخر باللغة الانجليزية، مع كلمات مفتاحية باللغتين، على أن لا تزيد كلماته عن 150 كلمة بنوع خط (Times New Roman) حجم (12).
- 7- تُطبع الجداول والرسوم البيانية والخرائط على صفحات وملفات منفصلة بمعدل جدول واحد لكل صفحة.
- 8- تستوفى من الباحث أجور نشر مقدارها (100 /000) مائة ألف دينار للباحثين في المؤسسات العراقية، و(100) مائة دولار أمريكي أو ما يعادلها للعرب والأجانب.
- 9- تستوفى من الباحث أجور استتال مقدارها (10/000) عشرة الاف دينار عن كل محاولة.
- 10- تخضع البحوث المُقدمة للمجلة للتحكيم العلمي السري من خبيرين على الأقل من أصحاب الاختصاص، وتُنشر بعد اجازتها من الخبراء، وتعتذر المجلة عن نشر الأبحاث التي لم تحظ بقبول خبراء التحكيم، وهي غير ملزمة بإعادتها أو أجورها الى الباحثين.
- 11- تُرتب البحوث في المجلة على وفق طبيعة التخصصات المعرفية وبحسب المجالات العلمية، وتراعى الألقاب العلمية للباحثين داخل كل تخصص معرفي ومجال علمي.
- 12- تستقبل المجلة اعلانات تروج لجوانب علمية واقتصادية وتربوية، مقابل هبة مالية يُتفق عليها مع هيئة التحرير تقدمها الجهة المستفيدة.
- 13- الباحث مسؤول عن الأفكار الواردة في بحثه، ولا تتحمل هيئة التحرير أية مسؤولية عنها.



اسم مجلة لارك- و مضمون شعارها مستوحى من الموقع الاثري المهم لمدينة لارك (تل الولاية حاليا) الذي يقع على بعد 35 كم إلى الجنوب الغربي من مدينة الكوت مركز محافظة واسط. ويرمز شعار المجلة الى الختم الذي وجد في آثار مدينة لارك اذ ترمز السعفة التي فيه الى النخلة وهي الشجرة المقدسة أو شجرة الحياة التي لها دلالات خاصة في الفكر الديني في حضارة وادي الرافدين، وهي رمز للخصب والخير والنماء، وقد ظهرت النخلة في كثير من الاعمال الفنية البارزة سواء أكانت أختامًا أو مسلات أو منحوتات جدارية. وتعد مدينة لارك موقعا أثريا مهما في محافظة واسط، أصله مدينة سومرية كبيرة ذات شأن، عاصرت معظم إمبراطوريات ما قبل الطوفان وبعده حتى نهاية سلالة أور الثالثة (2004 ق.م)، وهي تالثة المدن الخمس الأولى في بلاد الرافدين قبل الطوفان، أريدو، بات- بيرا، لارك، سبار، شورباك. وقد مرت المدينة بأدوار حضارية مثل دور العبيد (3800-4500 ق.م) ودور الوركاء (3200-3800 ق.م) وعصر فجر السلالات (3000-2400 ق.م) والعصر الأكدي (2160-2370 ق.م) فضلا عن سلالة أور الثالثة (2112-2004 ق.م). وقامت الهيئة العامة للآثار والتراث العراقية بحملتي تنقيب لها الأولى برئاسة الدكتور طارق مظلوم، ثم توقف العمل. واستؤنف مرة أخرى في العام 2000 برئاسة الدكتور صباح سلمان رميض. ولم يكتمل التنقيب فيها.

كلمة العدد

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين أبي القاسم محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين وأصحابه الأخيار المنتجبين. في الاول من نيسان 2026م وفقنا الله - عز وجل- لاستكمال إصدار المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، وقائع المؤتمر العلمي الموسوم: (دور المؤسسات التعليمية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات)، من مجلتنا، الذي تضمن (22) بحثاً، وهذا الإنجاز لم يحصل لولا جهود باحثينا ورسالة بحوثهم وكذلك المتابعة الحثيثة من رئاسة جامعة واسط وعمادة كلية الآداب وهيأة التحرير وجميع العاملين في المجلة الذين لم يألوا جهداً في سبيل تطوير المجلة ورفيها، وسنعمل جاهدين على أن ننشر فيها كل ما هو مفيد وجديد وإيصالها إلى أكبر عدد من القراء والمتابعين عن طريق موقعها الالكتروني ...

ومن الله نستمد العون والتوفيق

المحتويات

ت	عنوان البحث	اسم الباحث وعنوانه الوظيفي	الصفحة
1	التعليم كأداة استراتيجية للحد من ظاهرة المخدرات: مقارنة نفسية واجتماعية من منظور سوسولوجي	ا. د حمدان رمضان محمد/ جامعة الموصل /كلية الآداب/ قسم علم الاجتماع	21-8
2	اسباب تعاطي المخدرات وطرق معالجتها	أ.د.ندى فتاح العبايجي, كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعة الموصل/م.د.ريم نواف الصواف, كلية العلوم / جامعة الموصل- أ.م.د.محمد عبد الهادي العبيدي كلية التربية للعلوم الصرفة /جامعة الموصل	31-22
3	كره الذات لدى مدمني المخدرات في مراكز التأهيل	ا.د محسن صالح حسن الزهيري, الجامعة العراقية/ شعبة الارشاد النفسي الجامعي - د صفاء حنظل هظيم/ الجامعة العراقية/ شعبة الارشاد النفسي الجامعي	42-32
4	الإرشاد النفسي والعقدي كمدخل وقائي للحد من تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة: دراسة ميدانية	ا.د. صدام حسين كاظم المفرجي/الجامعة العراقية/ كلية العلوم الإسلامية- قسم العقيدة والفكر الإسلامي	75-43
5	المخدرات واطارها على المجتمع والدولة	ا.د.مهديه صالح حسن, كلية العلوم الاسلامية / الجامعة العراقية/ أ.د عامر نايف الهيتاوي، كلية الشرق الاوسط الجامعه	91-76
6	الرواية التوعوية أداة للحد من ظاهرة الادمان قراءة في رواية جرعة زائدة للروائية هيا الصالح -	أ.د. خالدة حاتم علوان/ الجامعة العراقية / كلية العلوم الاسلامية - أ.د. ابتسام حاتم علوان / الجامعة المستنصرية / كلية العلوم السياسية - م.م. صبا حميد صالح / الجامعة المستنصرية / كلية العلوم السياسية	108-92
7	الدور الاستراتيجي للمنظمات الحكومية في مواجهة ظاهرة المخدرات: تحليل تأثير السياسات التكاملية بين المجالين الوقائي والعلاجي على الحد من الانتشار المجتمعي	الأستاذ المساعد /علي عبد السلام عبد الدائم الجامعة العراقية / كلية العلوم الإسلامية	115-109
8	دور وحدة الإرشاد التربوي في معالجة الإدمان الرقمي في كلية العلوم الإسلامية أتمودجا	أ.م.د راند عبد دراج، م.م رؤى علي خضير	127-116
9	دور الكادر التدريسي في تعليم الطلبة مهارات الحياة وارشادهم للوقاية من خطر المخدرات	أ.م سميرة عدنان نثرثار/ جامعة الفلوجة / كلية التربية - أ.م. د استيرق محمد عبدالله / جامعة العراقية / كلية الآداب - أ.م. د ميسلون نوري نواف/ جامعة الفلوجة / كلية التربية - م. د عدي نجم عبدالله / مديرية تربية الانبار	139-128
10	تصميم برنامج نفسي تأهيلي متكامل للمتعافين من الادمان قائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي	أ.م يسرى مهدي حسن/ جامعة النهرين / مركز التعليم المستمر	156-140
11	اثر المخدرات وانتشارها في المجتمع العراقي الاسباب والمعالجات	أ.م.د رعد فجر فتيح / رئيس قسم القانون / كلية المنصور الجامعة - م.م ايمان كاظم عبد الحسين / كلية المنصور الجامعة / قسم القانون	168-157
12	الاحترق النفسي وعلاقته بالتفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية: دراسة وصفية في ضوء متغيرات إرشادية	م.د طيف علي إبراهيم/كلية التربية الأساسية - جامعة ديالى/ د.أياد طالب محمود_ كلية التربية للعلوم الإنسانية - جامعة ديالى	198-168
13	الأمن النفسي وعلاقته بالمناعة الفكرية ضد تعاطي لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية في الموصل	د. فرح عبد الرزاق ياسين- الجامعة التقنية الشمالية	218-199

227-219	د. اسراء محمد نذير يونس	دور المؤسسات التعليمية في تعزيز رأس المال البشري والحد من تعاطي المخدرات تحليل بالبعد الاقتصادي الدولي	14
237-228	د. انتصار مصطفى الجنابي/الجامعة العراقية – مركز الدراسات والبحوث الإسلامية	دور المؤسسات التعليمية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات(دراسة في التشريعات الدينية والقانونية)	15
249-238	م.م. م إيمان فرج محمد/ جامعة سامراء /كلية العلوم الإسلامية / قسم الشريعة	ظاهرة الادمان على المخدرات في البيئات التعليمية ، وتأثيرها على رأس المال البشري التعليمي "	16
270-250	م.م. زيد طارق أحمد الطائي/الجامعة العراقية / كلية العلوم الإسلامية	آثار الحالات الناجمة عن المخدرات على الإدراك والمعالجة النفسية اللغوية بين متعلمي اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية العراقيين	17
283-271	م.م. طيبة سرمد محمد حسن، الجامعة العراقية / مكتب مساعد رئيس الجامعة/ م.م. أنس عبد الستار علي - الجامعة العراقية / كلية التربية-للشؤون العلمية / شعبة الإرشاد النفسي	دور المؤسسات الجامعية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظر الطلبة	18
306-284	الباحث: محمد عدنان صيهود ، قسم علوم الحاسوب - كلية التربية للعلوم الصرفة - جامعة البصرة- الباحث: حامد علي عبد الأسد/ قسم علوم الحاسوب - كلية التربية للعلوم الصرفة - جامعة البصرة	تصميم نظام رقمي لتعقب وتقييم فعالية البرامج الوقائية والعلاجية لمتعاطي المخدرات	19
319-307	TAQWA AHMED JOUDA ¹ , ALI KAREEM KHUDHAIR ² Nurse/Psychiatric Mental Health Nursing Department/ College of Nursing/ University of Kerbala, Prof. Dr. / Psychiatric Mental Health Nursing Department /College of Nursing/ University of	Teachers' Knowledge and Attitudes toward Detecting Addiction in Secondary Schools	20
327-320		استخدام السجائر الإلكترونية وعلاقته بصورة الذات لدى طلبة الجامعة	21
335-328	م.م عماد ياسين ليلو	الاستراتيجيات التربوية والنفسية في المؤسسات التعليمية للحد من انتشار المخدرات	22

عرفانا بجهود من سعى إلى تأسيس مجلة لارك وتطويرها

الراحل الدكتور رعد طاهر كوران رحمه الله تعالى

الفقيده ست رعد سعدون وادي الموظفة المثالية في مجلتنا رحمها الله تعالى

اتنازل عن حقي في كتابة اسمي وستكون كلمة اصدار كل عدد في المجلة من حقهم

رئيس هيئة التحرير

Education as a Strategic Tool for Curbing Drug Abuse: A Psychosocial Approach from a Sociological Perspective

Prof. Dr. Hamdan Ramadan Muhammad- University of Mosul / College of Arts / Department of Sociology

Abstract.

This research aims to examine the role of educational institutions in reducing the phenomenon of drug abuse from a psychological and social perspective, focusing on schools and universities as strategic preventive tools. Furthermore, the research problem stems from the continued prevalence of drug abuse among young people despite the existence of awareness programs, which raises questions about the effectiveness of education in prevention. Furthermore, the research derives its importance from the urgent need to build psychological and social resilience among students and reduce the health and social risks associated with drugs. The research adopted a descriptive-analytical approach, reviewing previous studies and analyzing Arab and international experiences in educational prevention.

The research reached several conclusions, most notably:

1. Drug abuse results from the interaction of psychological and social factors.
2. Educational institutions can reduce the phenomenon by integrating educational curricula, extracurricular activities, psychological counseling, and enhancing life skills.
3. Partnerships between schools, families, and the community enhance the effectiveness of preventive programs. The study recommends developing curricula and preventive programs, training teachers and counselors, and adopting scientifically proven strategies, such as "Life Skills Training" programs, to ensure a safe and healthy learning environment that reduces drug use and enhances students' psychological and social development.

Keywords: delinquency, youth, drugs, behavior, prevention.

التعليم كأداة استراتيجية للحد من ظاهرة المخدرات: مقارنة نفسية واجتماعية من منظور سوسولوجي

أ. د حمدان رمضان محمد

جامعة الموصل / كلية الآداب/ قسم علم الاجتماع

ملخص .

يهدف البحث إلى دراسة دور المؤسسات التعليمية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات من منظور نفسي واجتماعي، مع التركيز على المدارس والجامعات بوصفها أدوات وقائية استراتيجية، فضلاً عن ذلك، تنطلق إشكالية البحث من استمرار انتشار التعاطي بين الشباب على الرغم من وجود برامج توعوية، ما يثير التساؤل بخصوص فعالية التعليم في الوقاية، فضلاً عن ذلك، يكتسب البحث أهميته من الحاجة الملحة لبناء حصانة نفسية واجتماعية للطلبة، وتقليل المخاطر الصحية والاجتماعية المرتبطة بالمخدرات، واعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، مع مراجعة الدراسات السابقة وتحليل التجارب العربية والدولية في الوقاية التعليمية.

وتوصل البحث الى عدة استنتاجات أبرزها:

- 1- أن تعاطي المخدرات ناتج عن تفاعل العوامل النفسية والاجتماعية،
 - 2- أن المؤسسات التعليمية تستطيع الحد من الظاهرة بدمج المناهج التربوية، الأنشطة اللاصفية، الإرشاد النفسي، وتعزيز المهارات الحياتية.
 - 3- كما أن الشراكة بين المدرسة والأسرة والمجتمع تعزز من فعالية البرامج الوقائية. توصي الدراسة بتطوير المناهج والبرامج الوقائية، تدريب المعلمين والمرشدين، وتبني استراتيجيات مثبتة علمياً مثل برامج " Life Skills Training " لضمان بيئة تعليمية آمنة وصحية تساهم في الحد من التعاطي وتعزيز التنمية النفسية والاجتماعية للطلاب.
- الكلمات المفتاحية: الانحراف، الشباب، المخدرات، السلوك، الوقاية.
- المقدمة.

تُعدّ المخدرات من أخطر التحديات الاجتماعية والنفسية التي تهدد المجتمعات المعاصرة، لما تخلفه من آثار سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع. وباعتبار التعليم إحدى أهم الأدوات الاستراتيجية في تشكيل الوعي والسلوك، فإنه يمثل خط الدفاع الأول في مواجهة هذه الظاهرة عبر تعزيز المناعة النفسية والاجتماعية للطلبة، ونشر ثقافة الوقاية، وتطوير برامج تعليمية هادفة، ويهدف هذا البحث إلى دراسة الدور الذي تؤديه المؤسسات التعليمية، من مدارس وجامعات، في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات من منظور نفسي واجتماعي، وذلك بتحليل الأسباب والدوافع، وبيان الاستراتيجيات التربوية الممكنة، واستعراض التجارب الدولية الناجحة.

فضلا عن ذلك، تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من أبرز القضايا الاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، ولاسيما في الدول التي شهدت أزمات سياسية واجتماعية مثل العراق؛ ولأن الشباب يمثلون الفئة الأكثر عرضة للتجربة والانحراف، فإن المؤسسات التعليمية تقع على عاتقها مسؤولية كبيرة في الوقاية والتثقيف، فضلا عن ذلك، يمثل التعليم وسيلة استراتيجية لبناء حصانة نفسية واجتماعية لدى الطلاب، إذ يعزز المهارات الحياتية والقيم الأخلاقية، ويكسبهم القدرة على مواجهة ضغوط الأقران والبيئة الاجتماعية، ويستند هذا البحث إلى منظور نفسي واجتماعي لتحليل العلاقة بين التعليم وتعزيز الوقاية من المخدرات، مع عرض تجارب عربية ودولية ناجحة في هذا المجال.

وشهدت العقود الأخيرة تزايداً ملحوظاً في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات على المستوى العالمي، إذ لم تعد حكراً على فئة عمرية أو طبقة اجتماعية معينة، بل أصبحت تهدد جميع شرائح المجتمع، وبخاصة الشباب والطلبة. وفي السياق العراقي والعربي، تُعد هذه الظاهرة من أخطر التحديات التي تقف أمام عملية التنمية المستدامة وبناء الإنسان.

وبناء على ما سبق، ليست المؤسسات التعليمية مجرد أماكن للتلقين والمعرفة، بل هي فضاءات تربوية تسهم في بناء شخصية متكاملة للفرد، وتغرس فيه قيماً سلوكية وأخلاقية تحصنه من الانحرافات، ومنها المخدرات، ومن هنا، تتجلى أهمية دراسة التعليم بوصفها أداة استراتيجية للوقاية من هذه الظاهرة من منظور نفسي واجتماعي، بما يتيح فهماً أعمق للآليات التي يمكن للمؤسسات التعليمية أن تتبناها في سبيل الحد منها، وعليه قسمنا البحث الى عدة محاور على النحو الآتي:

اولاً: الاطار العام للبحث.

يتضمن هذا المحور عدة عناصر، منها:

1- إشكالية البحث.

على الرغم من الجهود الحكومية والمجتمعية والمؤسسات التعليمية المبذولة للحد من تعاطي المخدرات، إلا أن هذه الظاهرة ما زالت في تصاعد، خاصة بين فئة الشباب تشير إلى استمرار المشكلة، وتطرح هذه الحقيقة تساؤلات جوهرية تخص مدى فاعلية المؤسسات التعليمية في مواجهة الظاهرة، ودورها في بناء حصانة نفسية واجتماعية لدى الطلب، لذا فان الإشكالية الأساسية في البحث تنطلق:

كيف يمكن للتعليم أن يُوظف بوصفه أداة استراتيجية للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات من منظور نفسي واجتماعي؟ وما أبرز العوامل النفسية والاجتماعية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات؟. كيف يمكن للمؤسسات التعليمية أن تسهم في الوقاية من هذه الظاهرة؟. ما هي الاستراتيجيات التربوية والنفسية الناجحة التي يمكن تطبيقها داخل المدارس والجامعات للحد من المخدرات؟. ما التحديات والمعوقات التي تعيق التعليم من أداء دوره في مواجهة الظاهرة؟.

أهداف البحث.

يسعى هذا البحث الى تحقيق عدة اهداف رئيسة ، منها:

- 1- تحليل مفهوم المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية وأسبابها من منظور سوسيوولوجي.
- 2- معرفة جذور ودوافع تعاطي المخدرات بين الشباب والطلبة.
- 3- توضيح العلاقة بين التعليم والتربية للحد من المخدرات، وتحديد البرامج التعليمية الفعّالة لتعزيز المناعة النفسية والاجتماعية للطلاب.
- 4- التعرف على دور المدارس والجامعات في بناء الحصانة النفسية والاجتماعية مع توضيح برامجها في الوقاية من الظاهرة.
- 5- إبراز استراتيجيات تربوية وقائية فعالة في المؤسسات التعليمية بحيث يمكن أن تعتمد عليها وزارتا التربية والتعليم للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات وتفاقمها بين الشباب.
- 6- تقديم توصيات عملية لصانعي السياسات التعليمية، لتعزز دور وفعالية التعليم الوقائي في مكافحة المخدرات.

2- أهمية البحث.

تتجلى أهمية هذا البحث من اتجاهين: اولهما الأهمية النظرية بحيث يسهم في إغناء الأدبيات في ميدان علم الاجتماع التربوي وعلم النفس الاجتماعي، و إثراء الأدبيات الأكاديمية المتعلقة بدور التعليم في الوقاية من الانحرافات الاجتماعية، وخاصة المخدرات، من منظور نفسي واجتماعي، وثانيهما الأهمية العملية حيث يقدم البحث مقترحات عملية يمكن أن تساعد المؤسسات التعليمية وصانعي السياسات على تطوير برامج تعليمية وتربوية فعّالة تحد من تعاطي المخدرات، وتقليل نسبتها.

3- منهجية البحث

اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، لفهم الظاهرة وتحليل أبعادها النفسية والاجتماعية، وحيث تم مراجعة الدراسات السابقة العربية والأجنبية، وتحليل التجارب الدولية والعربية الناجحة في مجال الوقاية التعليمية من المخدرات، وتقارير منظمات دولية مثل UNODC وWHO، فضلا عن بحوث أكاديمية تخص التعليم والمخدرات، فضلا عن ذلك، استخدمنا التحليل النقدي المقارن للنظريات التربوية والنفسية والاجتماعية ذات الصلة، كما تم دمج المنظور النفسي والاجتماعي لتفسير الظاهرة بشكل متكامل.

4- مفاهيم البحث.

تم تحديد عدة مفاهيم اساسية الخاصة بالبحث ، وعلى النحو الآتي:

أ- المخدرات.

هي مواد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتغير الوظائف العقلية أو الجسدية للفرد، وقد تؤدي إلى الاعتماد النفسي والجسدي (Marlatt, G. A., & Witkiewitz, 2018).

المصدر

ب- تعاطي المخدرات.

هو استخدام المواد المخدرة بشكل متكرر أو تجريبي، والذي قد يؤدي إلى الإدمان أو الانحراف السلوكي (عبد الرحمن، 2020).

ت- المؤسسات التعليمية.

هي المدارس والجامعات ومراكز التدريب التي تقدم برامج تعليمية وتربوية تهدف إلى تنمية القدرات المعرفية والاجتماعية للطلاب (WHO, 2021).

ث- التعليم الوقائي.

هو عملية تعليمية تهدف إلى تعزيز الوعي والمهارات النفسية والاجتماعية للطلاب لمواجهة المخاطر السلوكية، ومنع الانحراف في التعاطي أو السلوكيات الضارة (Botvin, G. J., & Griffin, K. W, 2018).

ج- المناعة النفسية والاجتماعية.

هي قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والتحديات البيئية دون اللجوء إلى سلوكيات ضارة مثل المخدرات (Zimmerman, M. A., & Farrell, A. D, 2019).

العوامل النفسية.

تشمل الاضطرابات النفسية، القلق، الاكتئاب، ضعف مهارات التكيف، والتي تؤثر في سلوك الفرد وقراراته المتعلقة بالتعاطي. (Brook, J. S., & Brook, D. W. 2020).

العوامل الاجتماعية.

العوامل البيئية المحيطة بالفرد مثل الأسرة، الأقران، المجتمع، الفقر، البطالة، والتي قد تسهم في انتشار المخدرات بين الشباب (الدليمي، 2017).

الوقاية من المخدرات.

التعريف: مجموعة الإجراءات التعليمية والاجتماعية والنفسية التي تهدف إلى تقليل احتمالية تعاطي المخدرات بين الشباب .

(UNODC, 2022)

ثانياً: التعليم والمخدرات – جدلية المفهوم والإطار النظري.

يتضمن ذلك ما يلي:

1- مفهوم المخدرات وأبعادها الاجتماعية والنفسية.

المخدرات: " مواد كيميائية طبيعية أو مصنعة تؤثر على الجهاز العصبي للفرد وتؤدي إلى تغييرات في الوعي والسلوك، وغالبًا ما تسبب الاعتماد الجسدي والنفسي" (Marlatt & Witkiewitz, 2018). وقد ارتبطت المخدرات تاريخياً بانحرافات سلوكية خطيرة، إذ تسهم في تفكيك البنية الاجتماعية للأسر، وتفاقم العنف، وتدهور الصحة العامة (الخرجي، 2022).

على الصعيد النفسي، يؤدي تعاطي المخدرات إلى اضطرابات القلق والاكتئاب، وضعف القدرة على اتخاذ القرار، فضلاً عن التبعية السلوكية. (Brook & Brook, 2020) أما اجتماعياً، فإن هذه الظاهرة تتداخل مع عوامل مثل الفقر، البطالة، الهشاشة الأسرية، وضعف الرقابة المدرسية والمجتمعية (عبد الرحمن، 2020).

2- التعليم بوصفه أداة استراتيجية للوقاية من المخدرات.

يمثل التعليم أحد أهم الحقول التي يمكن بها مواجهة تعاطي المخدرات؛ إذ يُنظر إليه بوصفه وسيلة لبناء الوعي وتنمية المهارات الحياتية، وتزويد الأفراد بالقدرة على مواجهة ضغوط الأقران ومغريات الانحراف (WHO, 2021)، وقد أثبتت الدراسات أن البرامج التعليمية الوقائية القائمة على تدريب الطلبة على مهارات التفكير النقدي وحل المشكلات تقلل من

احتمالات الانخراط في التعاطي. (Botvin & Griffin, 2018)

وأشار الزهيري (2018) إلى أن المناهج التربوية تمثل حاضنة وقائية بإدماج موضوعات التنقيف الصحي والنفسي، بما يعزز القيم الأخلاقية والاتجاهات الإيجابية. وهذا ما ينسجم مع ما ذهب إليه (Glantz & Sloboda, 2018)، بأن التعليم المبكر يشكل خط الدفاع الأول في مواجهة السلوكيات الخطرة، ومنها المخدرات.

3- المنظور النفسي لتعاطي المخدرات.

ينظر علم النفس إلى تعاطي المخدرات باعتباره سلوكًا مكتسبًا يتأثر بالعوامل الفردية والبيئية. وتشير الدراسات إلى أن الدافعية النفسية وراء التعاطي ترتبط بمحاولة الهروب من الضغوط أو البحث عن المتعة المؤقتة (Hawkins, Catalano, & Arthur, 2019)، ومن أبرز التفسيرات النفسية:

أ- نظرية التعلم السلوكي: ترى أن التعاطي سلوك متعلم من خلال التقليد أو التعزيز الاجتماعي (Johnston, O'Malley, & Bachman, 2017).

ب- نظرية التحليل النفسي: تربط بين التعاطي والاضطرابات النفسية الداخلية مثل القلق أو الصدمات الطفولية (عبد الرحمن، 2020).

ت- النموذج المعرفي-السلوكي: يركز على أن ضعف مهارات مواجهة يسهل الانخراط في التعاطي (Schulenberg & Maggs, 2019).

4- المنظور الاجتماعي لظاهرة المخدرات.

من الناحية السوسولوجية، يُنظر إلى المخدرات على أنها نتاج خلل في البنية الاجتماعية وضعف في شبكات الضبط الاجتماعي. فقد أشار دوركايم إلى أن الانحرافات ترتبط بضعف الاندماج الاجتماعي، وهو ما ينطبق على ظاهرة التعاطي (صالح، 2018).

أما نظرية رأس المال الاجتماعي، فتؤكد أن قوة الروابط الأسرية والتعليمية تحد من احتمالية الانحراف، بينما ضعفها يزيد من المخاطر (Zimmerman & Farrell, 2019) وتُظهر البحوث الميدانية في العراق أن الطلبة في بيئات تعليمية ضعيفة الرقابة أكثر عرضة للتجريب والتعاطي (الدليمي، 2017).

5- التعليم بين عامل الوقاية وعامل الخطر.

على الرغم من الدور الوقائي للتعليم، إلا أن بعض البيئات التعليمية قد تتحول إلى عامل خطر إذا افتقرت إلى التوجيه التربوي أو الرقابة الفعالة. فقد بينت دراسة (Hussein, 2021) أن غياب الأنشطة اللاصفية والتنقيف النفسي في الجامعات يؤدي إلى فراغ سلوكي يستغله تجار المخدرات لاستقطاب الطلبة، وبالمقابل، أظهرت تجربة Life Skills Training في الولايات المتحدة أن دمج برامج المهارات الحياتية في التعليم يقلل من احتمالية التعاطي بنسبة 40% بين الطلبة (Botvin & Griffin, 2018).

سادساً: تحليل دور التعليم في الوقاية من المخدرات.

يستند ذلك إلى:

أ- نظرية الضبط الاجتماعي (Social Control Theory) التي تفترض أن قوة مؤسسات الضبط، ومنها التعليم، تحد

من فرص الانحراف – (Hirschi, 1969) اقتباس عبر (Johnston et al., 2017)

ب- **نظرية رأس المال الاجتماعي** (Social Capital Theory) التي تؤكد أهمية الشبكات التعليمية والاجتماعية في بناء المناعة ضد المخاطر (Zimmerman & Farrell, 2019)

ت- **النموذج النفسي-السلوكي**: الذي يركز على التعليم بوصفه وسيلة لتعزيز مهارات المواجهة والوعي النفسي لدى الطلبة (Brook & Brook, 2020).

بناء على ما سبق، خلص هذا المحور إلى أن التعليم يمثل سلاحاً استراتيجياً في مواجهة ظاهرة المخدرات، ببناء حصانة نفسية واجتماعية لدى الطلبة، وإعدادهم لمواجهة الضغوط والانحرافات. كما أن الفاعلية الوقائية للتعليم تعتمد على جودة المناهج والبرامج التربوية، وقوة الروابط بين المؤسسات التعليمية والأسر والمجتمع.

ثالثاً: جذور الظاهرة – الأسباب النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات.

ينقسم ذلك الى:

1- **العوامل النفسية المؤدية إلى تعاطي المخدرات.**

يُعد الجانب النفسي من أبرز العوامل التي تفسر انخراط الأفراد في تعاطي المخدرات. إذ غالباً ما يسعى المدمن إلى استخدام المواد المخدرة بوصفها وسيلة للهروب من الضغوط والتوترات أو للتخفيف من المشاعر السلبية (Brook & Brook, 2020) وتشير الدراسات النفسية إلى عدة عوامل أساسية:

أ- **الاضطرابات النفسية**: مثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، والتي تزيد من قابلية الفرد للتجربة والتعاطي (Marlatt & Witkiewitz, 2018).

ب- **ضعف مهارات التكيف**: الطلبة الذين يفتقرون إلى مهارات المواجهة والتفكير الإيجابي هم أكثر عرضة للجوء إلى المخدرات بوصفها آلية بديلة للتعامل مع المشكلات (Schulenberg & Maggs, 2019)

ت- **البحث عن المتعة الفورية**: بعض المراهقين ينظرون إلى التعاطي بصفته وسيلة للمتعة أو التجريب في سن المراهقة، وهو ما يدعمه ضغط الأقران (Hawkins, Catalano, & Arthur, 2019)

ث- **العزلة الاجتماعية والاعتراب النفسي**: الأفراد الذين يعانون من ضعف الاندماج الاجتماعي غالباً ما يكونون أكثر عرضة لاستخدام المخدرات (عبد الرحمن، 2020).

2- **العوامل الاجتماعية المؤثرة في انتشار المخدرات.**

تُظهر الأدبيات السوسولوجية أن البيئة الاجتماعية تمثل المحدد الأبرز لسلوك الفرد، إذ ينعكس ضعف البنية الاجتماعية والاقتصادية على معدلات انتشار المخدرات، ومن أهم هذه العوامل:

أ- **الفقر والبطالة**: أظهرت تقارير UNODC (2022) أن ارتفاع معدلات البطالة بين الشباب يرتبط بزيادة في نسب تعاطي المخدرات.

ب- **ضعف الرقابة الأسرية**: الأسرة غير المتماسكة تفتقر إلى آليات الضبط والتوجيه، مما يجعل أبنائها أكثر عرضة للانحراف (الخرجي، 2022).

ت- **ضغط الأقران**: يمثل الأصدقاء والجماعات المرجعية عاملاً مهماً في تشجيع أو منع التعاطي (White & Rhoades, 2020)

ث- **التغيرات الثقافية والاجتماعية**: مع العولمة والانفتاح التكنولوجي، أصبح الوصول إلى المخدرات أكثر سهولة،

وتراجعت بعض القيم التقليدية الضابطة (صالح، 2018).

ج- **ضعف مؤسسات الضبط الاجتماعي:** مثل المدرسة والجامعة، التي قد تغيب عنها برامج التنشيط الوقائي، ما يترك فراغاً سلوكياً يستغله مروجو المخدرات (الدليمي، 2017).

3- العلاقة التفاعلية بين العوامل النفسية والاجتماعية.

لا يمكن النظر إلى العوامل النفسية والاجتماعية بشكل منفصل، إذ غالباً ما تتفاعل معاً لإنتاج الظاهرة. فمثلاً، القلق النفسي قد يدفع الفرد إلى البحث عن المخدرات بصفقتها وسيلة للهروب، لكنه قد يكون ناتجاً بالأساس عن بيئة اجتماعية فقيرة أو أسرة مضطربة (Hussein, 2021).

كما أن ضغط الأقران – وهو عامل اجتماعي – غالباً ما يؤثر على الأفراد الذين يعانون من ضعف في الثقة بالنفس – وهو عامل نفسي (Zimmerman & Farrell, 2019) هذا التداخل يجعل من الضروري أن تُبنى استراتيجيات الوقاية على فهم متكامل يجمع بين المنظورين النفسي والاجتماعي.

4- نتائج الدراسات الميدانية في السياق العربي والعراقي.

تشير بعض الدراسات العربية إلى أن نسبة كبيرة من الطلبة المتعاطين يعانون من ضغوط أكاديمية واجتماعية تدفعهم نحو التجريب (الموسوي، 2019). أما في العراق، فقد بينت دراسة الدليمي (2017) أن (60%) من الحالات التي شملتها العينة الجامعية تعود أسبابها إلى البطالة وضعف الرقابة الأسرية، بينما 40% ارتبطت بدوافع نفسية مثل الاكتئاب والقلق.

وفي دراسة عبد الرحمن (2020)، ظهر أن الذكور أكثر عرضة للتعاطي من الإناث بسبب الضغوط الاجتماعية، إلا أن الإناث اللواتي يعانون من صدمات أسرية يكنّ أيضاً أكثر قابلية للتجربة.

5- تفسير الظاهرة في ضوء النظريات النفسية والاجتماعية.

وينقسم ذلك إلى:

أ- **نظرية الضبط الاجتماعي:** ترى أن ضعف الروابط الأسرية والتعليمية يزيد من احتمالية التعاطي (Hirschi – Johnston et al., 2017)

ب- **النظرية المعرفية-السلوكية:** تؤكد أن الأفكار السلبية وضعف المهارات المعرفية تؤدي إلى سلوكيات منحرفة (Brook & Brook, 2020)

ت- **نظرية رأس المال الاجتماعي:** تشير إلى أن الطلبة الذين يتمتعون بروابط قوية مع أسرهم ومدارسهم أقل عرضة للتعاطي (Zimmerman & Farrell, 2019)

وبناء على ذلك، يمكن القول إن ظاهرة تعاطي المخدرات نتاج تفاعل معقد بين العوامل النفسية (مثل الاضطرابات وضعف التكيف) والعوامل الاجتماعية (مثل الفقر وضغط الأقران وضعف الرقابة). ويؤكد هذا التداخل ضرورة أن تضطلع المؤسسات التعليمية بدور متكامل في الوقاية، لا يقتصر على التنشيط بل يتعداه إلى بناء حصانة نفسية-اجتماعية شاملة للطلبة.

رابعاً: **المدرسة والجامعة كخط دفاع أول ضد المخدرات.**

يكون ذلك من عدة جوانب رئيسة، منها:

1- دور المناهج التعليمية في الوقاية من المخدرات.

تؤدي المناهج التعليمية دوراً محورياً في تشكيل وعي الطلاب فيما يخص المخاطر المتعلقة بالمخدرات. فالمناهج المصممة

إدماج برامج التنقيف الصحي والنفسي تسهم في بناء سلوكيات إيجابية وتعزيز القدرة على اتخاذ قرارات واعية (WHO, 2021).

أشارت الدراسات إلى أن إدراج موضوعات التوعية بخصوص المخدرات في مواد التربية الاجتماعية والصحية يُعزز الفهم لدى الطلاب ويزودهم بمعلومات دقيقة تخص مخاطر التعاطي (الزهيري، 2018). كما يسهم دمج أساليب تعليمية تفاعلية مثل المناقشات الجماعية والأنشطة العملية في تعزيز مهارات التفكير النقدي والوعي الذاتي (Botvin & Griffin, 2018).

2- الأنشطة اللاصفية وبرامج التوعية.

تُظهر البحوث أن الأنشطة اللاصفية، مثل النوادي الصحية وبرامج الإرشاد الطلابي، تُعد أدوات فعالة للوقاية من المخدرات (Hawkins, Catalano, & Arthur, 2019) فهي توفر بيئة داعمة تسمح للطلاب بالتفاعل الاجتماعي الإيجابي، وبناء الصداقات الصحية، وتنمية مهارات مقاومة الضغوط (Zimmerman & Farrell, 2019) في السياق العربي، أظهرت دراسة الموسوي (2019) أن المدارس التي تنفذ برامج توعية أسبوعية وشهرية تقل فيها معدلات التجربة والتعاطي بين الطلاب مقارنة بالمدارس التي تنفذ لهذه الأنشطة.

3- دور المعلمين والمرشدين النفسيين.

المعلم والمرشد النفسي هما خط الدفاع الأول في البيئة التعليمية، إذ يسهمان في:

أ- الكشف المبكر عن علامات التعاطي أو الميل إليه.

ب- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلاب المعرضين للخطر (Hussein, 2021)

ت- تنظيم ورش عمل توعوية وتدريبية للطلبة لتعزيز المهارات الحياتية (Botvin & Griffin, 2018) ، وقد أظهرت دراسة القيسي (2020) أن المدارس التي يتوفر فيها مرشد نفسي فعال تشهد انخفاضًا ملحوظًا في حالات التعاطي مقارنة بالمدارس الأخرى، ما يدل على أهمية العنصر البشري في العملية الوقائية.

4- دور الجامعات في التوعية والوقاية.

الجامعات ليست مجرد فضاءات أكاديمية، بل يمكن أن تتحول إلى بيئات وقائية إذا ما توفرت برامج شاملة لمكافحة المخدرات. وتشمل هذه البرامج:

أ- دمج مقررات التنقيف الصحي والنفسي ضمن المناهج الأكاديمية.

ب- تنظيم حملات توعوية وندوات بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني (الدليمي، 2017).

ت- تقديم الاستشارات النفسية والإرشاد الأكاديمي المستمر للطلبة (WHO, 2021).

وفي تجربة دولية، أظهرت Life Skills Training Program في الولايات المتحدة انخفاض معدل التعاطي بنسبة

40% بين طلبة المدارس والجامعات بعد تطبيق البرنامج لمدة عام كامل (Botvin & Griffin, 2018).

5- التجارب الناجحة في السياق الدولي والعربي.

يمكن تحديد دول عدة في هذا المجال، منها:

أ- الولايات المتحدة: برنامج Life Skills Training يعزز مهارات مقاومة الضغوط والقرارات السليمة.

ب- أوروبا: برامج School Health Education تعتمد على دمج التعليم النفسي والاجتماعي لتعزيز المناعة ضد

المخدرات (Glantz & Sloboda, 2018)

ت- **الوطن العربي**: بعض المدارس في الأردن ومصر نفذت برامج توعية أسبوعية وورش عمل إرشادية أسفرت عن تقليل نسبة التجربة الأولى للمخدرات بين الطلبة (عبد الرحمن، 2020).

6- التحديات التي تواجه المؤسسات التعليمية.

هنالك عدة تحديات تظهر في هذا المجال ، منها:

أ- **نقص الموارد البشرية**: قلة عدد المرشدين النفسيين والمتخصصين في التوعية. (Hussein, 2021)

ب- **ضعف التنسيق مع الأسرة والمجتمع**: مما يقلل من فاعلية البرامج الوقائية (الدليمي، 2017).

ت- **تحديات ثقافية واجتماعية**: مثل تحفظ بعض الأسر على مناقشة موضوع المخدرات مع أبنائهم (الزهيري، 2018).

ث- **غياب متابعة مستمرة**: غياب آليات قياس فعالية البرامج الوقائية يؤدي إلى ضعف النتائج. (WHO, 2021)

7- النظريات المفسرة للموضوع.

يعتمد هذا المحور على دمج ثلاثة مناهج نظرية:

أ- **نظرية الضبط الاجتماعي**: التي ترى أن المدرسة والجامعة تشكل مؤسسات ضبط اجتماعي أساسية تحد من الانحراف

(Hirschi – Johnston et al., 2017)

ب- **النموذج النفسي-السلوكي**: الذي يركز على تنمية المهارات الحياتية لدى الطلبة لمواجهة الضغوط والمغريات

(Brook & Brook, 2020).

ت- **نظرية رأس المال الاجتماعي**: التي تؤكد أن قوة الروابط بين المؤسسة التعليمية والأسرة والمجتمع تقلل من المخاطر

الاجتماعية (Zimmerman & Farrell, 2019).

بناء على ما سبق، أثبت هذا المحور أن المؤسسات التعليمية، مدارس وجامعات، تمثل خط الدفاع الأول ضد ظاهرة

المخدرات، بشرط أن تُبنى البرامج بشكل علمي متكامل يشمل المناهج التعليمية، الأنشطة اللاصفية، الإرشاد النفسي، والتوعية

المجتمعية. كما أن نجاح هذه الاستراتيجيات يعتمد على التعاون بين المدرسة، الأسرة، والمجتمع، فضلا عن الدعم المستمر

للملاكات التعليمية المتخصصة.

خامسا: التعليم الوقائي – بناء المناعة النفسية والاجتماعية لدى الطلبة.

يتضمن هذا المحور عدة جوانب رئيسية، منها:

1- مفهوم التعليم الوقائي.

التعليم الوقائي هو منهج تربوي يهدف إلى تعزيز وعي الطلاب وتزويدهم بالمهارات اللازمة لمواجهة المخاطر والضغوط

الاجتماعية والنفسية، بما في ذلك التعاطي والإدمان (WHO, 2021) ويعتمد هذا النوع من التعليم على مبدأ أن الوقاية أفضل

من العلاج، وأن بناء حصانة نفسية واجتماعية للطلاب يقلل من احتمال الانخراط في السلوكيات الضارة (Botvin &

Griffin, 2018)

2- **التعليم القائم على القيم والمهارات الحياتية.**

تؤكد الدراسات أن دمج القيم الأخلاقية والمهارات الحياتية ضمن العملية التعليمية يعزز من مقاومة الطلبة لمغريات المخدرات

(الزهيري، 2018). وتشمل هذه المهارات:

أ- **مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات**: تمكين الطلاب من التفكير النقدي واختيار البدائل الصحية (Brook &

Brook, 2020)

ب- مهارات التواصل الفعال: تساعد على التعبير عن المشاعر والاحتياجات بشكل صحي وتجنب الانعزال النفسي
(Zimmerman & Farrell, 2019).

ت- مهارات مقاومة الضغوط الاجتماعية: تعليم الطلاب كيفية مواجهة تأثير الأقران السلبية واختيار الصحبة الصالحة
(White & Rhoades, 2020).

3- تعزيز الثقة بالنفس والوعي الذاتي.

يعد بناء الثقة بالنفس لدى الطلاب من أهم ركائز التعليم الوقائي. فالأفراد الذين يمتلكون وعياً ذاتياً عالٍ يكونون أكثر قدرة على مقاومة التجربة الأولى للمخدرات، وفهم العواقب السلبية للتعاطي (Hawkins, Catalano, & Arthur, 2019). وتشير الدراسات إلى أن برامج تعزيز الثقة بالنفس والوعي الذاتي تقلل من احتمال الانحراف بنسبة تصل إلى 30-40% بين المراهقين (Botvin & Griffin, 2018).

4- شراكة المدرسة مع الأسرة والمجتمع.

لا يكتمل التعليم الوقائي دون تعاون مؤسسي بين المدرسة والأسرة والمجتمع المحلي. وتشمل هذه الشراكة:
أ- تدريب أولياء الأمور على التعرف على علامات الانحراف والتعاطي، وكيفية تقديم الدعم النفسي للطلاب (الدائمي،
(2017).

ب- التنسيق مع منظمات المجتمع المدني لتقديم برامج توعية وتنقيف وقائي خارج المدرسة (WHO, 2021)

ت- تعزيز مشاركة الطلاب في الأنشطة المجتمعية التي تنمي مهارات المسؤولية والانتماء الاجتماعي (Hussein, 2021).

5- برامج التعليم الوقائي الناجحة.

يتمثل هذه البرامج ما يلي:

1- البرامج المدرسية.

أ- برنامج Life Skills Training (USA) يركز على المهارات الحياتية، مقاومة الضغوط، وإدارة المشاعر (Botvin & Griffin, 2018).

ب- برنامج School Health Education أوروبا: يدمج التوعية الصحية والاجتماعية لتقليل الانحرافات (Glantz & Sloboda, 2018).

2- البرامج العربية.

مدارس مصر والأردن: برامج توعية أسبوعية وورش عمل لتعزيز الوقاية من المخدرات (عبد الرحمن، 2020). تظهر هذه البرامج أن دمج المهارات الحياتية، التوعية الصحية، وتعزيز القيم الأخلاقية يقلل من احتمالية التعاطي بشكل ملموس.

6- المناهج الدراسية.

يعتمد هذا على دمج ثلاثة مناهج:

أ- النموذج النفسي-السلوكي (Behavioral-Cognitive Model) يركز على تنمية المهارات والمعارف لتقليل

السلوكيات المخاطرة (Brook & Brook, 2020)

ب- نظرية رأس المال الاجتماعي (Social Capital Theory) تؤكد أن قوة الروابط بين المدرسة والأسرة والمجتمع تحمي الطلاب من الانحراف. (Zimmerman & Farrell, 2019)

ت- نظرية الضبط الاجتماعي (Social Control Theory) تسلط الضوء على دور المؤسسة التعليمية في تعزيز القيم والمبادئ ومنع الانحراف. (Hirschi – Johnston et al., 2017)

بناء على ما سبق، يمكن القول إن التعليم الوقائي يُعد استراتيجية فعالة لبناء حصانة نفسية واجتماعية لدى الطلبة ضد المخدرات. ويعتمد نجاح هذه الاستراتيجية على:

- 1- دمج القيم والمهارات الحياتية في المناهج التعليمية.
- 2- تعزيز الثقة بالنفس والوعي الذاتي لدى الطلاب.
- 3- إشراك الأسرة والمجتمع في برامج الوقاية.
- 4- تطبيق برامج تعليمية مثبتة علمياً مثل Life Skills Training .

إن تحقيق هذه العناصر يساهم في تحويل البيئة التعليمية إلى فضاء وقائي فعال يقلل من معدلات التعاطي بين الشباب.

خاتمة.

خلص البحث إلى أن التعليم يشكل أداة استراتيجية وفعالة في الحد من ظاهرة المخدرات، ببناء حصانة نفسية واجتماعية لدى الطلاب، وتعتمد فعالية التعليم على دمج التوعية، المهارات الحياتية، الأنشطة اللاصفية، والإرشاد النفسي، فضلاً عن التعاون بين المدرسة والأسرة والمجتمع، إن تبني برامج تعليمية وقائية مثبتة علمياً، مع تعزيز الكوادر المؤهلة ورصد النتائج بانتظام، يمكن أن يساهم بشكل كبير في الحد من التعاطي وتحقيق مجتمع أكثر أماناً وصحة، مما يوضح أن التعليم ليس مجرد وسيلة للمعرفة الأكاديمية، بل أداة وقائية استراتيجية لمواجهة التحديات الاجتماعية والنفسية، ويكون على النحو الآتي:

أولاً: استنتاجات البحث.

استناداً إلى ما تم عرضه في المحاور الأربعة، توصل البحث إلى الاستنتاجات التالية:

أ- تعدد أبعاد الظاهرة: تعاطي المخدرات ظاهرة معقدة تنجم عن تفاعل عوامل نفسية (مثل القلق والاكتئاب وضعف مهارات التكيف) وعوامل اجتماعية (الفقر، ضعف الرقابة الأسرية، ضغط الأقران).

ب- دور التعليم الوقائي الفعال: المؤسسات التعليمية، مدارس وجامعات، تُعد خط الدفاع الأول ضد المخدرات إذا ما توفرت برامج تعليمية متكاملة تشمل التوعية الصحية، المهارات الحياتية، والتوجيه النفسي

ت- أهمية الأنشطة اللاصفية: برامج النوادي، الورش العملية، والأنشطة التفاعلية تعزز المناعة النفسية والاجتماعية للطلبة وتقلل من معدلات الانحراف والتجربة الأولى للمخدرات.

ث- الكوادر البشرية المتخصصة: وجود مرشدين نفسيين ومعلمين مؤهلين يساهم في الكشف المبكر عن علامات الانحراف ويعزز من قدرة المؤسسة التعليمية على الوقاية.

ج- الشراكة مع الأسرة والمجتمع: برامج الوقاية الفعالة ترتبط بتعاون المدرسة مع الأسرة والمجتمع المدني لتعزيز التوعية والدعم النفسي والاجتماعي للطلاب.

ح- نجاح البرامج العالمية: التجارب الدولية مثل برنامج Life Skills Training أظهرت فعالية ملموسة في الحد من التعاطي، مما يوضح أهمية اعتماد استراتيجيات مثبتة علمياً.

ثانيًا: التوصيات

بناءً على استنتاجات البحث، يُوصى بما يلي:

- أ- تطوير المناهج التعليمية: إدماج موضوعات التوعية الصحية والنفسية والاجتماعية بشكل دوري ومستمر في المدارس والجامعات.
- ب- تنفيذ برامج المهارات الحياتية: تعليم الطلاب مهارات حل المشكلات، اتخاذ القرار، ومقاومة الضغوط الاجتماعية.
- ت- تعزيز دور الأنشطة اللاصفية: إنشاء نوادي وورش عمل توعوية تفاعلية داخل المدارس والجامعات.
- ث- تدريب المعلمين والمرشدين النفسيين: تمكينهم من اكتشاف علامات التعاطي وتقديم الإرشاد المناسب.
- ج- التعاون مع الأسرة والمجتمع المدني: تنظيم ورش تدريبية للأهالي وحملات توعوية مشتركة بين المدرسة والمجتمع.
- ح- تبني برامج دولية مثبتة علمياً: الاستفادة من خبرات دولية مثل برامج Life Skills Training مع تكيفها للبيئة المحلية.
- خ- رصد وتقييم مستمر: إنشاء آليات متابعة دورية لقياس فعالية البرامج الوقائية وتحسينها باستمرار.

ثالثًا: المقترحات النظرية والبحثية.

- أ- تشجيع الدراسات المستقبلية التي تركز على العلاقة بين التعليم والوقاية من المخدرات في بيئات مختلفة.
- ب- توسيع البحث ليشمل دراسات ميدانية معمقة تعتمد أدوات تقييم نفسي واجتماعي متقدمة.
- ت- تطوير أطر نظرية عربية حديثة تربط بين التعليم، الصحة النفسية، والانحرافات السلوكية لتتناسب الخصوصية الثقافية والاجتماعية.

المراجع.

- 1- حسن، علي جواد (2021)، التعليم كمدخل لبناء السلوك الإيجابي لدى المراهقين ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 14(2)، 67-83.
- 2- حسين، فاطمة علي (2021)، المدرسة كفضاء تربوي للحد من الانحرافات، مجلة التربية والتنمية، 10(4)، 101-120.
- 3- الخزرجي، عبد الله كريم (2022)، ظاهرة المخدرات في المجتمع العراقي: الأسباب والآثار والمعالجات. النجف: دار الرافدين.
- 4- الدليمي، محمد قاسم (2017)، تعاطي المخدرات بين طلاب الجامعات العراقية: دراسة ميدانية. بغداد: دار الشؤون الثقافية.
- 5- الزهيري، أحمد عبد المجيد (2018)، التعليم والوقاية من المخدرات في الوطن العربي، القاهرة: دار الفكر العربي.
- 6- صالح، خالد عبد الرحمن (2018)، علم الاجتماع التربوي وتحديات المخدرات، عمان: دار غيداء للنشر.
- 7- العاني، نادية محمد (2016)، المناهج التربوية ودورها في تعزيز القيم الوقائية، مجلة جامعة بغداد للتربية، 8(3)، 88-104.
- 8- عبد الرحمن، سعاد محمد (2020)، الأبعاد النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات بين الشباب، عمان: دار المسيرة.
- 9- القيسي، ابتسام محمود (2020)، التعليم الجامعي ومواجهة المخاطر الاجتماعية، مجلة دراسات تربوية ونفسية، 12(1)، 33-49.
- 10- الموسوي، حيدر عبد الأمير (2019)، المؤسسات التعليمية ودورها في الوقاية من الإدمان، المجلة العراقية للعلوم الاجتماعية، 15(2)، 55-72.

11- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2018). "Life skills training: Preventing substance abuse and violence." *Theory into Practice*, 57(1), 46-54.



- 12- Brook, J. S., & Brook, D. W. (2020). Risk and protective factors for adolescent drug use: A developmental perspective. New York: Springer.
- 13- Clayton, R. R., & Leukefeld, C. (2021). The prevention of drug abuse: School and community approaches. New York: Springer.
- 14- Fergusson, D. M., & Boden, J. M. (2018). "Cannabis use and later life outcomes." *Addiction*, 113(2), 267-276.
- 15- Glantz, M. D., & Sloboda, Z. (2018). Drug abuse prevention: A school-based strategy. New York: Routledge.
- 16- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2019). "Promoting science-based prevention in schools." *Addictive Behaviors*, 93, 45-52.
- 17- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (2017). *Monitoring the Future: National survey results on drug use*. Ann Arbor: University of Michigan.
- 18- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2018). *Addictive behaviors: New readings on etiology, prevention, and treatment*. Washington, DC: APA.
- 19- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021). *Principles of drug abuse prevention for early childhood*. Bethesda, MD: NIDA.
- 20- Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2019). "Prevention of adolescent drug abuse through education." *Journal of Adolescent Research*, 34(2), 215-233.
- 21- Steinberg, L. (2017). *Adolescence and risk-taking behaviors*. New York: McGraw-Hill.
- 22- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022). *World Drug Report 2022*. Vienna: UNODC.
- 23- White, H. R., & Rhoades, B. L. (2020). "Peer influence and adolescent substance use." *Annual Review of Developmental Psychology*, 2, 321-345.
- 24- WHO. (2021). *Preventing drug use: The role of schools*. Geneva: WHO Press.
- 25- World Health Organization (WHO). (2021). *Preventing drug use: The role of schools*. Geneva: WHO Press.
- 26- Zimmerman, M. A., & Farrell, A. D. (2019). *Education and resilience: A social-psychological approach*. London: Routledge.





Causes of Drug Abuse and Treatment Approaches

¹Prof. Dr. Nada Fattah Al-Abayji, ²Dr. Reem Nawaf Al-Sawaf, ³*Dr. Mohammad Abdul Hadi Al-Obaidy

¹College of Education for Humanities / University of Mosul

²College of Science/ University of Mosul

³College of Education for Pure Sciences / University of Mosul

*Email: mohammed.jasim@uomosul.edu.iq

Abstract

Based on the set of definitions addressed from the perspective of researchers across various scientific disciplines, we concluded that they all share important aspects that reveal the effects of the narcotic substance on the human nervous system. Still, they differ in other effects according to the nature and chemical composition of the narcotic substance. Some of them cause hallucinations, some are inhibitory and analgesic, and some are also stimulants for the body. All of them leave side effects; it ends immediately. It represents a deviant behavior outside the social and legal frameworks and requires the punishment of its perpetrator. It has become clear to us from the above that addiction is a pathological condition that results from the individual's continued use of drugs to the point where he can't stop taking them, as he develops a compulsive desire to continue taking them, accompanied by a strong tendency to increase the dose, and stopping taking them results in serious psychological and physiological symptoms. How drugs are taken by addicts varies depending on their nature. We find them in the form of tablets or capsules that can be swallowed, or powder that can be inhaled, or a solution that can be injected intravenously or subcutaneously... Many explanations have emerged for this problem, including psychological and biological explanations... All of this confirms its danger to individuals and society, especially given its widespread prevalence and its impact on all social classes.

In contrast, to understand this problem well, it must be viewed from an integrated perspective. We conclude from the above that drug abuse is a pathological social phenomenon resulting from several factors, including those related to the individual himself, such as ignorance of the drug and its dangers, or weak religious restraint, or psychological factors such as lack of experience and life experiences and psychological complexes due to his disability, for example... etc., and family circumstances contribute greatly to this matter, such as incorrect methods of social upbringing, poverty, disputes and quarrels between family members, lack of parental follow-up of children, The group of friends also plays a decisive role in influencing the individual's personality. The more deviant it is, the more it negatively affects him and pushes him towards deviance and participation in its actions and practices. Perhaps one factor feeding this pathological phenomenon is the decline in the authority of social control across several security and judicial institutions.

The absence of control over the cultivation, production, and consumption of these narcotic substances is sufficient for their spread in society and their circulation at appropriate prices, especially in the absence of deterrent laws, without neglecting the role of the media and communication, such as television and the Internet. The study included more than 100 samples of males from Nineveh deportation inmates suspected of drug use and promotion, males with ages ranging between 20 and 50 years, for the period between 6/2023 and 8/2023, where they were selected randomly from among the inmates and in different age groups.

Keywords: Drugs, ignorance, religious restraint, family disintegration

اسباب تعاطي المخدرات وطرق معالجتها

أ.د.ندى فتاح العبايجي,² م.د.ريم نواف الصواف,³ م.د.محمد عبد الهادي العبيدي

¹كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعة الموصل

²كلية العلوم / جامعة الموصل

³كلية التربية للعلوم الصرفة / جامعة الموصل

Email: mohammed.jasim@uomosul.edu.iq

الخلاصة

اثبتت جملة التعريفات التي تم تناولها من وجهة نظر باحثين في اختصاصات علمية متعددة خلاصنا إلى أن جميعها تشترك في بعض الجوانب المهمة التي تكشف تأثير المادة المخدرة في الجهاز العصبي للإنسان إلا أنها تختلف في التأثيرات الأخرى تبعاً لطبيعة المادة المخدرة وتركيبها الكيميائي، فمنها ما يثير الهلوسة، ومنها ما هو مثبط ومسكن للألم، ومنها أيضاً ما هو منشط للجسم، وكلها تترك آثاراً جانبية بعد انتهاء مفعولها مباشرة كما أنها تمثل سلوكاً منحرفاً خارجاً عن الأطر الاجتماعية والقانونية ويستوجب عقاب فاعله. اتضح لنا مما سبق أن الإدمان حالة مرضية تنتج عن استمرار الفرد في تعاطي المخدرات إلى الدرجة التي يستحيل عليه التوقف عن تناولها، حيث تتولد لديه رغبة قهرية في مواصلة التعاطي مُرفقة بميل شديد نحو زيادة الجرعة، ويترتب عن الانقطاع عن تناولها أعراض نفسية وبيولوجية خطيرة. ولقد تعددت كفاءات تعاطي المخدرات في أوساط المدمنين تبعاً لطبيعتها، فنجدها على شكل أقرص أو كبسولات وهي قابلة للبلع، أو مسحوق وهو قابل للاستنشاق، أو محلول قابل للحقن في الوريد أو تحت الجلد... كما ظهرت الكثير من التفسيرات لهذه المشكلة من مثل التفسير البيولوجي، أو البيولوجي.. وكل هذا يؤكد خطورتها بالنسبة للفرد والمجتمع لاسيما وأنها منتشرة على نطاق واسع في المجتمع وشاملة لشرائح اجتماعية مختلفة منه، ولتفسير هذه المشكلة وفهمها بشكل جيد يجب النظر إليها من منظور تكاملي. نستخلص مما سبق أن تعاطي المخدرات ظاهرة اجتماعية مرضية مترتبة عن جملة من العوامل منها ما يتعلق بالفرد نفسه من مثل الجهل بالمادة المخدرة ومخاطرها أو ضعف الوازع الديني أو عوامل نفسية من مثل نقص الخبرات والتجارب الحياتية والعقد النفسية، وتسهم الظروف الأسرية بقدر وافر في هذا الشأن من مثل أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، الفقر، النزاعات والخصومات بين أفراد الأسرة، قلة المتابعة الوالدية للأبناء، كما تؤدي جماعة الرفاق دوراً حاسماً في التأثير في شخصية الفرد، فكلما كانت منحرفة أثرت سلباً عليه ودفعته نحو الانحراف ومشاركته أفعالها وممارستها. ولعل من العوامل المغذية لهذه الظاهرة المرضية تراجع سلطة الضبط الاجتماعي على مستوى عدة مؤسسات الأمنية والقضائية فغياب الرقابة على زراعة وإنتاج واستهلاك هذه المواد المخدرة كقيل بانتشارها في المجتمع ورواجها بأسعار ملائمة خصوصاً إذا لم توجد قوانين رادعة دون إغفال لدور وسائل الإعلام والاتصال من مثل التلفزيون والإنترنت.

وتضمنت الدراسة أكثر من (100) عينة من الذكور من نزلاء تسفيرات نينوى من المشتبه بهم بتعاطي المخدرات والترويج لها من الذكور وباعمار تتراوح ما بين (20-50) سنة للمدة الزمنية ما بين 2023/6-2023/8 إذ تم الاختيار بشكل عشوائي من بين النزلاء وبفئات عمرية مختلفة.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، الجهل، الوازع الديني، التفكك الأسري

مشكلة الدراسة :

تتناول هذه الدراسة مشكلة اجتماعية خطيرة جداً وهي مشكلة تعاطي وادمان المخدرات حيث يعدّ تعاطي المخدرات مرضاً اجتماعياً، يذل الفرد ويحطمه، ويؤثر في نفسيته، وينعكس على شخصيته، فيمحو منه الفضيلة، ويدفعه إلى الرذيلة، ويقود الشخص إلى التبدل واللامبالاة مما يفقده الشعور بالمسؤولية، ويبعده عن واقع الحياة، يبدو دائماً خائراً القوي، دائم الجلوس قليل الحركة، لا يقوى على العمل، ولا يعرف معنى الكفاح، ينتهي به الحال إلى الإقامة بأحد المستشفيات لعلاج مرض عضوي مزمن، لا شفاء منه، أو بمستشفى الأمراض العقلية إلى أن تنتهي حياته. تشير معظم الدراسات والبحوث التي أجريت على كافة أنواع المخدرات وفي مختلف المجتمعات أن تعاطي المخدرات له آثارٌ سلبية على الفرد وفي علاقته مع غيره من الأفراد في المجتمع، وعلى إنتاجيته سواء كان عاملاً أم طالباً، لما يطرأ عليه من تغيرات بوصفها نتيجة مباشرة للتعاطي. إن تعاطي المخدرات وإدمانها يمثل مشكلةً اجتماعية خطيرة باتت تهدد أمن المجتمع وسلامته، بل أصبحت خطراً داهماً يجتاح الإنسانية جمعاء، وتتبعك آثارها في المجتمع من مختلف النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية.

الهدف من الدراسة :

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) that allows others to share and adapt the material for any purpose (even commercially), in any medium with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal.



تهدف الدراسة الى معرفة وتشخيص اسباب تعاطي المخدرات بعرض اسباب التعاطي على الاشخاص المتعاطين والنزلاء في تسفيرات محافظة نينوى من الذكور وعمل نموذج استبيان لهم وذلك لغرض تشخيص الاسباب الرئيسية للتعاطي وتبسيط الضوء عليها بوسائل الاعلام والدورات والندوات التثقيفية للحد من هذه الظاهرة بمعالجة الاسباب الرئيسية للتعاطي لوقاية المجتمع من هذه الافة الخطيرة على الفرد والاسرة والمجتمع بشكل عام وما تشكله من مرض خطير ينخر الهيكل الاجتماعي للمجتمع وخصوصا الشباب الذين يعدون القلب النابض لأي مجتمع واداة تطوره وازدهاره من طريق الطاقة والانتاجية لديهم .

المقدمة

تعريف الإدمان : إنها الحالة الناتجة من تناول مادة مخدرة بشكل مستمر ؛ لدرجة أن الشخص يصبح معتادا عليها من الناحية الجسدية والناحية النفسية ولا يستطيع الاستغناء عنها ، ولكن على العكس من ذلك يتوجب عليه زيادة الجرعة التي يتناولها من اجل ان يحقق نفس التأثير المطلوب بعد مدة التناول ، لذلك يأخذ المدمن الجرعات باختصار يتضاعف الوقت حتى يصل إلى الحد الذي يسبب تأثيرا كبيرا وضارا على الناحية الجسمية واضطرابا عقليا ، بحيث أنه بلا تناول المخدر يفقد الشخص القابلية على اداء مهامه والتزاماته اليومية ، وإذا توقف عن التناول ، تظهر عليه اعراض شديدة من النواحي العقلية والنفسية . ستظهر "أعراض الانسحاب" التي قد تؤدي إلى الوفاة أو الإدمان ؛ وهذا هو إدمان المشروبات الكحولية أو المخدرات أو المنومة أو المواد المنشطة ذات التأثير النفسي (1).

تعريف المخدرات : المخدر هو كل مادة مصنعة او نصف مصنعة او طبيعية (نبات) تحتوي ضمن تركيبها الكيميائي على مادة او اكثر من المواد المهدئة للاعصاب او المواد التي تؤدي الى النوم ، وهذه المواد في حالة استخدامها بدون وصفة طبية او بشكل عشوائي لغير الدور المخصصة له فانها تؤثر بشكل سلبي في الجسم وقد تصيب الجسم بالشلل وفقدان الوظائف , كذلك تسبب هذه المواد منفردة او مجتمعة العديد من الامراض التي تصيب جهاز الدوران والرتنين والاعصاب واغلب اجهزة الجسم ، ومن ثم تصل بالجسم الى حالة تسمى "الإدمان" ، مما يتسبب في أضرار جسيمة للصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية (2).

إدمان المخدرات ، المعروف أيضًا باسم اضطراب تعاطي المخدرات ، هو اضطراب يؤثر في الجهاز العصبي المركزي للشخص والسلوك اليومي بسبب الاستخدام غير الصحي لأي دواء ، سواء كان بوصفة طبية أو بدونها حيث ان بعض المواد ، مثل (الكحول والماريجوانا والنيكوتين) تقع ضمن قائمة المواد المخدرة شديدة الخطورة؛ وذلك لان الشخص يصبح مدمنا عليها، حيث يستمر في تناول هذه المواد مع العلم انها تسبب اضرارا كبيرة على الجسم والشخص المتعاطي (3). يمكن أن يبدأ إدمان المخدرات بالاستخدام التجريبي للعقاقير الترويحية في مواقف اجتماعية معينة ، وبالنسبة لبعض الأشخاص ، يصبح الاستخدام المتكرر أكثر اعتيادًا. بالنسبة للآخرين ، وخاصة أولئك الذين يتناولون المواد الأفيونية ، يبدأ الإدمان عندما يأخذون الأدوية الموصوفة أو يحصلون عليها من أشخاص آخرين. يختلف خطر الإدمان ومعدل إدمان الأشخاص الأصحاء باختلاف انواع المواد المختلفة ومصادرها فمثلا بعض المواد ، مثل المواد الأفيونية ، تسبب الإدمان أكثر من غيرها. بمرور الوقت ، قد يحتاج المدمنون إلى جرعات أعلى من الدواء للحصول على نسبة عالية (4). سرعان ما يحتاج إلى دواء ليشعر بالراحة وقد يصبح من المستحيل بدونها ان يمارس حياته الطبيعية وقد تؤدي محاولات ترك استخدام هذا الدواء إلى الرغبة الشديدة في تناوله مرة اخرى فضلا عن الضرر النفسي الكبير. وهذا يسمى أعراض الانسحاب. ويحتاج الشخص المصاب بالإدمان إلى دعم نفسي كبير جدا من الاصدقاء او العائلة او طبيب مختص بموضوع الادمان أو برنامج علاج للتغلب على الإدمان والاستمرار في

العيش بدون استخدام المواد المخدرة (5).

قد يكون من الصعب أحياناً التمييز بين التقلبات المزاجية الطبيعية أو قلق المراهقة من علامات إدمان المخدرات. تشمل العلامات المحتملة التي تشير إلى تعاطي المراهق أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة للمخدرات ما يلي:

- 1- مشاكل في الجامعة أو في مكان العمل: تكرار تضائل النشاط المدرسي، العمل، والوظائف، والفشل المفاجئ في التعليم، والعمل، والدرجات المنخفضة أو الكفاءة.
- 2- مشاكل الصحة البدنية: نقص النشاط والحافز أو فقدان الوزن أو زيادة النمو أو لون العين الأحمر.
- 3- إهمال المظهر: عدم الاهتمام بالملابس أو العناية بالمظهر أو التأنيق. (6)
- 4- التغييرات السلوكية: الجهود المجهدة التي يبذلها المراهق لمنع أفراد عائلته من الدخول إلى غرفته أو عدم إخبارهم أين يذهبون مع أصدقائهم أو تغييرات كبيرة في سلوكهم وعلاقاتهم مع عائلاتهم وأصدقائهم.
- 5- المشاكل المالية: الطلب المفاجئ على المال بدون مبرر مقبول، اكتشاف الخسائر أو السرقة أو اختفاء الأشياء من المنزل، مما قد يؤدي إلى الحاجة للمال من أجل شراء وبيع المخدرات (7).

مخدرات الأندية:

تستخدم أدوية الملاهي الليلية بأسلوب دارج في الملاهي الليلية والاحتفاليات الموسيقية والغنائية ومن الأمثلة على هذه الأدوية (الميثيلين داوكسي ميثامفيتامين) (MDMA)، و(الإكستاسي)، و(حمض غاما-هيدروكسي بيوتيريك)، . (GHB) (8). وتشتمل على الأمثلة الأخرى (كينامين والفلونترازيبام أو روهيبنول) وهي عبارة عن شعار تجاري تستخدم خارج الولايات المتحدة الأمريكية، ولا تندرج جميع تلك الأدوية أسفل نفس النمط، إلا أنها تشترك في قليل من الآثار والأخطار المطابقة، بما في ذلك الآثار المؤذية طويلة الأجل. (9) بسبب أن حمض (غاما-هيدروكسي بيوتيريك، الفلونترازيبام) من الممكن أن يؤدي إلى التسكين واسترخاء العضلات والارتباك وخسارة الذاكرة، فإن احتمال سوء التصرف الجنسي يتعلق باستعمال تلك الأدوية (10).

النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

- 1- النظرية السلوكية للإدمان: لقد وضحت النظرية السلوكية للإدمان الكثير من الاتجاهات لكنها ركزت على أن المخدرات تعمل على خفض التوتر والتقليل من الألم والغضب والضيق وبذلك فإن شعور المدمن بهذه المشاعر من الراحة بعد تعاطي المخدرات ويحصلون على التعزيز النفسي الإيجابي فيقومون بتكرار التعاطي من أجل التغلب على مشاعر القلق والغضب .
- 2- نظرية الجانب النفسي والاجتماعي: هذه النظرية تبين أن هناك جماعات تسهم في الإدمان على المخدرات: جماعة الأسرة (الاب والام والاخوة والاخوات والجد والجدة) وجماعة الأصدقاء التي تؤدي الدور الأكبر والأخطر للانحراف وتعاطي المخدرات .
- 3- نظرية التعلم الاجتماعي: تعتبر هذه النظرية أن السلوك الاجتماعي سلوك متعلم من طريق الاشتراط أو التقليد والمحاكاة وأن أي سلوك اجتماعي يحتاج للتعزيز من أجل أن يتم تكراره وهذا ينطبق على السلوك المنحرف (الإدمان) وتتركز النظرية على أن السلوك الإنساني يبحث عن اللذة ويتجنب الألم .

4- نظرية العقد الاجتماعي: تبين هذه النظرية ان الادمان على المخدرات ناتج عن صراع قائم بين القيم الاجتماعية ومدى قدرة الفرد على السير بحسب هذه القيم .

عينة الدراسة :

تضمنت الدراسة اكثر من (100) عينة من الذكور من نزلاء تسفيرات نينوى من المشتبه بهم بتعاطي المخدرات والترويج لها من الذكور وباعمار تتراوح ما بين (20-50) سنة للمدة الزمنية ما بين 2023/6-2023/8 حيث تم الاختيار بشكل عشوائي من بين النزلاء وبفئات عمرية مختلفة .

اداة جمع المعلومات وتطبيقاتها :

تضمنت هذه الدراسة عمل الاستبيان الموضح ادناه والقيام بتطبيقه توزيع النسخ على النزلاء من الذكور وباعمار مختلفة وتوضيح فقرات الاستبيان وترك حرية الاختيار للنزلاء في اختيار اكثر الفقرات المهمة وحسب وجه النظر الشخصية لأهم الاسباب التي ادت بالشخص الى تعاطي المخدرات او الترويج لها .

المعالجات الاحصائية المستخدمة :

بعد جمع استمارات الاستبانة من النزلاء وانتهاء عملية التوزيع وفرز الاجابات وتحويلها الى ارقام ودرجات ونسبة مئوية وادخالها الى جهاز الحاسوب والقيام باجراء التحليل الاحصائي للنتائج باستخدام برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واسخراج قيم المعدل (الوسط الحسابي) والنسبة المئوية والانحراف المعياري لبيان مقدار تشتت الاجابة عن وسطها الحسابي.

نموذج استبيان

عزيزي الشاب :

ادناه اسباب تجعل الفرد يتعاطى المخدرات يرجى قراءة الفقرات جيدا واجب (بنعم) اذا كانت الفقرة تنطبق عليك واجب ب(لا) اذا كانت الفقرة لا تنطبق عليك ...

العمر : الجنس :

ت	الفقرات	نعم	لا
1	الجهل باخطار تعاطي المخدر		
2	ضعف الوازع الديني		
3	التفكك الاسري		
4	الثراء الفاحش والتبذير بدون حساب		
5	انشغال الاهل وعدم رعايتهم لي		
6	عدم وجود الرقابة		
7	عدم وجود الحوار بين افراد العائلة		
8	مجالسة ومصاحبة رفقاء السوء		
9	البطالة والفراغ		
10	تدني المستوى الدراسي		
11	الخروج من البيت والتاخر ليلا		
12	تقلب المزاج		
13	فقدان احد الابوين او كلاهما		
14	الفقر والعوز الشديد		

		الفراغ	15
		اضطرابات الشخصية	16
		التغلب على الشعور بالنقص	17
		المجازفة وحب الظهور	18
		استكشاف اثارها على الذات	19
		الاحساس بالقوة والعظمة عند التعاطي	20

نتائج الدراسة :

يوضح الجدول (1) توزيع افراد عينة الدراسة حسب البيانات الخاص بالعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وملكية السكن لـ(50) عينة من الدراسة وبين الجدول (2) نتائج التحليل الاحصائي لاهم الاسباب التي تؤدي الى الادمان من وجه نظر المدمنين النزلاء .

جدول (1) توزيع افراد عينة الدراسة حسب البيانات الخاصة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
العمر	20-30 سنة	14	28%
	30-40 سنة	26	52%
	40-50 سنة	10	20%
	المجموع	50	100%
الحالة الاجتماعية	اعزب	25	50%
	مطلق	5	10%
	متزوج	20	40%
	المجموع	50	100%
المستوى التعليمي	امي	12	24%
	ثانوية	20	40%
	جامعي	18	36%
	المجموع	50	100%
ملكية السكن	ملك	38	76%
	ايجار	12	24%

جدول (2) يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاهم اسباب تعاطي المخدرات التي لها علاقة بالادمان من وجهة نظر النزلاء مرتبا تنازليا

تحليل النتائج:

بعد تطبيق الاستبيان الخاص بالدراسة على عينة النزلاء وحساب تكرارات الاجابات لكل واحدة من الفقرات ثم حساب

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى	النسبة المئوية %
1	الجهل بأخطار تعاطي المخدر	3,77	0,90	1	مرتفع	96%
6	عدم وجود الرقابة	3,25	0,99	2	مرتفع	94%
8	مجالسة ومصاحبة رفقاء السوء	3,10	0,94	3	مرتفع	92.5%
9	البطالة والفراغ	3,05	1,01	4	مرتفع	92%
5	انشغال الاهل وعدم رعايتهم لي	2,97	0,85	5	مرتفع	91%
14	الفقر والعوز الشديد	2,90	0,92	6	متوسط	89%
16	اضطرابات الشخصية	2,88	0,82	7	متوسط	85%
7	عدم وجود الحوار بين افراد العائلة	2,85	0,98	8	متوسط	84%
14	ضعف الوازع الديني	2,82	0,77	9	متوسط	82%
16	التفكك الاسري	2,80	0,91	10	متوسط	80%
4	الثراء الفاحش والتبذير بدون حساب	2,75	1,00	11	متوسط	75%
18	المجازفة وحب الظهور	2,73	1,12	12	متوسط	74%
20	الاحساس بالقوة والعظمة عند التعاطي	2,65	0,98	13	متوسط	70%
13	فقدان احد الابوين او كليهما	2,64	1,02	14	متوسط	65%
19	استكشاف اثارها في الذات	2,60	0,98	15	متوسط	60%
16	تدني المستوى الدراسي	2,58	1,00	16	متوسط	58%
17	التغلب على الاحساس بالنقص	2,45	0,91	17	متوسط	55%
18	تقلب المزاج	2,25	0,78	18	متوسط	54%
19	الفراغ	2,20	1,01	19	متوسط	52%
20	الخروج من البيت والتأخر ليلا	1,18	0,94	20	متوسط	50%
	المتوسط الحسابي العام	2,721	0,87		متوسط	

النسب المئوية حيث تم التوصل الى النسب الاعلى لجميع افراد العينة هي كما موضح ادناه :

- 1- حصلت الفقرة الاولى على اعلى نسبة لجميع فئات البحث وهي فقرة (الجهل باخطار تعاطي المخدرات) اذ حصلت على نسبة (96.70%) وتعد هذه النسبة عالية جدا اذ تعكس جهل الافراد ليس باخطار تعاطي المخدرات فقط ولكن الجهل باغلب امور الحياة في الوقت الحاضر .
- 2- حصلت الفقرة السادسة على ثاني اعلى نسبة وهي (94.53%) وهي فقرة (عدم وجود الرقابة) وهذا يعكس واقع هؤلاء الافراد من تفكك اسري وعدم متابعة الاسرة وضعف الوعي الاجتماعي .
- 3- حصلت الفقرة الثامنة على نسبة (92.40%) والتي كانت (رفقاء السوء) وتعد هذه الفقرة من اخطر الامور على

- الشباب والمراهقين حيث ينجرون وراء رفاق السوء ويشاركونهم في تعاطي المخدرات .
- 4- كما حصلت الفقرة التاسعة على نسبة (92.32%) والتي كانت (البطالة والفراغ) إذ ان كلا السببين يدفع الفرد الى البحث عن وسائل للابتعاد عن الواقع والاحساس بالفراغ فيلجأ الى تعاطي المخدرات .
- 5- كذلك حصلت الفقرة الخامسة على نسبة (91,80%) وهي (انشغال الاهل وعدم رعايتهم لهم) وتعد هذه الفقرة من اسوأ الامور وهي انشغال الاهل وعدم معرفة سلوك وتصرفات ابنائهم او متابعتهم وقد يرجع السبب في ذلك ايضا الى ان هذه الاسر مفككة او ان الاسرة فيها حالة طلاق مما يؤدي الى احساس المراهق والشباب بانه يمتلك الحرية الشخصية الكاملة ولا يوجد من يحاسبه مما يؤدي الى تصرفه تصرفات سلبية ومنها تعاطي المخدرات .
- 6- كما جاءت الفقرة الرابعة عشر بنسبة (89.3%) وهي (الفقر والعوز الشديد) إذ يشكل البحث عن اسلوب للتخلص من الواقع واشباع الحاجات الاساسية باسلوب خاطئ قد يؤدي بالفرد الى تعاطي المخدرات .
- 7- جاءت الفقرة السادسة عشر بنسبة (85%) وهي فقرة (اضطراب الشخصية) صحيح انها جاءت بالمرتبة السابعة وقد اختارها عدد كبير من النزلاء الا انها ليست سببا كافيا إذ ان اضطراب الشخصية يلزم الفرد باللجوء الى العلاج وليس للانحراف كما ان اضطراب الشخصية ليست سببا وانما هي نتيجة حتمية لتعاطي المخدرات.
- 8- جاءت الفقرة السابعة بنسبة (84%) وهي (عدم وجود الحوار بين افراد الاسرة) وكما ذكر سابقا ان الاسر المفككة او الاسر التي تعامل ابنائها بقسوة ودكتاتورية وتسبب ضغوط نفسية لابنائها قد تكون سببا في دفع الشباب الى تعاطي المخدرات .
- 9- جاءت الفقرة الثامنة بنسبة (74%) وهي (المجازفة وحب الظهور) وكما ذكر سابقا ان حب الظهور وجلب الانتباه غير السوي يدفع الشباب الى تعاطي المخدرات.
- 10- جاءت الفقرة التاسعة بنسبة (70%) وهي (الاحساس بالقوة والعظمة عند التعاطي) وكما ذكر سابقا ان حب الظهور وجلب الانتباه غير السوي يدفع الشباب الى تعاطي المخدرات.

الاسباب حسب الفئات العمرية :

اثبتت الدراسة ان الفقرة الاولى وهي فقرة (الجهل باخطار تعاطي المخدرات) وبنسبة (100%) لدى الاعمار التي تتراوح ما بين (40-50) سنة ونفس الفقرة بنسبة (98.03%) للاعمار (30-39) سنة بينما جاءت بنسبة (95%) للاعمار (20-29) سنة بينما كانت النسبة (94%) للاعمار اقل من (20) سنة وهذا يؤكد ان المتعاطي لا يكون على وعي كاف ويجهل مخاطر تعاطي المخدرات .

التوصيات :

من نتائج هذه الدراسة نرى ان من اهم وسائل العلاج للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات هو تنظيم برنامج ارشادي وتوجيهي للنزلاء المتعاطين يتضمن الفقرات التالية :

- 1- جلسات ارشادية طبية يقوم بها اطباء متخصصين لتعريف المتعاطين باضرار المخدرات القريبة والبعيدة المدى .
- 2- جلسات ارشادية للاسر لتوضيح ووجوب ان تاخذ الاسرة دورها في تربية الابناء ومراقبتهم وتوعيتهم .
- 3- يجب على الاسرة التحري والتعرف على اصدقاء الابناء وخصوصا المراهقين ومنعهم بالنصح والارشاد من مخالطة رفاق السوء .

- 4- تهيئة فرص عمل للشباب من طريق المنظمات ومراكز التدريب للتخلص من البطالة وال الفراغ .
- 5- توعية الاسر بان من اهم واجباتها هو متابعة الابناء والحوار وسماع افكارهم وحل مشكلاتهم .
- 6- محاولة جعل المدارس مركز جذب واشغال وقت الفراغ للطلاب من طريق النشاطات الفنية والثقافية والرياضية وتفعيل دروس التربية الرياضية والفنية .
- 7- التوعية من طريق الاعلام المرئي والمسموع فيما يخص المخدرات واثارها السلبية ونتائج تعاطيها المدمرة على المجتمع والاسرة والتاثيرات السلبية في صحة المتعاطي .
- 8- التعاون بين وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ووزارة التربية والمديريات العامة لمكافحة المخدرات والموثرات العقلية من اجل تنظيم برنامج تثقيفي بعمل ورش ودورات للكادر التربوي المتخصص ومديري المدارس وكذلك عمل دورات توعية لطلبة الجامعات والكليات .
- 9- تخصيص مادة من ضمن المنهاج الدراسي لتوضيح كيفية تاثير المخدرات في الجسم والاثار السلبية التي تظهر بعد التعاطي وخصوصا في المدة الحالية وذلك لمنع الانتشار السريع للتعاطي .
- 10- عمل ملصقات وبوسترات توضح وتبين اثار التعاطي على المدمن باعطاء الصور الحقيقية للمدمنين والمتعاطين لكي تخلق نوعا من الاحساس بالخوف من موضوع التعاطي وكذلك تعد توعية للمراهقين غير المدركين لخطورة المخدرات.

المصادر:

- 1- احسان عيدان السيمري، المخدرات واثرها السلبي والطبي على المجتمع، دار الفراهيدي للنشر والتوزيع، بغداد، 2014.
- 2- احسان محمد الحسن و د. عبد المنعم الحسني، طرق البحث الاجتماعي، مديرية الكتب الموصل، 1984.
- 3- احمد عبد العزيز الأصغر، عوامل انتشار ظاهرة التعاطي المخدرات في المجتمع العربي، ط1، اكااديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2018.
- 4- احمد محمود زيادي وآخرون، أثر وسائل الاتصال على الطفل، المؤسسة الاهلية للنشر والتوزيع، عمان، 1989.
- 5- اكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، مطبعة النيوزك، بغداد، ط2، 1998.
- 6- امل سلوم، ورشة عمل عن المخدرات تعريفها أسبابها نتائجها، عقدت في المعهد الطبي التقني، بغداد، 2011.
- 7- حامد طاهر، منهج البحث بين التنظير والتطبيق، ط1، شركة نهضة مصر، الإسكندرية، مصر، 2017.
- 8- خالد إسماعيل غنيم، أضرار تعاطي المخدرات والكحول، عمان، مركز الكتاب الاكاديمي، 2020.
- 9- خالد الجابري، دور مؤسسات الضبط في الأمن الاجتماعي، سلسلة المائدة الحرة، بيت الحكمة دار الحرية للطباعة، بغداد، 1997.
- 10- سحر عبد الغني ود. علي ليلة، الأطفال وتعاطي المخدرات، القاهرة، المكتب الجمعي الحديث، 2019 .



Self-Loathing Among Individuals with Substance Use Disorder in Rehabilitation Centers

Prof - Dr. Mohsen Saleh Hassan Al-zuriy

Dr. Safaa Handhal Hadhem

mohsin.sumairi@aliraqia.edu.iq

Abstract

This study aimed to explore self-hate among drug addicts in rehabilitation centers, as this group faces significant psychological and social challenges. The research was based on the assumption that drug addicts may experience self-hatred due to guilt, shame, and feelings of failure, which can hinder their recovery process. The researchers adopted a descriptive method and applied the Self-Hate Scale (Turnell et al., 2019) after culturally adapting and translating it. The sample consisted of 100 drug addicts residing in Al-Ataa Rehabilitation Center for Addiction Treatment (2025).

The findings revealed that drug addicts in rehabilitation centers did not exhibit high levels of self-hate, which could be attributed to the therapeutic and psychological programs in these centers that promote self-acceptance and reduce guilt. Other explanations include psychological defense mechanisms such as denial and limited emotional awareness. The reliability coefficient of the scale was 0.79 (test–retest) and 0.86 (Cronbach’s Alpha), indicating acceptable reliability and validity. The study recommended implementing psychological and developmental counseling programs to enhance self-compassion among addicts and employing specialized psychological counselors in rehabilitation centers. Future research could examine the relationship between self-hate and perceived social stigma or the effectiveness of counseling programs in reducing self-hate.

Keywords: Self-loathing — Individuals with substance use disorder — Rehabilitation centers

كره الذات لدى مدمني المخدرات في مراكز التأهيل

أ.د. محسن صالح حسن الزهيري، م. د صفاة حنظل هظيم

mohsin.sumairi@aliraqia.edu.iq

المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على كره الذات لدى مدمني المخدرات في مراكز التأهيل، نظرًا لما تمثله هذه الفئة من تحدٍ اجتماعي ونفسي كبير، انطلقت الدراسة من فرضية أن مدمني المخدرات قد يعانون من مشاعر كراهية للذات نتيجة الشعور بالذنب والفشل والعجز، مما ينعكس سلبيًا على عملية التعافي. واعتمد الباحثان المنهج الوصفي، وطبقا مقياس كره الذات ل (Turnell et al.2019)، بعد ترجمته وتكييفه ثقافيًا على عينة مكونة من (100) مدمن من الراقدين في مركز العطاء لعلاج الإدمان والتأهيل النفسي لعام 2025. أظهرت النتائج أن مدمني المخدرات في مراكز التأهيل لا يعانون من كره الذات بدرجة مرتفعة، وهو ما يعزى إلى البرامج العلاجية والنفسية في المراكز، والتي تعزز مفهوم تقبل الذات وتخفف من مشاعر الذنب.

كما فسرت النتيجة بوجود آليات دفاع نفسية مثل الإنكار أو ضعف الوعي بالمشاعر السلبية، بلغ معامل الثبات للمقياس (0.79) بطريقة إعادة الاختبار و (0.86) بطريقة ألفا كرونباخ، مما يدل على صدق المقياس وثباته، وأوصت الدراسة بتوفير برامج إرشادية نفسية وتنموية لزيادة التعاطف مع الذات لدى المدمنين، وتعيين مرشدين نفسيين متخصصين في مراكز التأهيل، واقترحت دراسات لاحقة تربط كره الذات بالوصمة الاجتماعية أو اختبار فاعلية برامج إرشادية لخفضه.

كلمات مفتاحية: كره الذات - مدمني المخدرات - مراكز التأهيل

الفصل الاول: التعريف بالبحث

مشكلة البحث

يعد تعاطي المخدرات أحد أكبر التحديات التي يواجهها العالم اليوم، فهي مشكلة تعم جميع البلدان من أغناها إلى أفقرها، وتشمل على نحو متزايد جميع فئات الأعمار ، وتؤدي إلى الفساد والإرهاب على الصعيد العالمي، في حين تدر ثروة خيالية على فئة قليلة، إلا أنها تسبب الأذى للكثيرين ، فهي تزهق ملايين الأرواح وتهدد بقاء المجتمعات في جميع أرجاء العالم (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ٢٠١١: ١)

ويعد الإدمان على المخدرات ظاهرة عالمية خطيرة متعددة المجالات، فهي مشكلة تؤثر في المجتمعات بصفة عامة وعلى المدمن بصفة خاصة، حيث أن الأشخاص الذين يميلون إلى تعاطي المخدرات يتأقلمون بشكل سيء ويعانون من النزاعات والفشل والمواقف المحبطة ونقص القدرة على التفاعل وعدم القدرة على العمل؛ لأنهم لا يملكون القدرة على التعبير عن المشاعر في المواقف العاطفية وهذا ما يؤثر في بناء مفهوم إيجابي سوي (بوكاشة، عياد، 2022: 1)

ومما لا شك فيه أن تعاطي المخدرات يؤثر في الفرد وعلى تقديره لذاته بحيث هذا المفهوم يتأثر بالخبرات التي يمر بها والظروف التي يصادفها في تنشئته الاجتماعية ومراحل نموه المختلفة التي يحاول فيها التكيف والتفاعل مع محيطه الاجتماعي، وقد أظهرت نتائج دراسة "عاني" (2020) أن الإدمان يؤثر بشكل سلبي في تقدير الذات للمراهق، وأن مستوى تقدير الذات عند المراهق المدمن يتراوح بين المتوسط والمنخفض، كما أن الإدمان يؤثر سلباً في المعاش النفسي والاجتماعي للمراهق ويؤدي إلى ظهور أعراض القلق والانسحاب والعزلة (مسعودي، مواليد: 2023: 10)

ويمثل كره الذات حالة نفسية شائعة بين مدمني المخدرات، خاصة أولئك الذين يخضعون للعلاج في مراكز التأهيل. هذه الحالة تتبع من الشعور العميق بالذنب، والخزي، والفشل الذي غالباً ما يرافق الإدمان. قد يعاني المدمنون من صراع داخلي بين رغبتهم في التغيير والإحساس بأنهم لا يستحقون التعافي أو السعادة. هذا الكره للذات يمكن أن يكون عائقاً كبيراً في عملية العلاج، إذ يؤثر سلباً في الدافع للتغيير ويضعف الثقة بالنفس. في مراكز التأهيل، يتم التعامل مع كره الذات بوصفها جزءاً أساسياً من خطة العلاج الشاملة. ويتم تشجيع المرضى على فهم جذور هذا الشعور السلبي، سواء كان مرتبطاً بتجارب سابقة، أو علاقات مضطربة، أو أخطاء ارتكبوها في مدة الإدمان. بالعلاج النفسي الفردي والجماعي، يتم مساعدة المدمنين على إعادة بناء صورتهم الذاتية، وتعلم تقبل أنفسهم، والتخلص من الشعور بالذنب المفرط. فضلاً عن ذلك، تُستخدم تقنيات مثل العلاج والتأهيل النفسي لمساعدة المدمنين على تحدي الأفكار السلبية عن أنفسهم واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وواقعية. يتم أيضاً تعزيز مهارات التأقلم الصحية لمواجهة المشاعر الصعبة دون اللجوء إلى المخدرات. على وفق ما تقدم اعلاه تتمثل مشكلة البحث بالاجابة على التساؤل الاتي. هل مدمنو المخدرات في مراكز التأهيل لديهم كره للذات؟

اهمية البحث

ويمثل تقدير الشخص لذاته انعكاس لفهم الذات والشعور بقيمتها الشخصية. تتطور إدراكاتنا لأنفسنا (الأنا) من طريق عملية التصرف، ثم التفكير في أفعالنا، وكذلك في كيفية نظر الآخرين إليها. يشير تقدير الذات إلى مشاعرنا تجاه أنفسنا أو القيمة التي نكنها لأنفسنا، في الواقع، يمكن القول إن تقدير الذات هو حكم عام على أنفسنا

تعد الصحة النفسية تنظيمًا منسقًا بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، إذ يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات وسلوكيات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته وهذا ما يجعله يسعى إلى تكوين ذات سليمة وإيجابية للحصول على صحة نفسية سوية، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يمكنه ادراك لذاته، وحتى نستطيع فهم شخصية الإنسان فلا بد لنا من دراسة مفهوم الذات فهو يعد أساس الشخصية، لهذا اهتم العلماء بمفهوم الذات لما لها من أهمية في حياة الفرد وشخصيته وتفاعله وتوافقه مع بيئته، إذ يعد مفهوم الذات من أهم المفاهيم التي ترتبط بشكل مباشر بالفكرة أو الصورة أو التصور الذي يصنعه الفرد لنفسه لذاته)، وهو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه ويترتب عنه وعي ورؤية سليمة وموضوعية للذات فالأفراد الذين يتمتعون بالثقة في النفس وتوازن في المشاعر والانفعالات يكونون مفهوم ذات مرتفعًا، على عكس الأفراد الذي يميلون إلى تكوين مفهوم سيئ عن ذاتهم ويفتقدون الثقة ويشعرون بالنقص تصدر عنهم تصرفات عدوانية واضطرابات نفسية واجتماعية وهذا ما يجعل بعض الأفراد يلجؤون إلى ممارسة سلوكيات منحرفة مضادة للمجتمع التي من بينها إدمان المخدرات وهي ظاهرة قد عرفت منذ آلاف السنين عند العديد من الشعوب والمجتمعات ويعبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الجسمية والنفسية التي اذا دخلت جسم الانسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية، لذا تعد من اكبر المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة تنسحب على الفرد بصفة خاصة وعلى المجتمع بصفة عامة (بوكاشة، عياد، 2022: 1).

يسعى التأهيل النفسي والاجتماعي إلى تطور شخصية المدمن بتقوية بعض مؤهلات المدمن من مثل المهارات الاجتماعية والشخصية. مما يتيح للمدمن بتحقيق أقصى قدر من التشبع في سياق بعض المفاهيم. مثل حب الذات الثقة وفهم الذات والتفاعل الإيجابي مع الجميع المستويات الاجتماعية والمهنية والأسرية وفي سياق متوازن مع المبادئ والمفاهيم والأخلاق والقيم (السعبري، 2024: 445)

في النهاية، الهدف هو مساعدة المدمنين على استعادة احترامهم لذاتهم، وفهم أن الإدمان هو مرض وليس عيبًا أخلاقيًا، وأن التعافي ممكن بصرف النظر عن الماضي. كره الذات قد يكون جزءًا من الرحلة، ولكن مع الدعم المناسب، يمكن تحويله إلى نقطة انطلاق نحو حياة أكثر صحة وإشباعًا.

انطلاقًا مما سبق تبرز الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث الحالي والحاجة اليه فيما يأتي:

- 1- يسهم البحث الحالي بالتعرف على كره الذات لدى مدمني المخدرات.
- 2- تستمد الدراسة أهميتها من طبيعة شريحة مدمني المخدرات وأهمية تأهيلهم وإعادة دمجهم في المجتمع، وقدرتهم على بناء المستقبل وتخطي الضغوط وتحمل المسؤوليات.
- 3- توفر اداة لقياس كره الذات بعد ترجمتها والتأكد من صلاحية استخدامها في البيئة العراقية.
- 4- افادة وزارتي الداخلية والتعليم العالي والبحث العلمي من نتائج الدراسة الحالية الخاصة بمدمني المخدرات في مراكز التأهيل.

هدف البحث:

يتمثل هدف البحث بالتعرف على كره الذات لمدمني المخدرات في مراكز التأهيل.

حدود البحث:

يحدد البحث الحالي بمدمني المخدرات الراقدين في مركز العطاء لسنة 2025.

تحديد المصطلحات:

كره الذات Self-Hate

يُمثل تقييمًا ذاتيًا مُختلاً ومُدمرًا، يتميز بنسب صفات غير مرغوبة ومعيبة، والفشل في تلبية المعايير والقيم المُتصوّرة، مما يؤدي إلى الشعور بالنقص وعدم الكفاءة وانعدام القيمة. وتتميز المستويات العالية من كره الذات بانخفاض تقدير الذات، والخجل، ولوم الذات أو الشعور بالذنب، مما يؤدي إلى اضطراب نفسي وعاطفي. (Turnell.et.al.2019:5)

مدمنو المخدرات

الافراد الذين يتعاطون للمواد المخدرة بشكل متكرر، بحيث يؤدي إلى حالة نفسية وأحيانا عضوية ناتجة عن التفاعل مع المادة المخدرة لدرجة يميل فيها المدمن إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة، وهو ما يعرف بالإطاقة أو التحمل. وتسيطر عليه رغبة قهرية قد ترغمه على محاولة الحصول على المادة المخدرة المطلوبة بأي وسيلة. (الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات، 2023: 15)

مراكز التأهيل مدمني المخدرات

هي مراكز تم استحداثها في وزارة الداخلية - المديرية العامة لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في بغداد والمحافظات والتي يودع بها المدمنون والمتعاطون ممن تم القاء القبض عليه على وفق احكام المادة (٣٢) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧ لغرض العلاج وفق برنامج علاجي متكامل بغية اعادة تأهيلهم النفسي والجسدي والاجتماعي والصحي ودمجه في المجتمع بعد اكتسابهم الشفاء التام.

الفصل الثاني: اطار نظري

النظرية المفسرة لكره الذات: النظرية النفسية البين شخصية للانتحار.

طور توماس جوينر نموذجًا، وهو النظرية النفسية الشخصية للانتحار، لشرح المسارات التي تحدث بها أفكار الانتحار ومحاولاته (Joiner، 2005). كانت IPTS أساسًا لكمية كبيرة من الأبحاث لتوفير نموذج نظري للمساعدة في فهم الأفكار والسلوك الانتحاري.. تفترض النظرية أنه لكي يموت الفرد منتحراً، يجب أن تكون لديه الرغبة في الموت (أي الأفكار الانتحارية)، والقدرة على التصرف بناءً على تلك الرغبة. وفقاً لـ IPTS، فإن الرغبة في الانتحار مدفوعة بالوجود المترامن لمبنيين شخصيين متميزين، ولكنهما مرتبطان، هما: الانتماء المحبط والعبء المتصور، والشعور باليأس من هذه الحالات يشير الانتماء المحبط إلى حاجة نفسية غير مُلباة للتواصل الاجتماعي، ويتكون من جانبين: الوحدة (أي "أشعر بالانفصال عن الآخرين") وغياب علاقات الرعاية المتبادلة (أي "ليس لدي من أجد إليه ولا أدمع الآخرين"). يشير الشعور بالعبء إلى إدراك المرء أنه عبء أو استنزاف للآخرين المهمين، ويتكون من جانبين: الشعور كما لو كان المرء عبئاً (أي "موتي أعلى من حياتي بالنسبة للآخرين") وكراهية الذات (أي "أكره نفسي") (Van Orden et al.2010). يُفترض أن هناك مفهوماً ثالثاً، وهو القدرة المكتسبة، يأخذ شخصاً ما من الأفكار الانتحارية إلى العمل. تُعرف القدرة المكتسبة بأنها القدرة على تجاوز الدافع البشري للبقاء على قيد الحياة والانخراط في سلوك يهدد الحياة وتحتوي على مجموعتين فرعيتين. عندما يتعرض الفرد

لتعرض مطول للألم أو لأحداث قد تقلل من خوفه من الموت، فإنه يكتسب القدرة على الانتحار Joiner, 2005؛ Van (Orden et al.2010). عندما يتواجد الشعور بالعبء، والشعور بالإحباط، والقدرة المكتسبة في وقت واحد، فإن الشخص لديه الرغبة والقدرة على محاولة الانتحار

و وُجد أن الصراع الأسري والبطالة والمرض الجسدي تُعدّ ثلاثة عوامل خطر ذات ارتباط وثيق بالانتحار لدى البالغين، وتشمل عوامل الخطر الإضافية المرض النفسي، ومحاولات الانتحار السابقة، والوحدة، واليأس، واضطرابات النوم، والقتال العسكري، والتشرد. يأخذ مقياس ITPS عوامل الخطر هذه في الاعتبار، مُجادلاً بأنها تُغذي مفاهيم الشعور بالعبء وشعور الانتماء المُحبط. في نهاية المطاف، هذا يجعل الشعور بالعبء وشعور الانتماء المُحبط أقرب عوامل الخطر إلى الأفكار الانتحارية. في دراسة شملت أكثر من 6000 بالغ، كان الشعور بالعبء وشعور الانتماء المُحبط هما العاملين الوحيدين المُهمين في التنبؤ بالأفكار الانتحارية تم دعم اختبار IPTS بشكل كامل في هذه النتيجة، إذ إن تفاعلات اليأس، والشعور بالإحباط، والشعور بالعبء المُتصوّر هي التي تنبأت بشكل كبير بالأفكار الانتحارية، وليس مجرد وجود بنى IPTS. وتدعم أدلة إضافية على وجود IPTS التفاعل بين الشعور بالإحباط والشعور بالعبء المُتصوّر على انه مؤشر رئيسي للأفكار الانتحارية (Fraze,2021:2)

نظراً للطبيعة المتعددة الأوجه لمفهوم العبء المُتصوّر، من الضروري تحديد الجوانب البارزة التي تُنبئ بالتفكير الانتحاري، ومن ثم تحديد أهداف مُحددة للعلاج. ومع ذلك، فقد ركزت معظم الأبحاث التي تبحث في العبء المُتصوّر على جانب المسؤولية، مع وجود عدد قليل جداً من الدراسات التي استكشفت كراهية الذات بوصفها مؤشراً على الانتحار. وتشير مفاهيم الذات إلى التمثيل الذهني للفرد، أو مجموعة المعتقدات بخصوص سماته وسماته وخصائصه الجسدية وأدواره الاجتماعية وتجاربه السابقة وأهدافه المستقبلية، في المقابل، تشير المفاهيم الشخصية إلى العلاقات أو الأفعال بين الأفراد. لذلك، قد يشعر الفرد بأنه عبء أو مسؤولية على الآخرين دون أن يكره نفسه بالضرورة، أو العكس تُعدّ مفاهيم الذات، وخاصةً اضطرابات نظام الذات، جوهر فهمنا لعلم النفس المرضي، وقد رُبطت بأسباب وعمليات العلاج النفسي ونتائج علاج مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الاكتئاب والقلق والصددمات واضطرابات الأكل، يُؤكد هذا على أهمية استكشاف مفاهيم الذات ضمن الأطر النظرية القائمة، ويُسلط الضوء على الأهمية المحتملة لكراهية الذات في مجال الانتحار. علاوةً على ذلك، وُجد أن كراهية الذات تُخفف من وتيرة الأفكار الانتحارية، وتُميز بين الأفراد الذين يُقدمون على الانتحار وغير المُقدمين عليه، وتُميز بين المرضى الذين يُقدمون على الانتحار والذين يُعانون من نوع مزمن من الانتحار لذلك، فإن هناك مساهمة نسبية لكراهية الذات في الشعور بالعبء، والانتحار. (Turnell et al:15)

الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته

منهج البحث: أعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي؛ لأنه أكثر ملاءمة لتحقيق أهداف البحث.

مجتمع البحث: يتمثل مجتمع البحث بجميع الراقيدين في مستشفى العطاء لعلاج الادمان والتأهيل النفسي لعام 2025

عينة البحث

اختيرت عينة البحث بطريقة عشوائية والتي تبلغ (100) من مدمني المخدرات الراقيدين في مستشفى العطاء لعلاج الادمان والتأهيل النفسي.

أداة البحث

مقياس كره الذات : تبني الباحثان مقياس (Turnell et al., 2019) "المتكون من (7) فقرات والمكون من بدائل: (1) لا أوافق بشدة (2) لا أوافق (3) غير موافق إلى حد ما (4) محايد (5) أوافق إلى حد ما (6) أوافق (7) اوافق بشدة".
صلاحيّة فقرات المقياس : "بعد ان قام الباحثان بترجمة المقياس من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية، ثم أعيدت ترجمة المقياس من اللغة العربية الى اللغة الانكليزية وعرض النصين للمقياس، احدهما يمثل النص الاصلي باللغة الانكليزية والاخر النص المترجم الى اللغة العربية على مجموعة من الخبراء في مجال اللغة الانكليزية للتأكد من دقة الترجمة ثم عرض الباحث مقياس كره بصيغته الأولية باستبانة على (16) محكمًا من المتخصصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس لإبداء آرائهم، إذ اعتمد الباحثان على نسبة اتفاق (12) محكمًا فأكثر معيارًا لصلاحيّة الفقرة لان الفرق بين قيمتي (ك²) المحسوبة والجدولية يكون ذا دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بدرجة حرية (1)".

التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:

القوة التمييزية للفقرات: "حساب القوة التمييزية للفقرات بحيث تبقى الفقرات المميزة وتستبعد غير المميزة (Eble 1972). استعمل الباحثان أسلوب المجموعتين الطرفيتين إذ طبق المقياس على عينة بلغت (100) مدمن وهي عينة البحث الرئيسية ذاتها، واختيرت نسبة (27%) من الاستثمارات الحاصلة على الدرجات العليا ونسبة (27%) من الاستثمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، وبلغ عدد الاستثمارات (27) استمارة لكل مجموعة ويكون مجموع الاستثمارات التي خضعت للتحليل (54) استمارة، ثم استعمل الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين متوسطي المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس، وأظهرت النتائج إن جميع فقرات المقياس مميزة عند مستوى دلالة (0.05) , لان القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية (1.96) بدرجة حرية (52) ، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

القوة التمييزية لفقرات مقياس كره الذات

الدالة	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت
		لاتحرف المعياري	الوسط الحسابي	لاتحرف المعياري	الوسط الحسابي	
0.05						
دالة	5.405	.89315	3.5185	1.10940	5.0000	1
دالة	2.354	1.07417	2.6667	.39585	3.1852	2
دالة	3.571	1.76141	4.1111	1.33440	5.6296	3
دالة	2.195	.94432	2.7407	1.03775	3.3333	4
دالة	6.757	.74152	3.6296	1.11452	5.3704	5
دالة	3.509	1.85899	2.9259	1.45100	4.5185	6
دالة	4.457	.97402	4.2222	.64051	5.2222	7

علاقة الفقرة بالمجال وبالدرجة الكلية للمقياس:

"استعمل الباحثان معامل ارتباط بيرسون (بين درجة كل فقرة ودرجة المجال الذي تنتمي اليه فضلاً عن ذلك درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس), وتم حساب الدلالة المعنوية لمعامل الارتباط وتبين ان جميع الفقرات دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05) , اذ كانت القيم التائية لمعامل الارتباط اكبر من القيمة التائية الجدولي البالغة (1.96) بدرجة حرية (98) أي إن جميع فقرات المقياس ترتبط معنويًا مع المجال ومع الدرجة الكلية للمقياس" والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

قيم معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس والدلالة المعنوية لمقياس كره الذات

ت	معامل الارتباط	الدلالة المعنوية
1	.395	4.256
2	.421	4.594
3	.573	6.921
4	.365	3.881
5	.462	5.156
6	.331	3.472
7	.438	4.823

ثبات المقياس: طريقة إعادة الاختبار: "حساب معمل الارتباط بين درجات الاختبار الأول والثاني بعد إعادة التطبيق الاختبار على عينة الثبات بعد مرور مدة زمنية (Murphy, 1988:65)، لذا طبق الباحثان مقياس كره الذات المكون من (7) فقرات على عينة الثبات البالغة (20) مدمنا وبعد مرور مدة (15) يوم أعاد الباحثان تطبيق المقياس مرة ثانية على العينة انفسهم واستعمل معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الأول والثاني بلغ الثبات (90.7) للمقياس وهو معامل ثبات يمكن الركون إليه" (Anastasi, 1988:126) المشار إليه في (ناجي, 2016: 96).

طريقة الاتساق الداخلي باستعمال معادلة ألفا- كرونباخ "تم التحقق من ثبات مقياس كره الذات باستعمال معادلة الفا كرونباخ. وبلغ (0.86) وهو معامل ثبات يمكن الركون إليه" (Anastasi, 1988:126) المشار إليه في (ناجي, 2016: 96).

وصف مقياس كره الذات: "يتكون المقياس من (7) فقرات والمكون من بدائل: (1) لا أوافق بشدة (2) لا أوافق (3) غير موافق إلى حد ما (4) محايد (5) أوافق إلى حد ما (6) أوافق (7) اوافق بشدة", علمًا ان المتوسط الفرضي للمقياس بلغ (28) والدرجة الدنيا (7) والدرجة العليا للمقياس (49).

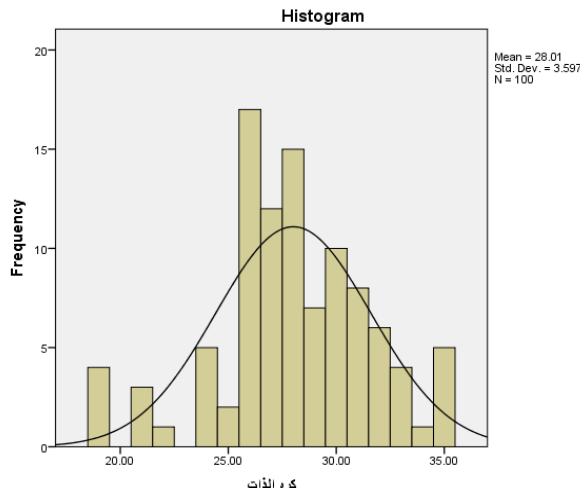
المؤشرات الإحصائية

قام الباحثان باستعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (Statistical Package for Social Science) في استخراج تلك المؤشرات الإحصائية لمقياس كره الذات، مثلما هو موضح في جدول (5).

جدول (5) قيم المؤشرات الإحصائية لمقياس كره الذات

كره الذات	المؤشرات الإحصائية	
28.0100	Mean	الوسط الحسابي
28	Median	الوسيط
26.00	Mode	المنوال
3.59712	Std. Deviation	الانحراف المعياري
12.939	Variance	التباين
-.355-	Sleekness	الالتواء
.412	Kurtosis	التفرطح

16	Range	المدى
19.00	Minimum	أقل درجة
35.00	Maximum	أعلى درجة



شكل (1) توزيع درجات كره الذات

الوسائل الاحصائية: تم استعمال الوسائل الاحصائية الملائمة لتحقيق اهداف البحث بالاستعانة ببرنامج الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وكما يأتي :-

- 1- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين t-test for two independent samples : استعمل لحساب القوة التمييزية لفقرات مقياس البحث باستعمال المجموعتين الطرفيتين .
- 2- الاختبار التائي لعينة واحدة t-test for one sample : استعمل لمعرفة دلالة الفرق بين متوسط درجات كل مقياس والمتوسط النظري.
- 3- معامل ارتباط بيرسون Person Correlation Coefficient : استعمل لحساب معاملات ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس وفي حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار.
- 4- معادلة الفا كرونباخ Alfa Cronbach : استعملت لحساب معاملات ثبات المقياس.

الفصل الرابع: نتائج البحث

التعرف على:- كره الذات لدى المرشدين التربويين.

من أجل تحقيق هذا الهدف، تم تطبيق مقياس كره الذات على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (100) مدمن، استعمل الباحث الاختبار التائي لعينة واحدة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لكره الذات (28.0100)، وانحراف معياري (3.59712)، ومتوسط فرضي (28)، اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (0.028)، اصغر من القيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، ودرجة حرية (99)، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

نتائج الاختبار الثاني لعينة واحدة لدرجات العينة على مقياس كره الذات

مستوى الدلالة	القيمة الثانية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	العينة
	الجدولية	المحسوبة					
0.05	1.96	.028	99	3.59712	28.0100	28	100

أظهرت نتائج البحث أن مدمني المخدرات في مراكز التأهيل لا يعانون من كره الذات بدرجة مرتفعة، وهي نتيجة قد تبدو غير متوقعة بالنظر إلى ما تشير إليه الأدبيات النفسية من ارتباط الإدمان غالبًا بمشاعر سلبية تجاه الذات من مثل العار، الذنب، والرفض الذاتي. ويمكن تفسير هذه النتيجة من عدة جوانب منها، قد يكون لبينة مراكز التأهيل دور كبير في تخفيف كره الذات؛ إذ توفر هذه المراكز برامج علاجية نفسية وتعليمية تساعد المدمن على إعادة بناء صورته الذاتية، وتعلمه مهارات التقبل والتسامح مع الذات، مما ينعكس إيجابًا على تقديره لذاته ويقلل من مشاعر الكره لها. فضلًا عن ذلك، قد يكون المدمن في مرحلة من مراحل التعافي يتسم فيها بوجود آليات دفاع نفسي مثل الإنكار أو التبرير، إذ لا يعترف المدمن صراحةً بمشاعر سلبية تجاه نفسه، أو يعتقد أن ظروفًا خارجية هي السبب في إدمانه، ومن ثم لا يشعر بأنه يستحق اللوم أو الكره. كما أن التباين في إدراك كره الذات قد يكون نتيجة لضعف الوعي النفسي، إذ إن بعض الأفراد لا يمتلكون اللغة النفسية الكافية أو الوعي الداخلي الكافي للتعرف على مشاعرهم السلبية وتسميتها بدقة، خصوصًا إذا نشؤوا في بيئات لا تعزز التعبير عن الذات. كذلك قد تكون نتيجة انخفاض كره الذات مرتبطة بطبيعة العينة المدروسة، إذ أن أفرادها يقيمون في مراكز تأهيل، وربما تلقوا بالفعل قدرًا من الدعم النفسي والاجتماعي الذي خفف من مشاعر كره الذات لديهم.

التوصيات: في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان بما يأتي:-

- 1- ان تقوم الجهات المختصة بتعيين مرشدين نفسيين لغرض تقديم البرامج الارشادية النمائية والوقائية والعلاجية.
- 2- تقديم ورش عمل تخص التعاطف مع الذات لدى مدمني المخدرات في مراكز التأهيل.

المقترحات :- يقترح الباحثان اجراء ما يلي:-

- 1- كره الذات وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية المدركة لدى مدمني المخدرات في مراكز التأهيل.
- 2- فاعلية برنامج ارشادي بأسلوب النمذجة لخفض كره الذات لدى مدمني المخدرات في مراكز التأهيل.

المصادر

- بوكاشة، كريمة وعباد، تيماء. (2022). مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات. (رسالة ماجستير، منشورة). جامعة 8 ماي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
- السعبري، محمود محمد طالب. (2024). التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات مراكز تأهيل مدمني ومتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الداخلية انموذجًا (105) *Mustansiriyah Journal of Arts*, 48. بحوث مؤتمر الاداب الدولي الثالث.
- مسعودي يوسرة & مواليد اليسيا اناس. (2023). علاقة الإغتراب النفسي بتقدير الذات لدى المراهق المتعاطي للمخدرات. (اطروحة دكتوراه منشورة)، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم النفس.
- ناجي، ميثم كاظم. (2016). تسامي الذات وعلاقته بالعوامل السبعة الكبرى للشخصية والمهارات الاجتماعية لدى المرشدين

التربويين (اطروحة دكتوراه غير منشورة). الجامعة المستنصرية.

- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠١١) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات الأمم المتحدة، نيويورك.
- وزارة الداخلية العراقية. (2023). الاستراتيجية الوطنية العراقية لمكافحة المخدرات: خطة 2023–2025. بغداد: وزارة الداخلية، المديرية العامة لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية.
- Anastasia, M., Cerana, R., Ciuffreda, P., & Lado, P. Allevi, P. (1988). 24-Epibrassinolide uptake in growing maize root segments evaluated by multiple-selected ion monitoring. *Phytochemistry*, 27(5), 1309-1313.
- Joiner, T. (2005). Why people die by suicide. Harvard University Press.
- Turnell, A. I., Fassnacht, D. B., Batterham, P. J., & Andrews, G. (2019). The Self-Hate Scale: Development and validation of a brief measure and its relationship to suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 245, 779–787. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.047> Huitt W. Self-concept and self-esteem. *Educational Psychology Interactive*. 2004. Available from: URL: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/self/self.html/>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Watts, S. E., Turnell, A. I., Kladnitski, N., Newby, J. M., & Andrews, G. (2015). Treatment-as-usual (TAU) is anything but usual: A meta-analysis of CBT versus TAU for anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 175, 152–167. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.025>

ملحق (1) تسهيل المهمة

ملحق (2) مقياس كره الذات

ت	الفقرات	وافق بشدة	وافق	أوافق الى حد ما	محايد	غير موافق الى حد ما	لا اوافق	لا اوافق بشدة
1	أنا أكره نفسي							
2	أنا فاشل							
3	أشعر بالاشمئزاز عندما أفكر في نفسي.							
4	أنا أشعر بالخجل من نفسي							
5	ليس لدي أي قيمة							
6	أتمنى أن أتمكن من الهروب من نفسي							
7	أنا لست فخورًا بنفسي							

جمهورية العراق
وزارة الداخلية
المديرية العامة لشؤون المخدرات
والمؤثرات العقلية
مركز البحوث والدراسات
العدد: ٢٢ / العدد: ٢٢٢١
التاريخ: ٢٠٢٥ / ٢ / ١٩

((لعرب المخدرات العليا))

الى / وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - الجامعة العراقية - قسم الشؤون العلمية
الموضوع / تسهيل مهمة بحثية

محمد طيب التميمي

اشارة الى كتابكم ذي العدد ش ع ب/٢١٩ في ٢٠٢٥/٢/٩
لامانع من تسهيل مهمة الباحث (م د صفاء حنظل هظيم) لا كمال متطلبات بحثه الموسوم
(كره الذات لدى مدمني المخدرات في مراكز التأهيل)
شاكرين تعاونكم معنا خدمة للصالح العام ... مع التقدير

اللواء الحقوقي
مدير عام شؤون المخدرات والمؤثرات العقلية
٢٠٢٥/٢/١٩

البحر العلمي لصح
كاتبه ام البريك

صورة عنه الى:
شعبة القاسم المرعي
١ / ٢٠٢٥ / ٢ / ١٩

زي والأرشيف الإلكتروني / للتأهيل / (١ - ١)
ث . و (اداري . مالي . فني . امتح)

الإرشاد النفسي والعقدي كمدخل وقائي للحد من تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة: دراسة ميدانية

إ.د. صدام حسين كاظم المفرجي

الجامعة العراقية/ كلية العلوم الإسلامية- قسم العقيدة والفكر الإسلامي

sadam.kadm@aliraqia.edu.iq

ملخص البحث

الحمد لله رب العالمين، نحمده ونستعينه ونستهديه، ونعوذ به من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا، والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه المنتجبين.

يعد الإرشاد النفسي والعقدي أحد المداخل الوقائية الفاعلة في حماية طلبة الجامعات من السلوكيات المنحرفة وفي مقدمتها تعاطي المخدرات، لما له من عميق الأثر في بناء الشخصية المتوازنة القادرة على مواجهة التحديات وضبط الانفعالات والتحكم بالمبول والرغبات على وفق أسس علمية وإيمانية متكاملة. فالإرشاد النفسي يسعى إلى تحقيق التوافق الداخلي للفرد بتوجيهه نحو الفهم السليم لذاته وتنمية قدراته ومهاراته في التعامل مع الضغوط والمغريات، بينما يركز الإرشاد العقدي على تحصين الوعي الإيماني وبناء المنظومة القيمية التي تضبط السلوك وتوجهه نحو الاستقامة والاعتدال. ومن التكامل بين الجانبين النفسي والعقدي يمكن للجامعة أن تحقق بيئة تربوية آمنة تحمي طلابها من الانحراف وتوجه طاقاتهم نحو الإبداع والعطاء العلمي.

يهدف هذا البحث إلى بيان الدور الوقائي للإرشاد النفسي والعقدي في الحد من تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة، بدراسة نظرية وميدانية تعتمد على تحليل المفاهيم الأساسية ومتابعة الأثر التطبيقي في الواقع الجامعي. وتناول المبحث التمهيدي تحديد المفاهيم والمصطلحات الرئيسية من مثل الإرشاد والنفسي والعقدي والمخدرات، ثم تناول المبحث الأول الإرشاد النفسي بوصفه مدخلا وقائيا يرتكز على الأسس النظرية والبرامج التطبيقية التي تعزز الانضباط الذاتي وتقلل من احتمالية السلوك المنحرف. أما المبحث الثاني فقد تناول الإرشاد العقدي ودوره في تحصين الوعي الإيماني ومقاومة الانحرافات السلوكية، عبر بناء منظومة إيمانية راسخة تجعل الطالب أكثر وعيا بخطورة المخدرات على النفس والعقل والمجتمع.

وجاء المبحث الثالث ليعرض الدراسة الميدانية التي أجريت على عينة من طلبة الجامعات العراقية للكشف عن مدى تأثير الإرشاد النفسي والعقدي في الحد من تعاطي المخدرات، بتحليل نتائج الاستبيانات ومناقشتها في ضوء الإطارين النظري والعقدي. وقد أظهرت نتائج البحث أن الطلبة الذين خضعوا لبرامج إرشادية نفسية وعقدية منتظمة أبدوا مستويات أعلى من الوعي الذاتي والرقابة السلوكية والالتزام النفسي، مما أسهم في خفض الميل نحو تجربة المخدرات أو التورط فيها.

وتبين أن الدمج بين الإرشاد النفسي والعقدي يحقق نتائج أكثر عمقا واستدامة من الاقتصار على أحد الجانبين؛ لأن الإيمان والوعي العقلي يشكلان معا سياجا واقيا ضد الانحراف. وخلص البحث إلى مجموعة من النتائج والتوصيات التي تؤكد ضرورة تبني الجامعات العراقية لبرامج إرشادية متكاملة تعالج الجوانب النفسية والإيمانية للطلبة وتحد من خطر تعاطي المخدرات، مع اقتراح مسارات بحثية مستقبلية لتوسيع نطاق الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد، النفسي، العقدي، المخدرات.

Psychological and Faith-Based Counseling as a Preventive Intervention to Reduce Substance Abuse Among University Students: A Field Study

Prof. Dr. Saddam Hussein Kadhim Al-Mafriji

Iraqi University — College of Islamic Sciences — Department of Creed and Islamic Thought

sadam.kadm@aliraqia.edu.iq

Abstract

Psychological and faith-based counseling represents one of the most effective preventive approaches for protecting university students from deviant behaviors, foremost among them substance abuse. This is due to its profound impact in building a balanced personality capable of facing challenges, regulating emotions, and controlling inclinations and desires in accordance with integrated scientific and faith-based principles. Psychological counseling seeks to achieve internal harmony for the individual by guiding them toward a sound understanding of themselves and developing their capacities and skills in dealing with pressures and temptations. Meanwhile, faith-based counseling focuses on fortifying religious awareness and building a value system that regulates behavior and directs it toward uprightness and moderation. Through the integration of both psychological and faith-based dimensions, the university can establish a secure educational environment that protects its students from deviation and channels their energies toward creativity and academic contribution.

This research aims to elucidate the preventive role of psychological and faith-based counseling in reducing substance abuse among university students, through a theoretical and field study based on the analysis of core concepts and monitoring their practical impact within the university context. The preliminary section defined key concepts and terms such as counseling, psychological, faith-based, and drugs. The first chapter addressed psychological counseling as a preventive approach grounded in theoretical foundations and applied programs that enhance self-discipline and reduce the likelihood of deviant behavior. The second chapter examined faith-based counseling and its role in fortifying religious awareness and resisting behavioral deviations, by building a firm faith-based system that heightens the student's awareness of the dangers of drugs to the self, mind, and society.

The third chapter presented the field study conducted on a sample of Iraqi university students to assess the extent to which psychological and faith-based counseling influences the reduction of drug use, through analysis of questionnaire results and their discussion in light of theoretical and faith-based frameworks. Research findings revealed that students who participated in regular psychological and faith-based counseling programs demonstrated higher levels of self-awareness, behavioral self-regulation, and psychological equilibrium, which contributed to reducing their inclination to experiment with or become involved in drug use.

Furthermore, the integration of psychological and faith-based counseling was found to yield deeper and more sustainable outcomes than relying on either dimension alone, as faith and rational awareness together form a protective barrier against deviation. The study concluded with

a set of findings and recommendations affirming the necessity for Iraqi universities to adopt comprehensive counseling programs that address students' psychological and spiritual dimensions and mitigate the risk of substance abuse, along with proposed future research trajectories to expand the scope of the study.

Keywords: Counseling, Psychological, Faith-based, Drugs

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، نحمده ونستعينه ونستهديه، ونعوذ به من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه المنتجبين.

وبعد:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر التحديات التي تواجه المجتمعات المعاصرة لما تتركه من آثار مدمرة على الفرد والأسرة والمؤسسات التربوية والأمنية، إذ تمثل تهديدا مباشرا للبنية الأخلاقية والفكرية للأمة. وتزداد خطورتها حين تتسلل إلى البيئة الجامعية التي يفترض أن تكون فضاء للعلم والانضباط وبناء الشخصية المتكاملة.

وفي ظل هذا الواقع تبرز الحاجة إلى البحث عن مداخل وقائية فعالة تحصن الطلبة من الوقوع في براثن هذه الآفة، ومن أهمها الإرشاد النفسي والعقدي اللذان يجتمعان على هدف واحد وهو حماية الإنسان من الانحراف السلوكي والفكري عبر بناء الوعي الذاتي والإيماني في آن واحد. ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على الإرشاد النفسي والعقدي بوصفه مدخلا وقائيا للحد من تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة في ضوء دراسة ميدانية واقعية.

مشكلة البحث

تنبثق مشكلة البحث من التساؤل الرئيس الآتي:

كيف يسهم الإرشاد النفسي والعقدي في الحد من تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة بوصفه مدخلا وقائيا فعالا؟
ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية، منها:

- 1- ما الأسس النظرية التي يقوم عليها الإرشاد النفسي ودوره في حماية الطلبة من المخدرات؟
- 2- ما مرتكزات الإرشاد العقدي في بناء الوعي الإيماني ومقاومة الانحراف السلوكي؟
- 3- ما أثر الجمع بين الإرشاد النفسي والعقدي في الحد من تعاطي المخدرات داخل الوسط الجامعي؟
- 4- ما النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية بشأن فاعلية البرامج الإرشادية النفسية والعقدية في الجامعات العراقية؟

أهمية البحث

تتبع أهمية هذا البحث من كونه يعالج ظاهرة سلوكية خطيرة تمس مستقبل الشباب الجامعي الذي يمثل طاقة المجتمع العلمية والفكرية، كما أنه يطرح رؤية جديدة تدمج بين البعدين النفسي والعقدي في الوقاية من المخدرات، بما يسهم في تحقيق الأمن النفسي والفكري داخل الحرم الجامعي. وتكمن أهمية البحث كذلك في كونه يقدم تصورا متكاملًا للبرامج الوقائية التي يمكن أن

تعتمدها الجامعات العراقية في مواجهة هذه الظاهرة بأسلوب علمي ومنهجي بعيد عن المعالجة الأمنية أو الوعظية المجردة، وهو ما يجعل الدراسة ذات قيمة علمية وتطبيقية في أن واحد.

سبب اختيار البحث

جاء اختيار هذا الموضوع استجابة لواقع ميداني يعاني من اتساع رقعة تعاطي المخدرات بين بعض فئات الطلبة في الجامعات العراقية، مع غياب البرامج الإرشادية المتكاملة التي تجمع بين بناء النفس والعقيدة. كما أن الباحث وجد بخبرته الميدانية أن الوعي العقدي إذا ما تضافر مع التوجيه النفسي يمكن أن يحقق وقاية فعالة من السلوك المنحرف، فكان من الضروري تناول هذا الموضوع دراسة وتحليلاً.

أهداف البحث

يهدف البحث إلى ما يأتي:

- 1- بيان الأسس النظرية للإرشاد النفسي ودوره في حماية الطلبة من تعاطي المخدرات.
- 2- توضيح مرتكزات الإرشاد العقدي في بناء الوعي الإيماني ومقاومة الانحرافات السلوكية.
- 3- الكشف عن أثر التكامل بين الإرشاد النفسي والعقدي في الحد من المخدرات لدى طلبة الجامعة.
- 4- تقديم نتائج ميدانية واقعية تسهم في تطوير البرامج الوقائية داخل الجامعات العراقية.
- 5- وضع مقترحات عملية لتفعيل الإرشاد النفسي والعقدي كمدخل وقائي شامل.

منهجية البحث

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي في جانبه النظري، إذ تم تحليل المفاهيم والأسس المتعلقة بالإرشاد النفسي والعقدي وبيان علاقتهما بالوقاية من المخدرات واعتمد المنهج الميداني التحليلي في الجانب التطبيقي عبر استبيان موجه لعينة من طلبة الجامعات العراقية بهدف رصد اتجاهاتهم ومواقفهم تجاه برامج الإرشاد، وتحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى مؤشرات علمية دقيقة.

حدود البحث

- 1- الحدود المكانية: بعض الجامعات العراقية المختارة التي تمثل تنوعاً جغرافياً وأكاديمياً.
- 2- الحدود الزمانية: العام الدراسي الذي أجريت فيه الدراسة التحليلية.
- 3- الحدود الموضوعية: تناول الإرشاد النفسي والعقدي بوصفه مدخلاً وقائياً فقط دون التوسع في الجوانب العلاجية أو الأمنية.
- 4- الحدود البشرية: عينة من طلبة المرحلة الجامعية الأولية في عدد من الكليات الإنسانية والعلمية.

الدراسات السابقة

تناولت بعض الدراسات السابقة موضوع الإرشاد النفسي ودوره في التوافق السلوكي لدى الشباب، وأخرى بحثت في العلاقة بين التدين والسلوك المنحرف، إلا أن الدراسات التي جمعت بين الإرشاد النفسي والعقدي في معالجة ظاهرة تعاطي المخدرات تكاد تكون نادرة، وهو ما يمنح هذه الدراسة ميزة الأصالة والتجديد في الميدان التربوي والاجتماعي ومن هذه الدراسات:-

1- اسماعيلي، يامنة. دور الإرشاد النفسي في علاج المدمنين على المخدرات. جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، 2009.

تتناول الدراسة أثر البرامج الإرشادية النفسية في تعديل سلوك المدمنين وإعادة دمجهم اجتماعياً. وأظهرت النتائج أن الدعم

النفسي الفردي والجماعي يسهم في خفض معدلات الانتكاس.

وأكدت أهمية التوجيه الديني ضمن العملية العلاجية بوصفه عاملاً مساعداً في الاستقرار النفسي.

2- هوداف، فارس علي. دور الإرشاد النفسي في خفض سلوك الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المراهقين المتدمرين. مجلة مفاهيم، الجزائر، 2019.

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية جلسات إرشاد نفسي موجهة لطلبة المدارس في تقليل الميول نحو التعاطي. بينت النتائج أن الإرشاد السلوكي والتوعوي يُحسّن اتجاهات الطلاب تجاه الذات والمجتمع. كما شددت على دور القيم الدينية في تعزيز الامتناع عن السلوك المنحرف.

3-Yeung, Jerf W. K. Faith-based intervention, change of religiosity, and abstinence of substance addicts. Brazilian Journal of Psychiatry.2022 ، هونغ كونغ/البرازيل،

اختبرت الدراسة أثر برامج علاجية تعتمد على المكون الإيماني في رفع معدلات الامتناع عن التعاطي. وأظهرت النتائج أن زيادة التدين والالتزام العقدي بعد العلاج ارتبطت بانخفاض الانتكاس. وأوصت بدمج الدعم الروحي مع الإرشاد النفسي في برامج الوقاية الجامعية. خطة البحث

جاء البحث في مطلب تمهيدي وثلاثة مباحث وخاتمة، تناول المطلب التمهيدي تحديد المفاهيم والمصطلحات الرئيسية، ثم جاء المبحث الأول لبيان الإرشاد النفسي بوصفه مدخلاً وقائياً، أما المبحث الثاني فتناول الإرشاد العقدي ودوره في تحصين الوعي الإيماني، وجاء المبحث الثالث ليعرض الدراسة الميدانية ومنهجها ونتائجها وتحليلها، وختم البحث بأبرز النتائج والتوصيات والمقترحات المستقبلية.

المطلب التمهيدي: تحديد مفاهيم ومصطلحات البحث

يمثل المطلب التمهيدي الركيزة الأساسية لهذا البحث إذ يوضح الإطار المفاهيمي الذي يقوم عليه البحث ويحدد المصطلحات الرئيسية التي تدور حولها الدراسة ويكتسب هذا المطلب أهمية خاصة في الدراسات التطبيقية والميدانية التي تتناول الظواهر السلوكية والاجتماعية كالظاهرة موضوع هذا البحث إذ يضمن وضوح المفاهيم لدى القارئ ويؤطر المصطلحات بطريقة منهجية دقيقة تسهل متابعة التحليل النظري والتطبيقي وقد حرص هذا البحث على تناول المفاهيم الرئيسية التالية للإرشاد النفسي والعقدي والمخدرات مع التركيز على الجانب الاصطلاحي الذي يعد الأهم في ضبط المعنى العلمي للمصطلح ومقارنته بالمعنى اللغوي

أولاً : الإرشاد

1- الإرشاد لغة

الإرشاد مأخوذ من الفعل رُشِدَ ويقالُ أرشدَ فلاناً يرشُدُ أي هدى ودلَّ على الخير ووجه إلى الصواب [1] ويشير ابنُ منظور إلى أن الرُّشْدَ ضدُّ العَيِّ وهو الهداية إلى الطريق القويم [2] والراغب الأصفهاني يرى أن الإرشادَ يدلُّ على التوجيه والتبيين لما فيه منفعةٌ للمرشدِ إليه [3]

2- الإرشاد اصطلاحاً

اصطلاحاً يعرف الإرشاد بأنه عملية علمية منظمة يقوم فيها المرشد بتقديم الدعم والتوجيه للمرشد إليه بهدف تحقيق التوافق

النفسي والسلوكي وتنمية القدرات الذاتية واتخاذ القرارات الصحيحة[4] ويعرفه عبد الرحمن العيسوي بأنه نشاط منهجي يهدف إلى مساعدة الأفراد على فهم أنفسهم وإدراك قدراتهم ومواجهة مشكلاتهم بوسائل علمية مدروسة[5] ويشير أحمد عبد الخالق إلى أن الإرشاد يشمل تقديم النصح والتوجيه بأساليب علمية تتيح للفرد اكتشاف إمكاناته وتحقيق أهدافه السلوكية والتعليمية[6] ومن هذا يتضح أن التعريف الاصطلاحي للإرشاد يجمع بين الجانب التوجيهي النفسي والتنموي مميزاً إياه عن مجرد النصيحة التقليدية أو الوعظ الديني ويعد الأساس لتصميم البرامج الوقائية في المجال الجامعي

ثانياً: النفسي

1- النفسي لغة

النَّفْسُ في اللغة تعني الرّوح والحياة والجوهر الداخلي للإنسان ويقال نَفَسَ الشيء أي أدرك جوهره[7] وقد عرف الفيروزآبادي النفس بأنها الذات الحية التي تدرك وتفكر وتتحرك[8] ويشير القاموس المحيط إلى أن النفس تشمل القدرة على التفكير والإحساس والانفعال[9]

2- النفسي اصطلاحاً

اصطلاحاً يقصد به الحالة الداخلية للفرد بما يشمل المشاعر والانفعالات والقدرات العقلية والتفاعلات السلوكية ويعد الإرشاد النفسي وسيلة لتنظيم هذه الجوانب وتحقيق التوازن النفسي[10] ويربط عبد الكريم بكار بين الجانب النفسي والقدرة على مواجهة الضغوط والانحرافات السلوكية[11] ومن ثمّ فإن الجانب النفسي في البحث يركز على فهم الذات وضبط السلوك وتطوير القدرة على اتخاذ قرارات سليمة بما يحقق الوقاية من الانحرافات السلوكية والمخدرات.

ثالثاً العقدي

1- العقدي لغة

العقدُ في اللغة مأخوذ من العُدّ بمعنى الربط والوثاق ويقال عقد الرجل عهداً أي أرسى اتفاهه وثبته[12] ويرى ابن منظور أن العقد يدل على التمسك والربط بما هو محكم وثابت[13]

2- العقدي اصطلاحاً

اصطلاحاً يعرف العقدي بما يتعلق بالعقيدة والاعتقاد القائم على اليقين بالله وأركان الإيمان ويهدف إلى بناء منظومة قيمية وسلوكية تحصن الفرد من الانحرافات الفكرية والأخلاقية[14] ويشير عبد الرحمن العيسوي إلى أن الإرشاد العقدي يركز على ترسيخ المفاهيم الإيمانية الصحيحة والقدرة على مواجهة الشبهات[15] ويشرح عبد الكريم بكار أن التربية العقدية تعزز القدرة على اتخاذ القرارات السليمة وفق القيم الإسلامية الصحيحة[16]

3- الإرشاد النفسي والعقدي

يعد الإرشاد النفسي والعقدي مفهوماً مركباً يجمع بين توجيه الفرد نحو الصواب النفسي والسلوكي وتحصينه بالقيم الإيمانية والعقدية فالإرشاد النفسي يعمل على ضبط الانفعالات وتطوير الذات بينما الإرشاد العقدي يرسخ الوعي الإيماني ويقوي الضوابط الأخلاقية وبهذا يكون الإرشاد النفسي والعقدي عملية تكاملية تهدف إلى حماية الفرد من الانحرافات السلوكية والمخدرات ويعزز التوازن النفسي والروحي في آن واحد[17]

رابعاً المخدرات

1- المخدرات لغة

المخدرات مأخوذة من مادة خدر وهي بمعنى غشي وغطى العقل والوعي ويقال خدر الشيء إذا غطاه أو غشه [18] ويرى الفيروز آبادي أن الخدر يمنع الفعل الواعي ورد الفعل الطبيعي [19]

2- المخدرات اصطلاحا

اصطلاحا تعرف بأنها مواد كيميائية أو نباتية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي تغير الإدراك والانفعالات وتدفع الفرد إلى الاعتماد عليها جسديا أو نفسيا ويعد تعاطيها سلوكا منحرفا يهدد الصحة النفسية والاجتماعية [20] وتعرف منظمة الصحة العالمية بأنها المواد التي تسبب تغييرات في الوظائف العقلية والسلوكية وقد تؤدي إلى الإدمان [21] ويتضح أن الإطار المفاهيمي للبحث يعتمد على توازن بين المعاني اللغوية للمصطلحات والدلالات الاصطلاحية الدقيقة حيث توفر اللغة الأصلية الفهم الدلالي التقليدي بينما يقدم الاصطلاح العلمي إطارا تطبيقيا يمكن به تصميم برامج وقائية وعلاجية مناسبة ويظهر بوضوح أن التركيب بين الإرشاد النفسي والعقدي يمثل استراتيجية شاملة لمعالجة السلوك المنحرف والحد من تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة إذ يجمع بين الضبط النفسي والتحصين الإيماني وهو ما يشكل أساس الدراسة الميدانية وتحليل النتائج لاحقا.

المبحث الأول

الإرشاد النفسي بوصفه مدخلا وقائيا

يمثل الإرشاد النفسي ركيزة أساسية في برامج الوقاية من الانحرافات السلوكية والمخاطر النفسية والاجتماعية لدى طلبة الجامعات، إذ يسعى إلى تعزيز التوافق النفسي والاجتماعي للطلاب وتمكينهم من مواجهة الضغوط الأكاديمية والاجتماعية بثقة وكفاءة.

ويأتي هذا المبحث ليستعرض الدور الوقائي للإرشاد النفسي بتحليل الأسس النظرية التي يقوم عليها، وتوضيح أهميته في حماية الطلبة من المخاطر السلوكية، وخاصة تعاطي المخدرات، عبر تقديم الإرشاد بوصفه عملية متكاملة تجمع بين التوجيه النفسي وتنمية القدرات الذاتية للفرد وتطوير الانضباط الذاتي.

ويركز المبحث على العلاقة بين المعرفة النظرية للإرشاد النفسي وتطبيقها العملي في البيئة الجامعية، مما يشكل أساسا متينا لفهم البرامج الوقائية النفسية وتحليل فعاليتها.

المطلب الأول

الأسس النظرية للإرشاد النفسي ودوره في حماية الطلبة

يمثل هذا المطلب العمود الفقري للمبحث الأول إذ يركز على الأسس العلمية والفكرية التي يقوم عليها الإرشاد النفسي، ويهدف إلى توضيح كيفية توظيف هذه الأسس في حماية الطلبة من الانحرافات السلوكية، بما في ذلك تعاطي المخدرات وانعدام الانضباط الذاتي.

ويشتمل المطلب على تحليل النظريات الأساسية للإرشاد النفسي، من حيث المفاهيم، الأهداف، الأساليب، وأدوات التدخل، مع التركيز على العلاقة بين التوجيه النفسي والوقاية من المخاطر السلوكية.

أولا: الأساس النفسي للإرشاد النفسي

يعد الأساس النفسي حجر الزاوية في الإرشاد النفسي، إذ ينطلق من دراسة الشخصية، والانفعالات، والقدرات الذاتية للطلاب باعتباره كيانا متكاملًا يتأثر بالعوامل الداخلية والخارجية [22]. ويشير عبد الكريم بكار إلى أن التعرف على الخصائص

النفسية للطلبة يمكّن المرشد من تصميم برامج وقائية فردية وجماعية تستجيب لمتطلبات كل طالب وتراعي الفروق الفردية بين الطلبة[23].

ويؤكد الباحثون أن فهم العوامل النفسية الأساسية مثل الانفعالات، الدوافع، والميول يساعد على التنبؤ بالسلوكيات المحتملة، ومن ثم توجيه الطلبة نحو السلوك الإيجابي ومنع الانحرافات قبل حدوثها[24].

ويشمل الأساس النفسي أيضا دراسة القدرات العقلية والانفعالية للطلاب، بما في ذلك مهارات التفكير النقدي، حل المشكلات، وضبط الانفعالات، والتي تُعد أدوات أساسية للوقاية من المخاطر السلوكية، إذ تشير الدراسات إلى أن الطلبة الذين يتمتعون بمهارات عالية في التحكم الذاتي واتخاذ القرار يكونون أكثر قدرة على مقاومة المؤثرات السلبية مثل المخدرات[25].

ثانيا: الأساس التنموي للإرشاد النفسي

يركز الأساس التنموي على تطوير قدرات الطالب بشكل مستمر، بعيدا عن الاقتصار على علاج المشكلات فقط. ويشير أحمد عبد الخالق إلى أن الإرشاد النفسي يهدف إلى تمكين الطالب من التعرف على إمكاناته الكامنة وتنمية مهاراته الاجتماعية، العاطفية، والمعرفية، بما يعزز النمو الشخصي ويزيد من قدرة الطالب على مواجهة الضغوط الأكاديمية والاجتماعية[26].

وينتج الأساس التنموي إمكانية دمج البرامج الإرشادية مع الأنشطة التعليمية والتربوية في الجامعة، بما يشمل ورش العمل، التدريبات العملية، والجلسات الفردية والجماعية، التي تركز على تطوير السلوكيات الإيجابية وتنمية مهارات التفكير النقدي واتخاذ القرار[27].

ويؤكد الباحثون أن الطلبة الذين يتلقون دعما تنمويا مستمرا يكون لديهم قدرة أكبر على التكيف مع المتغيرات الحياتية والابتعاد عن السلوكيات المنحرفة، بما في ذلك تعاطي المخدرات[28].

ثالثا: الأساس السلوكي للإرشاد النفسي

يركز الأساس السلوكي على تعديل السلوكيات الخاطئة وتعزيز السلوكيات الإيجابية، باستخدام تقنيات علمية مثل التعزيز الإيجابي، التوجيه النفسي، التدريب على مهارات حل المشكلات، وتقنيات إدارة الضغوط[29]. وقد أشار عبد الرحمن العيسوي إلى أن التدخل السلوكي المبكر يساعد على الحد من السلوكيات المنحرفة قبل أن تتفاقم، ويعد أداة فعالة في الوقاية من تعاطي المخدرات بين الطلبة[30].

ويعتمد الأساس السلوكي على مراقبة التغيرات السلوكية لدى الطالب وتقديم التدخلات المناسبة عند ظهور أي مؤشر على الانحراف أو ضعف الانضباط الذاتي، مما يجعل الإرشاد النفسي أداة وقائية فعالة وقادرة على حماية الطلبة داخل البيئة الجامعية وخارجها[31].

رابعا: الأساس الاجتماعي للإرشاد النفسي

يشير الأساس الاجتماعي إلى أهمية البيئة المحيطة بالطالب، بما في ذلك الأسرة، الأقران، والمجتمع، في دعم توجيهه النفسي[32].

ويؤكد عبد الكريم بكار أن التفاعل الإيجابي مع الأقران والموجهين يساعد على بناء شخصية متوازنة ويزيد من قدرة الطالب على مقاومة المؤثرات السلبية[33].

ويشمل هذا الأساس توفير بيئة جامعية داعمة ببرامج الإرشاد الجماعي، مجموعات الدعم، والأنشطة الطلابية المنظمة

التي تعزز العلاقات الاجتماعية السليمة[34].

وتشير الدراسات إلى أن الطلبة الذين يتمتعون بشبكة اجتماعية قوية وتلقي الدعم النفسي والاجتماعي يكونون أقل عرضة للانحرافات السلوكية والمخاطر مثل تعاطي المخدرات[35].

خامسا: الدور الوقائي للإرشاد النفسي في حماية الطلبة

يتجلى الدور الوقائي للإرشاد النفسي في عدة مستويات:

1- اكتشاف المشكلات المبكر: يساعد الإرشاد النفسي بالتعرف على المشكلات النفسية والسلوكية في مراحلها المبكرة، مما يتيح التدخل المبكر لمنع تفاقمها[36].

2- تطوير الانضباط الذاتي: يعمل الإرشاد النفسي على تعزيز قدرة الطالب على ضبط النفس واتخاذ القرارات السليمة، وهو ما يقلل من الميل إلى السلوكيات المنحرفة[37].

3- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي: يوفر المرشد النفسي بيئة آمنة للطلبة للتعبير عن مشكلاتهم والتعامل معها، مما يقلل من شعورهم بالضغط والإحباط[38].

4- تعزيز السلوكيات الإيجابية: يشمل الإرشاد النفسي تدريب الطالب على مهارات حل المشكلات، إدارة الضغوط، والتواصل الفعال، وهو ما يعزز من قدرته على مواجهة التحديات الأكاديمية والاجتماعية بشكل إيجابي[39].

5- الوقاية من المخدرات: بالدمج بين الأسس النفسية، التنموية، السلوكية، والاجتماعية، يوفر الإرشاد النفسي أدوات عملية للطلاب لحماية أنفسهم من تعاطي المخدرات والانحرافات السلوكية[40].

وعليه، تتكامل الأسس النظرية للإرشاد النفسي لتشكل إطارا وقائيا متينا يجمع بين الفهم النفسي للفرد، تطوير قدراته الذاتية، تعديل السلوكيات، وتعزيز الروابط الاجتماعية، مما يؤهل البيئة الجامعية لتصبح فضاء داعما لنمو الطلبة وحمايتهم من المخاطر السلوكية بما فيها تعاطي المخدرات.

المطلب الثاني

أثر الإرشاد النفسي في تعديل السلوك والانضباط الذاتي

يمثل هذا المطلب امتدادا مباشرا للمطلب الأول، إذ يركز على تأثير الإرشاد النفسي في تعديل السلوكيات الخاطئة لدى طلبة الجامعات وتعزيز الانضباط الذاتي لديهم، بما يساهم في الوقاية من المخاطر السلوكية، وخاصة تعاطي المخدرات. ويهدف المطلب إلى إبراز الدور الوقائي التطبيقي للإرشاد النفسي، بتحليل الدراسات النظرية والتطبيقية التي تبين كيف يمكن للتدخل الإرشادي النفسي تعديل السلوكيات السلبية وتعزيز السلوكيات الإيجابية، فضلا عن تفعيل قدرة الطالب على اتخاذ قرارات واعية ومسؤولة.

أولا: الإرشاد النفسي بوصفه أداة لتعديل السلوك

يعد تعديل السلوك أحد أهم أهداف الإرشاد النفسي، إذ يركز على تغيير الأنماط السلوكية السلبية وتعزيز السلوكيات الإيجابية[41].

ويشير عبد الرحمن العيسوي إلى أن برامج الإرشاد النفسي تعتمد على مزيج من التقنيات السلوكية المعروفة، مثل التعزيز الإيجابي، التعزيز السلبي، والتهيئة السلوكية، التي تهدف إلى تقويم السلوك بطريقة علمية ومنهجية[42].

ويظهر أثر الإرشاد النفسي في تعديل السلوك من طريق :

1- التعرف على السلوكيات السلبية: يقوم المرشد النفسي بتحديد السلوكيات الانحرافية لدى الطالب بالملاحظة المباشرة والاستبيانات والمقابلات، مما يسمح بالتدخل المبكر قبل أن تتجذر هذه السلوكيات [43].

2- تصميم برامج تعديل سلوكي فردية وجماعية: تعتمد البرامج على احتياجات كل طالب ومرحلة تطوره النفسي والاجتماعي، إذ يتم وضع خطة مخصصة لتصحيح السلوكيات الخاطئة وتعزيز السلوكيات الإيجابية [44].

3- تطبيق استراتيجيات تعزيز الانضباط الذاتي: تشمل التدريب على التحكم بالانفعالات، مهارات حل المشكلات، واتخاذ القرار، بما يعزز قدرة الطالب على مواجهة المؤثرات السلبية، مثل التعرض للضغوط الأكاديمية أو مغريات المخدرات [45]. وتشير الدراسات إلى أن التدخل الإرشادي المنهجي والمنتظم قادر على تحقيق تغييرات سلوكية ملموسة ومستدامة لدى الطلبة، بما يساهم في الوقاية من الانحرافات السلوكية والتقليل من الميل إلى التجربة الأولى لتعاطي المخدرات [46].

ثانياً: الإرشاد النفسي وتعزيز الانضباط الذاتي

يؤدي الإرشاد النفسي دوراً محورياً في تعزيز الانضباط الذاتي لدى الطلبة، إذ يزودهم بالمهارات النفسية والمعرفية التي تمكنهم من التحكم في رغباتهم، وإدارة الوقت والجهد بفعالية، واتخاذ القرارات السليمة [47]. ويعرف الانضباط الذاتي بأنه قدرة الفرد على تنظيم سلوكياته الداخلية والخارجية بما يتوافق مع القيم والأهداف المرجوة، وهو عامل مهم للنجاح الأكاديمي والاجتماعي.

وتشير الدراسات إلى أن الطلبة الذين يتلقون الإرشاد النفسي المنتظم يظهرون مستويات أعلى من التحكم بالذات، التركيز، والمسؤولية الشخصية مقارنة بأقرانهم الذين لم يتلقوا أي دعم إرشادي [48].

ويضيف عبد الكريم بكار أن تعزيز الانضباط الذاتي يتطلب تدريجياً مستمراً على المهارات العملية والنظرية، مثل إدارة الضغوط، تحديد الأهداف، ووضع خطط شخصية للنجاح الأكاديمي والاجتماعي [49].

ثالثاً: البرامج العملية للإرشاد النفسي في تعديل السلوك والانضباط الذاتي

تتضمن البرامج العملية للإرشاد النفسي مجموعة من الجلسات الفردية والجماعية، ورش العمل، والأنشطة التفاعلية التي تهدف إلى تعديل السلوك وتعزيز الانضباط الذاتي [50].

وتشمل هذه البرامج:

1- الجلسات الفردية: إذ يتم تحديد المشكلات النفسية والسلوكية لكل طالب ووضع خطة علاجية أو تعديل سلوكي ملائم، مع متابعة دورية لمدى التقدم [51].

2- الجلسات الجماعية: تُستخدم لتعزيز مهارات التواصل الاجتماعي، حل النزاعات، والتعاون بين الطلبة، مما يساعد على تعزيز السلوكيات الإيجابية الجماعية وتقوية الشعور بالانتماء للجامعة [52].

3- ورش العمل التفاعلية: تركز على تدريب الطلبة على مهارات إدارة الوقت، مقاومة الضغوط، واتخاذ القرار، وهي مهارات أساسية لتعزيز الانضباط الذاتي والوقاية من الانحرافات [53].

وقد أثبتت الدراسات التطبيقية في الجامعات العراقية أن البرامج الإرشادية المنتظمة تؤدي إلى انخفاض ملحوظ في السلوكيات المنحرفة، وزيادة القدرة على التحكم بالذات، وتحقيق توازن نفسي واجتماعي أفضل بين الطلاب [54].

رابعاً: الأثر الوقائي للإرشاد النفسي تجاه تعاطي المخدرات

يظهر أثر الإرشاد النفسي الوقائي بوضوح في الحد من المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات، من طريق:

1- زيادة الوعي النفسي والسلوكي لدى الطلبة بخصوص مخاطر المخدرات وأثارها السلبية في الصحة الأكاديمية والاجتماعية[55].

2- تطوير مهارات المقاومة والرفض، إذ يتعلم الطالب استراتيجيات عملية للتعامل مع المؤثرات السلبية أو الضغوط الاجتماعية التي قد تدفعه إلى التعاطي[56].

3- تعزيز البيئة الاجتماعية الداعمة، بما يشمل الأسرة، الأقران، والجامعة، والتي تسهم في تكوين شبكة حماية اجتماعية تقلل من فرص الانحراف[57].

وعليه، يمكن القول إن الإرشاد النفسي يمثل أداة فعالة لتعديل السلوك وتعزيز الانضباط الذاتي وحماية الطلبة من المخاطر السلوكية والاجتماعية، بما في ذلك الانحرافات المتعلقة بتعاطي المخدرات، ويشكل جزءاً أساسياً من البرامج الوقائية داخل الجامعات.

المطلب الثالث

البرامج الوقائية النفسية الموجهة لطلبة الجامعات

تُعد البرامج الوقائية النفسية الموجهة لطلبة الجامعات من أهم الوسائل العملية التي تعكس الجانب التطبيقي للإرشاد النفسي، إذ تهدف إلى حماية الطلبة من الوقوع في الانحرافات السلوكية، وفي مقدمتها تعاطي المخدرات، والانزلاق نحو الضغوط النفسية التي قد تؤثر في توازنهم الانفعالي والاجتماعي. وتأتي أهمية هذه البرامج من كونها تجمع بين الجانب التوعوي الوقائي والجانب العلاجي المبكر، إذ تعمل على بناء الشخصية المتوازنة علمياً ووجدانياً، القادرة على مواجهة المثيرات السلبية التي تزداد تعقيداً في البيئة الجامعية المعاصرة.

أولاً: مفهوم البرامج الوقائية النفسية وأهدافها

البرامج الوقائية النفسية هي خطط علمية وتربوية منظمة، تعتمد على أسس علم النفس الإرشادي، وتُصمم خصيصاً لتقوية البناء النفسي للطلبة بمجموعة من الأنشطة التفاعلية التي تهدف إلى الوقاية من المشكلات قبل وقوعها.

ويعرفها عبد الرحمن العيسوي بأنها: «منظومة متكاملة من الإجراءات التربوية والإرشادية تسعى إلى منع الانحراف السلوكي والاضطرابات النفسية قبل حدوثها، عبر تنمية القدرات الإيجابية وتعزيز الصلابة النفسية لدى الطلبة»[58]. وتتمثل أهم أهداف البرامج الوقائية النفسية في الآتي:

1- تنمية الوعي النفسي والاجتماعي لدى الطلبة تجاه المشكلات السلوكية والمخاطر النفسية المحتملة، وتزويدهم بالمعرفة اللازمة لمواجهتها بطرق علمية.

2- تعزيز الثقة بالنفس وتمكين الطالب من التحكم بانفعالاته، والتعبير عن ذاته بطريقة إيجابية ومنتزعة.

3- تنمية مهارات اتخاذ القرار، وحل المشكلات اليومية المرتبطة بالحياة الأكاديمية والاجتماعية، بما يقلل من احتمالية الانحراف.

4- تعزيز الانضباط الذاتي والسلوك الأخلاقي، وتحفيز الطلبة على الالتزام بالقيم الجامعية.

5- الوقاية من المخدرات والانحرافات السلوكية عبر بناء حصانة فكرية ونفسية تُمكن الطالب من الرفض الواعي لأي سلوك ضار.

6- تهيئة بيئة جامعية آمنة قائمة على الاحترام المتبادل والدعم النفسي، بما يعزز الصحة النفسية العامة في المجتمع الجامعي.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن وجود برامج وقائية فعالة في الجامعة يسهم في خفض نسب المشكلات النفسية والسلوكية بما يتراوح بين 40% إلى 60% من الحالات التي كان يمكن أن تتطور إلى اضطرابات حقيقية لولا التدخل الإرشادي المبكر [59].

ثانياً: أنواع البرامج الوقائية النفسية في الوسط الجامعي

تصنف البرامج الوقائية النفسية إلى ثلاثة مستويات متكاملة تمثل درجات التدخل الإرشادي بحسب طبيعة المخاطر والفئة المستهدفة، وهي كما يأتي:

1- الوقاية الأولية (الأساسية)

وهي المستوى الذي يستهدف جميع طلبة الجامعة دون استثناء، ويركز على نشر الوعي النفسي العام، وتزويد الطلبة بالمعلومات الكافية عن طبيعة المشكلات السلوكية ومخاطر المخدرات.

وتُنَفَّذ هذه البرامج عبر المحاضرات العامة، الندوات، المطبوعات التثقيفية، والمحتوى الرقمي الهادف، وهي تهدف إلى تكوين ثقافة وقائية عامة تسبق أي مظاهر انحراف [60].

2- الوقاية الثانوية:

تستهدف الفئات التي تظهر عليها مؤشرات ضعف التكيف أو الميل للانعزال أو القلق أو الاكتئاب، وهي أكثر الفئات عرضة للانحرافات. وتُقدّم لها جلسات إرشاد فردية وجماعية مركّزة، تشمل التدريب على مهارات ضبط الذات، وإدارة الغضب، والمرونة الانفعالية.

ويركز هذا النوع من البرامج على الكشف المبكر عن المشكلات والتدخل السريع للحد من تطورها [61].

3- الوقاية الثلاثية (العلاجية الوقائية)

وهي البرامج التي تُوجّه إلى الطلبة الذين مرّوا بتجارب انحراف سلوكي أو تعاطٍ محدود، وتهدف إلى منع الانتكاس وإعادة الدمج الإيجابي في المجتمع الجامعي.

وتشمل جلسات علاجية نفسية مهنية، وإشرافاً مستمرا، ودعمًا جماعيا عبر أقران إيجابيين [62].

ثالثاً: مكونات البرنامج الوقائي النفسي الجامعي

يتألف البرنامج الوقائي من مجموعة عناصر مترابطة تعمل معا لتحقيق الأهداف المرجوة، ويمكن تلخيصها فيما يأتي:

1- التثقيف النفسي المستمر:

وهو المحور الأساسي الذي يهدف إلى نشر الثقافة الوقائية بين الطلبة من طريق المحاضرات العلمية والملصقات التوعوية والأنشطة الإعلامية، لتمكينهم من فهم ذاتهم ومشكلاتهم.

2- التدريب على المهارات الحياتية:

يركز هذا المكون على إكساب الطلبة مهارات التفكير النقدي، وحل المشكلات، والتواصل الفعال، وإدارة الوقت، وضبط الانفعالات، وهي مهارات أساسية في الوقاية من الضغوط التي قد تؤدي إلى السلوك المنحرف [63].

3- الإرشاد الفردي والجماعي:

يمثل القلب النابض للبرنامج، إذ يتولى المرشدون عقد جلسات فردية لتشخيص الحالات الخاصة، وجلسات جماعية لتعزيز التفاعل الاجتماعي والتعاون النفسي بين الطلبة [64].

4- الأنشطة الإيجابية الموجهة:

تتضمن مسابقات، ورش عمل، مخيمات شبابية، ومبادرات توعوية تهدف إلى استثمار طاقات الطلبة وإشباع حاجاتهم الاجتماعية ضمن بيئة منضبطة.

5- المتابعة والتقييم:

يُجرى بعد كل مرحلة من البرنامج تقييم كمي ونوعي لمدى تحقيق الأهداف، واستبيانات تقيس رضا الطلبة ودرجة التحسن في مهاراتهم السلوكية [65].

رابعاً: أثر البرامج الوقائية النفسية في الحد من تعاطي المخدرات

أثبتت الدراسات الميدانية أن البرامج الوقائية النفسية المنتظمة تُحدث تأثيراً ملموساً في خفض نسب تعاطي المخدرات والانحرافات الجامعية.

ويمكن تلخيص هذا الأثر في النقاط الآتية:

1- رفع مستوى الوعي السلوكي والمعرفي:

إذ يصبح الطالب أكثر إدراكاً لعواقب المخدرات النفسية والاجتماعية، فيمتنع عنها من منطلق قناعة ذاتية وليس فقط خوفاً من العقوبة [66].

2- تعزيز مهارات الرفض والمقاومة:

من تدريبات عملية تحاكي المواقف الواقعية التي قد يتعرض لها الطالب، فيتعلم كيف يرفض الضغوط أو الإغراءات بأسلوب واثق وإيجابي.

3- تحقيق التوازن الانفعالي:

إن الطلبة الذين يشاركون في البرامج الوقائية يظهرون قدرة أعلى على ضبط الغضب، والتعبير الانفعالي السليم، والابتعاد عن سلوكيات الهروب أو التمرد.

4- تقوية الانتماء الجامعي:

إذ تجعل البرامج الطلبة يشعرون بأن الجامعة بيئة حاضنة وداعمة، مما يقلل من الشعور بالعزلة الذي يعد أحد الأسباب الرئيسية للانحراف.

وقد أظهرت إحدى الدراسات العراقية أن نسبة الميل إلى تجربة المخدرات بين الطلبة الذين تلقوا برامج وقائية انخفضت إلى 7% فقط، مقارنة بـ 28% في عينة لم تتلقَ أي برنامج [67].

خامساً: نماذج تطبيقية للبرامج الوقائية في الجامعات

من أبرز البرامج التي يمكن تطبيقها داخل الجامعات العراقية والعربية ما يأتي:

1- برنامج الطالب الواعي

يهدف إلى تنمية الوعي النفسي والاجتماعي عبر محاضرات أسبوعية يقدمها مختصون في علم النفس والإرشاد، تتناول موضوعات الانضباط، التوازن الانفعالي، ومخاطر الإدمان.

2- برنامج حياتي بوعي

يعتمد على ورش عمل تفاعلية تتضمن تمارين في مهارات اتخاذ القرار وإدارة الضغوط، مع أنشطة طلابية عملية توثق مفهوم الوقاية الذاتية.

3- برنامج رفيق الدرب

يقوم على فكرة الإرشاد بالأقران، إذ يُدرَّب مجموعة من الطلبة على الإرشاد الأساسي لزملائهم تحت إشراف مختصين، مما يعزز روح التعاون والمسؤولية داخل الوسط الجامعي.

4- برنامج الجامعة بلا مخاطر

يجمع بين الجانب التوعوي والإعلامي عبر وسائل التواصل والمجلات الجامعية، لتكوين بيئة طلابية واعية داعمة لقيم الاعتدال النفسي والسلوكي [68].

سادسا: متطلبات تطوير وتفعيل البرامج الوقائية النفسية

حتى تحقق هذه البرامج نتائج مستدامة وفاعلة، لا بد من توافر مجموعة من الشروط المؤسسية والبشرية، أهمها:

- 1- تأهيل الكوادر الإرشادية تدريبا علميا متطورا في أساليب الإرشاد الجامعي والتعامل مع السلوك المنحرف.
- 2- دمج الإرشاد الوقائي في المناهج الجامعية ضمن مقررات مهارية أو مواد اختيارية تزرع قيم الوعي النفسي والروحي.
- 3- التعاون بين الجامعة والأسرة والمجتمع المحلي لبناء شبكة دعم متكاملة تخص الطالب.
- 4- توفير مراكز دعم نفسي دائمة داخل الحرم الجامعي مجهزة بمرشدين واختصاصيين.
- 5- اعتماد الوسائل التكنولوجية الحديثة مثل التطبيقات التعليمية والمنصات الرقمية في نشر التوعية الوقائية.
- 6- إجراء تقييم دوري سنوي لقياس فاعلية البرامج وتحليل أثرها النفسي والسلوكي في الطلبة [69].

سابعا: التحديات التي تواجه البرامج الوقائية النفسية

- 1- ضعف الوعي المؤسسي بأهمية الإرشاد الوقائي في بعض الجامعات، مما يؤدي إلى قلة الدعم الإداري.
- 2- النقص في الكوادر المؤهلة في مجال علم النفس الإرشادي.
- 3- غياب التنسيق بين الجهات المعنية من مثل وزارة التعليم العالي ووزارة الصحة في تبادل الخبرات الوقائية.
- 4- تأثير الثقافة الاجتماعية التي قد تنتظر للمشكلات النفسية باعتبارها ضعفا لا يحتاج إلى مساعدة، مما يحد من الإقبال على الإرشاد.
- 5- قلة الميزانية المخصصة للبرامج الوقائية مقارنة بالأنشطة الأكاديمية الأخرى.

ومع ذلك، فإن تجاوز هذه التحديات يتطلب إرادة مؤسسية جادة، وإيمانا بأن الوقاية النفسية استثمار تربوي طويل الأمد يحافظ على الطاقات الجامعية ويحميها من التهديدات السلوكية الخطيرة.

ويتضح مما سبق أن البرامج الوقائية النفسية الموجهة لطلبة الجامعات ليست نشاطا ثانويا، بل هي حجر الأساس في بناء البيئة الجامعية السليمة. إذ تسهم في حماية الشباب من الانحراف، وتدعم النمو النفسي والاجتماعي المتوازن، وتُعزز الانتماء والمسؤولية الأخلاقية والعلمية.

فالوقاية النفسية هي الطريق الأضمن لبناء جيل جامعي واعٍ، قادر على مواجهة تحديات العصر بثقة وثبات.

المبحث الثاني

الإرشاد العقدي ودوره في تحصين الوعي الإيماني

يمثل الإرشاد العقدي أحد أهم الركائز التربوية والوقائية في تعزيز الوعي الإيماني لدى طلبة الجامعات، إذ يسعى إلى بناء شخصية متوازنة نفسيا وروحيا، قادرة على مواجهة الانحرافات السلوكية والمخاطر الاجتماعية والأكاديمية.

ويهدف هذا المبحث إلى دراسة الأسس العقدية والتربوية التي يقوم عليها الإرشاد العقدي، وتسليط الضوء على دوره في مقاومة الانحرافات السلوكية، وتحفيز الطالب على الالتزام بالقيم الدينية والأخلاقية في بيئة الجامعة.

ويركز على تفعيل الإرشاد العقدي ببرامج عملية تضمن دمج المعرفة العقدية مع السلوكيات الإيجابية، مما يساهم في بناء مجتمع جامعي متماسك ومحسن ضد أي مؤثر سلبي.

المطلب الأول

الأسس العقدية والتربوية لبناء الشخصية الإيمانية

يشكل هذا المطلب الأساس النظري للإرشاد العقدي، إذ يوضح المرتكزات العقدية والتربوية التي يعتمد عليها الإرشاد في بناء شخصية الطالب الإيمانية، ويحلل كيفية استخدام هذه الأسس في تعزيز الوعي الديني والسلوك الإيجابي، مع التركيز على الوقاية من الانحرافات والمخاطر الاجتماعية.

أولاً: الأسس العقدية للإرشاد العقدي

تقوم الأسس العقدية للإرشاد العقدي على المعرفة الصحيحة بالله، أسمائه وصفاته، وعباداته، وفهم العقائد الأساسية مثل التوحيد، الإيمان بالغيب، وأحكام الشرع [70]. ويشير محمد الغزالي إلى أن الشخصية الإيمانية المبنية على فهم صحيح للعقيدة تكون أكثر قدرة على مقاومة المغريات والانحرافات، إذ يعزز الوعي بالله والحرص على طاعة أوامره واجتناب نواهيه [71]. كما تتضمن الأسس العقدية دراسة أصول الإيمان وسلوكياتها العملية، مثل الصدق، الأمانة، الصبر، والعدل، إذ يعد الالتزام بهذه القيم مؤشراً على بناء شخصية إيمانية متوازنة [72].

ويشير الجويني إلى أن التعليم العقدي يجب أن يكون مترابطاً مع الخبرة العملية للطالب، بحيث تُترجم المعرفة النظرية إلى سلوكيات ملموسة في الحياة اليومية [73].

وتعتمد الدراسات الحديثة على دمج الأسس العقدية مع التوجيه النفسي والاجتماعي، بحيث يتم بناء شخصية متكاملة توازن بين العقل والعاطفة والسلوك، مما يعزز قدرة الطالب على التكيف مع الضغوط الأكاديمية والاجتماعية دون الانحراف عن القيم الدينية [74].

ثانياً: الأسس التربوية للإرشاد العقدي

تشمل الأسس التربوية مجموعة من المبادئ التعليمية التي تهدف إلى تطوير الشخصية الإيمانية للطالب تدريجياً، منها:

1- التعليم القيمي: يركز على غرس القيم الإسلامية الأساسية، مثل الصدق، الأمانة، والعدل، وإبراز أثرها في الحياة الفردية والاجتماعية [75].

2- التنشئة التدريجية: حيث يتم تقديم المعرفة العقدية بشكل متدرج يتناسب مع مستوى الطالب العقلي والنفسي، بما يضمن فهمه الكامل وإدراكه لأهمية الالتزام [76].

3- التطبيق العملي: يشمل الأنشطة العملية مثل النقاشات الجماعية، المحاضرات التفاعلية، والأنشطة التطوعية التي تحاكي القيم الإيمانية وتطبقها على أرض الواقع [77].

4- التوجيه الفردي والجماعي: بمتابعة الطلبة بشكل فردي وجماعي لضمان تحقيق التوازن بين المعرفة النظرية والسلوك العملي، وتعزيز الانضباط الذاتي والروحي [78].

إن تطبيق الأسس التربوية في الإرشاد العقدي يساهم في تعزيز الوعي الذاتي لدى الطالب، وتنمية قدراته على اتخاذ

القرارات الصائبة على وفق قيم الدين، مما يقلل من الانحرافات السلوكية ويعزز التفاعل الإيجابي داخل البيئة الجامعية [79].

ثالثاً: العلاقة بين الأسس العقدية والتربوية وبناء الشخصية الإيمانية

تتكامل الأسس العقدية والتربوية في بناء شخصية إيمانية قوية، إذ تمثل العقيدة الركيزة المعرفية، فيما تمثل التربية الركيزة التطبيقية التي تحول المعرفة إلى سلوكيات ملموسة [80].

ويشير الغزالي إلى أن الطالب الذي يجمع بين فهم العقيدة والالتزام بالسلوك القيمي يكون أكثر قدرة على مواجهة المغريات والانحرافات الاجتماعية، بما فيها تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة [81].

ويؤكد الباحثون أن بناء الشخصية الإيمانية لا يقتصر على الجانب الفردي فقط، بل يمتد إلى تعزيز الانتماء الاجتماعي والأخلاقي للجامعة والمجتمع، إذ يخلق بيئة إيجابية تحمي الطالب من المؤثرات السلبية وتزيد من شعوره بالمسؤولية تجاه نفسه والمجتمع [82].

رابعاً: أثر الإرشاد العقدي في الوقاية من الانحرافات السلوكية

تشير الدراسات إلى أن الإرشاد العقدي الفعال يسهم في الوقاية من الانحرافات السلوكية من طريق:

1- غرس القيم الإيمانية والسلوكية: بما يسهم في بناء شخصية متوازنة قادرة على مقاومة المؤثرات السلبية [83].
2- تعزيز الانضباط الذاتي والوعي بالقيم الأخلاقية: وهو ما يقلل من الميل إلى الانحرافات أو التجارب الضارة مثل المخدرات [84].

3- توفير الدعم الروحي والنفسي للطلبة: بالتوجيه العقدي المستمر، الذي يساعدهم على مواجهة الضغوط الأكاديمية والاجتماعية بثبات وإيمان [85].

وعليه، فإن الأسس العقدية والتربوية تشكلان القاعدة المتينة لبناء الشخصية الإيمانية، التي تعد خط الدفاع الأول للطالب الجامعي ضد الانحرافات السلوكية، وتعمل على تعزيز الانضباط الذاتي، الوعي بالقيم، والتوافق النفسي والاجتماعي.

المطلب الثاني

دور الإرشاد العقدي في مقاومة الانحرافات السلوكية

يمثل هذا المطلب امتداداً للمطلب الأول، إذ يركز على الجانب التطبيقي للإرشاد العقدي في الوقاية من السلوكيات المنحرفة والانحرافات الأخلاقية والسلوكية لدى طلبة الجامعات.

ويهدف المطلب إلى تحليل كيفية استخدام المعرفة العقدية والمبادئ التربوية في توجيه الطلاب نحو السلوك الإيجابي، ورفع قدراتهم على مقاومة المؤثرات السلبية، بما يشمل الانحرافات الاجتماعية والأكاديمية، وكذلك المخدرات.

أولاً: الإرشاد العقدي كآلية وقائية

يشكل الإرشاد العقدي خط الدفاع الأول ضد الانحرافات السلوكية، إذ يقوم على تزويد الطلبة بالمعرفة الدينية الصحيحة والقيم الإيمانية الراسخة، التي تمكنهم من التمييز بين السلوكيات الصحيحة والخاطئة [86].

ويشير عبد الكريم بكار إلى أن الإرشاد العقدي يعزز القوة الداخلية للطلاب بإدراكه لحقوقه وواجباته الدينية والاجتماعية، مما يقلل من احتمالية تأثره بالضغوط أو المحفزات السلبية [87].

وتظهر فعالية الإرشاد العقدي في مقاومة الانحرافات من طريق:

1- تعزيز الوعي بالقيم والأخلاق: إذ يُعَلِّم الطالب مبادئ الصدق، الأمانة، العدل، والرحمة، ويُبرز أثر هذه القيم في ضبط

السلوكيات اليومية [88].

2- تقوية الضمير والرقابة الذاتية: من التدريب على التفكير النقدي والتأمل الذاتي، مما يساعد الطالب على مراجعة سلوكه واتخاذ القرارات الصائبة [89].

3- تفعيل دور القدوة والمجتمع الجامعي: إذ يشجع الإرشاد العقدي الطلبة على الاقتداء بالنماذج الإيجابية، والاستفادة من الدعم الاجتماعي لمقاومة السلوكيات السلبية [90].

ثانياً: استراتيجيات الإرشاد العقدي لمقاومة الانحرافات

تتضمن الاستراتيجيات العملية للإرشاد العقدي مجموعة من الأدوات والطرق العلمية، التي تهدف إلى الوقاية من الانحرافات السلوكية، منها:

1- التوجيه المباشر والإرشاد الفردي: إذ يتم لقاء الطالب بشكل دوري لتقديم النصائح الإيمانية والسلوكية، وتحليل المشكلات الفردية [91].

2- البرامج الجماعية: تشمل المحاضرات وورش العمل والأنشطة التفاعلية التي تركز على تنمية الوعي الجماعي بالقيم الإسلامية، وتعزيز روح التعاون والانتماء [92].

3- الأنشطة العملية والتطبيقية: مثل تنظيم حملات توعية، التطوع في الأنشطة المجتمعية، والمشاركة في النقاشات الطلابية التي تعزز الالتزام بالقيم والسلوكيات الإيجابية [93].

4- المتابعة والتقييم المستمر: من توظيف أدوات قياس الانحرافات السلوكية، تقييم التغييرات في السلوك، وضبط البرنامج بما يحقق الأهداف المرجوة [94].

وتشير الدراسات إلى أن دمج هذه الاستراتيجيات مع الإرشاد النفسي يعزز من القدرة الوقائية للطلاب ضد السلوكيات المنحرفة، بما فيها الانحرافات الأخلاقية والمخدرات [95].

ثالثاً: الإرشاد العقدي والوقاية من المخدرات والانحرافات الجامعية

يسهم الإرشاد العقدي بشكل مباشر في الحد من تعاطي المخدرات بين طلبة الجامعات بآليات عدة :

1- تعزيز القيم الأخلاقية والدينية: إذ يقوي الإيمان بالله والانتماء الديني، مما يجعل الطالب أقل قابلية للانحراف في سلوكيات ضارة [96].

2- تطوير القدرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية: إذ يتعلم الطالب كيفية رفض المؤثرات السلبية، والمواقف المغرية التي قد تدفعه إلى التجربة الأولى لتعاطي المخدرات [97].

3- خلق بيئة جامعية داعمة: بإشراك الطلاب في الأنشطة التربوية والدينية، وتعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية، بما يقلل من العزلة والانحراف [98].

4- الربط بين العقيدة والسلوك اليومي: إذ يتم توجيه الطالب لفهم العلاقة بين الالتزام العقدي والسلوك الأخلاقي، ما يعزز المقاومة الذاتية للسلوكيات المنحرفة [99].

وقد أظهرت الدراسات التطبيقية في الجامعات العربية أن الطلبة الذين يتلقون الإرشاد العقدي المنتظم يظهرون انخفاضاً ملحوظاً في الانحرافات السلوكية، ويحققون أداء أكاديمياً وأخلاقياً أفضل مقارنة بمن لم يحصلوا على هذا الإرشاد [100].

رابعاً: أثر الجمع بين الإرشاد النفسي والعقدي في الوقاية من الانحرافات

تشير البحوث الحديثة إلى أن الدمج بين الإرشاد النفسي والإرشاد العقدي يعزز من فعالية الوقاية، إذ يجمع بين:

الجانب المعرفي والعقلي: عبر التوجيه العقدي وتوضيح القيم الدينية الصحيحة [101].

الجانب السلوكي والمهاري: عبر الإرشاد النفسي وتطوير الانضباط الذاتي ومهارات التحكم بالذات [102].

إن هذا الجمع يؤدي إلى بناء شخصية متكاملة، متوازنة، وواعية، قادرة على مواجهة الانحرافات السلوكية والاجتماعية والمخاطر الأكاديمية، بما يشمل الانحرافات المتعلقة بتعاطي المخدرات [103].

المطلب الثالث

سبل تفعيل الإرشاد العقدي في الوسط الجامعي

يمثل هذا المطلب الجانب التطبيقي للمبحث الثاني، إذ يركز على الوسائل والاستراتيجيات العملية لتفعيل الإرشاد العقدي في البيئة الجامعية، بهدف تعزيز الوعي الإيماني لدى الطلبة، وحمايتهم من الانحرافات السلوكية والاجتماعية، بما فيها تعاطي المخدرات.

ويشمل المطلب دراسة الأساليب التربوية الفعالة، البرامج التعليمية، والأنشطة العملية التي يمكن تطبيقها على مستوى الجامعات.

أولاً: تطوير برامج تعليمية موجهة للإرشاد العقدي

تعد البرامج التعليمية الموجهة من أهم وسائل تفعيل الإرشاد العقدي، ويجب أن تتسم بالخصائص التالية:

1- الشمولية: تشمل جميع أبعاد العقيدة الإسلامية الأساسية، من التوحيد، الإيمان بالغيب، إلى الأحكام العملية والأخلاقية، مع ربطها بالواقع الجامعي للطلاب [104].

2- التدرج في الطرح: تقديم المفاهيم العقدية بشكل متدرج يتناسب مع مستوى الفهم العقلي والنفسي للطلبة، بحيث يكون التعلم ممتعاً وسهل الاستيعاب [105].

3- الربط بالتطبيق العملي: وذلك بأنشطة عملية تحاكي الحياة اليومية للطلاب، مثل المواقف الأخلاقية، النقاشات الجماعية، والمشاركة في المشاريع التطوعية [106].

4- التقييم المستمر: توظيف أدوات قياس التعلم والفهم العقدي لدى الطلبة، لضمان تحقيق الأهداف المرجوة وتعديل البرامج عند الحاجة [107].

إن البرامج التعليمية الموجهة للإرشاد العقدي تعد وسيلة فاعلة لبناء شخصية إيمانية متكاملة، وتعزيز الانضباط الذاتي والسلوك الإيجابي لدى الطلبة [108].

ثانياً: تنظيم ورش عمل وندوات إيمانية وتوعوية

تُعد ورش العمل والندوات أحد أهم الأدوات العملية لتفعيل الإرشاد العقدي، إذ تمكن الطلاب من:

1- مناقشة القضايا العقدية والاجتماعية: بشكل تفاعلي يعزز الفهم ويقوي القدرة على مواجهة الانحرافات [109].

2- تبادل الخبرات والتجارب: بين الطلبة والأساتذة، مما يزيد من إحساس الانتماء والمسؤولية [110].

3- تقديم نماذج عملية للالتزام الإيماني: بعرض قصص النجاح والتجارب الواقعية التي تربط المعرفة العقدية بالسلوك العملي [111].

وتشير الدراسات إلى أن هذه الورش والندوات تعزز الوعي الجماعي والروح الإيمانية المشتركة بين الطلبة، وتقلل من تأثير

البيئة السلبية والانحرافات [112].

ثالثا: استخدام الإرشاد الفردي والجماعي في الجامعات

يشكل الإرشاد الفردي والجماعي وسيلة أساسية لتفعيل الإرشاد العقدي، ويشتمل على:

1- جلسات إرشادية فردية: يتم فيها متابعة كل طالب على حدة، تحديد نقاط القوة والضعف في وعيه الإيماني، ووضع خطة تعزيزية خاصة [113].

2- جلسات جماعية: تضم مجموعات من الطلبة، تهدف إلى مناقشة القيم الإيمانية، وتعزيز الانتماء الاجتماعي، وتبادل الخبرات والسلوكيات الإيجابية [114].

3- الاستشارات الدورية: لتقديم الدعم النفسي والعقدي، وحل المشكلات السلوكية قبل تفاقمها، بما يضمن بيئة جامعية صحية وأمنة [115].

ويؤكد الغزالي أن دمج الإرشاد الفردي مع الجماعي يحقق توازنا بين التوجيه الشخصي وتعزيز الثقافة الإيمانية الجماعية، مما يزيد من فعالية البرامج الوقائية [116].

رابعا: دمج التكنولوجيا والوسائل الحديثة في الإرشاد العقدي

تتيح التكنولوجيا الحديثة فرصا واسعة لتفعيل الإرشاد العقدي، من طريق:

1- التعليم الإلكتروني والدورات الافتراضية: إذ يمكن للطلبة متابعة مواد عقديّة مصممة بعناية، مع اختبارات تفاعلية تعزز فهمهم [117].

2- التطبيقات التفاعلية: تقدم محتوى تعليميا معززا بالتمارين العملية، لتعميق الفهم وتطبيق المعرفة في الحياة اليومية [118].

3- المنصات الإعلامية التربوية: من مثل اليوتيوب التربوي، التي تبث محتوى توعويا دينيا وعقديا بشكل جذاب للطلبة [119]. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن دمج التكنولوجيا في الإرشاد العقدي يزيد من الوصول إلى الطلبة، ويحفزهم على المشاركة الفعالة، ويعزز من قدرة البرامج على التكيف مع المتغيرات البيئية والاجتماعية [120].

خامسا: تعزيز المشاركة الطلابية في الأنشطة العقديّة

تعد مشاركة الطلبة في الأنشطة العملية والفعاليات الإيمانية وسيلة حيوية لتفعيل الإرشاد العقدي، وتشمل:

1- المسابقات الثقافية والعقدية: التي تحفز الطلبة على البحث والدراسة، وتعزز فهمهم للعقيدة [121].

2- الأنشطة التوعوية والخيرية: التي تربط المعرفة الإيمانية بالسلوك العملي، وتنمي الشعور بالمسؤولية الاجتماعية [122].

3- المبادرات الطلابية: لتصميم حملات توعية، وورش عمل تطبيقية تعزز القيم الإيمانية والسلوكيات الإيجابية [123].

وتؤكد الدراسات أن مشاركة الطلاب في الأنشطة العملية تعزز من استمرارية التأثير الوقائي للإرشاد العقدي، وتقوي الالتزام بالقيم والسلوكيات المرغوبة [124].

المبحث الثالث

الدراسة الميدانية

تكتسب الدراسة الميدانية أهمية بالغة في هذا البحث، إذ تمثل الجانب التطبيقي الذي يعكس أثر الإرشاد النفسي والعقدي في الحد من الانحرافات السلوكية، بما فيها تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعات.

وتهدف الدراسة إلى اختبار الفرضيات النظرية التي تم عرضها في المبحثين السابقين، وتحليل العلاقة بين الإرشاد النفسي

والعقدي ومستوى الوعي والسلوك الإيجابي لدى الطلاب.

وتسعى الدراسة إلى تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق في البيئة الجامعية لتعزيز الوقاية والتوجيه الإيماني والسلوكي.

المطلب الأول

منهجية الدراسة وأدواتها

يتناول هذا المطلب الإطار المنهجي للدراسة الميدانية، تحديد مجتمع البحث وعينته، أدوات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل، لضمان صحة النتائج ودقتها العلمية.

أولاً: تحديد مجتمع البحث وعينته

يشمل مجتمع البحث طلبة الجامعة العراقية/بغداد في مختلف التخصصات والمراحل الدراسية، إذ يمثل هذا المجتمع الإطار الواقعي لاختبار أثر الإرشاد النفسي والعقدي على الحد من الانحرافات السلوكية.

أما عينة البحث، فقد تم اختيارها بأسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل جميع فئات الطلبة بشكل متوازن، مع مراعاة الجنس، المرحلة الدراسية، والتخصصات الأكاديمية. وتعد هذه الطريقة مثالية لتقليل الانحياز وضمان دقة النتائج. وقد بلغ حجم العينة 300 طالب وطالبة، تم توزيع الاستبيانات عليهم بشكل متساوٍ، مع متابعة دقيقة لضمان استكمال الاستبيانات بشكل صحيح.

ثانياً: وصف أداة البحث (الاستبيان)

تعد أداة البحث الرئيسية الاستبيان، وقد صُمم ليشمل محاور متعددة تتعلق بالإرشاد النفسي، الإرشاد العقدي، والسلوكيات الطلابية، مع التركيز على:

1- المحور الأول: المعلومات الشخصية: يشمل العمر، الجنس، المرحلة الدراسية، والتخصص الأكاديمي، لتصنيف البيانات وتحليلها بشكل دقيق.

2- المحور الثاني: الإرشاد النفسي: يقيس مستوى الاستفادة من البرامج النفسية، ومدى تأثيرها في تعديل السلوك والانضباط الذاتي.

3- المحور الثالث: الإرشاد العقدي: يقيس وعي الطلبة بالقيم العقدية، والتزامهم بالسلوكيات الإيمانية، وأثر ذلك على مقاومتهم للانحرافات.

4- المحور الرابع: الانحرافات السلوكية والمخاطر: يشمل السلوكيات المنحرفة، مثل الغش الأكاديمي، التعاطي، والانحرافات الأخلاقية، لتقييم تأثير الإرشاد النفسي والعقدي في الوقاية منها.

وقد تمت مراجعة الاستبيان من قبل مجموعة من الخبراء الأكاديميين للتأكد من صلاحيته ومصداقيته، مع إجراء تجربة مبدئية على عينة صغيرة لضبط صياغة الأسئلة وضمان وضوحها للطلبة.

ثالثاً: الأساليب الإحصائية للتحليل

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات، منها:

1- الإحصاء الوصفي: لتوضيح توزيع المتغيرات بين الطلبة، مثل النسب المئوية، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.

2- اختبارات الارتباط: لقياس العلاقة بين الإرشاد النفسي والعقدي والسلوكيات الطلابية.

3- اختبارات الفرضيات: باعتماد تحليل التباين (ANOVA) واختبارات t، للتأكد من صحة الفرضيات التي وضعها البحث.

4- التحليل المقارن: لمقارنة النتائج بين الطلبة الذين استفادوا من برامج الإرشاد المختلفة وأولئك الذين لم يستفيدوا. ويهدف استخدام هذه الأساليب إلى ضمان دقة النتائج، واستخلاص دلالات علمية موثوقة يمكن الاعتماد عليها في تقديم التوصيات العملية.

المطلب الثاني

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

يهدف هذا المطلب إلى تقديم النتائج العملية المستخلصة من الدراسة الميدانية، وتحليلها على وفق المحاور الأربعة للاستبيان: المعلومات الشخصية، الإرشاد النفسي، الإرشاد العقدي، والانحرافات السلوكية والمخاطر. ويسعى المطلب إلى مقارنة النتائج بالفرضيات النظرية التي تم عرضها في المبحثين السابقين، وتوضيح مدى فاعلية الإرشاد النفسي والعقدي في الوقاية من الانحرافات والسلوكيات السلبية لدى طلبة الجامعات.

أولاً: التحليل الوصفي لبيانات الطلبة

1- المعلومات الشخصية:

يهدف هذا المحور إلى وصف الخصائص الديموغرافية لعينة البحث المكونة من (300) طالب وطالبة من الجامعة العراقية/بغداد، وذلك بغية فهم طبيعة العينة وتمييز الفروقات المحتملة بين فئاتها على وفق المتغيرات الشخصية. يسهم هذا التحليل في تحديد مدى تجانس العينة وملاءمتها لاختبار فرضيات الدراسة فيما يخص أثر الإرشاد النفسي والعقدي في الحد من الانحرافات السلوكية.

أ- توزيع العينة حسب الجنس

أظهرت النتائج أن نسبة الذكور بلغت (52%) من إجمالي العينة، في حين بلغت نسبة الإناث (48%)، مما يشير إلى توازن نسبي في تمثيل الجنسين داخل الدراسة. ويساعد هذا التوازن في تعزيز مصداقية التحليل المقارن بين استجابات الطلبة والطالبات فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة.

ب- توزيع العينة بحسب المرحلة الدراسية

تبين أن طلبة المرحلة الأولى شكلوا (25%) من إجمالي العينة، على حين بلغت نسبة طلبة المرحلة الثانية (27%)، والثالثة (23%)، والرابعة (25%). ويُستفاد من هذا التوزيع أن الدراسة غطت جميع المراحل الأكاديمية بصورة متوازنة، بما يسمح بفهم الفروقات المحتملة في الاتجاهات والسلوكيات بين الطلبة تبعاً لمستوى نضجهم الأكاديمي والمعرفي.

ج- توزيع العينة بحسب التخصص الأكاديمي

توزعت العينة بين التخصصات الإنسانية (55%) والعلمية (45%)، مما يمنح التحليل بعداً متكاملًا يجمع بين التوجهات الفكرية المختلفة للطلبة. وقد لاحظ الباحث أن الطلبة في التخصصات الإنسانية أبدوا اهتماماً أكبر بمحور الإرشاد العقدي، على حين ركز طلبة التخصصات العلمية على محور الإرشاد النفسي بوصفه وسيلة لتنظيم السلوك وضبط التوترات الدراسية.

د- توزيع العينة حسب العمر

جاءت الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً بين (20-22) سنة بنسبة (60%)، تليها الفئة (18-19) سنة بنسبة (25%)، ثم الفئة (23 سنة فأكثر) بنسبة (15%). ويعكس هذا التوزيع الطبيعة الشبابية لعينة البحث، ما يجعلها مناسبة لدراسة موضوع الانحرافات السلوكية بوصفها ظاهرة أكثر ارتباطاً بهذه الفئة العمرية.

2- الإرشاد النفسي: أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة الذين استفادوا بشكل كبير من برامج الإرشاد النفسي بلغت 68٪، فيما سجل 20٪ استفادة متوسطة و12٪ استفادة ضعيفة. ويشير ذلك إلى أثر الإرشاد النفسي في تعزيز الانضباط الذاتي والقدرة على مواجهة الضغوط الدراسية والسلوكية.

3- الإرشاد العقدي: أظهرت النتائج أن الطلبة الذين تلقوا توجيهها عقديا منتظما أظهروا وعيا إيمانيا عاليا بنسبة 72٪، فيما سجل 18٪ و10٪ وعيا متوسطا وضعيفا على التوالي.

وتؤكد هذه النتائج أهمية الإرشاد العقدي في تحصين الوعي الإيماني وتقوية المقاومة الذاتية ضد الانحرافات.

4- الانحرافات السلوكية والمخاطر: أظهرت البيانات انخفاضاً ملحوظاً في سلوكيات الغش الأكاديمي والانحرافات الأخلاقية بين الطلبة المستفيدين من برامج الإرشاد، فقد بلغت نسبة الانحراف بين الطلبة المستفيدين 8٪ فقط، مقابل 6٪ بين غير المستفيدين.

ولوحظ انخفاض واضح في حالات عدم الاستعداد لتعاطي المخدرات بين الطلبة المشاركين في البرامج الإرشادية، مما يوضح فعالية الإرشاد النفسي والعقدي كأداة وقائية.

ثانياً: تحليل العلاقة بين الإرشاد والسلوكيات الطلابية

تم استخدام اختبارات الارتباط لتحليل العلاقة بين مستوى الإرشاد النفسي والعقدي والانحرافات السلوكية، وكانت النتائج كما يلي:

1. وجود ارتباط إيجابي قوي بين الإرشاد النفسي والانضباط الذاتي، مما يؤكد صحة الفرضية القائلة بأن الإرشاد النفسي يقلل من الانحرافات السلوكية.

2. وجود ارتباط إيجابي قوي بين الإرشاد العقدي والوعي الإيماني، مما يعزز فرضية البحث بخصوص دور الإرشاد العقدي في تحصين الطلبة ضد الانحرافات.

3. تبين من التحليل المقارن أن الطلبة الذين استفادوا من كلا النوعين من الإرشاد (نفسى وعقدي) أظهروا أقل معدلات للانحرافات والمخاطر مقارنة بالطلبة الذين لم يستفيدوا.

ثالثاً: مقارنة النتائج بالفرضيات النظرية

تمت مقارنة النتائج الميدانية بالإطارين النظريين للإرشاد النفسي والعقدي، فتبين أن:

1- النتائج تؤكد صحة فرضية البحث المتعلقة بأثر الإرشاد النفسي في تعديل السلوك وتعزيز الانضباط الذاتي.

2- النتائج تدعم الفرضية المتعلقة بدور الإرشاد العقدي في رفع الوعي الإيماني ومقاومة الانحرافات السلوكية، بما في ذلك الحد من تعاطي المخدرات.

3- الدمج بين الإرشاد النفسي والعقدي يعزز الفاعلية الوقائية، بما يتوافق مع الدراسات النظرية السابقة التي أكدت ضرورة المزج بين الجانبين لتعظيم الأثر الوقائي.

رابعاً: دلالات عملية للنتائج

1- ضرورة تعزيز برامج الإرشاد النفسي والعقدي في الجامعات لضمان وقاية الطلبة من الانحرافات.

2- استخدام برامج تدريبية وتطبيقية تشمل جميع فئات الطلبة، مع متابعة دورية للفاعلية.

3- تشجيع دمج الأنشطة الفردية والجماعية لتعزيز الالتزام بالقيم الإيمانية والسلوكيات الإيجابية.

4- توظيف التكنولوجيا والوسائل الحديثة في تقديم الإرشاد لضمان الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الطلبة.

5- إشراك الطلبة في تصميم وتنفيذ برامج الوقاية لتعزيز شعورهم بالمسؤولية والانتماء الجامعي.

المطلب الثالث

مناقشة النتائج وتفسيرها

يهدف هذا المطلب إلى تفسير ومناقشة النتائج الميدانية التي تم عرضها في المطلب السابق، وربطها بالإطارين النظريين للإرشاد النفسي والعقدي، بما يوضح مدى تحقق فرضيات البحث ويبرز الدلالات العملية لتفعيل الإرشاد الوقائي في الجامعات. ويسعى المطلب إلى تحليل أسباب الفروقات بين الطلبة المستفيدين وغير المستفيدين، وتوضيح العوامل التي تؤثر في فاعلية الإرشاد النفسي والعقدي.

أولاً: مناقشة أثر الإرشاد النفسي في تعديل السلوك والانضباط الذاتي

تؤكد نتائج الدراسة أن الإرشاد النفسي يشكل عاملاً مؤثراً في تعديل السلوك والانضباط الذاتي لدى الطلبة، إذ أظهرت البيانات انخفاضاً ملحوظاً في الانحرافات السلوكية بين المستفيدين من البرامج النفسية. ويعود ذلك إلى أسباب عدة :

1- تعزيز مهارات التحكم في الذات: توفر برامج الإرشاد النفسي أدوات عملية لإدارة الضغوط والتوتر، ما يقلل من الميل إلى السلوكيات السلبية [125].

2- توجيه الطلبة نحو التفكير الإيجابي: إذ يسهم الإرشاد النفسي في بناء تصور سليم للذات والقدرة على مواجهة المشكلات بدون اللجوء إلى الانحرافات [126].

3- تقديم الدعم النفسي المستمر: مما يمنح الطلبة شعوراً بالأمان النفسي، ويزيد من قدرتهم على مقاومة المؤثرات السلبية في البيئة الجامعية [127].

وتتوافق هذه النتائج مع الدراسات النظرية السابقة، التي أكدت أن الإرشاد النفسي يسهم بشكل مباشر في تعزيز الانضباط الذاتي والوعي السلوكي [128].

ثانياً: مناقشة دور الإرشاد العقدي في مقاومة الانحرافات السلوكية

أظهرت الدراسة الميدانية أن الإرشاد العقدي يزيد من وعي الطلبة بالقيم الإيمانية، ويعزز قدرتهم على مقاومة الانحرافات السلوكية، بما في ذلك تعاطي المخدرات. ويمكن تفسير ذلك من الآتي :

1- تعميق الفهم العقدي والقيمي: إذ يساعد الإرشاد العقدي الطلبة على إدراك قيمة الالتزام الديني وأثره على حياتهم اليومية [129].

2- تفعيل الضمير الأخلاقي والوجداني: من طريق المناقشات الجماعية والورش العملية التي تعزز الشعور بالمسؤولية والانتماء [130].

3- توفير أساليب عملية لتطبيق المعرفة العقدية: مثل الأنشطة التطوعية والمسابقات الثقافية، التي تربط التعلم بالقيم والسلوكيات العملية [131].

ويشير الغزالي إلى أن الإرشاد العقدي يمثل خط الدفاع الأول ضد الانحرافات الأخلاقية والسلوكية، ويعمل على تحصين وعي الطلبة بالقيم الإيمانية [132].

ثالثاً: تحليل الفروقات بين الطلبة المستفيدين وغير المستفيدين

أظهرت النتائج الميدانية أن الطلبة الذين استفادوا من البرامج النفسية والعقدية معا أظهروا أدنى مستويات الانحرافات السلوكية، مقارنة بالطلبة الذين لم يشاركوا في هذه البرامج. ويعود ذلك إلى عدة عوامل:

1- تفاعل الإرشاد النفسي مع العقدي: إذ يعزز الجمع بين الجانبين الفاعلية الوقائية، ويخلق توازناً بين الصحة النفسية والوعي الإيماني [123].

2- استمرارية المشاركة والتوجيه: الطلبة الذين حضروا جلسات منتظمة ومستمرة استفادوا أكثر من أولئك الذين شاركوا بشكل متقطع.

3- بيئة الجامعة الداعمة: وجود أساتيد وموجهين ملتزمين بالبرامج الوقائية يعزز تأثير الإرشاد ويزيد من التفاعل الطلابي [134].

رابعاً: الدلالات التطبيقية للنتائج

يمكن استخلاص عدد من الدلالات العملية المهمة من نتائج الدراسة، ومنها:

- 1- أهمية دمج الإرشاد النفسي والعقدي في المناهج الجامعية لضمان الوقاية الشاملة للطلبة من الانحرافات.
- 2- تطوير برامج تدريبية دورية ومستمرة تركز على الجوانب العملية والسلوكية، وليس فقط النظرية.
- 3- تشجيع الطلبة على المشاركة الفعالة في تصميم وتنفيذ البرامج لتعزيز الشعور بالمسؤولية والانتماء الجامعي.
- 4- استخدام وسائل تكنولوجية حديثة لزيادة الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الطلبة، مثل الدورات الافتراضية والتطبيقات التفاعلية.
- 5- متابعة نتائج البرامج وتقييم فعاليتها دورياً لضمان تحسين الأداء وتحقيق الأهداف المرجوة.

الخاتمة

أولاً: النتائج

- 1- أظهرت الدراسة أن الإرشاد النفسي له أثر إيجابي واضح في تعديل السلوك والانضباط الذاتي لدى طلبة الجامعات، إذ أسهم في تقليل الانحرافات السلوكية وتحسين القدرة على مواجهة الضغوط الأكاديمية والاجتماعية.
- 2- تبين أن الإرشاد العقدي يعزز الوعي الإيماني لدى الطلبة، ويعمل بصفته عاملاً وقائياً ضد الانحرافات الأخلاقية والسلوكية، بما في ذلك الحد من تعاطي المخدرات.
- 3- أظهرت النتائج أن الدمج بين الإرشاد النفسي والعقدي يزيد من الفاعلية الوقائية ويعزز الالتزام بالسلوكيات الإيجابية، مقارنة بالاعتماد على أحدهما فقط.
- 4- بينت الدراسة أن المشاركة المستمرة في البرامج الإرشادية، سواء الفردية أو الجماعية، ترفع من مستوى التأثير الإيجابي على الطلبة، وتزيد من قدرتهم على مقاومة المؤثرات السلبية في البيئة الجامعية.
- 5- أكدت النتائج أن استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة في الإرشاد يعزز الوصول إلى الطلبة ويزيد من التفاعل والمشاركة، مما يساهم في تحسين النتائج الوقائية.

ثانياً: التوصيات

- 1- ضرورة تعزيز وتطوير برامج الإرشاد النفسي والعقدي في الجامعات العراقية، مع دمجها في المناهج الأكاديمية لضمان

الاستفادة القصوى للطلبة.

2- إقامة ورش عمل ودورات تدريبية دورية تستهدف جميع المراحل الدراسية، مع مراعاة التدرج في عرض المحتوى النفسي والعقدي.

3- تشجيع الإرشاد الفردي والجماعي بشكل متكامل، لضمان متابعة الطلبة ومراعاة احتياجات كل فرد على حدة.

4- استخدام التكنولوجيا الحديثة، مثل التعليم الإلكتروني، التطبيقات التفاعلية، لتعزيز وصول البرامج إلى أكبر عدد ممكن من الطلبة.

5- إشراك الطلبة في تصميم وتنفيذ برامج الوقاية لتعزيز شعورهم بالمسؤولية والانتماء الجامعي.

6- متابعة تقييم البرامج بشكل دوري لضمان فاعليتها، وإدخال التعديلات اللازمة بما يتناسب مع احتياجات الطلبة وتطور البيئة الجامعية.

ثالثاً: المقترحات المستقبلية

1- إجراء دراسات مستقبلية على الجامعات الأخرى في العراق لمقارنة النتائج وتعزيز الفهم الشامل لتأثير الإرشاد النفسي والعقدي.

2- دراسة تأثير الإرشاد النفسي والعقدي على فئات محددة من الطلبة، مثل طلبة السنوات الأولى أو الطلبة الذين يعانون من صعوبات سلوكية أو نفسية.

3- تطوير أدوات بحثية متقدمة تشمل مقاييس أكثر دقة لتقييم أثر البرامج الإرشادية على سلوك الطلبة وقيمهم الإيمانية.

4- دراسة إمكانية تطبيق برامج وقائية متكاملة تشمل الأسرة والمجتمع لتعزيز أثر الإرشاد النفسي والعقدي خارج البيئة الجامعية.

5- استكشاف استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي والتعلم الإلكتروني في تصميم برامج إرشادية مبتكرة وفعالة.

الهوامش:-

1- لسان العرب، ابن منظور، دار المعرفة، بيروت، الطبعة الثالثة، 1998، 175/1

2- تاج العروس، الزبيدي، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، 1999، 45/2

3- معجم المقاييس اللغة، ابن فارس، تحقيق عبد السلام هارون، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2003، 102/1

4- الإرشاد النفسي: أسسه وتقنياته، عبد الرحمن العيسوي، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2000، 12

5- أسس علم النفس، أحمد محمد عبد الخالق، دار الكتاب الحديث، القاهرة، الطبعة الثانية، 2001، 67

6- الإرشاد النفسي: أسسه وتقنياته، عبد الرحمن العيسوي، 25

7- معجم المحيط، الفيروزآبادي، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 3، 78/1995

8- معجم المحيط، الفيروزآبادي، 78/3

9- معجم لمقاييس اللغة، ابن فارس، 89/2

10- التوجيه والإرشاد النفسي، د. حامد عبد السلام زهران، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الثانية، 2002، 34

11- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، 2000، 56

12- لسان العرب، ابن منظور، 210/2

13- تاج العروس، الزبيدي، 89/1

- 14- الإرشاد النفسي: أسسه وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، ، 41
- 15- البناء العقدي للجيل الصاعد، أحمد بن يوسف، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2003، 77
- 16- الإرشاد النفسي: أسسه وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 58
- 17- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، 112
- 18- معجم المحيط، الفيروزآبادي، 1/ 332
- 19- معجم المحيط، الفيروزآبادي، 3/ 56
- 20- الأسس الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، د. أحمد أبو أسعد، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الأولى، 2004، 89
- 21- منظمة الصحة العالمية، تقرير المخدرات، جنيف، الطبعة الأولى، 2001، 12
- 22- أسس علم النفس، د. أحمد محمد عبد الخالق، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الثانية، 2008، 45
- 23- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، 78
- 24- أسس علم النفس، د. أحمد محمد عبد الخالق، 52
- 25- المصدر نفسه، 61
- 26- المصدر نفسه، 68
- 27- المصدر نفسه، 74
- 28- المصدر نفسه، 81
- 29- الإرشاد النفسي، أسس-تقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 92
- 30- المصدر نفسه، 96
- 31- المصدر نفسه، 101
- 32- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2009، ص 33
- 33- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، 85
- 34- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 40
- 35- البناء العقدي للجيل الصاعد، أحمد بن يوسف، 50
- 36- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 45
- 37- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، ص 92
- 38- برامج الإرشاد النفسي، د. رياض العاسمي، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2012، 14
- 39- أسس علم النفس، د. أحمد محمد عبد الخالق، 88
- 40- المصدر نفسه، 90
- 41- الإرشاد النفسي، د. أسس-تقنياته، عبد الرحمن العيسوي، 110
- 42- المصدر نفسه، 115
- 43- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 55
- 44- المصدر نفسه، 60
- 45- الإرشاد النفسي، أسس-تقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 120
- 46- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 65

- 47- أسس علم النفس، د. أحمد محمد عبدالخالق، 95
- 48- الإرشاد النفسي، أسس-تقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 125
- 49- برامج الإرشاد النفسي، د. رياض العاسمي، 28
- 50- أسس علم النفس، د. أحمد محمد عبدالخالق، 102
- 51- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 70
- 52- الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، أحمد أبو أسعد، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، 2011، 33
- 53- المصدر نفسه، 40
- 54- الإرشاد النفسي، أسس-تقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 130
- 55- برامج الإرشاد النفسي، د. رياض العاسمي، 32
- 56- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 75
- 57- برامج الإرشاد النفسي، د. رياض العاسمي، 36
- 58- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 150
- 59- برامج الإرشاد النفسي، د. رياض العاسمي، 76
- 60- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 123
- 61- المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، د. ماهر محمود عمر، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، 2004، 59
- 62- الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، أحمد أبو أسعد، 88
- 63- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 152
- 64- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 125
- 65- برامج الإرشاد النفسي، رياض العاسمي، 80
- 66- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 155
- 67- أسس علم النفس، د. أحمد محمد عبد الخالق، 210
- 68- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 130
- 69- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 158
- 70- عقيدة المسلم، الغزالي، دار الفكر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2002، 78
- 71- خلق المسلم، د. محمد الغزالي، دار المعرفة، بيروت، الطبعة الثانية، 1999، 45
- 72- الإيمان والحياة، د. يوسف القرضاوي، دار الفرقان، القاهرة، الطبعة الأولى، 1980، 112
- 73- المصدر نفسه، 113
- 74- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، 90
- 75- ملامح المجتمع الذي ننشده، د. يوسف القرضاوي، دار القلم، بيروت، الطبعة الأولى، 1985، ص. 66
- 76- ثقافة الشباب، د. عبد الكريم بكار، 101
- 77- التوجيه والإرشاد النفسي، د. عبد الرحمن العيسوي، 142
- 78- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 123
- 79- المصدر نفسه، 126

- 80 عقيدة المسلم، د. محمد الغزالي، دار الفكر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2002، 80
- 81- خلق المسلم، د. محمد الغزالي، دار المعرفة، بيروت، الطبعة الثانية، 1999، 50
- 82- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، 92
- 83- الإيمان والحياة، د. يوسف القرضاوي، دار الفرقان، القاهرة، الطبعة الأولى، 1980، 115
- 84- ثقافة الشباب، د. عبد الكريم بكار، 104
- 85- التوجيه والإرشاد النفسي، د. عبد الرحمن العيسوي، 45
- 86- المصدر نفسه، 148
- 87- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، 95
- 88- ملامح المجتمع الذي ننشده، د. يوسف القرضاوي، 70
- 89- ثقافة الشباب، د. عبد الكريم بكار، 106
- 90- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 127
- 91- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 160
- 92- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 130
- 93- الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، أحمد ابو سعد، 90
- 94- برامج الإرشاد النفسي، د. رياض العاسمي، 83
- 95- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 162
- 96- خلق المسلم، د. محمد الغزالي، 55
- 97- الإيمان والحياة، د. يوسف القرضاوي، 118
- 98- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، 98
- 99- عقيدة المسلم، د. محمد الغزالي، 85
- 100- البناء العقدي للجيل الصاعد، أحمد بن يوسف، 55
- 101- عقيدة المسلم، د. الغزالي، 87
- 102- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 165
- 103- البناء العقدي للجيل الصاعد، أحمد بن يوسف، 58
- 104- عقيدة المسلم، د. محمد الغزالي، 90
- 105- خلق المسلم، د. محمد الغزالي، 60
- 106- الإيمان والحياة، يوسف القرضاوي، 120
- 107- بناء الأجيال، عبد الكريم بكار، 100
- 108- البناء العقدي للجيل الصاعد، أحمد بن يوسف، 68
- 109- عقيدة المسلم، د. محمد الغزالي، 92
- 110- ثقافة الشباب، د. عبد الكريم بكار، 108
- 111- خلق المسلم، د. محمد الغزالي، 63
- 112- ملامح المجتمع الذي ننشده، د. يوسف القرضاوي، 86

- 113- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 150
- 114- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 152
- 115- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 215
- 116- خلق المسلم، د. محمد الغزالي، 100
- 117- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، 130
- 118- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، 132
- 119- ملامح المجتمع الذي ننشده، د. يوسف القرضاوي، 90
- 120- المصدر نفسه، 92
- 121- الإيمان والحياة، د. يوسف القرضاوي، 160
- 122- المصدر نفسه، 162
- 123- ملامح المجتمع الذي ننشده، د. يوسف القرضاوي، 163
- 124- المصدر نفسه، 96
- 125- برامج الإرشاد النفسي، د. رياض العاسمي، 88
- 126- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 210
- 127- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 145
- 128- التوجيه والإرشاد النفسي، د. حامد عبد السلام زهران، 67
- 129- المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، د. ماهر محمود عمر، 132
- 130- الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، أحمد أبو أسعد، 98
- 131- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، 225
- 132- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، 150
- 133- أسس علم النفس، د. أحمد محمد عبد الخالق، 60
- 134- المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، د. ماهر محمود عمر، 140

قائمة المصادر والمراجع

- 1- الإرشاد النفسي: أسسه وتقنياته، عبد الرحمن العيسوي، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2000.
- 2- الإرشاد النفسي: أسس وتقنياته، د. عبد الرحمن العيسوي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 3- الإرشاد النفسي والعلاج النفسي (المقابلة في)، د. ماهر محمود عمر، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، 2004.
- 4- الإرشاد النفسي والتربوي: الأساليب الحديثة، أحمد أبو أسعد، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الأولى، 2004.
- 5- الإرشاد النفسي والتربوي: الأساليب الحديثة، أحمد أبو أسعد، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، 2011.
- 6- الإرشاد النفسي (برامج)، د. رياض العاسمي، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2012.
- 7- الإيمان والحياة، د. يوسف القرضاوي، دار الفرقان، القاهرة، الطبعة الأولى، 1980.
- 8- أسس علم النفس، أحمد محمد عبد الخالق، دار الكتاب الحديث، القاهرة، الطبعة الثانية، 2001.
- 9- أسس علم النفس، د. أحمد محمد عبد الخالق، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الثانية، 2008.
- 10- بناء الأجيال، د. عبد الكريم بكار، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، 2000.

- 11- البناء العقدي للجيل الصاعد، أحمد بن يوسف، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2003.
- 12- تاج العروس، الزبيدي، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، 1999.
- 13- التوجيه والإرشاد النفسي، د. حامد عبد السلام زهران، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الثانية، 2002.
- 14- التوجيه والإرشاد النفسي، د. سهير كامل أحمد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2009.
- 15- ثقافة الشباب، د. عبد الكريم بكار.
- 16- خلق المسلم، د. محمد الغزالي، دار المعرفة، بيروت، الطبعة الثانية، 1999.
- 17- عقيدة المسلم، د. محمد الغزالي، دار الفكر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2002.
- 18- لسان العرب، ابن منظور، دار المعرفة، بيروت، الطبعة الثالثة، 1998.
- 19- معجم المحيط، الفيروزآبادي، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1995.
- 20- معجم مقاييس اللغة، ابن فارس، تحقيق عبد السلام هارون، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2003.
- 21- ملامح المجتمع الذي ننشده، د. يوسف القرضاوي، دار القلم، بيروت، الطبعة الأولى، 1985.
- 22- منظمة الصحة العالمية، تقرير المخدرات، جنيف، الطبعة الأولى، 2001.
- 23- المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، د. ماهر محمود عمر، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، 2004.
- 24- الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، أحمد أبو أسعد، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، 2011.
- 25- أسس علم النفس، د. أحمد محمد عبدالخالق، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الثانية، 2008.
- 26- البناء العقدي للجيل الصاعد، أحمد بن يوسف، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2003.

المخدرات واطارها على المجتمع والدولة

أ.د.مهديه صالح حسن, أ.د. عامر نايف الهيتاوي

كلية العلوم الاسلامية / الجامعة العراقية .

كلية الشرق الاوسط الجامعه

مستخلص بحث :

تعد المخدرات احد الموضوعات الثلاث الخطيرة التي تناقشها المؤتمرات والندوات وحتى سياسة الدول الكبرى وهي: الارهاب والمخدرات وتلوث البيئة، والمخدرات بانواعها المختلفة الطبيعية والمصنعة من الافات الخطيرة التي تفتك بالافراد والاسر والمجتمعات، في مختلف دول العالم، صغيرها وكبيرها لا سيما بعد اتساع مديات تعاطيها وانتشارها والارباح والثروات الكبيرة التي تدرها على تجار هذه السموم الفتاكة في السنوات الاخيرة، والامر المثير في هذه التجارة انها تنشط اثناء الحروب والصراعات وغياب سلطة القانون.. وزيادة تعاطي هذه المادة من فئة الشباب كما هو الحال في البانيا اثناء حرب البلقان، وفي بعض دول امريكا الاتينية اثناء سيطرة العصابات وماقيات المخدرات وتجار السلاح، وبعض الولايات الامريكية فهناك ملايين المتعاطين من الشباب. ولم تكن تجارة المخدرات حديثة العهد فقد عرفت الحضارات القديمة تعاطي المخدرات في احتفالاتها وطقوسها الدينية وتخصص بعضا في تعاطي نوع من تلك المخدرات .

وفي سياق مواجهة الدول لتجارة وتعاطي المخدرات فقد جندت مؤسساتها لبذل جهود كبيرة من اجل الحد من تفشي المخدرات تجارة وتعاطيا، والتي تعددت انواعها واشكالها. وسيتم التركيز في هذا البحث على تأثير هذه الافة في العراق والجهود التي تبذلها الجهات المسؤولة وذات الصلة الرامية الى استئصال هذه الافة التي تتخر في قوة المجتمع والكلف الباهظة التي تخلفها في اي مجتمع من المجتمعات. واتسعت الامال الا بالنسبة للعراق لا سيما بعد الاحداث الاخيرة التي جرت في سوريا ولبنان، وامكانية عودة الامن والاستقرار الى البلدين وبالتالي، امكانية لجم العصابات والمنظمات التي تتاجر بهذه التجارة المقيتة. وتأكيد وزير الداخلية العراقي على ضبط الحدود مع سوريا ومنع المهربين وتجار المخدرات من اجتياز الحدود العراقية .

اهمية البحث : تنبثق اهمية موضوع المخدرات تجارة وتعاطيا من الكلف الباهظة والعالية التي يفقدها اي مجتمع من المجتمعات من شبابها وطاقتها الاقتصادية والتي اخذت تؤرق العوائل والمجتمع وتهدد امن البلاد... لذا كان لزاما علينا ان نتطرق الى هذا الموضوع المهم لأنه يشكل مسؤولية اخلاقية ووطنية ازاء مجتمعنا وبلدنا الذي المت به الخطوب من كل جانب. وهذا الوضع يحتم على الباحثين وبمختلف تخصصاتهم التصدي لهذه المشكلة الخطيرة والكشف عن كل ما يتعلق بها. وتسليط الاضواء عليها بالتعريف بالمخدرات والمسكرات، والسلائف الكيماوية، والتعرف على ما تقوم به الاجهزة المختصة بخصوص هذه الافة الخطيرة. التي يتوقف عليها مستقبل البلد وامنه وصحة ابنائه. فمن البحوث والدراسات المنحصصة لتكون منهاج عمل للاجهزة المختصة لمواجهة هذ الفيض من المخدرات التي اتسعت بعد الاحتلال الامريكي عام 2003.

وكذلك فهم ماهية المخدرات وانواعها ومصادرها وتسليط ل ضوء على المرتكزات التي تقوم عليها المخدرات زراعة وتجارة وتعاطيا، كما سيتم الوقوف على اهم المعوقات التي تواجه شرطة مكافحة المخدرات، وكيفية تقديم الدعم لها للوقوف

بوجه المتاجرين والمتعاطين للتوصل لتقييم الاستراتيجية الموضوعية من السلطات المختصة للحد من هذه الافة التي تولد المرض والفقير.

اشكالية الدراسة : تنصب اشكالية الدراسة على تساؤل رئيسي هو كيفية مواجهة هذه الافة بعد ان انتشرت زراعتها في العراق لاسيما محافظات ديالى وميسان وبغداد والمثنى و مناطق اخرى ويرادف هذا السؤال اسئلة فرعية اخرى هي بحاجة الى الاجابه، هل تكفي القوانين العراقية لمواجهة تجارة وتعاطي المخدرات؟ وهل هي قادرة على معالجة هذه الجريمة الخطيرة باعتبار التشريع يأتي في مقدمة الوسائل التي تكفل مواجهة هذه الافة الخطيرة؟ وما هي اهم السبل التي تتبعها السلطات للحد من اتساعها؟ وهناك سؤال فرعي اخر لا يقل اهمية عما سبق وهو هل هناك اطراف خارجية اجنبية تغذي انتشار واستتراء هذه الظاهرة وما هي الاهداف الخفية من ذلك؟

فرضية الدراسة :

تنطلق الدراسة من فرضية مفادها _ هل ان السياسات الحكومية المنفردة قادرة على القضاء على هذه التجارة؟، وما هي الجهات الساندة لها؟ التي يقتضي واقع الحال مشاركتها في مواجهة حرب كهذه والتي تعد اخطر من الحرب على الارهاب التي تقودها الدول والشعوب .

منهجية الدراسة : اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لجلء وانتشار هذه الافة .

الكلمات المفتاحية : المخدرات – التعاطي _ السلانف الكيميائية _ تجارة المخدرات، افه ، والقانون .

Drugs and Their Perils to Society and the State

Prof. Dr. Mahdiya Saleh Hassan , Prof. Dr. Amer Naif Al-Hitawi

College of Islamic Sciences — Iraqi University

Al-Sharq Al-Awsat University College

Abstract

Drugs constitute one of the three critical global threats—alongside terrorism and environmental pollution—posing severe risks to individuals, families, and societies worldwide. In Iraq, the phenomenon has intensified since 2003, with cultivation spreading across provinces including Diyala, Maysan, Baghdad, and Al-Muthanna, while trafficking thrives amid regional instability. This study adopts a descriptive-analytical methodology to examine the drug scourge's impact on Iraqi society and evaluate national countermeasures. It investigates whether existing Iraqi legislation suffices to combat trafficking and consumption, explores the strategies employed by competent authorities, and probes the potential role of foreign actors in fueling the crisis.

The research underscores the exorbitant human and economic costs incurred by drug abuse—particularly among youth—and emphasizes the moral and national imperative to confront this threat. Findings suggest that standalone government policies are insufficient; effective eradication requires integrated efforts involving law enforcement, border security (especially with Syria and Lebanon), anti-narcotics police support, and cross-sectoral collaboration. The study further highlights the need for comprehensive counseling programs that

address both psychological and faith-based dimensions to build resilience among vulnerable populations. As regional stability potentially returns to neighboring countries, Iraq has an opportunity to strengthen border controls and disrupt trafficking networks.

The research concludes with recommendations for enhancing legal frameworks, institutional coordination, and preventive education to mitigate this scourge, which undermines national security, public health, and socioeconomic development. Specialized studies such as this aim to provide evidence-based frameworks for policymakers and security agencies confronting one of the most dangerous challenges facing contemporary Iraq.

Keywords: Drugs — Consumption — Precursor Chemicals — Drug Trafficking — Scourge — Law

وسيتم تناول هذه الدراسة وفقاً للاطر التالية :

اولا : الاطار المفاهيمي :

ثانياً: الاطار الثاني : حكم المخدرات في الشريعة الاسلامية والقانون الوضعي .

ثالثاً: الاطار الثالث : سياسة الدولة العراقية لمواجهة المخدرات تجارة وتعاطيا .

رابعاً الخاتمة والاستنتاجات .

المصادر.

اولاً: الاطار المفاهيمي :

المخدرات لغة واصطلاحاً : لا نريدها استعراض كل او اكثر من التعاريف والمصطلحات لكثرة ما اوردها الباحثون والمهتمون من قواميس اللغة والمؤلفات الاجتماعية والسياسية والموسوعات الفلسفة فيما يخص هذا الموضوع ومفرداته . وهذا الموضوع من الاهمية والخطورة التي يحملها _ يحتاج لعدد كبير من الايضاحات ومن البحوث والدراسات وسنقتصر عنها بايراد اهم المصطلحات والمفاهيم العلمية للايضاح ليس الا .

ان كلمة المخدر في اللغة العربية من الفعل خدر ، تعني الستر ، ويقال جارية مخدرة اذا لزمتم الخدر ، اي استترت فيه، ومنها استخدمت هذه الكلمة لأنها تذهب العقل اي تستره وتغيبه عن الوعي . وتأتي ايضاً بمعنى الفاتر والكسلان او عديم الحركة ، وعليه فان المخدر ، والمخدرات تنطبق عليها هذه المعاني ، فهي تذهب العقل وتبعده عن الحقيقة ، وتحجبه عن الفضيلة وتدفعه الى الرذيلة⁽¹⁾.

والمخدر مادة تسبب فقدان الوعي عند الانسان بدرجات متفاوتة من مثل الحشيش والافيون⁽²⁾.

وفي القاموس الطبي تدل على العقاقير الجالبة للنوم⁽³⁾. اي تلك التي تسبب النوم والتخدير كذلك تعرف بأنها المواد التي تؤثر سلباً في العقل اي المؤثرات العقلية كما يطلق عليها في علم الادوية ، وتعد العقاقير ذات تأثير على الجهاز العصبي بينما تعني المواد النفسية من العقاقير التي تؤثر في الحالة النفسية والسلوك⁽⁴⁾. والخدر ، واخدر

1- ابن منصور \السان العرب\المجلد الثالث \ منشورات محمد علي بيضون ، دار الكتب العلمية ، ط 1 بيروت لبنان _ 2005 م

2- ابراهيم مصطفى واحمد حسن الزييات واخرون ، المعجم الوسيط، ج1 ، ط2، دار الدعوة- اسطنبول، تركيا، 19 فهذه المواد سواء الحشيش او الافيون او القنب جالبة للنعاس والكسل ، فهي تخدر الجسم والاحساس وتصيب المرء بالغفل .

3- اسماعيل بن عباس ، المحيط في اللغة ، ط1 ، عالم الكتب ، بيروت \ لبنان 1994 ص 318

4- ابن منظور \ لسان العرب المجلد 3 مصدر سبقه ذكره ص 220

الشي ستره اي الزمه الخدر؛ لأنه يخدر الناس في بيوتهم .⁽⁵⁾

ويرى اخرون ان المسكر هو الذي يغطي العقل ولا تغيب معه الحواس والمراد به هنا هو المشوش للعقل.⁽⁶⁾

(كالحشيش الذي اطلق عليه المصريون ابو النوم) والافيون وسائر المخدرات التي تثمر الخلط الكامل في البدن.⁽⁷⁾

والمخدر يعني الاسترخاء والفتور ويقال خدر في الشرب او الدواء ، فالخدر يجلب الفتور والستر ، والجمع لغة خدور واخدار والخدر في العين فتور فيها.⁽⁸⁾ ، والمخدرات تعني الضعف والخمول والكسل وهو فتور يعتري المتعاطي . والخادر المقيم في عرينه .

اي ان المخدرات في حقيقتها تذهب العقل وتبعده عن الحقيقة وتحجبه عن الفضيله⁽⁹⁾ ، وقد تدفعه الى الرذيلة.⁽¹⁰⁾

5- صالح علي الصالح ، المعجم الصافي في اللغة العربية ، دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية | مصر 2006 ص 315

6- كالحشيش الذي اطلق عليه المصريون ابو النوم)

7- ابو العباس شهاب الدين احمد بن ادريس عبد الرحمن المالكي ، انوار البروق في انواء الفروق ، المكتبة الشامية سوريا بلا تاريخ

8- الم- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز ابادي ، القاموس المحيط

9- ابن منظور لسان العرب مصدر سابق ص 189) .

10- نجد في اللغة منشورات ذوي القربى بيروت لبنان 2009 ، ص 170

تعريف المخدرات: المخدرات هي كل مادة طبيعية او مصنعة تذهب العقل البشري جزئيا او كليا، وتجعل الشخص المتعاطي يقوم بأفعال لا يقوم بها مطلقا لو لم يتعاطها .

والتعريف العلمي للمخدرات هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الالم لذا لا تعد

العقاقير والمنشطات على وفق هذا التعريف من المخدرات بينما يعد الخمر من المخدرات.⁽¹¹⁾

ويتضح مما تقدم ان المخدرات تجلب المرح والنشوة لمواجهة حالة الاكتئاب التي تعتري المتعاطي ، وعندما ينتهي مفعول

المادة المخدرة او المسكرة حتى تعود الحالة الاكئابية بالظهور ، مما يضطر المتعاطي الى اخذ المزيد من المخدرات او

المسكرات وهكذا بتعدد مرات التعاطي يصبح الشخص مدمن المخدرات والمسكرات . ويصبح في دوامة ما بين الاكتئاب

والهوس مما يؤدي الى زيادة الجرع التي يتعاطها ، وهذا بدوره يؤدي الى تقشي الجرائم بتحول المتعاطي الى الادمان⁽¹²⁾

والادمان يؤدي الى تهقر الصحة حتى يتعطل العقل والجسد ويصاب المتعاطي بموجات من الصرع والذهول ، ويأتي

الخلاص بالانتحار او الموت .

وادمان المخدرات والمسكرات والمواد المؤثرة نفسيا تؤدي دورا كبيرا في قدرتها على تقويض كل ما هو حضاري

، وتراجع لكل ما هو انساني ، ويبقى ادمان المخدرات اكثر الاشكال ان لم يكن اكثرها على الاطلاق ضررا بالمدمن والمجتمع

الذي ينتمي اليه .⁽¹³⁾ ، ويسعى المدمن الى تشكيل عالمه بشكل وهمي من طريق المخدرات، لتحقيق التوافق مع نفسه و للمدمن

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) that allows others to share and adapt the material for any purpose (even commercially), in any medium with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal.



بناء نفسي يتسم ببعض الخصائص منها علاقة سيئة مع ابيه الذي يمثل له القسوة والاهمال والخوف. ويسيطر عليه ايضا التناقض الوجداني على علاقته بالأأم والاعتمادية حيث يحل المخدر كموضوع بديل للأأم. (14).

11- المنجد في اللغة منشورات ذوي القربى ، بيروت 2009 ص 170 مصدر سابق)

12- محمد فتحي محمد ، ادمان المخدرات والمسكرات ، بين الواقع والخيال ، من تطور التحليل النفسي الايكاني ، المكتبة الانجلو مصريه ، القاهرة \ مصر 2011 ص 91)

13-- عبد المجيد سيد احمد منصور ، ادمان المخدرات والمسكرات ، المركز العربي للدراسات الامنية

14- عبد المجيد سيد احمد منصور ، مصدر سابق.

وقد تحولت ظاهرة انتشار المخدرات من مجرد ظاهرة اجتماعية سالبة الى مشكلة قومية واقليمية ودولية معقدة ذات تكلفة اقتصادية وصحية واجتماعية وامنية باهظة، مما ينعكس سلبا على الطاقة البشرية في المجتمع وكذلك على خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية

وفي تقرير لمكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات لعام 2008 المعني والجريمة ان التبغ يقتل حوالي خمسة ملايين شخص كل عام وان الكحوليات تقتل حوالي مليونين ونصف المليون شخص ، وان المخدرات غير المشروعة تقتل 200 الف شخص ، في جميع انحاء العالم ، ونشر المكتب عام 2013 ان هناك 300 مليون شخص من متعاطي المخدرات والمسكرات على اختلاف انواعها وطرق تعاطيها (15) وعودة على ذي بدء فان المخدرات عرفها المنظور الطبي :بانها كل مادة سواء كانت نباتية او كيميائية او مركبة ذات خواص معينة تؤثر في متعاطيها وتعاطيها وتجعله مدمنا لا اراديا عليها باستثناء تعاطيها لغرض العلاج من بعض الامراض وحسب اشراف الطبيب ، وتشكل ضررا على المتعاطي سواء كان نفسيا او صحيا او اجتماعيا واقتصاديا وتؤثر في الجهاز العصبي بدرجة تضعف وظيفته او تفقدها بصفة مؤقتة

ووفقا للمعهد الوطني لتعاطي المخدرات في الولايات المتحدة الامريكية والمعاهد الوطنية للصحة في وزارة الصحة الامريكية تمر المادة المخدرة بسرعه من الرئتين الى مجرى الدم الذي يحملها الى الدماغ والاعضاء الاخرى في جميع انحاء الجسم. (16)

ويعمل على مستقبلات خلايا دماغه معينه تتفاعل عادة مع المواد الكيميائية الطبيعية المشابهة ، و تؤدي هذه المواد الكيميائية الطبيعية دورا في نمو الدماغ الطبيعي ووظيفته وتقوم هذه المخدرات بتنشيط مفرط لأجزاء الدماغ التي تحتوي على اكبر عدد من هذه المستقبلات وهذا يسبب الشعور بالنشوة لدى الشخص المتعاطي.

15- تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، نيويورك عام 2013

16-- حمدي علي وعمر احمد ، تعاطي وادمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق اهداف و برامج التنمية المستدامة ،مجلة

كلية الاداب بقنا، جامعة سوهاج المجلد (1) العدد (55) ، سوهاج مصر . 2022.

تأثير المخدرات على جسم المتعاطي:

تغيير في الحواس

تغيير في الشعور في الوقت

تغييرات في المزاج

صعوبة في التفكير وحل المشكلات

ضعف الذاكرة

هلوسه (رؤية وسماع اشياء غير حقيقيه)واوهام وذهان والتأثير سلبيا في نمو الدماغ وخاصة عندما يتم تعاطيها في سن المراهقة واحداث مشاكل في التنفس وزيادة ضربات القلب مما قد يزيد من فرصة الاصابة بنوبه قلبية مفاومة لأعراض مرضى الفصام .تم ربط استخدام هذه المخدرات بمشاكل صحية نفسية اخرى مثل: الاكتئاب والقلق والافكار الانتحارية بين المراهقين .

الاثار الاجتماعية للمخدرات

ان التأثير المباشر لتعاطي المخدرات على الفرد والاسرة والمجتمع كارثية، فعلى الصعيد الشخصي يصبح المتعاطي ضعيف الارادة مهملا لاسرته وعمله،وتتحصّر اهتماماته في اشباع رغباته" ويصبح اكثر قربا من الرذيلة مبتعدا عن الفضيلة ، وهذا الامر يصيب انتاجية الفرد والمجتمع بالشلل مما يؤثر في فرص التنمية ، ومن الاثار الاجتماعية هي ان ازدهار تجارة المخدرات.(17)

وما يرافقها من تراكم الاموال لدى التجار وتحول بعض المتعاطين الى مجرمين وهنا تكمن الخطورة ، إذ من الممكن ان تشكل هذه مجموعات مسلحة تقوم باعمال ارهابية وعمليات سطو ، ومن الممكن تشبيه هذه المافيات بما كان موجودا في بعض دول امريكا اللاتينية في مطلع القرن الحالي (18).

17- قناة الفضائية الجزيرة البث المباشر ليوم (2018/5/6)

18- العنف في مواجهة السياسة ، في العنف والسياسة والعمل الانساني ، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية ، تحرير فابريس ويسمان،كتب مترجمة ط 1، ابو ظبي -2006، ص225)

انه عندما تتحول رؤوس الاموال والاسلحة بيد هؤلاء المجرمين تتحول الى مراكز ضغط واصحاب نفوذ سياسي واقتصادي وهذا يؤدي الى اضعاف السلطة ودخولها في صراع مع هذه المافيات والمنظمات الارهابية .

ان ظاهرة ارتكاب الجرائم وتعاطي المخدرات هي في غاية الخطورة والتعقيد فقد اكدت البحوث وتحقيقات الشرطة ان هناك علاقة وثيقة بين الجريمة والتعاطي .

موقف الشريعة الاسلامية من المخدرات

جاءت الشريعة الاسلامية بمبادئ سامية الهدف منها أولا حماية النفس البشرية والمجتمع الانساني من كل ما يسيء او يحاول اذيائه ، وقامت على مستويين مستوى الحماية ومستوى الرعاية وعند توفر الحماية معناه الوقاية وابعاد الاضرار والمؤذيات ، وأما ما تعلق بمستوى الحماية فيعني السعي لتحقيق الغاية المرجوة وهي العبادة المطلقة لله تعالى⁽¹⁹⁾

ويكاد يكون العقل أهم مقصد من مقاصد الشريعة، فالدين من غير عقل طقوس وهرطقات، والنفس بدون عقل حركة فوضوية ، وكذلك النسل رؤوس تائه والمال بدون عقل فساد ودمار لذلك جعلت الشريعة العقل مناط التكليف فمن فقد نعمة العقل رفع عنه التكليف؛ لأنه ليس اهل له ولا قادر عليه.

وازاء كل ذلك تدخلت الشريعة من اجل حمايته وتحصينه ضد اي شيء يلحق الضرر به

ومن ذلك المخدرات التي تشكل خطرا واضحا على هذه الضروريات الخمس، فالمخدرات تفتك بالاجساد والعقول وتدمر الانفس وتميتها موتا بطيئا فاذا هلكت الاجساد وضعفت اختلت موازين الحق والخير وفسدت الأسر وهي الحاضن الطبيعي

للنسل نشأة وترعا وقوة.(20)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) that allows others to share and adapt the material for any purpose (even commercially), in any medium with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal.



19- سماحة الدكتور نوح علي سليمان، حكم الإسلام في المخدرات، دار الافتاء 2012/5/17، الصفحة الرئيسية 21 رجب 1445هـ - شباط 2024

20- د.نوح علي سلمان، حكم الإسلام في المخدرات، دار الإفتاء مصدر سابق.

والمتعاطي لا يستطيع أن يفكر تفكيرًا سويًا وليس له قدرة على حسن الاختيار لكل ما حوله، فإنه ماض الى الموت حتماً) وما دام الامر كذلك فإن حكم المخدرات هو التحريم بصورة قاطعه تامه، وذلك لثبوت آثارها السلبية السيئة ومضارها القاطعة اليقينية، ومخاطرها المتحققة على الأفراد والجماعات البشرية(0

وعلى الرغم من عدم ورود كلمة مخدرات او مسكرات في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة لكن لم يرد لا في القرآن الكريم ولا في السنة النبوية المطهرة نص تصريح خاص بالمخدرات، لكن هذا ليس معناه الأباحة وعدم ولوج الشريعة الى معالجة هذه المشكلة التي اصبحت تهدد الفرد والأسرة والمجتمع ، وبالتالي الدولة لذلك فإن الفقهاء وعلماء الاسلام، قاسوا المخدرات على الخمر والمسكرات في أحكامهم لاشتراك المخدرات والخمور بأنواعها في نفس المخاطر لا بل مخاطر المخدرات تفوق كثيرًا مخاطر الخمور والمسكرات(0

ومن باب الاخذ بالأسباب، ودرء المفسد وجلب المصالح ، اخذ علماء الاسلام من القياس في علة الحكم، فأحكام الدين الاسلامي تتبع من المحافظة على الانسان وكرامته، والمحافظة على الاسرة التي هي نواة المجتمع ، وهناك شبه اتفاق بين علماء الدين وعلماء الاجرام في ان تأثير المخدرات والادمان عليها متلازمان؛ لان الادمان سبب للجرائم فكافة الادمان هي مكافحة للإجرام في الوقت ذاته.

فالشريعة ما جاءت الا لاستقامة امور المجتمع والتي تركز على الضرورات الخمس الواجب حمايتها كما سبق ان ذكرنا (العقل والنسل والمال والنفس000000)

ولأن المخدرات والتي هي مجموعة من المواد الطبيعية او المصنعة والاستمرار عليها تسبب الإدمان، مما يؤدي الى تسمم الجهاز العصبي لذا يحظر تداولها او زراعتها او تصنيعها إلا للأغراض التي يحددها القانون ولا تستعمل الا من يتم الترخيص له بذلك.(21)

21- سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات المعالجة واعادة التأهيل، دار الفكر المعاصر، بيروت-دمشق 1994،ص93) وحسين علي جبار الركابي ، السياسة الوقائية في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم 50 لسنة 2017 أطروحة دكتوراه جامعه تكريت ، كلية الحقوق 1441هـ 2020 م. كما أشار إليها الدكتور عوض محمد قانون العقوبات الخاص، جرائم المخدرات والتهرب الجمركي والنقدي، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر في الاسكندرية ، الطبعة الأولى 1966،ص 18) .

وإزاء ذلك تعد المخدرات من الناحية الشرعية من الكبائر يحد تناولها كما يحد تناول الخمر سواءً بسواء وقد زعم البعض ان الدين لم يحرم المخدرات كما حرم الخمر وراجت هذه الفرية حتى بين بعض المثقفين، إلى ان مفتي مصر سئل عن حكم الدين فيمن يتعاطى المواد المخدرة او يتجر بها او يزرع نباتها بقصد التعاطي او الاتجار، فأفتى بأن كل ذلك حرام ، ومن قال بحله فهو زنديق مبتدع ، يستتاب فإن تاب عفي عنه، وإلا قتل مرتدا لا يصلح عليه، ولا يدفن في مدافن المسلمين. واورد على صحة فتواه ادله من الكتاب والسنة وأقوال أئمة الفقه.(22)

والموجبات الخمس التي يجب حمايتها او الاعتداء عليها هي:

- 1- حياة الناس: إذ تحرم الشريعة الاسلامية قتلها او الاعتداء عليها
 - 2- العرض : فيحرم الزنا او ما يؤدي إليه
 - 3- العقل: وهو مناط التكليف فيحرم شرب الخمر، وكل ما يذهب العقل او يفسده
 - 4- المال: يحرم السرقة ، ان استقطاع المتعاطي جزء من حق الغير ممن تجب نفقتهم عليه وبالتالي اكل المال بالباطل في قوله تعالى:(يا ايها الذين امنوا لا تاكلوا اموالكم بينكم بالباطل الا ان تكون تجارة عن تراض منكم ولا تقتلوا انفسكم ان الله كان بكم رحيماً)⁽²³⁾
 - 5- الدين: يحرم الرد او الدعوة الى افساد العقيدة او وهنها⁽²⁴⁾
- فالعقل مناط التكليف الشرعي وبما ان تعاطي المخدرات يؤدي بشكل عام الى ضمور قشرة الدماغ التي تتحكم في التفكير والارادة ، إذ تؤكد الاوساط الطبية ان تعاطي المخدرات ولو من دون ادمان يؤدي الى تناقص في القدرات العقلية .
- 22- فتوى دار الإفتاء في الأزهر الشريف في سنة 1940
 - 23- سورة النساء :ايه29.
 - 24- د.نوح علي سلمان حكم الإسلام في المخدرات، دار الأفتاء، الرياض 2012 مصدر سابق
- وتأكيدا لما تقدم ، فإن اثار المخدرات بكل انواعها وسائر نتائجها تشكل خطرا واضحا وتهديدا قاطعا لهذه الضرورات الخمس لأن المتعاطي لا يبالي بالأحكام الدينية ولا يؤدي واجباته تجاه خالقه ، مما يترتب عليه فساد دينه وضياع اخرته.⁽²⁵⁾
- فالمخدرات مذبذبة للعقل وصادمة للدين بمنع كل ضار بالفرد والمجتمع.⁽²⁶⁾
- وقد بذل العلماء جهودا جبارة من مختلف المذاهب الاسلامية وافتوا ان تعاطيها من الكبائر يستحق مرتكبها المعاقبة في الدنيا والاخرة؛ لأنها تتعارض واحكام الشريعة سواء أكان تعاطيها من طريق الاكل او الشرب او الحقن او الاستنشاق (السعوط)
- وبما ان القرآن الكريم قد حرم تحريما واضحا لآفة المخدرات والمسكرات والدلالة عليها في آيات القرآن الكريم مثل قوله تعالى (انما يريد الشيطان ان يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون).⁽²⁷⁾
- اذن الخمر وما شاكله من مغيبات للعقل وحسن التدبير ما هي الا وسائل الشيطان ، ليبعد العبد عن الصلاة في اوقاتها وهنا فالإنسان يبقى على اتصال مع خالقه فلا ينساه ، وعندما يتعاطى الخمر والمخدرات ينسى ربه او يضيع الصلاة ، فهنا تدب الفوضى والانحلال والتفرق ويسود عقوق الوالدين وقطع صلة الارحام . وقد يغامر عقله بالقتل والسرقة والزنى ويخون الامانة.⁽²⁸⁾
- ان تعاطي المخدرات يؤثر سلبا في صحة الفرد والمجتمع كما انه يعيق التنمية الاجتماعية لما لهذه الآفة من اثار تدميرية سيئة على النواحي الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية وسوء العاقبة في الدنيا والاخرة⁽²⁹⁾
- 25- د. عبد العزيز بن علي الغريب ،ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي - الرياض -1427 هـ -2006 م ص 46
 - 26- د. نوح علي سلمان حكم الإسلام في المخدرات - الرياض)

28- (د. عبد المجيد سيد احمد منصور) المسكرات والمخدرات والمكيفات واثارها الصحية والاجتماعية والنفسية , (دار النشر المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب الرياض - 1409هـ - 1989م ص 253)

29-د.عبد المجيد سيد احمد منصور ، المسكرات والمخدرات المصدر السابق ص253.

وجاء التحريم ايضا في قوله تعالى:(الذين يتبعون الرسول النبي الامي الذي يجدونه مكتوبا عندهم في التوراة والانجيل يامرهم بالمعروف وينهاهم عن المنكر ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث ويضع عنهم اصرهم والاغلال التي كانت عليهم فالذين امنوا به وعزروه ونصروه واتبعوا النور الذي انزل معه اولئك هم المفلحون).⁽³⁰⁾ ان تحريم المخدرات قياسا على الخبائث ، لان الله تعالى حلل الطيبات وحرم الخبائث والمخدرات بكل انواعها تعد من الخبائث ، اذن فأنها تلتقي مع الخمر في علة التحريم ، وهي الاسكار بإذهاب العقل .
وكذلك في قوله تعالى (ولاتلقوا بأيديكم الى التهلكة)(31)

ان من المبادئ الاساسية في الاسلام الابتعاد عن كل ما هو ضار بصحة الانسان وان تعاطي المخدرات يؤدي الى مضار جسمية نفسية واجتماعية .

وورد في الاحاديث النبوية الشريفة ايضا بصورة قاطعة تحريمها على القياس . فعن ام سلمة (رضي الله عنها) قالت (نهى الرسول (صلى الله عليه وآله وسلم) (عن كل مسكر ومفتّر، (رواه ابو داوود) وحرم الرسول الكريم الخمر بصورة قاطعة (ان الله لا يحرم الخمر لاسمها إنما حرمها لعاقبتها ، كعاقبة الخمر ، فهو حرام كتحريم الخمر . واتفق مشايخ الشافعية والحنفية بوقوع طلاق من غاب عقله بأكل الحشيش ، لفتواهم بحرمة .

ووفق المصدر السابق ايضا قوله ويحرم اخذ البنج والحشيشة والافيون لأنه مخل للعقل , ويصد عن ذكر الله وعن الصلاة . لأنه يؤدي الى اختلال العقول ، ومن قال يحل الحشيش فهو زنديق مبتدع ، بل قال نجم الدين الفراهيدي انه يكفر ويباح قتله.(32)

30- سورة الاعراف ايه :157

31- البقره 195

32- الشيخ نوح علي سلمان دار الافتاء – الرياض 2012م)

وفيما ذكر الغزالي في (القواعد) يجب على اكلها (الحشيش) التعزير والجزر (التعزير) العقوبة المشروعة لغرض التأديب على معصيته او جنائية لأحد فيها ولا كفارة, او فيها حد , لكن لم تتوفر شروط تنفيذه(33) .
وفيما يتعلق بالحشيشة ، افرد لها علماء الشريعة بابا في التحريم ، وقالوا انها ظهرت في القرن السادس للهجرة حين ظهرت دولة التتار ، وهي اعظم المنكر وشر الخمر في بعض الوجوه؛ لأنها تورث نشوة ولذة وطربا كالخمر ويصعب الفطام منها اكثر من الخمر⁽³⁴⁾

فيما اشار الامام الصنعاني الى تحريم ما اسكر من اي شيء وان لم يكن مشروبا كالحشيشة(35)

ان الله تعالى اباح للمسلمين كل طيب وهو النافع المفيد , وحرم عليهم ما استقدرته النفوس المستقيمة وكرهته واتي بتحريم الخبائث وكل ما فيه من ضرر او ما استقبح واستقدر.(36)

ويبدو ان علماء الاسلام في شتى العصور قد اتفقوا على تحريم كل ما يذهب العقل من المخدرات او غيرها ومن خلال المؤتمر الاقليمي السادس للمخدرات الذي عقد في الرياض عام 1974 .
اجمع فقهاء المذاهب الاسلامية على تحريم انتاج المخدرات وزراعتها وتعاطيها، طبيعية كانت او مصنعة وتجريم من يقوم بذلك لان المخدرات متصادمة مع احكام الشريعة الاسلامية وحكمها في التحريم كذلك فان الاتجار بها بيعا وشراء وتهريبها وتسويقا كله حرام كحرمة تناول المخدرات , لأن ما يؤدي الى حرام فهو حرام ويحرم الجلوس في مجلس يشرب فيه الخمر.(37)

33- الشيخ نوح علي سلمان مصدر سابق

34- السياسة الشرعية في اصلاح الراعي والرعية ج 1 ص 107 الفتاوى ج 6 ص 394

35- الأمام الصنعاني سبل السلام لشرح بلوغ المرام، دار الكتاب الحديث، القاهرة. 1997.

36- د. عائض عبد الله القرني , التفسير الميسر مطبعة العبيكان , ط 4 الرياض 1431 هـ 2010 م ص 126 , ص 156

37- د. عماد الدمرداش , الادمان على المخدرات مظاهره وعلاجه , دار المعرفة العلوم الاجتماعية6

موقف المذهب الجعفري من المخدرات

بذل العلماء جهودا كبيرة من مختلف المذاهب الاسلامية فيما يتعلق بالمخدرات واصنافها وافتوا ان تعاطيها يعد من الكبائر يستحق مرتكبها المعاقبة في الدنيا والاخرة , لأنه يتعارض واحكام الشريعة الاسلامية سواء تم تعاطيها من طريق الاكل او الشرب وفي الفقه الجعفري حرم فقهاء المذهب الشيعي تناول المخدرات تحريما مطلقا الا في الضرورة القصوى وقد صدرت فتوى عن المرجع الشيعي السيد علي السيستاني بتحريم المخدرات وتهريبها وبيعها وزراعتها ودعا الى الاخبار عن الذين يساهمون في عمليات تهريب المخدرات، وقال ان الاموال المتأتية منها سحت حرام لا يجوز التصرف بها ويجب ارجاعها الى اصحابها ان عرفهم والاتصدق بها على المستحقين من الفقراء، وذكر بيان المرجع السيد السيستاني انه ينبغي مقاطعة التعاون مع كل من يقوم بتهريب المخدرات او الاتجار بها وتحريم زراعتها ونقلها .

ونبه الاجهزة الامنية ان من يتهاون مع المسؤولين في مكافحة المخدرات في اداء مهامهم فأنهم يقترفون أثاما مضاعفة وعليهم الاستقالة وحمل الجهات العليا المسؤولية الكبرى في تطهير الاجهزة الامنية والقضائية من الفاسدين والمفسدين .
وان على المراكز والمؤسسات الثقافية والدينية كل من موقعه التثقيف لإبعاد خطر المخدرات عن المجتمع .

وأكد بيان المرجع الديني الشيعي ان من يتوب عن تعاطي المخدرات ويستمر بالعلاج الى اخر مراحل ولم يعد الى المخدرات نهائيا تقبل توبته , وأشار الى انه يسقط حق الام المدمنة عن حضانة الاطفال اذا وجد ان هناك ضررا على سلامته .

8- الموقع الرسمي للسيد علي السيستاني , 7 اب 2015م/ 29 شوال 1436 هـ

جهود الحكومات العراقية المتعاقبة في مجال مكافحة المخدرات

من باب درء المفسد و جلب المصلح، ونتيجة للأضرار المدمرة للمخدرات بمختلف استخداماتها على صعيدي الاسرة والمجتمع ،أخذت الدول والمؤسسات الدولية في مختلف انحاء العالم تدابير مختلفة لمواجهة انتشارها وتعاطيها . وكان العراق من الدول السباقة في هذا المجال ضمن السياسية الوقائية التي تعد افضل السبل لتوخي وجود هذه الافة وانتشارها لاسيما

بين الشباب.

وكان العراق يعد بلدا نظيفا من المخدرات الا انه بعد الاحتلال الامريكي عام 2003 . ازداد تعاطي المخدرات وتجاريتها وزراعتها لأسباب عدة يأتي في مقدمتها الفوضى الامنية ، وترك الحدود بلا رقيب مما ادى مرور مختلف انواع المخدرات من مختلف دول العالم ويأتي في مقدمة تلك الاجراءت والسبل الاحترازية هو مسك الحدود البرية والبحرية والمنافذ الحدودية مع دول الجوار ، ومراقبة المطارات والموانئ لا سيما اثناء المناسبات الدينية إذ يندس بعض المجرمين مع الزوار القادمين من خارج البلاد ، وفي هذه الحالة يتحتم على الحكومة ان تكون حدود البلاد محمية من قبل الاجهزة الامنية بمختلف صنوفها فضلا عن شرطة مكافحة المخدرات حتى وان تطلب ذلك فرض حالة اذار دائمة في تلك المناطق لدرء مفسد وشور هذه التجارة حماية للشعب والدولة من الانهيار فضلا عن الاجراءت الامنية اعلاه فان الوقاية القانونية لها الاهمية الكبرى لأنها تمثل الرادع الاول للمتاجرين والمتعاطين وغيرهم .

وكان التشريع المهم ويكاد ان يكون الاول في العراق في تلك الحقبة الخاص بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ، وان كان العراق يكاد يخلو من هذه التجارة السوداء هو القانون رقم 12 لسنة 1933 لمنع زراعة قنب الحشيشة الهندي وخشخاش الافيون ، القانون الاخر هو رقم 44 لسنة 1938 بخصوص العقاقير الخطرة والمخدرات وتعديلاتها .

وصدر القانون رقم 1117 لسنة 1965 ، وضم هذا القانون 24 مادة قانونية ، حرمت زرع وتجارة وتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، والزمتم الاطباء بضرورة تسجيل اي مادة مخدرة تستخدم لاجراض علاجية في سجل خاص واخذ الموافقات الخاصة بذلك .

وحظرت على الصيدلة كمية الكوكائين استحضار الوصفات الحاوية على الكوكائين او املاحها للاستعمال في قطرة العين او للاستعمال الخارجي اذا تجاوزت كمية الكوكائين او املاحها الموجودة في المستحضر 30 سنتغرام او اذا تجاوزت نسبة الكوكائين 4 بالمئة.(39)

39- قاعدة التشريعات العراقية، مجلس القضاء الاعلى

وحظرت ايضا استحضار وصفة طبية جديدة حاوية على مخدرات الا بوصفة جديدة وفقا لقانون مهنة الصيدلة والاتجار بالادوية والمواد السامة ووجوب الاحتفاظ بالوصفات والمستحضرات الحاوية على مخدرات مهما كان نوعها الا اذا كانت الاوعية التي تحويها معنونة ومكتوبا عليها نسبة المخدر الموجود فيها والاسم الدولي.(40)

وتدرج هذا القانون بالعقوبة في المادتين (9 ، و10) بغرامات مالية ووصل الى عقوبة الاعدام او السجن المؤبد ومصادرة امواله المنقولة وغير المنقولة لمن ارتكب بغير اجازة من السلطات المختصة من استورد او جلب بأية صورة من الصور المخدرات المذكورة في المادة 3 من هذا القانون (من الممكن الرجوع الى فقرات المادة 14 والاحكام المرتبطة بها

وقد شدد القانون العقوبة على من يتعاطى او يتاجر بهذه المادة من القوات المسلحة او يعمل معها بالغرامة او الاعدام اذا وقعت الجريمة اثناء حرب مع العدو . وهذا ايضا ما اكدته الفتوى الدينية للمرجع الديني السيد علي السيستاني

وبعد مناقشات عديدة من الجهات ذات العلاقة ، اصدر البرلمان العراقي القانون رقم 50 لسنة 2017 وضم القانون عشرة فصول فضلا عن الملاحق.

وكان هذا القانون يهدف الى الوقاية والعلاج كحل اكثر نجاحا في الجانب الردعي العقابي وهو الاسلوب الذي اتخذته العديد

من الدول(41)، الا انه يبقى التساؤل مطروحا ما هو اثر التشريع وما مدى تطبيقه على ارض الواقع؟

40- ((الوقائع العراقية العدد 1117 الصادر في 1965/5/24

41- الوقائع العراقية، العدد4446

ومما لاشك فيه انه لا يكفي وجود قوانين للتجريم والعقاب لحماية المصالح الاجتماعية وتحقيق العدالة في اي مجتمع ،وهو ما يقوم به قانون العقوبات، وانما يلزم لكي يتحقق لهذا القانون لتنظيم الاجراءات التي سيتم بمقتضاها توقيع العقاب على الاشخاص الذين يرتكبون افعالا تدرج تحت نصوصه، وهو ما يستوجب وجود قانون للاجراءات الجنائية.(42) وتمثل قواعد قانون الاجراءات الشق الاجرائي والشكلي .(43) .

ويرتبط القانون الموضوعي بالقانون الجنائي ارتباطا وثيقا . بحيث يكمل كل منها الاخر.

ويفهم ان ما عدا ما ورد بتلك الجداول المنصوص عليها في المادة (1) (اولا) لا تعد مخدرة ان قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لم يورد في فقراته اسباب التجريم التي اعتمدها قوانين الدول العربية والغربية والتي تؤكد ان المخدرات من المواد السامة.(44)

الاجراءات التنفيذية للجهات الامنية المختصة

تقع ضمن هذه السياسة ما تقوم به وزارة الداخلية واجهزتها المختلفة ، ومنها ما تقوم به المديرية العامة لشؤون المخدرات تجارة وحيازة وتعاطيا حيث نفذت العديد من العمليات الامنية النوعية ، اسفرت عن تفكيك شبكات خاصة بالمتاجرة بالمواد المخدرة ، وقد اشرت المديرية كثيرا من

42- راجع في ذلك د0مامون محمد سلامه،الاجراءات الجنائية في التشريع المصري، ج1، دار النهضة العربية، القاهرة 2001

ص5

43- راجع المصدر السابق ص5

44- راجع في ذلك .ابراهيم حامد طنطاوي :شرح قانون الاجراءات الجنائية المصري ج1، دار النهضة العربية القاهرة 2005 ص5) (كذلك يراجع (د.السيد عتيق : شرح قانون الاجراءات الجنائية المصري ، ج1، الدعوي ، دار النهضة العربية ، القاهرة، مطبة العشري، 2010- 2011 ص1 نقلا عن د. احمد عبد اللاه المراغي دور القانون الجنائي في مكافحة الفساد السياسي ص169 .)

الاماكن التي يتم فيها التعاطي والمتاجرة اسفرت عن اعتقال عدد من تجار المخدرات . ويقع في السياق نفسه قيام جهاز الامن الوطني في البصرة بتفكيك شبكة من التجار وفيها تجار دوليون اجانب وايضا من النساء المروجات ،وذكر بيان لوزارة الداخلية ان هذه الشبكة تعد اكبر واطخر شبكة يتم الكشف عنها وشارك فيها تجار اجانب.(45)

وضمن الجهود التي تقوم الحكومة العراقية تم عقد المؤتمر الدولي الثاني لمكافحة المخدرات في بغداد، والتي اتسعت مدياتها لتفكيك الاسرة والمجتمع .وهي عابرة للحدود ولا يقتصر ضررها على مستقبل شبابنا ،الشباب يقع في دائرة الاخطار.(46) ويقوم المتاجرون بزعة الامن وتهديد الاسرة وتجنيد الراهبيين والقتلة .

وفي المؤتمر تم اطلاق وثيقة للتعاون الدولي .وقدمت دعوة لاشراك الجهد الدولي لمواجهة هذه الافة الخطيرة .وفي بلاغ

لمحكمة الكرخ، اعلنت انه تم ضبط اكبر شبكة لتجارة المخدرات وبينهم اجانب وبحوزتهم (221كغم)من حبوب الكبتاجون

وقامت اجهزة وزارة باتلاف مزارع واسعة للمخدرات (للقنب والخشخاش والحشيشة) في البصرة والمنتى وذى قار وكذلك في بغداد في قضاء المدائن تم اتلاف مزرعة بمساحة سبعة دونمات.

45- ورقة بحثية، للباحثين، مرتضى محمد، محمد مهدي، مجلس النواب، قسم الدراسات القانونية، حزيران-2022

46- وكالات الانباء و قناة الشرقية الفضائية، 2024/6/29

وتنفيذا للمادة 27 من قانون المخدرات رقم 50 لسنة 2017 تم اصدار حكم بالاعدام على 400مدان بهذه التجارة.(47) لكن كيف نتوقى من شرور هذه الافة الخطيرة ؟ هناك عدد من الطرق التي تقوم بها الجهات المسؤولة وايضا اسهام المجتمع بجميع مؤسساته:

- 1 - تعزيز الوازع الديني لدى الشباب تقوم بها المدارس والجامعات والجماعات والنوادي الثقافية
- 2- احترام راي الابناء والتطلع عن كتب على المشكلات التي يعانون منها .
- 3- على الدولة باعتبارها صمام الامان للمجتمع ان تتولى تنفيذ برامج وسياسات تهدف الى زيادة الوعي والثقافة حول خطر المخدرات وتوعية المجتمع بالتاثيرات الضارة لها على الصحة والحياة ..
- 4- توسيع مستشفيات ومصحات معالجة المدمنين الذين هم ضحية التجارة المفترسة .
- 5- التعاون مع دول الجوار لضبط الحدود معها وتبادل المعلومات حول هذه التجارة .
- 6- التعاون مع منظمات الامم المتحدة المختصة لتقديم الدعم التقني والعلاجي للمتعاطين وايضا لتقديم المساعدة في الكشف عن شبكات ومافيات المخدرات الدولية كما كانت تقدم الدعم لتايلاند وكمبوديا .

47- وكالات وقناة الشرقية الفضائية في 2024/8/17

الخاتمة :

في الختام يتضح ان المخدرات ،تسهم بشكل كبير في تازيم الوضع الامني والسياسي والاقتصادي ويزداد تاثيرها السلبي في الشباب والمجتمع مما يهدد الاستقرار الاجتماعي والصحي في البلاد .ان هذه الافة وما تمثله من مخاطر هذه الشبكات على الامن الوطني بعد ان اصبح لهذه الشبكات تجارة مربحة ولها صلات بالعصابات المسلحة وبعض القوى السياسية وبعض العشائر المؤثرة التي تعتمد على الارياح للحفاظ على نفوذها . (قناة الفضائية العراقية ، نشرة اخبار التاسعة 2020/5/20).

مصادر البحث

اولا : القرآن الكريم

ثانيا : المعاجم والقواميس

1. ابراهيم مصطفى واحمد حسن الزيات واخرون، المعجم الوسيط، ج1، دار الدعوة-اسطنبول،تركيا،19.
2. ابن منظور- لسان العرب، مصدر سابق ص18.
3. ابن منظور/لسان العرب المجلد الثالث، منشورات محمد علي بيضون دار الكتب العلمية، ط1 بيروت لبنان-2005م1426هـ ص228-229.
4. ابن منظور، لسان العرب المجلد 3 مصدر سبق ذكره ص2020.
5. أبو العباس شهاب الدين احمد بن ادريس عبد الرحمن المالكي، انوار البروق في انواء الفروق، المكتبة الشامية-سوريا بدون تاريخ.

6. اسماعيل بن عباس، المحيط في اللغة، ط1، عالم الكتب، بيروت، لبنان 1994 ص 318.
7. صالح علي الصالح، المعجم الصافي في اللغة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر 2006 م، ص 315.
8. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز ابادي-القاموس المحيط.
9. المنجد في اللغة-منشورات ذوي القربى بيروت-لبنان 2009، ص 170.
10. المنجد في اللغة-منشورات ذوي القربى بيروت-لبنان 2009، مصدر سابق ص 170.

ثالثاً : الكتب

1. ابراهيم حامد طنطاوي، شرح قانون الاجراءات الجنائية المصري ج 1، دار النهضة العربية-القاهرة، 2005 ص 5.
2. ابن تيمية- السياسة الشرعية في اصلاح الراعي والرعية. ج 1 ص 107 (الفتاوى ج 6 ص 394).
3. الامام الصنعاني، سبل السلام وشرح بلوغ المرام ، دار الكتب العلمية سلسلة كتب الفقه طبعة 5 جزء 3 ، ودار الكتاب الحديث القاهرة 1418 هـ - 1997 م .
4. حمدي علي وعمر احمد، تعاطي وادمان المخدرات وتأثيرها على تحقيق اهداف وبرامج التنمية المستدامة ،مجلة كلية الاداب، بقنا؟، جامعة سوهاج مجلد 1، العدد(55) سوهاج مصر 2022.
5. د.عبد العزيز بن الغريب، ظاهرة العود للادمان في المجتمع العربي-الرياض 1427هـ-2006م ص 46.
6. د.عبد المجيد سيد احمد منصور، المسكرات والمخدرات والمكيفات واثارها الصحية والاجتماعية والنفسية ،دار النشر المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض 1409هـ-1989م، ص 253.
7. د.عبد المجيد سيد احمد منصور، المسكرات والمخدرات والمكيفات واثارها الصحية والاجتماعية والنفسية ،مصدر سابق ص 253.
8. د.مأمون محمد سلامة- الاجراءات الجنائية في التشريع المصري ج 1، دار النهضة العربية القاهرة 2001 ص 5
9. د.نوح علي سليمان، حكم الاسلام في المخدرات، الرياض- مصدر السابق
10. د.نوح علي سليمان، حكم الاسلام في المخدرات، دار الافتاء الرياض 2012. مصدر سابق
11. د. نوح علي سليمان، حكم الاسلام في المخدرات، دار الافتاء المصدر السابق
12. د.نوح علي سليمان، حكم الاسلام في المخدرات، دار الافتاء 2017/5/17 الصفحة الرئيسية 21 رجب 1445-شباط 2024م.
13. راجع المصدر السابق
14. سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات المعالجة واعادة التأهيل، دار الفكر المعاصر، بيروت-دمشق 1994. ص 93. و (حسين علي جبار الركابي، السياسة الوقائية في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم 50 لسنة 2017 اطروحة دكتوراه، جامعة تكريت، كلية الحقوق 1441هـ-2020م)
15. سورة الاعراف: ايه 157
16. سورة البقرة: ايه 195.
17. سورة النساء ايه 29.
18. الشيخ نوح علي سلمان ،مصدر سابق
19. الشيخ نوح علي سلمان دار الافتاء -الرياض 2012م.
20. عائض عبدالله القرني، التفسير الميسر، مطبعة العبيكان، ط4 الرياض-السعودية 1431هـ-2010م.
21. عبد المجيد سيد احمد منصور، ادمان المخدرات والمسكرات، المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض 1409هـ-

1989م.

22. عبد المجيد سيد احمد منصور، ادمان المخدرات والمسكرات، مصدر سابق
23. عبد المجيد سيد احمد منصور، المصدر السابق.
24. العنف في مواجهة السياسة، في العنف والسياسة والعمل الانساني، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، تحرير فابريس ويمن، كتب مترجمه، ط1 نابو ظبي، 2006ص225.
25. فتوى دار الافتاء في الازهر الشريف في سنة 1940(اشار اليها الدكتور عوض محمد-قانون العقوبات الخاص، جرائم المخدرات والتهريب الجمركي والنقدي، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر في الاسكندرية، ط1 1966، ص189.
26. قاعدة التشريعات العراقية، مجلس القضاء الاعلى
27. كذلك يراجع السيد عتيق، شرح قانون الاجراءات الجنائية المصري ج1 الدعوى، دار النهضة العربية القاهرة، مطبعة العشري 2010-2011. ص1 نَقلاً عن د. احمد عبد اللاه المراغي، دور القانون الجنائي في مكافحة الفساد السياسي ص169.
28. المائدة ايه 91
29. محمد فتحي محمد، ادمان المخدرات والمسكرات، بين الواقع والخيال، من تطور التحليل النفسي اللايكاني، المكتبة الانجلو مصريه، القاهرة-مصر 2011ص91.
30. الموقع الرسمي للسيد علي السيستاني 7 آب 2015م 29 شوال 1436).
31. الوقائع العراقية العدد 1117 الصادر في 1965/5/24
32. الوقائع العراقية العدد 4446

رابعاً : البحوث والتقارير الاعلامية

1. تقرير الهيئه الدولية لمراقبة المخدرات، نيويورك عام 2013.
2. فضائية الجزيرة البث المباشر ليوم 2018/5/6.
3. قناة الفضائية العراقية ، نشرة اخبار التاسعة (2020/5/20)
4. نفس المصدر السابق
5. ورقة بحثيه للباحثين مرتضى محمد، ومحمد مهدي، مجلس النواب، قسم الدراسات القانونية، حزيران 2022م بغداد) وكالات الانباء، قناة الشرقية الفضائية، 2



The Awareness-Raising Novel as a Tool to Combat Addiction: An Analysis of *Overdose* by Novelist Haya Al-Saleh

¹Prof. Dr. Khalida Hatim Alwan

Iraqi University – College of Islamic Sciences

Email: Khalida.h.alwan@aliraqia.edu.iq

²Prof. Dr. Ebtisam Hatim Alwan

Al-Mustansiriya University – College of Political Science

Email: dr.ebtisam_h2016@uomustansiriyah.edu.iq

³Asst. Lect. Saba Hameed Saleh

Al-Mustansiriya University – College of Political Science

Email: saba.hameed@uomustansiriyah.edu.iq

Abstract

This study analyzes the role of the novel in depicting the stages of drug addiction among adolescents and young adults — including its causes, motivations, and consequences — and how these are reflected in fictional characters as representations of real youths' experiences today. The research focuses on the psychological and social dimensions of addiction, targeting young readers as well as governmental and civil institutions involved in combating this phenomenon, while also emphasizing the family's role in prevention. Accordingly, the research is organized into three main sections based on the fictional imagination's portrayal of addiction. The first section, titled "The Sociology of Deviance," examines both internal and external causes that lead to addiction.

The second section, "Narrative and Descriptive Techniques in Representing the Consequences of Addiction on the Individual and Society," explores how the novel artistically renders the addicts' world, transforming the phenomenon into a tangible experience for the reader. The third section, "Vision and Discourse: The Search for Alternative Awareness and Paths of Redemption," presents the literary solutions and reformative visions offered by the fictional world as a means of change. Preceding these sections is an introduction that defines addiction, its types, and the reasons behind the emergence of novels dedicated to this theme. The study concludes with recommendations that stress the need for collaboration among families, schools, and all societal institutions to build a healthy, resilient generation free of destructive habits that hinder national development and human progress.

Keywords: Awareness novel, addiction phenomenon, *Overdose*, sociology of deviance.

الرواية التوعوية أداة للحد من ظاهرة الادمان قراءة في رواية جرعة زائدة للروائية هيا الصالح

¹أ.د. خالدة حاتم علوان/ الجامعة العراقية / كلية العلوم الاسلامية

Khalida.h.alwan@aliraqia.edu.iq

²أ.د. ابتسام حاتم علوان / الجامعة المستنصرية / كلية العلوم السياسية

dr.ebtisam_h2016@uomustansiriyah.edu.iq

³م.م. صبا حميد صالح / الجامعة المستنصرية / كلية العلوم السياسية

saba.hameed@uomustansiriyah.edu.iq

المخلص

ينصرف مضمون هذا البحث الى تحليل دور الرواية في بيان مراحل تعاطي المخدرات لدى الفتيان والشباب ، بما فيها من اسباب ودواع وتداعيات واثرها في الشخصيات الروائية بوصفها تمثلات لشخصيات واقعية يعيشها شباب اليوم، فالبحث يركز على البعد النفسي والاجتماعي لظاهرة الادمان ، كما يستهدف البحث شريحة الشباب والمؤسسات الحكومية والاهلية في مكافحتها ، والتنبيه لدور الاسرة في الحد منها ، لذلك سينتظم البحث في ثلاثة مباحث وفقا لما يعرضه المتخيل الروائي ، يتناول المبحث الأول الأسباب الداخلية والخارجية التي تسبب الادمان اذ عنوانها الدراسة بـ " سوسيولوجيا الانحراف" ، فيما يتناول المبحث الثاني " العواقب وتجلياتها السردية " عبر تحليل تقنيات التمثيل السردية والوصفي لتداعيات الادمان على الفرد والمجتمع أي كيفية تصوير عالم المدمنين وتحويل الظاهرة الى تجربة محسوسة لدى القارئ ، اما المبحث الثالث فلقد حاول أن يطرح الحلول المقترحة لمعالجة تلك الظاهرة من وجهة نظر المتخيل الروائي في توظيف فضائه أداة للتغيير، فعنون بـ " الرؤية والخطاب أي البحث عن الوعي البديل ومسارات الخلاص" ، يسبقها جميعا مقدمة في مفهوم الإدمان وانواعه وسبب ظهور روايات اختصت في الكتابة في هذه الثيمة ، يلي تلك المباحث خلاصة تتضمن التأكيد على تكاتف العمل والتعاون بين البيت والمدرسة وبالتالي كافة مؤسسات المجتمع في محاولة بناء جيل سليم معافى من هذه الآفات التي تشل قدرات البلد وتمنع قيام تنمية بشرية شاملة .

كلمات مفتاحية : الرواية التوعوية ، ظاهرة الادمان ، جرعة زائدة ، سوسيولوجيا الانحراف.

المقدمة

يمكن وصف ظاهرة الإدمان اليوم بأنها من أخطر الظواهر التي ابتليت بها المجتمعات الإنسانية الحديثة، إذ لم تعد مجرد حالة فردية تخص شخصا بعينه، وإنما أضحت أزمة اجتماعية ونفسية وصحية متشابكة تعكس خللاً عميقاً في منظومات القيم والتنشئة والاقتصاد والسياسة. فالإدمان ليس مجرد عادة أو سلوك عابر يمكن علاجه بسهولة، بل هو مسار معقد ينشأ نتيجة لتفاعل عوامل داخلية (نفسية وبيولوجية) وخارجية (اجتماعية وثقافية)، وقد أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أنّ الإدمان يمثل تحدياً عالمياً يتسبب في ملايين الوفيات سنوياً، فضلاً عن خسائر اقتصادية ضخمة ناجمة عن فقدان الإنتاجية وزيادة النفقات الصحية¹. ويُقدّر أنّ أكثر من 35 مليون شخص حول العالم بحاجة إلى علاج متخصص من اضطرابات تعاطي المخدرات.

¹ . تقرير منظمة الصحة العالمية، جنيف 2021: 34، <https://www.who.int> تم الاطلاع بتاريخ 2025/9/18

و يرى فرويد - في المجال النفسي - أن الإدمان هو صورة من صور الهروب من "مبدأ الواقع" إلى "مبدأ اللذة"، إذ يسعى الفرد إلى تجنّب القلق أو الألم عبر البحث عن المتعة اللحظية التي توفرها المادة أو السلوك². فيما يعرفه علم الاجتماع - بحسب الخولي- بأنه انحراف سلوكي يهدد النظام الاجتماعي القائم؛ لأنه يُخرج الفرد عن التزامات الجماعة وقوانينها³. وفي ذات السياق يرى عبد الله أن الإدمان ليس قرارًا فرديًا فحسب، بل هو نتاج لضعف مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي فشلت في احتواء الشباب وتقديم بدائل إيجابية لهم⁴.

وتشير الدراسات إلى أنّ الإدمان يأخذ أشكالًا متعددة⁵، منها:

1. الإدمان الكيميائي: مثل المخدرات والكحول والمؤثرات العقلية.
2. الإدمان السلوكي: مثل القمار، الألعاب الإلكترونية، الإدمان على الإنترنت، والتسوق المفرط.
3. الإدمان النفسي: وهو الاعتماد المرضي على الهواجس والوساوس والمخاوف الداخلية التي تقود إلى انهيار قدرة الفرد على السيطرة على ذاته.

اذ تشترك كل هذه الأنواع في سلب الفرد إرادته وتدمير قدراته على التكيف مع واقعه، وفي ظل هذه الخطورة، لم يكن غريبًا أن يسعى الأدب العربي الحديث إلى مقاربة هذه الظاهرة عبر ما يُسمى بـ "الأدب التوعوي"، الذي لا يقتصر دوره على السرد الفني، بل يتجاوزهُ إلى تحصين القارئ وتنبهه من المخاطر، اذ يذهب شحورر إلى أن الأدب التوعوي "يحوّل الظاهرة الاجتماعية إلى تجربة حسية جمالية، تجعل القارئ شريكًا في الألم ومسؤولًا عن تجنّب الانزلاق في التجربة"⁶، وقد كانت من أبرز النماذج الروائية التي تناولت هذا الموضوع، رواية "جرعة زائدة" للكاتبه هيا الصالح، التي استهدفت فئة الفتيان والشباب، مجسدة عبر شخصياتها وأحداثها كيف يقود الإدمان إلى التدهور الجسدي والنفسي والاجتماعي، وكيف يمكن للأدب أن يقدم بدائل وعي ومسارات للخلاص، لذلك سيسعى هذا البحث إلى دراسة الرواية من ثلاث زوايا:

المبحث الأول: سوسيولوجيا الانحراف وأثرها في تشكيل مسارات الإدمان.

المبحث الثاني: العواقب وتجلياتها السردية.

المبحث الثالث: الوعي البديل ومسارات الخلاص.

المبحث الأول: سوسيولوجيا الانحراف واثرها في تشكيل مسارات الإدمان

يعد مفهوم سوسيولوجيا الانحراف من المفاهيم التي انشغل بها علم الاجتماع، إذ يُقصد به دراسة الأفعال والسلوكيات التي تخرج عن معايير الجماعة وقوانينها، وما يترتب عليها من عقوبات رسمية ممثلة بالقوانين أو غير رسمية كالوصم الاجتماعي. فالانحراف ليس مجرد ظاهرة فردية، بل هو نتاج تفاعلات اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية، ولهذا فإن سوسيولوجيا الانحراف تركز على السياق الاجتماعي الذي يولّد السلوك المنحرف ويمنحه معناه، وتكتسب دراسة سوسيولوجيا الانحراف أهميتها اليوم في تحليل ظواهر معاصرة مثل الإدمان، إذ يُنظر إليه على أنه سلوك اجتماعي منحرف يرتبط بعوامل بنيوية من مثل الفقر، و البطالة، والتفكك الأسري وثقافية مثل قيم الجماعة وضغط الرفاق، وسياسية من مثل ضعف المؤسسات، ومن ثم

² فرويد، سيغ蒙德. ما وراء مبدأ اللذة. ترجمة مصطفى صفوان. القاهرة: دار الطليعة، 2018: 41

³ الخولي، عبد الرحمن. علم الاجتماع الجنائي: دراسة في أسباب الجريمة والانحراف. القاهرة: دار الفكر العربي، 2016: 88

⁴ عبد الله، أحمد. الشباب والانحراف: مقاربة سوسيولوجية لظاهرة الإدمان. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2019: 32

⁵ ينظر: الدمرداش، عادل، الإدمان: مظاهره وعلاجه، المجلس الأعلى للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد 56، 1994: 41

⁶ شحورر، سامي. الأدب التوعوي: مقاربات في السرد العربي الحديث. بيروت: المركز الثقافي العربي، 2020: 55

فإن معالجته لا يمكن أن تكون طبية أو نفسية فقط، بل ينبغي أن تكون شمولية، تستند إلى فهم السياقات الاجتماعية التي تنتجها، لذلك سيحيل المفهوم الى تفكيك البنى الاجتماعية التي أنتجت تلك الظاهرة ، لا بوصفها فردية، بل بوصفها نتاجا اجتماعيا لمجموعة أسباب حاول النص الروائي تصويرها والتركيز على أهمها ، اذ تمثلت في محورين :

المحور الأول: الأسباب النفسية / الداخلية التي تمثل في طبيعة العلاقات الأسرية واثرها في تنشئة الاولاد وطريقة تفكيرهم وتقديرهم لذاتهم، فيسرد الراوي /مجدي جملة أسباب جعلته يدمن تلك المخدرات منها ، خوفه من المستقبل ووقوعه فريسة للأوهام ، اذ يروي معاناته مع تلك الحالة قائلا " أحيانا كنت أتذكر وفاة جدتي فيخطر ببالي أنني سأستيقظ صباحا وأجد أمي فارقت الحياة ، وحين تسيطر علي هذه الفكرة قبل النوم أبدأ بالحنيب ورأسي مغطى باللحاف، كان ما أتخيله يبدو لي كأنه حدث بالفعل ، فأغرق في الحزن"⁷.

وكذلك استذكاره هاجس الخوف فيما يتعلق بدرجاته الدراسية التي استذكرها بالقول " في طفولتي ، وخلال فترة الاختبارات المدرسية ، كنت أتخيل أنني رسبت في الاختبار وأنا لم أتقدم له بعد، فتسيطر علي الكآبة ، وينتابني الخوف من ردة فعل أبي"⁸ ، اذ يقترن خوف الاخفاق مع خوف العقاب النفسي ، وعلى الرغم من محاولة الراوي تجاهلها الا أنها ظلت هاجسه الأكبر ، حتى وصلت الى تفكيره بأخته وتشاؤمه من المستقبل الذي يقد يحدد مصيرهما بالموت ، فيصف تلك الافكار قائلا "لكن الافكار المقلقة عادت الى مهاجمتي بشراسة.. كنت أتخيل أن أختي التوأم ياسمين سقطت في بركة ماء كبيرة وغرقت ، أو أن أبي تعرض لحادث سير مروع ، أو أنني نفسي أصبت بتماس كهربائي خلال نومي ولم ينتبه أحد"⁹.

ولما كان الترابط الأسري عماد العائلة ونجاها وديمومتها ، فلقد كان ذلك ما يفتقده الراوي/ مجدي ، فعلى الرغم من تلبية مطالبه وأخته التوأم ، الا انه كان بحاجة ماسة للمتابعة والاحتواء ولا سيما في مرحلته العمرية التي كان عليها ، فلقد كان كل فرد في العائلة منشغلا تماما بهوايته وعالمه ، فيروي كيفية سقوطه السريع في عالم الادمان قائلا " سرعان ما أدمنتُ الحبوب المخدرة ، وأصبحتُ أدخل بشراهة، وتجنبْتُ الاحتكاك بأفراد عائلتي، ولم أجد صعوبة في تحقيق ذلك ، فأمي تقضي وقتها في متابعة برامج الطهو، و ياسمين تدرس أو تخرج مع صديقاتها أو تسمع الموسيقى في غرفتها ، وأبي منهمك في العمل حتى يبدو أنه غائب عنا تماما . كلُّ منا غارقٌ في عالمه وينزوي في صومعته"¹⁰، اذ ولد ضعف ذلك الرابط احساسا بالعزلة والاقصاء الذي بدوره دفع الراوي مجدي الى البحث عن بديل زائف يمنحه المتعة المؤقتة والشعور بسد حاجاته النفسية.

والحال نفسه ينسحب على اصدقاء الراوي، اذ يسرد أسباب ادمان صديقتهم في المدرسة" هناء" التي حدثته عن " معاناتها بسبب انفصال والديها، وعن مركز التجميل الذي ادارته أمها ، وعن تفتح وعيها على عالم الألوان .. وضعتها أمها في مدرسة خاصة باهظة الثمن نكاية بطليقتها ، لم يكن لهناء صديقات في مثل سنها ، لم تكن تخالط سوى مرتادات مركز التجميل ، فتعلمت التدخين وهي في الثانوية.. وحين عجزت أمها عن ضبط تصرفاتها اتصلت بطليقتها وطلبت منه التدخل .. فاسترجع هناء لتعيش معه ومع زوجته وابنه وسيم"¹¹ ، ففقدان الترابط في انفصال والدي هناء عكس انهيار القيم العاطفية والاجتماعية وشعور المراهق بالضيق وانتفاء مفهوم النموذج جعلها ضحية الوقوع في الإدمان وتقليد نساء المراكز بدءا من التدخين حتى وصولها

7 . جرعة زائدة: 36

8 . جرعة زائدة : 36

9 . جرعة زائدة : 38-39

10 . جرعة زائدة : 57

11 . جرعة زائدة 21-22

لمرحلة التعاطي، وهو ما اشار إليه الراوي في وصفه للحال الذي أصبحت عليه فلقد " تدهورت الحالة النفسية لهناء بسبب هذا الحصار ، فنأت عن الجميع ، وصارت تقضي كل الوقت وحيدة في غرفتها ، تدخن السجائر سرّاً، وانطفاً في عينيها حب الحياة والإقبال عليها ، لهذا حين عرض عليها " طارق" ذلك المسحوق الأبيض الذي يشبه الطحين مقنعا اياها أنه سينقلها الى عالم آخر ، انصاعت له وبدأت تتعاطى"¹².

وفي مشهد مشابه يقدم للأسباب النفسية التي أوقعت صديقهم " آدم " في الإدمان ، اذ يسرد الراوي السبب الرئيس قائلاً " انه ليس لديه عائلة بالمعنى الذي نعرفه. تزوجت أمه من أبيه الذي يعيش ويعمل في دولة أخرى، توفي أبوه في حادث تحطم طائرة وكانت أمه حاملاً به، فتزوجت بعد سنوات من رجل اشترط عليها ألا يعيش الصبي معها في البيت، فاضطرت إلى استئجار غرفة وملحقاتها له في أحد طوابق البناية التي تقيم فيها مع زوجها . كانت تزوره لتطمئن عليه بين حين وآخر ، ولأنها تركته وحيداً أصبحت تغدق عليه النقود لتتخلص من شعورها بالذنب تجاهه"¹³،فالتعويض الذي حاولته الأم بوصفها تكفيراً عن ذنبها تحول الى تعويض سام ، عمق الشعور لدى المراهق بالنذب من قبل الوالدين ، وهو يشير بوضوح الى انهيار وظيفة الاسرة التربوية ممثلة بالأم، فبدل ان تحتوي ابنها تكون هي مصدر ضياعه عبر توفير احتياجاته المادية التي تساعده في الوصول الى تلك المواد المخدرة.

وقد يرتبط النفسي بالاجتماعي فيكون سبباً كبيراً في الإدمان ، ففي محاولة الراوي التخلص من مرضه النفسي ، استعان بالمصدر الخاطئ ، ممثلاً بشبكة المعلومات ، فيصف محاولته تلك بالقول " كنت مصراً على التخلص من هذا القلق بنفسي، وبدأت أعمل على ذلك بكل الوسائل التي تعلمتها من " الانترنت " ، حتى وجدت مرة كلمة " مهدئات" .. وبشكل ما ارتبطت في عقلي بكلمة " حشيش " "¹⁴، فالرواية تشير صراحة الى الدور السلبي للمنصات الرقمية في اقتراح العلاجات الزائفة للأفراد ، فضلاً عن تمريرها لقلّة وعي الجيل الرقمي وتكاسله واعتماده المطلق على التكنولوجيا في تنظيم حياته.

أما المحور الثاني فقد تمثلت بالأسباب الاجتماعية / الخارجية التي تمثلت بدورها في البيئة الفاعلة خارج حدود البيت ومنها المدرسة أو مكان العمل ، فيصبح الفرد منتبهاً لجماعات منحرفة دون ان يدرك ذلك ، اذ يمثل التأثير ببعض مواقع التواصل الالكتروني والمنصات عاملاً مهماً في الترويج لتلك الظاهرة ، واثارتها لفضول المراهقين بوصفها ممنوعة ، ولان كل ممنوع مرغوب بالنسبة للشباب فقد يبدؤون بالتعاطي ، أو يجعلونها هدفاً في مراحل قادمة ، وهو ما أكدته الراوي بالقول " تعرفت وأنا في العاشرة من عمري على المواقع الالكترونية الترفيحية، وأحببت النكات التي تبدأ بعبارة " مرة كان واحد محشش" بدا هذا المحشش طريفاً ويعيش حياةً مريحة، وحين قادني الفضول الى البحث عن معنى الكلمة، وجدت أن الحشيش مادة تجعل الشخص في حالة مزاجية جيدة ، فقررت أن أدخن الحشيش عندما أكبر"¹⁵، اذ يتضح دور مواقع التواصل في الترويج لتلك الظاهرة – دون وعي وادراك – للصورة التي تستقر في اذهان المراهقين ،فتلك المواقع تقوم بتقليل مخاطر التعاطي عبر طرحها بأسلوب فكاهي، ويشير تكرارها الى تأثير مباشر بتقبلها – كظاهرة طبيعية – ما يؤدي الى محاكاة المراهقين لتلك النماذج، وهو أخطر أسباب التعاطي باعتقادنا بسبب سيطرة التكنولوجيا وهيمتها المطلقة على حياة الأفراد.

¹² . جرعة زائدة : 22

¹³ . جرعة زائدة : 85

¹⁴ . جرعة زائدة : 40

¹⁵ . جرعة زائدة : 37

وتشكل المدرسة بوصفها بيئة تفاعلية أهم مصادر الانحراف – أحياناً – ولاسيما مع الأولاد المراهقين ، فبسبب خوفهم من التمر والاستهزاء بهم من قبل اقرانهم من المدخنين يحاولون اثبات قدرتهم في ممارسات الكبار ، اذ يصف الراوي بدايات التأثير بزملاء السوء في المدرسة ، بوصفها أولى بدايات الانحراف السلوكي قائلاً " وفي الثانوية تعلمت تدخين السجائر من رفاقي في المدرسة، صرنا ندخن في الحمامات أو في طريق عودتنا الى البيت . ورغم معرفتي أن التدخين يضر بمستقبلي كلاعب كرة قدم ، فأنتي لم أتوقف ، بل إنني لم أفكر في التوقف أصلاً، خشيتُ أن يصفني الأصدقاء بالجبن، وأن ينظروا الي على أنني ما زلتُ طفلاً "16، اذ تشير الراوية – مؤطرة الخطاب ككل – إلى أزمة التحول العمري أو طقوس العبور والانتماء الى الجماعة – وتحديداً لدى الشباب – وهو ما يشكل أزمة للمراهقين فيجبرهم على تلك الممارسات – وإن كانت سلبية – بغية تأكيد هوية التحول الذكوري.

المبحث الثاني تقنيات التمثيل السردى والوصفي لتداعيات الإدمان على الفرد والمجتمع.

يعدّ التمثيل السردى والوصفي وسيلة مركزية في الأدب لعرض العواقب الاجتماعية والنفسية لظاهرة الإدمان. فالرواية لا تكفي بعرض الظاهرة من منظور وصفي مباشر، بل تُعيد بناءها داخل شبكة من التقنيات السردية التي تُكسب النص قدرته على التأثير والإقناع، ولما كان هذا المحور تداعيات تجربة الإدمان في العالم المعيش ، مقابلاً لكيفية سرد أو حكي التجربة في العالم الروائي المتخيل ، فقد اقتضت الضرورة تفكيك البنية السردية للتخييل ، بوصفه عملية تحويل التجربة المجردة الى تجربة حسية شعورية يعيشها القارئ – وتحديداً الفئة المستهدفة فيها وهم الفتيان ، لذلك فقد تضافرت في تحليل هذا المحور أربعة عناصر (وجهة النظر والفضاء الروائي (الزمان والمكان) والشخصيات وبنية الأحداث ، وقبل البدء في تحليل عناصر عالم المدمنين المتخيل ، اقتضت الضرورة التوقف عند العتبات النصية ممثلة بلوحة الغلاف والعنوان ، فما يتعلق بالغلاف الروائي بوصفه عتبة نصية فلقد شكل الغلاف في العمل الأدبي، بحسب تصنيف جيرار جينيت ضمن نظريته عن العتبات النصية ، أحد أهم المكونات الموازية للنص. فهو ليس مجرد واجهة جمالية، وإنما خطاب مواز يوجّه أفق التلقي ويمارس سلطة على القارئ قبل أن يخوض في تفاصيل السرد. من هنا، يمكن القول إن غلاف رواية جرعة زائدة لهيا صالح يمثل لحظة أولى من لحظات التلقي، تُوجّه القارئ إلى زاوية نظر محددة إزاء موضوع الإدمان، وتضعه منذ البدء أمام رسالة توعوية ذات بعد وقائي، فيما يتعلق بدلالة البنية البصرية للغلاف فلقد صورت على الغلاف شاب يرتدي سترة بغطاء رأس (هودي) يحجب ملامحه، في إيحاء صريحة إلى العزلة والانطواء. هذا الإخفاء للوجه ليس تفصيلاً شكلياً فحسب، بل هو رمز لفقدان الهوية، وللإقصاء الاجتماعي الذي يعيشه المدمنون داخل مجتمعاتهم. خلفية الصورة مكونة من جدار رمادي يمتد في فضاء فارغ، بما يعزز الإحساس بالبرودة والاعترا ب والفرغ. وبهذا، يتضح أن التكوين البصري يشي بحالة من الانفصال بين الذات والآخرين، وبين الفرد والمجتمع، وهي إحدى النتائج الحتمية لظاهرة الإدمان.

أما دلالة اللون فلقد اختارت المصممة اللون البرتقالي لملابس الشخصية، وهو لون يتأرجح بين حيوية الشباب واندفاعهم من جهة، ودلالته التحذيرية كونه قريباً من ألوان الإشارات المرورية واللافتات التنبيهية من جهة أخرى. هذا التوتر في الدلالة يجعل اللون حاملاً لرسالة مزدوجة: فهو يعكس جاذبية الإدمان باعتباره تجربة مغامرة للشباب، وفي الوقت نفسه يرمز إلى خطورته القصوى وإمكان نهايته المأساوية. أما الخلفية الرمادية، فتقدّم امتداداً بصرياً للقبح والبرودة، وكأنها فضاء اجتماعي خالٍ من الاحتواء، يترك الفرد عرضة للسقوط.

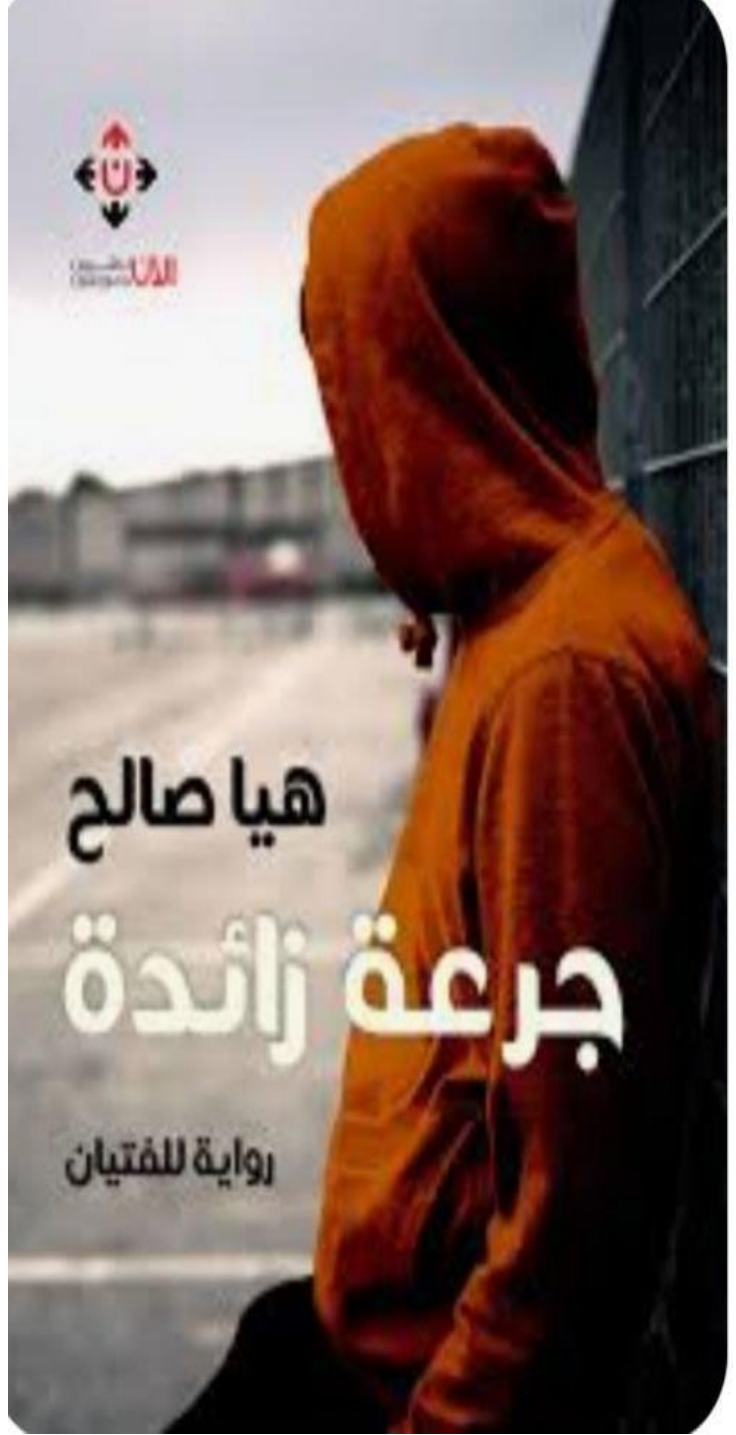
16. جرعة زائدة : 40

أما تمثلات توعوية العنوان (جرعة زائدة) فلقد جاء مكتوبًا بالخط الأبيض العريض، في وضوح ومباشرة تصدمان القارئ منذ اللحظة الأولى في محاولة تحقيق وظيفتين: الأولى جمالية بصرية تقوم على المفارقة بين بياض النص وحلقة الخلفية، والثانية وظيفية تحذيرية، إذ يواجه القارئ بتحذير مسبق من النهاية التي قد يصل إليها المدمن. كما أنّ إضافة عبارة "رواية للفتيان" تحمل بُعدًا تربويًا واضحًا، حيث توجّه الرواية للفئة العمرية الأكثر عرضة للانجراف وراء رفاق السوء، فتكون بمثابة رسالة وقائية مضمّنة في الخطاب البصري نفسه.

وعن علاقة الغلاف بالبعد التوعوي للرواية فلم يقتصر الغلاف هنا على أداء وظيفة إغرائية لجذب القارئ، بل يتجاوزها إلى أن يكون أداة توعوية موازية. فإخفاء الوجه يحاكي الوصم الاجتماعي الذي يعانيه المدمن، واللون البرتقالي يذكّر بخطورة الوصول إلى لحظة "الجرعة الزائدة" التي يعبر عنها العنوان، فيما تعكس العزلة المكانية فراغ العلاقات الاجتماعية وانقطاعها. بهذه العناصر جميعًا، يتحوّل الغلاف إلى ما يشبه "النص البصري" الذي يسبق النص الحكائي، ليقوم بوظيفة مزدوجة: شدّ انتباه المتلقي، وتوعيته في الآن نفسه.

إن تحليل الغلاف في ضوء نظرية العتبات النصية لجينيت يؤكد أنّ الرواية لا تُستقبل فقط عبر خطابها السردي الداخلي، بل أيضًا عبر خطابها الخارجي المرافق. ومن ثمّ، فإنّ الغلاف يصبح جزءًا من المنظومة التوعوية التي تستثمر الأدب في مقاومة ظاهرة الإدمان. فالرواية - عبر غلافها ومنها - تعمل معًا على إعادة تشكيل صورة المدمن في المخيال الاجتماعي ليس بوصفه مجردًا منبؤدًا فقط، بل إنسانًا هشًا يواجه خطرًا وجوديًا يمكن للمجتمع أن يقيه منه عبر الدعم والتوعية.

وإجمالًا يمكن القول إن الغلاف في جرعة زائدة يحقق وظيفة مزدوجة: جمالية-بصرية من جهة، وتوعوية-تحذيرية من جهة أخرى، وهذا يتوافق مع هدف البحث الذي يسعى إلى إبراز كيف تتحول الرواية إلى أداة للتعنيف الصحي والاجتماعي، إذ إن عملية التلقي تبدأ من العتبة البصرية الأولى (الغلاف) ولا تنتهي عند حدود المتن السردي، وهكذا، يصبح الغلاف جزءًا من الإستراتيجية الكلية للرواية، التي تسعى إلى الحد من ظاهرة الإدمان عبر مقاربة أدبية-جمالية قادرة على تحريك الوعي الفردي والجمعي في آن واحد.



ويعد توظيف ضمير المتكلم من أبرز تقنيات التمثيل السردية ، حيث يُنقل السرد من داخل التجربة الذاتية للمدمن ، بما يحمله من توتر وصراع داخلي الى القارئ، و هذه الاستراتيجية تعزز ما يُعرف ب الاستغراق السردية التي تعني انغماس القارئ في عالم النص حتى يصبح أكثر استعدادًا لتبني المواقف المطروحة¹⁷.

وتمنح الاعترافات الداخلية التي تتخلل السرد القارئ إمكانية النفاذ إلى العوالم النفسية للشخصيات، فيتأثر وجدانيًا بما تمر به من انهيار وفقدان للسيطرة، ففي محاولة الراوية جعل القارئ يتماهى مع الشخصية الرئيسية ، تبدأ الرواية منذ مفتحتها النصية بسرد الشخصية لتجربة الهروب ، اذ جاء عنوان الفصل (هروب ليلى) اقتران الحث بوقت الليل محاولا وصف احساسه في تلك اللحظات قائلاً "رميت حقيبتى من النافذة المنخفضة ، وقفزت هبوطاً نحو الأرض بسرعة ، أمسكت بها وعلقتها فوق ظهري، واصلت الركض بلا توقف إلى أن وصلت إلى مدخل الحي ثم انعطفت باتجاه الشارع العريض... استمرت بالركض الى وجهة غير معروفة ، لم أفكر لحظتها سوى بالهرب ، لكن إلى أين؟! لم تكن لدي فكرة واضحة ، كنت شديد الشبه بكرة انزلت رغباً عنها فوق منحدر"¹⁸

فضلا عن توظيفها لتقنية الحوار لتعرض اصوات الشخصيات كافة ، والتي ستظهر التقاطع في وجهات النظر بين الشخصية الرئيسية واصدقائه أولا ، وبينه وبين المجتمع ثانيا ، ومن ذلك رفض صديقه حنان في البداية مساعدته في سرقة مفتاح بيتهم ليتسلل ليلا ويأخذ أغراضه ويسرق أموال من محافظة أبيه ، فينقل الحوار بطريقة مباشرة "

- أحتاج إلى بعض الأغراض من غرفتي ، أريدك أن تجلب لي المفتاح من دون أن ينتبه أحد.
- هذه سرقة.
- ليست سرقة. إنه بيتنا ، وتلك أغراضى.
- ومن سيدلني على بيتكم؟
- سنذهب بسيارة أجرة ، وسأنتظر عند مدخل الحي.
- وكيف سأصل إلى المفتاح؟ لا بد من حيلة "¹⁹، اذ يظهر الحوار بدءاً حدة الصراع بينه وبين حنان وهو صراع قيمي واخلاقي يتجلى بين موقفين اليأس والحاجة والضمير والحدود الاخلاقية، وهو اشارة صريحة وتحذيرية للمزلق التي قد تنتظر المدمن.

أما البناء الزمني الاسترجاعي فلقد اسهم في إبراز المفارقة بين الماضي والحاضر. إذ يعود السارد إلى ذكريات الطفولة أو أوقات النقاء قبل السقوط في براثن الإدمان، ليضعها في مواجهة مباشرة مع الحاضر المظلم، هذه المقابلة الزمنية تُعمق أثر المفارقة وتبرز حجم الانحدار الذي يعيشه المدمن²⁰، وهو ما اتضح في استرجاع مجدي لماضيه " كنتُ لاعباً جيداً في فريق المدرسة لكرة القدم، واستطعتُ انتزاع كأس الموسم للصفوف الثانوية، وبدأ الأستاذ " نبيل" إعدادي لمباراة اختيار اللاعبين لنادي الشباب الوطني لكرة القدم ، فأصبح الطلاب ينظرون إليّ على أنني نجم الكرة بلا

¹⁷ . ينظر : Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The Role of Transportation in the Persuasiveness of Public Narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5) 701- 721).

¹⁸ . جرعة زائدة: 5

¹⁹ . جرعة زائدة : 60.

²⁰ . ينظر: خطاب الحكاية ، بحث في المنهج، جبار جينيت ، ترجمة " محمد معتصم – عبد الجليل الأزدي- عمر حلي ، ط2 ، 1997: 67.

منافس²¹، فالراوي كان قد أدرك المستقبل الذي أضاعه عبر انحداره لهواية الإدمان وضياع حلمه بعد إن كان قاب قوسين من التحقق.

وتؤدي التقنية الوصفية دورًا محوريًا في تمثيل تداعيات الإدمان. فاللغة الوصفية تكشف التدهور الجسدي والعاطفي، عبر صور حسية دقيقة توضح أثر المخدر على الجسد والوعي: الارتعاش، والهلوسة، وفقدان الشهية، والانزعاج عن الآخرين وهذا النوع من الوصف لا يكتفي بتقرير الوقائع، بل يعيد إنتاجها جماليًا بما يجعلها حاضرة في ذهن القارئ بصورة أكثر تأثيرًا²² وهو ما تمثل في وصف الراوية لمنظر النمر عندما شاهده مجدي لأول مرة، فلقد كان " في منتصف العشرينات من عمره، وجهه هزيل، حتى إن بإمكانك أن ترى عظامه، وشعره بني أشعث، وعيناه العسلتان غائرتان في محجريهما تحيطهما هالة زرقاء، أما لحيته فكثيفة غاب عنه تهذيبها منذ زمن²³، وكذلك الوصف السمعي حينما يصف الصوت الذي سمعه بعد النوبة التي انتابت "أسعد" صديقهم، فيقول واصفا بعد ان اخذ سيكارة من النمر " التقطتها، ولم أكد أضعها بين شفتي حتى علا صراخ في المكان، وظهر شاب من خلف الصناديق الكرتونية المكومة عند زاوية الغرفة التي لم تكن سوى مستودع... أنا أعرف ما يحدث في النوبة، حين يحتاج الجسد إلى المادة المخدرة ولا يحصل عليها.. لقد جربت ذلك مرارًا وان لم يكن يمثل هذا المستوى من الانفعال والصراخ²⁴، فالألم والصراخ يظهران مفارقة المتعة التي كان ينشدها المدمن، هي متعة وراحة زائفة، بدليل معاناة الجسد والتوتر النفسي في غياب تلك الجرعات.

ويحتل المكان أهمية بالغة في التمثيل السردية يصور عالم المدمنين وسوداويته في إشارة إلى تهميشه ورفضه – بوصفه ممثلًا لفئة مرفوضة اجتماعيًا –، إذ يصف بؤس ذلك المكان قائلاً " درت بعيني أطالع تلك الفوضى المحيطة بي. شعرت بالحيرة الشديدة، ولم أعرف ما أفعل، ربما عليّ الآن الهرب من هذا المكان إلى الأبد، وبما عليّ البقاء في هذا المكان إلى الأبد.. ترددت كلمة "مكان" داخا رأسي، في الواقع من الصعب أن أسمى كومة القمامة تلك بـ "مكان"، فكرت بماذا أسميها لكنني لم أعتز على مسمى يعبر عنها²⁵، فالمكان هنا ليس مجرد إطار للأحداث، بل بنية دلالية تعكس حالة التهميش والنبذ التي يعيشها المدمن في واقعه الاجتماعي²⁶.

كذلك وصفه للمكان الذي ذهب إليه مجدي لأول مرة " كان المكان عبارة عن غرفة مبنية من الصفيح المعدني يعلوها سقف من غطاء بلاستيكي بهت لونه وتشققت أطرافه، بجانبها خزان مياه اسطواني وكومة من خردوات يذكري تراكمها العشوائي بمكبات النفايات، وبالقرب بعض قطع الطوب الملقاة على الأرض من غير انتظام، أوحى إلي مشهدها بأنها تستخدم للجلوس²⁷، يوحي وصف الراوي/ مجدي بصدمته في المكان الذي ظنه ملاذًا، إذ كان تأكيدًا لعزلته النفسية التي عانى منها، لكنه على عكس بيت الأسرة كان عبارة عن مكان منبوذ يجسد الخواء الداخلي لساكنيه.

²¹ . جرعة زائدة : 52

²² Rimmon-Kenan, Shlomith. (2002). Narrative Fiction: Contemporary Poetics (2nd ed.). London & New York: Routledge:58

²³ . جرعة زائدة : 13

²⁴ . جرعة زائدة : 15

²⁵ . جرعة زائدة : 17-18

²⁶ Lefebvre, Henri. The Production of Space. Translated by Donald Nicholson-Smith. Oxford: Blackwell,

1991 : 72

²⁷ . جرعة زائدة : 11-12

وتوظف عنصر الشخصية وما يطرأ عليها من تغييرات قبل وبعد الإدمان ، في محاولة تتبع التدهور التدريجي للشخصيات المدمنة، اهمالها لحالها كالملابس والشكل والمستوى الدراسي والعلاقات الاجتماعية ، وهو ما تمثل بدءًا بمنظر الراوي / مجدي حين هاله منظره قائلاً " نظرت الى انعكاس وجهي على زجاج النافذة المشطي ، هالني ما فيه من بؤس..!؟ .. أغمضت عيني وأنا أتسأل كيف دخلت إلى هذا النفق؟! كيف عبرت باب هذا العالم الأسود"؟!²⁸ ، اذ تحاول الراوية – مؤطرة الخطاب- الى التركيز على لحظة التحول بالوعي والاحساس بالضياح ، فانعكاس الصورة البائسة للمدمن تشير الى انفصاله عن ذاته القديمة ، واغترابه عن عالمه ، فيما يكشف تساؤله عن ادراك لحظة انحداره الاخلاقي والنفسي وضياح هويته بين الأمس واليوم، وينسحب ذلك الحال – في اهمال المدمن لشكله – على صديقتهم " هناء " فلقد " لاحظ المحيطون انها ليست سوية .. لم تعد تصفف شعرها وهي التي كانت أجمل الفتيات وأكثرهن أناقة وترتيبًا.. لم تعد تكثر بثشيء ، حتى إن زميلاتنا وجدناها مرة نائمة في الحمام"²⁹.

وفيما يتعلق ببنية الحدث ، فلقد ابتدأت الروائية سردها من منتصف الاحداث ، من لحظة هروب الشخصية الرئيسة/ مجد من البيت بعد تحوله الى مدمن وذهابه الى منطقة نائية ومعزولة ، اذ تبدأ الرواية بلسان مجد موضحا الطريق الذي سلكه للهرب ، قائلاً " رميث حقيبي من النافذة المنخفضة، وقفزت هبوطاً نحو الأرض بسرعة، أمسكت بها وعلقته فوق ظهري وواصلت الركض بلا توقف إلى أن وصلت إلى مدخل الحي، ثم انعطفت باتجاه الشارع العريض ، وكان المساء حينها قد حل. استمررت بالركض إلى وجهة غير معروفة، لم أفكر لحظتها سوى بالهرب، لكن إلى أين؟! "³⁰، فالنص يشير صراحة الى لحظة تمزق الرباط الاسري وانفصال الذات عن الاسرة، ما يشير الى لحظة ضياح وجودي يؤكد جهل الشخصية/ مجدي بوجهته، فبنية الحدث هنا تعتمد الى تأكيد قيمة الضياح والتهيه الذي ينتظر المدمن ، اذ تعتمد بنية الحدث الافتتاحية في الهروب الى اطلاق اولي تحذيرات المستقبل بالنسبة للمدمن .

هذه التقنيات مجتمعة تجعل النص الروائي أكثر قدرة على تجسيد العواقب المدمرة للإدمان، ليس فقط على المستوى الفردي – عبر تصوير الانهيار النفسي والجسدي – بل أيضاً على المستوى الجماعي، بإظهار أثر الظاهرة على الأسرة، وانعكاساتها على الاستقرار الاجتماعي. وبهذا، يحقق السرد الأدبي وظيفتين جمالية وتوعوية وقائية .

المبحث الثالث: الرؤية والخطاب / صياغة الوعي البديل ومسارات الخلاص

يُعدّ تناول مسارات الخلاص والوعي البديل من القضايا الجوهرية في تحليل الأدب المرتبط بظاهرة الإدمان. فالروايات التوعوية لا تكفي بتشخيص الأزمة أو رسم العواقب المدمرة، بل تسعى إلى اقتراح مسارات للخلاص، بما يجعلها جزءاً من خطاب ثقافي يهدف إلى إعادة إنتاج قيم بديلة تعزز التعافي والاندماج الاجتماعي، وفي الرواية فهي لا تكفي برسم المأساة وتجسيد العواقب، بل تتجاوز ذلك إلى تقديم خطاب إصلاحي يهدف إلى بناء وعي بديل ومسارات خلاص، فالعمل الأدبي هنا ليس مجرد تسجيل لواقع مأزوم، وإنما مشروع توعوي يُقترح منه الخلاص الفردي والجماعي. وهذا يتفق مع ما يذهب إليه

28 . جرعة زائدة : 51

29 . جرعة زائدة : 20

30 . جرعة زائدة : 5

باختين من أن الرواية ليست انعكاسًا فقط، بل فضاء جدلي مفتوح يتيح إعادة صياغة العالم³¹، لذلك سيقترح هذا المحور دراسة تلك الصياغة في أشكال عدة، هي:

1- مواجهة الذات والاعتراف

يشكل الوعي البديل ضدا للوعي الزائف اذ يعتمد الوعي البديل إلى تقبل الأمر الواقع ومحاولة تشخيص اسبابه ومعالجته، وهو ما تمثل في مواجهة مجدي لأزمته ومقارنة حاله بين الماضي والحاضر الذي وصل إليه، فيصف ذلك الشعور قائلاً: " انزويت في ركن المستودع ، ونظرت إلى موضع قدمي، بينما بدا عقلي أكثر صفاء، إنني غارق في هذا المستنقع من الوحل، لقد بدا بشكل أوضح أن العديد من الأشياء التي طالما حلمت بتحقيقها تساقطت من حياتي مثل أوراق الأشجار في الخريف ، وقريبا سينتهي كل شيء، أخرجت دفتر الملاحظات من حقيبتي وقلبتة ، ثم كتبت على صفحته الأخيرة الحقيقة التي توصلت إليها " لا يفكر المدمن إلا في الجرعات، لا يهيمه سوى الحصول عليها مهما كان الثمن"³²، اذ تجعل الرواية من الاعتراف نقطة البداية نحو التحرر، فشخصية "مجدي" في لحظة وعي تقول: "لا يفكر المدمن إلا في الجرعات" هذه العبارة تلخص سجن الإدمان، لكنها أيضًا لحظة وعي بحجم المأساة، ووفقا لفرويد فإن مواجهة الذات شرط أساسي للتحرر من آليات "مبدأ اللذة"³³. والرواية هنا تعيد صياغة هذا المفهوم بلغة أدبية، تجعل القارئ يدرك أن الخلاص يبدأ بالاعتراف لا بالإنكار.

2- فضح الأسباب الخفية والتي تمثلت في قضيتي التواطؤ وفساد المؤسسات ، فمفهوم التواطؤ - من منظور سوسيولوجي - يشير إلى تلاقي مصالح متناقضة، فالمجتمع يُدين من جهة سلوك التعاطي علناً وبصمه بالانحراف، لكنه من جهة أخرى يساهم في إنتاج بيئة تسمح بانتشاره، وقد أظهرت دراسات في علم الاجتماع النقدي أن بعض مؤسسات المجتمع (مثل شبكات الاقتصاد غير الرسمي أو شبكات النفوذ) تستفيد من استمرار تجارة المخدرات، ما يؤدي إلى نوع من "التواطؤ البنيوي" بين المستهلك والمنتج والمحيط الاجتماعي³⁴ ، وهو ما اشارت اليه الرواية صراحة عبر تسلسل (مجدي) و(آدم) للمركز الذي تتعالج فيه صديقته (هناء)، اذ يصف تواطؤ احدي العاملات هناك قائلاً " في مساء اليوم التالي تسلمت مع آدم الى المركز.. ساعدتنا قريبته التي تعمل طاهية هناك، بأن عطلت كاميرات المراقبة في الساحة الخارجية وتركت باب المطبخ مفتوحا . رافقتنا حتى وصلنا إلى باب مغلق في نهاية الممر ، وهناك قالت بصوت خفيض : " هيا ادخلا ..أمامكما ربع ساعة فقط"³⁵،

أما فضح الفساد وكشف الاستغلال فلقد تمثل في ازدواجية دور المؤسسات العلاجية ونقدها وقد اشار الجندي إلى أنّ غياب الرقابة على المؤسسات العلاجية جعلها تتحول في بعض الدول العربية إلى "سجون جديدة" لا تقدم علاجًا حقيقيًا³⁶، وهو ما وضحته هناء لمجدي حينما سألتها عن سبب تواجد صديقهم طارق في مركز معالجة على الرغم من عدم اصابته بالإدمان ، فوضحت هناء السبب موجهة الاتهم للمؤسسة بالقول " لأن هذا أفضل مكان يمكن الترويج فيه للسموم التي يبيعونها وبأسعار مرتفعة.. الذين يدخلون إلى المركز هم المدمنون، وهؤلاء يكونون بلا إرادة ويريدون تلك السموم بأي ثمن.. يمكن أن يتنازل

³¹ . Bakhtin, Mikhail. The Dialogic Imagination: Four Essays. Edited by Michael Holquist. Translated by Caryl Emerson and Michael Holquist. Austin: University of Texas Press, 1981:290.

³² . جرعة زائدة : 76-77

³³ . فرويد، سيغموند. ما وراء مبدأ اللذة. ترجمة مصطفى صفوان. القاهرة: دار الطليعة، 2018: 41

³⁴ Alexander, Bruce K. The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit. Oxford University Press, 2008.

³⁵ . جرعة زائدة : 80

³⁶ . الجندي، محمود. الإدمان والمجتمع: دراسة سوسيولوجية لمراكز العلاج في العالم العربي. القاهرة: دار النهضة العربية، 2021: 221.

أحدهم عن سيارته أو بيته مقابل عدد من الحقن أو حفنة من الحبوب أو كيس من البودرة .. هذه هي مهمة طارق .. هناك من يساعده داخل المركز .. عصابة³⁷، بهذا الطرح، تعزّي الكاتبة البنى الاجتماعية والاقتصادية التي تتاجر بمعاونة المدمنين.

3-التضامن

يعكس الحضور الإيجابي للأسرة دعماً حقيقياً لخلق بيئة قادرة على التغيير السلوكي³⁸، وهو ما تمثل في عدة مواضع في الرواية ، منها مساندة اسرة مجدي في تخلصه من الادمان ومصارحة أهله بمخاوفه النفسية ، فوصفها قائلاً " بدأت بعد جلسة المصارحة تلك أراجع أخصائياً نفسياً ساعدني في تجاوز الكثير من مخاوفي، وكان والديّ إلى جانبي ، يساندانني ويشجعانني، وكم شكرت الله من أعماقي أن لي عائلة ستمسك بيدي وتنتشلني من أي عمق أسقط فيه، وتترك للأمطار أن تتساقط على قلبي بلطف"³⁹، وكذلك تضامن والد مجدي معه " فتحنا بقية الملفات ، واستمعنا إلى حوارات بين " طارق" وأشخاص مختلفين بشأن نوع البضاعة وقيمتها وسعرها...قررت ارسال الملفات إلى أبي عبر بريده الالكتروني، فهو يعمل في المحاماة ويعرف كيفية التصرف في مثل هذه المواقف"⁴⁰، اذ يعد دور الاسرة محوريا في تفكيك بنية الادمان عيب مستويين ، المستوى النفسي في دعم الأبن المدمن ، والمستوى الاجتماعي في الكشف عن تلك الجرائم المنظمة .

وكذلك مساندة حنان لمجدي وتشجيعه على ترك الادمان ، التي وصفها بالقول " استرجعت نبرة صوت حنان الصادقة حين قالت إنها ستساعدني ، وشعرت بحاجتي بالفعل الى سند يقف إلى جانبي لأعبر المحنة بسلام"⁴¹، وكذلك مساعدة هناء له عبر تسجيلات لطارق كشفت فيه مواعيد توزيع المواد المخدرة وبيعها.

4-البحث عن الدعم : اذ تركز الرواية على التأكيد على دور المراكز العلاجية ، بوصفها فضاءً للخلاص الذاتي والتحرر من الوصم الاجتماعي وليست مجرد أمكنة واقعية توفر علاجا طبيا ،

وهو ما تمثل في أسئلة آدم لهناء ومحاولة معرفة تجربتها في المركز العلاجي " قال آدم إنه يريد التوقف عن التعاطي، لكنه يحتاج إلى الكثير من التشجيع والموازية ، ثم توالى أسئلته التي لم تبخل " هناء" بالإجابات عنها:

ما الذي يقدمه المركز؟

كيف يتعامل الكادر الطبي مع المرضى؟

كم تستغرق رحلة التعافي؟⁴²، فالرواية تحول التركيز – هنا- على الجانب الايجابي للمؤسسات العلاجية، بعد ان قد عرته في فضح ممارسات بعض الفاسدين فيه، بوصفه غير خاضع للرقابة .

و الرواية- في كل ذلك - لا تغلق أبوابها في وجه القارئ، بل تفتح إمكانات للخلاص. فمن طريق دعم الأسرة والاعتراف بالعلة، يبرز مسار التعافي.

الخلاصة

خلص هذه الدراسة إلى أن الرواية يمكن أن تؤدي وظيفة توعوية فاعلة في مواجهة الظواهر الاجتماعية السلبية، وفي مقدمتها ظاهرة الإدمان التي تُعدّ من أخطر التحديات التي تواجه الأفراد والمجتمعات على حد سواء. فمن التحليل النظري

³⁷ . جرعة زائدة : 83

³⁸ 33 : . Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

³⁹ . جرعة زائدة : 106

⁴⁰ . جرعة زائدة : 92

⁴¹ . جرعة زائدة: 63

⁴² جرعة زائدة : 81

والقراءة التطبيقية لرواية جرعة زائدة للكاتبة هيا الصالح، اتضح أن النص الأدبي قادر على تجاوز بعده الجمالي؛ ليتحول إلى خطاب وقائي يُسهم في إعادة تشكيل وعي القارئ تجاه الظاهرة.

وأبرزت الدراسة أن الأسباب البنيوية والنفسية والاجتماعية للإدمان قد تمثلت في الرواية عبر شخصيات عانت من التفكك الأسري، وضغط الرفاق، والإحباط الناتج عن غياب القنوات المشروعة لتحقيق الطموحات. وكذلك جسدت الرواية العواقب الجسدية والنفسية والاجتماعية عبر تقنيات وصفية وسردية مؤثرة أبرزت الانحدار الجسدي والعزلة الاجتماعية، مما ينسجم مع نظرية الوصم الاجتماعي التي تفسر استمرار الأزمة عبر التهميش والنزب والإقصاء.

ومن جانب آخر، أظهرت القراءة أن الرواية لم تقف عند حدود التشخيص، بل اقترحت مسارات للخلاص والوعي البديل، من طريق الاعتراف بالذات، وإبراز دور الأسرة، وأهمية المراكز العلاجية. وقد وظفت الرواية العتبات النصية (العنوان، الغلاف) وتقنيات السرد (ضمير المتكلم، الاسترجاع الزمني لتوليد وعي نقدي لدى القارئ، بما يعزز إمكانية المشاركة في التفكير ببدائل واقعية.

وتؤكد هذه النتائج أن الأدب، وبخاصة الرواية التوعوية، ليست مجرد انعكاس للواقع، بل أداة لتغييره، لأنه يُعيد إنتاج الظاهرة من منظور إنساني، ويمنح القارئ فرصة للتعاطف مع الضحايا وفهم جذور الأزمة والبحث عن حلول بديلة. وبذلك، تصبح الرواية جزءاً من استراتيجية ثقافية شاملة لمواجهة الإدمان، إلى جانب الجهود الطبية والقانونية.

فتكمن القيمة المضافة لهذا البحث في إبراز دور السرد الأدبي بوصفه وسيطاً للتثقيف والوقاية، وتأكيد الحاجة إلى دمج الأدب والفن في السياسات التوعوية. فالأدب يمتلك القدرة على الوصول إلى وعي المتلقي بطريقة وجدانية، تجعل من التجربة القرائية بديلاً تربوياً وعلاجياً، وهو ما يفتح المجال أمام دراسات أوسع حول توظيف الأدب في معالجة القضايا الاجتماعية المعاصرة.

التوصيات

1. دمج الأدب التوعوي في المناهج الدراسية، ولاسيما الروايات الموجهة للفتيان مثل جرعة زائدة، لتكون أداة تربوية موازية تعزز الوعي بمخاطر الإدمان.

2. تشجيع الكتاب والأدباء على معالجة القضايا الاجتماعية الخطيرة - كالإدمان - بأسلوب أدبية قريبة من الشباب، لما للأدب من أثر وجداني أعمق من الحملات التوعوية التقليدية.

3. تفعيل دور الأسرة والمدرسة بوصفهما خط الدفاع الأول ضد الانحراف، بتوفير بيئة حوارية وداعمة تحمي الأبناء من اللجوء إلى المخدرات.

4. إصلاح المراكز العلاجية ومراقبتها للتأكد من نزاهتها وكفاءتها، وضمان عدم استغلالها لمعاناة الأسر والمدمنين.

5. توظيف الفن والإعلام في حملات توعية شبابية تعتمد على لغة بصرية وأدبية مؤثرة، بدلاً من الاقتصار على الخطاب المباشر أو الوعظي.

6. تعزيز البحث الأكاديمي متعدد التخصصات (الأدب، علم الاجتماع، علم النفس) لدراسة ظاهرة الإدمان، بما يساهم في وضع استراتيجيات وقائية وعلاجية أكثر شمولاً.

المصادر

أولاً: النص الروائي : جرعة زائدة ، رواية للفتيان ، هيا الصالح، الآن ناشرون وموزعون ، عمان - الاردن، ط1، 2022.

ثانيًا – المصادر العربية

1. الجندي، سامر. (2021). المؤسسات العلاجية بين الإصلاح والاستغلال: قراءة نقدية في واقع مراكز علاج الإدمان العربية. القاهرة: دار النهضة العربية.
2. الخولي، عبد الرحمن. (2016). علم الاجتماع الجنائي: دراسة في أسباب الجريمة والانحراف. القاهرة: دار الفكر العربي، 2016
3. عبد الله، كمال. (2018). علم اجتماع الانحراف والجريمة. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
4. فرويد، سيغموند. (2018). مبدأ اللذة ومبدأ الواقع: دراسات في التحليل النفسي (ترجمة جورج طرابيشي). بيروت: دار الطليعة.
6. شحور، محمد. (2017). الأدب والوعي الاجتماعي: مقاربات في الأدب التوعوي العربي. دمشق: دار الفكر المعاصر.
6. الدمرداش، عادل. (1994). الإدمان: مظاهره وعلاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة) عدد (56)

ثالثًا- المصادر الأجنبية

1. Bakhtin, M. (1981). The Dialogic Imagination: Four Essays. Austin: University of Texas Press .
2. Genette, G. (1980). Narrative Discourse: An Essay in Method. Ithaca, NY: Cornell University Press.
3. Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The Role of Transportation in the Persuasiveness of Public Narratives. Journal of Personality and Social Psychology, 79(5).
4. Rimmon-Kenan, S. (2002). Narrative Fiction: Contemporary Poetics (2nd ed.). London: Routledge

رابعًا- شبكة المعلومات :

- 1- تقرير منظمة الصحة العالمية <https://www.who.int> تم الاطلاع بتاريخ 2025/9/18



The Strategic Role of Government Agencies in Combating Drug Abuse: Analyzing the Impact of Integrated Prevention–Treatment Policies on Reducing Community-Level Prevalence

Asst. Prof. Ali Abdul Salam Abdul Daim
Iraqi University
College of Islamic Sciences
ali.abd.abdualdaem@aliraqia.edu.iq

Abstract

This study aims to analyze the strategic role of Iraqi governmental organizations in combating the drug problem, with a focus on the effectiveness of integrated policies that combine prevention and treatment mechanisms to reduce the societal spread of the problem. The study employs a descriptive-analytical approach to examine the Iraqi legislative and institutional reality, reviewing official reports and available statistical data, and analyzing relevant international experiences. The study found that weak institutional integration between government agencies (the ministries of health, interior, labor, and social affairs) constitutes a major obstacle to achieving an effective and comprehensive policy.

The results also revealed shortcomings in community prevention policies and aftercare for recoveries. The study concludes with a set of strategic recommendations to strengthen integrated governance, adopt a comprehensive national strategy, and build a unified information system to monitor and combat the phenomenon in Iraq.

Keywords: Drugs, Iraq, Governmental organizations, Integrated policies, Prevention, Treatment, Community security.

الدور الاستراتيجي للمنظمات الحكومية في مواجهة ظاهرة المخدرات: تحليل تأثير السياسات التكاملية بين المجالين الوقائي والعلاجي على الحد من الانتشار المجتمعي

الأستاذ المساعد علي عبد السلام عبد الدائم
الجامعة العراقية / كلية العلوم الإسلامية

ali.abd.abdualdaem@aliraqia.edu.iq

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى تحليل الدور الاستراتيجي للمنظمات الحكومية العراقية في مواجهة ظاهرة المخدرات، مع التركيز على مدى فاعلية السياسات التكاملية بين آليات الوقاية والعلاج في الحد من الانتشار المجتمعي لهذه الظاهرة. يعتمد البحث على المنهج الفلسفي التحليلي لفحص الواقع التشريعي والمؤسسي العراقي، ومراجعة التقارير الرسمية والبيانات الإحصائية المتاحة، إلى جانب تحليل التجارب الدولية ذات الصلة. وتوصل البحث إلى أن ضعف التكامل المؤسسي بين الجهات الحكومية (كوزارتي الصحة والداخلية والعمل والشؤون الاجتماعية) يشكل عقبة رئيسية أمام تحقيق سياسة فعالة وشاملة. كما بينت النتائج وجود قصور في سياسات الوقاية المجتمعية والرعاية اللاحقة للمتعافين. يختتم البحث بمجموعة من التوصيات الاستراتيجية التي تهدف إلى تعزيز الحوكمة التكاملية، وتبني استراتيجية وطنية شاملة، وبناء نظام معلوماتي موحد لرصد ومكافحة الظاهرة في العراق.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، العراق، المنظمات الحكومية، السياسات التكاملية، الوقاية، العلاج، الأمن المجتمعي.

أولاً: - مقدمة البحث

تشكل ظاهرة المخدرات تهديداً وجودياً للدول والمجتمعات، لا يقتصر على الجانب الأمني فحسب، بل يمتد ليهدد النسيج الاجتماعي، والاقتصاد الوطني، والصحة العامة. وفي ظل التحولات السياسية والأمنية والاجتماعية التي يمر بها العراق، برزت هذه الظاهرة بشكل لافت، متحولة من مجرد قضية هامشية إلى مشكلة مجتمعية نظامية تتفاقم آثارها سنة تلو الأخرى. مما يستدعي تحليلاً عميقاً لدور الجهات الحكومية المسؤولة عن مواجهتها. تنبع مشكلة البحث من وجود فجوة بين الجهود المبذولة من قبل هذه المنظمات بشكل منفرد، والحاجة الماسة إلى تبني نهج تكاملي يستند إلى التنسيق الاستراتيجي، لذلك يسعى هذا البحث إلى تقييم هذا الدور واقتراح إطار تكاملي يمكن به تعزيز فاعلية السياسات الوطنية للحد من انتشار المخدرات.

ثانياً: - مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في التباين الواضح بين حجم وتنوع الجهود الحكومية العراقية في مكافحة المخدرات من جهة، واستمرار تفاقم ظاهرة انتشارها من جهة أخرى. يُعزى هذا التباين، وفقاً للفرضية الرئيسية، إلى ضعف التكامل والتنسيق الاستراتيجي بين المنظمات الحكومية المعنية بالمجالين الوقائي والعلاجي، مما يؤدي إلى تبديد الجهود والموارد ويحد من فاعلية السياسات القائمة.

ثالثاً: - فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية: يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين ضعف التكامل المؤسسي في سياسات مكافحة المخدرات وبين استمرار تفاقم الظاهرة في المجتمع العراقي.

الفرضيات الفرعية:

- ✚ يؤدي ضعف التكامل بين مؤسسات إنفاذ القانون (وزارة الداخلية) ومؤسسات الرعاية الصحية (وزارة الصحة) إلى تقويض جهود العلاج وإعادة الدمج.
- ✚ يسهم غياب استراتيجية وقائية موحدة بين وزارتي التربية والتعليم العالي ووسائل الإعلام في ارتفاع معدلات التعاطي بين فئة الشباب.
- ✚ يعوق عدم وجود نظام معلوماتي مركزي لتقاسم البيانات عملية اتخاذ القرار الاستراتيجي الفعال.

رابعاً: - أهمية البحث

- ❖ **الأهمية الأكاديمية:** يسد فراغاً في الأدبيات الأكاديمية الخاصة بتحليل السياسات العامة لمواجهة المخدرات في بيئة ما بعد الصراع مثل العراق، مع التركيز على مدخل التكامل بين المؤسسات.
- ❖ **الأهمية التطبيقية:** يقدم إطاراً عملياً (نموذجاً تكاملياً) يمكن للمتخذين في الحكومة العراقية والبرلمان الاعتماد عليه في صياغة وتعديل الاستراتيجيات والخطط الوطنية.
- ❖ **الأهمية المجتمعية:** يسهم في تعزيز الوعي بمخاطر الظاهرة وأهمية النهج الشامل في معالجتها، مما ينعكس إيجاباً على تحقيق الأمن المجتمعي والصحة العامة.

خامساً: - أهداف البحث

- تشخيص واقع السياسات والاستراتيجيات الوطنية العراقية في مكافحة المخدرات.
- تحليل درجة التكامل والتنسيق بين المنظمات الحكومية المعنية بالوقاية والعلاج.

- تقييم فاعلية البرامج الوقائية والعلاجية القائمة في الحد من انتشار الظاهرة.
- تحديد المعوقات التشريعية والمؤسسية والبشرية التي تواجه العمل الحكومي في هذا المجال.
- تقديم توصيات لتعزيز الدور الاستراتيجي للمنظمات الحكومية ضمن رؤية تكاملية شاملة.

سادساً: - منهج البحث

يعتمد هذا البحث على المنهج الفلسفي التحليلي، من طريق :

التحليل الثانوي للبيانات: مراجعة وتحليل التقارير الرسمية الصادرة عن الجهات الحكومية (وزارة الداخلية، وزارة الصحة، الجهاز المركزي للإحصاء)، والتقارير الدولية (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)).
دراسة الوثائق والسياسات: تحليل التشريعات العراقية (قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية)، والاستراتيجيات الوطنية، وخطط العمل.

المقارنة المرجعية: الاستفادة من تجارب بعض الدول العربية (مثل المملكة العربية السعودية والمغرب) التي طبقت نهجاً تكاملياً ناجحاً

الإطار النظري والمفاهيمي للبحث

يمثل الإطار النظري الهيكل الفكري الذي تستند إليه البحث، إذ يحدد المفاهيم والمقولات والنماذج النظرية التي ستستخدم لتحليل المشكلة. في هذا البحث، يستند الإطار إلى نظريات السياسات العامة والحكمة التكاملية لفهم فاعلية عمل المنظمات الحكومية.

المطلب الأول: المفاهيم الأساسية: التعريفات والإجراءات

1. ظاهرة المخدرات: (Drug Phenomenon)

- **التعريف الإجرائي**: ليست مجرد حالات فردية للتعاطي، بل هي نظام معقد يشمل العرض، الإنتاج، التهريب، التوزيع، والطلب، التعاطي، الإدمان، والآثار المجتمعية، الجريمة، التفكك الأسري، الخسائر الاقتصادية والسياسية، تهديد أمن الدولة. في السياق العراقي تتميز الظاهرة بارتباطها بمناطق عدم الاستقرار واقتصادات ما بعد الصراع.
- **التمييز بين التعاطي والإدمان**: التعاطي هو السلوك الأولي، بينما الإدمان هو اضطراب نفسي عصبي مزمن (حسب تعريف منظمة الصحة العالمية) يتسم بالاعتماد الجسدي والنفسي، مما يستدعي تدخلاً علاجياً مختلفاً.

2. المنظمات الحكومية: (Governmental Organizations)

- **التعريف الإجرائي**: تشمل جميع الوزارات والهيئات والمؤسسات الرسمية التي تشارك في صياغة أو تنفيذ سياسات مكافحة المخدرات. في هذا البحث، سيتم تحليل أدوار:
- **الجهات الأمنية/الإنكارية**: وزارة الداخلية، الجهاز المركزي للمخدرات – دورها: الضبط، الملاحقة، تفكيك الشبكات.
- **الجهات الصحية/العلاجية**: وزارة الصحة – دورها: التشخيص، العلاج الدوائي والنفسي، إدارة مراكز العلاج.
- **الجهات الوقائية/التربوية**: وزارة التربية، وزارة التعليم العالي، هيئة الإعلام والاتصالات – دورها: التوعية، بناء المهارات الحياتية، تحصين المجتمع.
- **الجهات الاجتماعية/التأهيلية**: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وزارة الشباب – دورها: إعادة الدمج الاجتماعي والمهني، الرعاية اللاحقة.

3. السياسات التكاملية: (Integrative Policies)

التعريف الإجرائي: هي استراتيجيات وعمليات تنسيق منهجية تهدف إلى تجاوز العمل المؤسسي المنعزل ("الصوامع") لخلق رؤية واستجابة موحدة. لا تعني مجرد التعاون الظرفي، بل هي دمج للموارد والمعلومات والاستراتيجيات بين منظمين أو أكثر لتحقيق هدف مشترك (كالقضاء على ظاهرة المخدرات) بفاعلية وكفاءة أعلى.

مستويات التكامل:

- التكامل الأفقي: بين مؤسسات متكافئة المستوى (مثل تنسيق وزارة الداخلية مع وزارة الصحة لنقل المتعاطين للعلاج بدلاً للسجن فقط).
- التكامل الرأسي: بين المستوى الاستراتيجي (اللجنة الوطنية) والمستوى التنفيذي (الميدان في المحافظات).
- التكامل بين القطاعين العام والخاص: مع مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص.

4. الوقاية (Prevention) والعلاج (Treatment)

- الوقاية: استباقية تهدف إلى منع بدء التعاطي أو تأخيره أو منع التصعيد وتصنف إلى:
 - الوقاية الأولية: موجهة لعامة المجتمع (غير المتعاطين) عبر التوعية الإعلامية والمناهج الدراسية.
 - الوقاية الثانوية: موجهة للفئات المعرضة للخطر (أبناء المدمنين، سكان المناطق المهمشة) عبر برامج التدخل المبكر.
 - الوقاية الثالثية: موجهة للمتعافين لمنع الانتكاس، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاج.
 - العلاج: عملية شاملة لمساعدة المدمن على تحقيق التعافي المستدام. تشمل:
 - التخلص من السموم. (Detoxification)
 - العلاج السلوكي والمعرفي.
 - المشورة النفسية والدعم الأسري.
 - التأهيل وإعادة الدمج: (Rehabilitation & Reintegration) وهي المرحلة الأكثر إهمالاً في كثير من الأنظمة، وتهدف إلى تمكين المتعافى من العودة بصفته فرداً منتجاً في المجتمع.
- المطلب الثاني: المداخل النظرية لمواجهة المخدرات وتكاملها**

لا يمكن فهم السياسات التكاملية من دون الرجوع إلى المداخل النظرية التي تشكلها. وهي ليست متنافية، بل متكاملة:

1. مدخل الصحة العامة: (Public Health Approach)

- الفرضية: الإدمان هو مرض مزمن في الدماغ، وليس مجرد خلل أخلاقي. لذلك، تركز الحلول على الحد من الضرر (مثل برامج تبادل الإبر)، وتوسيع نطاق العلاج، وإزالة الوصمة الاجتماعية التي تمنع طلب المساعدة.
- دوره في التكامل: يبرز دور وزارة الصحة على أنه محور رئيسي، ويحتاج إلى التكامل مع الجهات الأمنية (لضمان وصول برامج الحد من الضرر) والجهات الإعلامية (لتغيير الصورة النمطية عن المدمن).

2. مدخل العدالة الجنائية والأمن المجتمعي (Criminal Justice & Community Security Approach)

- الفرضية: يركز على إنفاذ القانون لتفكيك شبكات الإجرام المنظم وتقليل العرض، مما يحقق الردع ويحمي المجتمع.
- دوره في التكامل: يحتاج هذا المدخل إلى التكامل مع مدخل الصحة العامة لضمان عدم "تجريم المرضى" وتحويل متعاطي الجرائم البسيطة إلى النظام الصحي بدلاً من النظام القضائي، وهو ما يعرف بـ "تحويل المسار".

3. مدخل التنمية البشرية والاجتماعية (Human & Social Development Approach)

○ **الفرضية:** تفويض عوامل الخطر (كالفقر، البطالة، انخفاض مستوى التعليم، التفكك الأسري) التي تدفع الأفراد toward التعاطي.

○ **دوره في التكامل:** يربط سياسات مكافحة المخدرات بسياسات أوسع للدولة في مجالات التشغيل، التربية، والرعاية الاجتماعية. تحتاج وزارات العمل والتربية والشؤون الاجتماعية إلى العمل بشكل متكامل لخلق "بيئات واقية".

الإطار التكاملية الشامل: تتبنى هذه الدراسة نموذج "الحكومة التكاملية الشاملة" على أنها إطار نظري مرجعي. يفترض هذا النموذج أن فاعلية مواجهة المخدرات تتناسب طردياً مع قدرة النظام الحكومي على خلق تآزر بين هذه المداخل الثلاثة، بحيث:

- يكمل المدخل الأمني المدخل الصحي من توفير بيئة آمنة للعلاج وتحويل المتعاطين.
- يدعم المدخل التنموي كلاً من الصحي والأمني بمعالجة الأسباب الجذرية.

المطلب الثالث: مؤشرات قياس فاعلية السياسات التكاملية

لكي يكون التحليل عملياً، يحدد الإطار النظري مجموعة من المؤشرات التي يمكن بها قياس درجة التكامل وفاعليته في السياق العراقي:

1. مؤشرات التكامل الهيكلي:

- وجود إطار قانوني ملزم للتكامل (نص في القانون).
- وجود هيئة تنسيقية عليا (مثل اللجنة الوطنية) ذات صلاحيات حقيقية وموازنة مستقلة.
- وجود بروتوكولات عمل موحدة ومكتوبة بين الجهات.

2. مؤشرات التكامل العملياتي:

- وجود نظام معلوماتي مركزي لتقاسم البيانات (بين الشرطة والمستشفيات ومؤسسات الرعاية).
- عقد اجتماعات تنسيقية دورية ومنتجة.
- تنفيذ برامج ومشاريع مشتركة بموازنة مشتركة.

3. مؤشرات الفاعلية والنتائج:

- **كمية:** عدد المتعاطين المحولين من السجون إلى مراكز العلاج، معدلات الانتكاس بين المتعافين، اتجاهات انتشار الظاهرة في الإحصاءات الرسمية.
- **نوعية:** تحسن في تصورات المجتمع حول فعالية الحكومة، انخفاض في الوصمة المرتبطة بطلب العلاج، تحسن في التغطية الإعلامية المتوازنة التي تجمع بين التوعية والتقارير الأمنية.

سابعاً: نتائج البحث

نتائج تشريعية ومؤسسية: وجود قصور في النص الصريح على آليات التكامل الإلزامي بين الجهات الحكومية في التشريعات النافذة، وضعف الدور التنسيقي للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.

نتائج تنفيذية: هيمنة النهج الأمني على سياسات المواجهة على حساب النهجين الوقائي والعلاجي، مع ضعف كبير في برامج إعادة الدمج.

نتائج متعلقة بالبيانات: تشتت البيانات والإحصاءات بين الجهات المختلفة وعدم إتاحتها بشكل يخدم التخطيط الاستراتيجي.

نتائج مجتمعية: استمرار الوصمة المجتمعية التي تعيق طلب العلاج وتقلل من فاعلية برامج الوقاية.

ثامناً: توصيات البحث

توصيات تشريعية وسياساتية: مراجعة وتعديل قانون مكافحة المخدرات لتعزيز البعد التكاملي، وإصدار استراتيجية وطنية شاملة ذات أهداف قابلة للقياس.

توصيات مؤسسية: تعزيز صلاحيات وسلطة اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات وجعلها جهة منفذة ذات موازنة مستقلة، وإنشاء نظام معلوماتي مركزي.

توصيات وقائية وعلاجية: دمج مناهج التوعية بمخاطر المخدرات في جميع المناهج والمراحل الدراسية، وتوسيع نطاق إنشاء مراكز علاجية متخصصة ومعتمدة، وتطوير برامج ضمانة لإعادة دمج المتعافين في سوق العمل.

توصيات مستقبلية: إجراء مزيد من الدراسات لتقييم الكلفة الاقتصادية والاجتماعية للمخدرات في العراق، ودعم البحث العلمي في مجال الوقاية والعلاج.

خاتمة البحث

خلص هذا البحث إلى أن معالجة ظاهرة المخدرات في العراق تتطلب نقلة نوعية من العمل المؤسسي المنفرد إلى العمل التكاملي المنظم. إن نجاح الدور الاستراتيجي للمنظمات الحكومية مرهون بقدرتها على تجاوز الحواجز البيروقراطية وتبني رؤية موحدة تجمع بين الضبط الأمني، والوقاية المجتمعية الفاعلة، ونظام علاجي وتأهيلي عادل ومحفز.

مصادر ومراجع البحث

أولاً: المصادر العربية:

العراق. قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (50) لسنة 2017.
الهيئة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات. (2023). التقرير السنوي عن أنشطة مكافحة المخدرات في العراق. بغداد.
الجبوري، خالد عبد الله. (2021). "ظاهرة المخدرات في العراق: الأسباب والتداعيات وسبل المواجهة". مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة.
العبودي، مها سلمان. (2020). "دور مؤسسات المجتمع المدني في التوعية بمخاطر المخدرات". مركز البيان للدراسات والتخطيط.

ثانياً: المصادر الإنجليزية:

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). World Drug Report. Vienna.
United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022). Drug Prevention and Treatment in the Arab Region: A Review of Policies and Services.
Bewley-Taylor, D. R., & El Zayyat, S. (2021). Drug Policy in the Middle East and North Africa: A Critical Review. Global Drug Policy Observatory.
Reuter, P., & Trautmann, F. (Eds.). (2020). *A Report on Global Illicit Drugs Markets 1998-2007*. European Commission.



The Role of the Educational Guidance Unit in Addressing Digital Addiction: A Case Study of the College of Islamic Sciences

Asst. Prof Raed Abd Dradj and Asst. Lect. Ru'a Ali Khadhir

Abstract

This study aims to explore the role of the Educational Counseling Unit in addressing digital addiction within the College of Islamic Sciences (a case study). It seeks to identify the effectiveness of the implemented programs and procedures, as well as the strengths and weaknesses that influence the unit's performance. The study stems from the growing manifestations of digital addiction among college students and the limited awareness of its risks, coupled with the insufficient methodological tools available to the Counseling Unit to deal with it effectively.

The research employed a descriptive-analytical method and a quasi-experimental design to assess the impact of a proposed counseling program. The study sample consisted of (number) male and female students selected randomly, as well as a group of educational counselors. Data were collected through a student questionnaire, semi-structured interviews with counselors, and document analysis of the unit's programs and reports. The validity and reliability of the research tools were verified, and the data were analyzed using appropriate descriptive and statistical methods.

The findings revealed that the Counseling Unit plays a crucial role in awareness-raising, early detection, and the provision of individual and group counseling services, as well as in organizing preventive and rehabilitative activities. However, several challenges were identified, such as the shortage of trained personnel, limited institutional partnerships, and the lack of educational materials specialized in digital addiction. The quasi-experimental results indicated a significant improvement in students' awareness and behavioral patterns following participation in the counseling program.

The study recommends developing specialized training programs for counseling staff, allocating sufficient human and material resources, integrating awareness curricula into the educational process, and strengthening partnerships with psychological, social, and technological institutions to monitor and manage cases of digital addiction. Further longitudinal studies are also recommended to measure the long-term impact of such interventions.

Keywords: Digital Addiction — Educational Counseling Unit — College of Islamic Sciences — Preventive Counseling — Quasi-Experimental Design — Student Awareness — Behavioral Intervention — Counseling Programs — Higher Education — Technology Overuse

دور وحدة الإرشاد التربوي في معالجة الإدمان الرقمي في كلية العلوم الإسلامية أنموذجاً

أ.م.د رائد عبد دراج، م.م رؤى علي خضير

مستخلص البحث

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور وحدة الإرشاد التربوي في معالجة الإدمان الرقمي داخل كلية العلوم الإسلامية (دراسة حالة)، وتحديد فاعلية البرامج والإجراءات المتبعة وعوامل القوة والضعف التي تؤثر في أداء الوحدة. إذ انطلقت الدراسة من مشكلة تتمثل في ازدياد مظاهر الإدمان الرقمي بين طلبة الكلية وانخفاض وعي بعضهم بخطورته، مع ضعف الأدوات المنهجية المتاحة لوحدة الإرشاد لمواجهته بفاعلية. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مع تصميم شبه تجريبي في جزء قياس آثار برنامج إرشادي مقترح. تكونت عينة الدراسة من (120) طالباً/طالبة منتقنين بالطبقة العشوائية و(10) من المرشدين التربويين

جُمعت البيانات عبر استبانة لطلبة الكلية ومقابلات شبه منظمة مع مرشدي الوحدة، فضلاً عن تحليل وثائقية لبرامج الوحدة وتقاريرها. جرى التحقق من صدق وموثوقية أدوات القياس وتحليل البيانات باعتماد أساليب وصفية وإحصائية مناسبة. وأظهرت النتائج أن لوحدة الإرشاد دوراً محورياً في التوعية، والكشف المبكر، وتقديم خدمات الإرشاد الفردي والجماعي، كما تسهم في تفعيل أنشطة وقائية وبرامج تأهيلية. ومع ذلك، أكدت النتائج وجود معوقات مثل: قلة الموارد البشرية والتدريب المتخصص، ضعف تفعيل الشراكات المؤسسية، وعدم كفاية المواد التعليمية المخصصة للإدمان الرقمي. وأظهرت نتائج الجزء التجريبي تحسناً معنوياً في وعي وسلوكيات مجموعة الطلاب المستفيدة من البرنامج الإرشادي وتوصي الدراسة بتطوير برامج تدريبية متخصصة للعاملين في وحدات الإرشاد، تخصيص موارد مادية وبشرية كافية، تصميم مناهج توعوية مدمجة ضمن العملية التعليمية، وتفعيل شراكات مع جهات نفسية واجتماعية وتقنية لرصد ومتابعة حالات الإدمان الرقمي. كما توصي بإجراء دراسات متابعة تقيس أثر التدخلات على المدى الطويل.

الكلمات المفتاحية: الإدمان الرقمي — وحدة الإرشاد التربوي — الإرشاد الوقائي — التدخل السلوكي — الوعي الطلابي — كلية العلوم الإسلامية

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

المقدمة

إن التقدم الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصال ومحتواها اللافت أصبح يمثل شغفا لمختلف الفئات العمرية لاسيما فئة (المراهقين) الذين يستهويهم كل ما هو وليد الحداثة، فضلا عن كونهم ينفقون وراء كل ما يشبع فضولهم، خصوصا الوسائل التكنولوجية وما تعرضه من برامج وألعاب وأنشطة ترفيهية ومجموعات تفاعلية وذلك باستعمال الشبكة العنكبوتية أو ما يطلق عليها بشبكة (الانترنت)

يعد من جهة مسألة إيجابية كونها تثري الرصيد المعلوماتي للمراهق الا ان الالكترونيات تشمل شروطا تتعلق بكيفية الاستخدام والمحتوى وكذلك مدة الاستخدام وعدم مراعاة هذه الشروط يؤدي الى تحول الامر سلبا اكثر منه إيجابا وتجاوز الحد الزمني في استخدام الانترنت يتحول الى ادمان الكتروني للمراهقين ولا يختلف عن ادمان المخدرات ولا يقل خطورة عنها وينعكس سلبا عليه في جوانب مختلفة من حياته، وأبرزها ما هو متعلق بجانب الصحة النفسية والمدرسية.

مشكلة البحث

نتيجة ظهور وسائل الاتصال الحديثة والتي منها تقنية شبكة الانترنت ، أصبحت هاجسا لكثير من الفئات وفي مختلف الاعمار ، وهذا ساعد على استخدامها بشكل واسع ، مما أدى الى احداث تقدما علميا كبيرا، وعلى الرغم من هذا التقدم الا انه لا يخلو من السلبيات التي تؤثر في مستخدميها مثل خطر الإدمان عليها الذي اصبح منتشرا بين المراهقين بشكل كبير نتيجة سوء الاستخدام وتضييع الوقت، إذ يؤدي الاستخدام المفرط الى استهداف سمات الشخصية (التألف- التنظيم الانفعالي- التخيل- الجمود- السيطرة- تقدير الذات) وما يقابله من السمات الشخصية المرضية (القلق- الانطواء- الخجل- الشعور بالذنب).

وأكدت دراسة عبدالله العلاقة بين ادمان الانترنت والسمات الشخصية لدى المراهقين.

ان إشكالية استخدام الأطفال والمراهقين للانترنت يعد اضطرابا حديثا نسبيا ، الامر الذي لفت انظار السلطات الصحية في جميع انحاء العالم ففي وقت مبكر سنة (1980) اصبح جزءا لا يتجزأ من الحياة اليومية للغالبية العظمى من الناس وخاصة فئة المراهقين حيث يستخدمونه بشكل كبير لأسباب اكااديمية او ترفيهية ، ومن مشاكل استخدام الانترنت قطع العلاقات الإنسانية والاجتماعية. (عبدالله، 2015: 9)

أهمية البحث

تتبع أهمية البحث الحالي من كونه يركز على ظاهرة ادمان الانترنت وتأثيره في الافراد نفسيا واجتماعيا، ودور وحدة الارشاد التربوي في معالجته، كذلك يستمد البحث أهميته من الفئة العمرية المستهدفة وهي مرحلة المراهقة ، حيث تكمن أهمية هذا الموضوع في التوعية بالاثار التي يخلفها الإدمان الرقمي على الصحة النفسية المدرسية ، إذ ان الإدمان الرقمي نفس آلية الإدمان على المخدرات والكحول، مما ينتج عنه نواحي عجز وقصور في المجالات الجسمية والأكاديمية والاجتماعية والمهنية، ووصفه (باضطراب السيطرة على الحوافز)

(young:1996, 28)

أهداف البحث

1. التعرف على واقع الإدمان الرقمي بين طلبة كلية العلوم الإسلامية
2. تحديد الدور الحالي الذي تقوم به وحدة الإرشاد التربوي في معالجته

3. تحليل فاعلية البرامج الإرشادية المقدمة
4. تقديم مقترحات لتنفيذ دور الإرشاد في مواجهة الإدمان الرقمي

تساؤلات البحث

- 1 ما مستوى الإدمان الرقمي لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية؟
- 2 ما طبيعة البرامج والأنشطة الإرشادية المقدمة للطلبة؟
- 3 ما مدى فاعلية وحدة الإرشاد التربوي في معالجة الإدمان الرقمي؟
- 4 ما أبرز المعوقات التي تحد من فاعلية هذه الوحدة؟

حدود البحث

الحدود المكانية: الجامعة العراقية / كلية العلوم الإسلامية.
الزمانية: العام الدراسي (2025-2026).

البشرية: عينة من طلبة الكلية والمرشدين التربويين الموضوعية: دراسة الدور الإرشادي في معالجة الإدمان الرقمي

مصطلحات البحث

وحدة الإرشاد التربوي هي "وحدة فنية متخصصة تُعنى بتقديم الخدمات الإرشادية والتربوية والنفسية للطلبة داخل المؤسسة التعليمية، بهدف مساعدتهم على التكيف مع البيئة الدراسية، ومعالجة المشكلات السلوكية أو الأكاديمية التي قد تعيق تحصيلهم العلمي أو نموهم الشخصي والاجتماعي".
"ويعرف عملية منظمة تهدف إلى مساعدة المتعلمين على فهم أنفسهم وتوجيه قدراتهم وإمكاناتهم نحو تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي والتربوي، من خلال خدمات إرشادية مخططة تقدمها وحدة الإرشاد داخل المؤسسة التعليمية. (عبد الرحمن، 2018: 25).

الإدمان الرقمي: هو "حالة من التعلق المفرط بالأجهزة الرقمية أو بشبكات الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، بحيث يصبح استخدامها سلوكاً قهرياً يؤثر سلباً في أداء الفرد الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني" (عطية، 2020: 33)

ويعرف هو متلازمة الاعتماد النفسي للمداومة على ممارسة التعامل مع شبكات الانترنت لاقوات طويلة او متزايدة دون ضرورات مهنية او أكاديمية (بل على حساب هذه الضرورات وغيرها) مع ظهور المحكات التشخيصية المألوفة في الادمانات التقليدية والانسحاب من الواقع الفعلي الى الواقع الافتراضي.

(حسام عزب، 2001: 6)

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

أولاً: مفهوم الإدمان الرقمي هو "استخدام مفرط ومستمر للتقنيات الرقمية مثل الهواتف الذكية والإنترنت والألعاب الإلكترونية، بحيث يفقد الفرد القدرة على ضبط هذا الاستخدام، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية واجتماعية وسلوكية تؤثر في حياته اليومية" (الزعيبي، 2021: 42).

أنواع الإدمان الرقمي:

- 1- ادمان الألعاب الإلكترونية : هو الانغماس المفرط في الألعاب الرقمية عبر الإنترنت او الأجهزة المحمولة بحيث يؤثر في الدراسة والنوم والعلاقات الاجتماعية. (عطية: 61)
- 2- ادمان الهاتف الذكي: يتمثل في الاستخدام المتكرر للهاتف الذكي دون وعي او حاجة، مع الشعور بالقلق والتوتر عند فقدانه او انقطاع الاتصال بالانترنت. (الزعبي، 73) .
- 3- ادمان الانترنت: هو الاستخدام المفرط لشبكة الانترنت لدرجة تؤدي الى العزلة الاجتماعية وضعف الإنتاجية الدراسية او المهنية. (السامرائي، 2020: 55)
- 4- ادمان وسائل التواصل الاجتماعي: يتمثل في الانشغال المفرط بتطبيقات مثل فيسبوك، انستغرام، تيك توك، مما يؤدي الى الاعتماد النفسي عليها للحصول على القبول الاجتماعي او الترفيه. (kuss,2017:315)

مظاهر الإدمان الرقمي:

- الانشغال الدائم بالأجهزة الرقمية حيث يقضي الفرد معظم وقته في استخدام الإنترنت أو الهاتف الذكي، مع فقدان الإحساس بالزمن أثناء الاستخدام. (عطية: 82)
- 2- العزلة الاجتماعية وضعف التواصل الواقعي، يميل المدمن رقمياً إلى الانسحاب من التفاعل الاجتماعي المباشر والانغماس في العالم الافتراضي، مما يؤدي إلى ضعف العلاقات الأسرية والاجتماعية..(الزعبي، 95)
- 3- الشعور بالقلق أو التوتر عند الانقطاع عن الأجهزة : يظهر على الفرد توتر أو ضيق نفسي عند فقدان الاتصال بالإنترنت أو انقطاع الجهاز، وهو أحد مؤشرات الاعتماد النفسي . (Griffiths، 0182، 678)
- 4- تراجع الأداء الدراسي أو المهني يؤدي الاستخدام المفرط للتقنيات الرقمية إلى تشتت الانتباه، وقلة التركيز، وتدني التحصيل الأكاديمي أو الإنتاج المهني (السامرائي: 88)

أسباب الإدمان الرقمي :

- 1- البحث عن الترفيه والهروب من الواقع: يلجأ كثير من الأفراد إلى استخدام الأجهزة الرقمية وسيلة للهروب من الضغوط النفسية أو الاجتماعية، مما يؤدي إلى تعلقهم الزائد بها (عطية: 97) .
- 2- ضعف الرقابة الأسرية والتربوية: غياب التوجيه والضبط الأسري أو المدرسي يسهم في زيادة وقت استخدام الإنترنت دون حدود، مما يهيئ بيئة مناسبة للإدمان.
- 3- التطور السريع للتكنولوجيا وسهولة الوصول : وفرة التطبيقات، وسهولة الاتصال الدائم بالإنترنت، جعلت من الأجهزة الذكية جزءاً لا يتجزأ من حياة الأفراد اليومية. (الزعبي: 108)

الاثار المترتبة عن الإدمان الرقمي:

الآثار النفسية

القلق والتوتر المستمر عند الابتعاد عن الأجهزة الرقمية.

اضطرابات النوم والأرق بسبب الاستخدام الليلي الطويل.

ضعف التركيز والانتباه وصعوبة ضبط الانفعالات.

الشعور بالملل والاكتئاب عند عدم استخدام الهاتف أو الإنترنت.

الآثار الاجتماعية

العزلة الاجتماعية والانسواء عن الأسرة والأصدقاء.

ضعف مهارات التواصل الواقعي والحوار المباشر.

تفكك العلاقات الأسرية نتيجة الانشغال الدائم بالأجهزة.

قلة المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والمجتمعية.

الآثار التربوية والأكاديمية

انخفاض مستوى التحصيل الدراسي وضعف الدافعية للتعلم.

قلة التركيز والانتباه داخل الصفوف الدراسية.

التأخر في إنجاز الواجبات المدرسية بسبب الانشغال بالأجهزة.

ضعف المشاركة الصفية وغياب الالتزام بالوقت.

الآثار الصحية

إجهاد العينين والصداع وآلام الرقبة والظهر

اضطرابات في ساعات النوم ونقص النشاط البدني.

السمنة الناتجة عن الجلوس الطويل أمام الشاشات.

ضعف اللياقة البدنية وتراجع الصحة العامة.

وحدة الإرشاد التربوي: هي تنظيم إداري متخصص داخل المؤسسة التعليمية يُعنى بتقديم الخدمات الإرشادية والنفسية والاجتماعية للطلبة، بهدف مساعدتهم على التكيف مع بيئتهم التعليمية والاجتماعية، ومعالجة المشكلات التي تعيق نموهم الأكاديمي والنفسية. (الشمري، 2020، ص 45).

دور وحدة الإرشاد التربوي في معالجة الإدمان الرقمي

الدور الوقائي

إقامة الندوات وورش العمل فيما يخص مخاطر الاستخدام المفرط للتقنيات الحديثة.

نشر الوعي الرقمي بين الطلبة وأولياء الأمور بخصوص إدارة الوقت والاستخدام الآمن للإنترنت.

إعداد برامج تثقيفية توعوية تُعزز من القيم الدينية والاجتماعية التي تحد من السلوك الإدماني (الزهراني، 2021: 89)

الدور العلاجي

تقديم جلسات إرشاد فردي وجماعي للطلبة الذين يعانون من أعراض الإدمان الرقمي.

استخدام أساليب الإرشاد السلوكي المعرفي لتعديل الأفكار والسلوكيات الإدمانية.

التنسيق مع أولياء الأمور والمعلمين لمتابعة تقدم الحالة وضمان الاستمرارية في العلاج.

(سارة، 2022: 112)

الدور التقويمي والمتابعة

متابعة الحالات المعالجة لضمان عدم الانتكاس والعودة للإدمان الرقمي.

تقييم فعالية البرامج الإرشادية من خلال استبيانات ومقاييس سلوك قبل وبعد التدخل.

رفع تقارير دورية إلى إدارة الكلية أو المدرسة تخص نسب التحسن والمشكلات المستمرة (العزاوي، 2020: 67)

الشراكات والتكامل

تعمل وحدة الإرشاد التربوي بالتكامل مع أقسام تكنولوجيا التعليم، والإدارة الجامعية، ومراكز الدعم النفسي والاجتماعي لتوفير بيئة تعليمية خالية من السلوكيات الإدمانية. كما تسهم في إدراج مهارات التربية الرقمية ضمن المناهج الدراسية لتعزيز ثقافة الاستخدام المسؤول.

(Kuss, 311)

التحديات التي تواجه وحدة الإرشاد

قلة الكوادر المؤهلة في مجال الإرشاد النفسي والتقني.

ضعف الوعي المجتمعي بخطورة الإدمان الرقمي.

محدودية التعاون بين الأسرة والمؤسسة التعليمية.

نقص التمويل والدعم الإداري للبرامج الإرشادية

(نور، 2023: 54)

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

1- دراسة "إدمان الإنترنت وعلاقته بمستوى الطموح والضغط النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة" النتائج: أظهرت الدراسة وجود علاقة سلبية بين إدمان الإنترنت ومستوى الطموح، بينما كان هناك ارتباط إيجابي مع الضغوط النفسية. الدروس المستفادة: ضرورة تكامل جهود الإرشاد النفسي والتربوي لمواجهة تأثيرات الإدمان الرقمي على الصحة النفسية للطلاب .

2- دراسة "تصورات المرشحات التربويات لأسباب إدمان طالبات المرحلة الثانوية على مواقع التواصل الاجتماعي"

الدراسات الأجنبية

1. دراسة "Internet Addiction Management: A Comprehensive Review"

النتائج: استعرضت الدراسة استراتيجيات علاجية متعددة مثل العلاج السلوكي المعرفي، العلاج الأسري، وبرامج الوقاية المجتمعية.

الدروس المستفادة: فعالية البرامج العلاجية المتنوعة في معالجة الإدمان الرقمي، مع ضرورة تخصيصها لتناسب الفئات المستهدفة .

2. دراسة "Interventions for Digital Addiction: Umbrella Review"

النتائج: أكدت الدراسة على أهمية التدخلات متعددة الأبعاد، بما في ذلك العلاج النفسي، التوجيه الأسري، والتوعية المجتمعية.

الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته

أولاً: منهج البحث

اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، بوصفه الأنسب لطبيعة هذا البحث، إذ يهدف إلى وصف ظاهرة الإدمان الرقمي بين طلبة كلية العلوم الإسلامية، وتحليل دور وحدة الإرشاد التربوي في معالجتها، من طريق دراسة واقع المشكلة ميدانياً وجمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج علمية دقيقة تسهم في تحسين الأداء الإرشادي داخل الكليات..

ثانياً: مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من طلبة كلية العلوم الإسلامية في إحدى الجامعات العراقية للعام الدراسي (2024-2025)، فضلاً عن المرشدين التربويين وأعضاء الهيئة التدريسية ذوي العلاقة بموضوع الإرشاد. ويتميز هذا المجتمع بتنوعه من حيث الجنس والمرحلة الدراسية، مما يتيح رؤية شاملة لظاهرة الإدمان الرقمي وانتشارها بين الطلبة.

ثالثاً: عينة البحث

اختيرت عينة قصدية من مجتمع البحث، شملت (120) طالباً وطالبة من مختلف المراحل الدراسية في كلية العلوم الإسلامية، فضلاً عن (10) مرشدين تربويين. وقد روعي في اختيار العينة تمثيلها الواقعي لمجتمع الدراسة، من حيث التخصص والجنس والمستوى الدراسي

رابعاً: أداة البحث

لتحقيق أهداف البحث، أعدت استبانة مكونة من محورين رئيسيين

1- محور الإدمان الرقمي: ويتضمن مجموعة فقرات تقيس مدى انغماس الطلبة في استخدام الأجهزة الذكية ومواقع التواصل الاجتماعي بصورة مفرطة تؤثر في تحصيلهم الدراسي

وسلوكلهم اليومي. 2- محور دور وحدة الإرشاد التربوي: ويقيس مدى فاعلية البرامج الإرشادية في الحد من الإدمان الرقمي ومعالجة آثاره السلوكية والنفسية. وقد تم إعداد فقرات الاستبانة بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة المحلية والعالمية ذات الصلة، ثم عرضها على مجموعة من الخبراء في طرائق التدريس والإرشاد التربوي للتحقق من صدقها الظاهري ومناسبتها لأهداف البحث

خامساً: صدق وثبات الأداة

الصدق: تم عرض أداة البحث على لجنة من المحكمين المختصين في مجالات التربية والإرشاد، وأدخلت التعديلات اللازمة بناءً على آرائهم وملاحظاتهم لضمان صدق الأداة

الثبات: تحقق الباحث من ثبات الأداة باستخدام طريقة إعادة الاختبار (Test-Retest) إذ تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (20) طالباً، وبعد مرور أسبوعين أُعيد تطبيقها، ثم حُسب معامل الارتباط بين التطبيقين وبلغ (0.82)، وهو معامل ثبات مقبول يشير إلى استقرار الأداة وصلاحيها للتطبيق الميداني

سادساً: إجراءات البحث

إعداد الأداة بصيغتها النهائية بعد التحكيم

التنسيق مع إدارة كلية العلوم الإسلامية ووحدة الإرشاد التربوي لتسهيل عملية التوزيع

تطبيق الاستبانة على أفراد العينة ميدانياً جمع البيانات وتفرغها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) تفسير النتائج

في ضوء أهداف البحث وتساولاته

سابعاً: الوسائل الإحصائية

اعتمد الباحث مجموعة من الوسائل الإحصائية لتحليل البيانات، من أهمها: النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف إجابات أفراد العينة. اختبار (ت) للعينات المستقلة (T-test) لمعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير الجنس أو المرحلة الدراسية. معامل الارتباط لبيرسون للكشف عن العلاقة بين درجة الإدمان الرقمي ومستوى الإرشاد التربوي

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج البحث وتحليلها وتفسيرها في ضوء تساؤلات البحث وأهدافه، وذلك بعد معالجة البيانات إحصائياً على وفق الوسائل المحددة في الفصل الثالث، بهدف الكشف عن واقع الإدمان الرقمي بين طلبة كلية العلوم الإسلامية، ومدى فاعلية وحدة الإرشاد التربوي في معالجته.

أولاً: نتائج تساؤل البحث الأول

ما مستوى الإدمان الرقمي لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي العام لاستجابات أفراد العينة على فقرات محور الإدمان الرقمي بلغ (3.87) بانحراف معياري قدره (0.61)، وهي قيمة تشير إلى مستوى مرتفع من الإدمان الرقمي. ويتضح من ذلك أن استخدام الطلبة للأجهزة الذكية ومواقع التواصل الاجتماعي أصبح جزءاً من حياتهم اليومية، مما يؤدي إلى ضعف التواصل الواقعي، وتراجع التحصيل الدراسي، وزيادة الشعور بالعزلة.

تفسير النتيجة

يعزى هذا الارتفاع في مستوى الإدمان الرقمي إلى سهولة الوصول إلى الإنترنت وضعف الوعي بمخاطر الاستخدام المفرط، فضلاً عن غياب الرقابة الأسرية وضعف البرامج التوعوية داخل الكليات

ثانياً: نتائج تساؤل البحث الثاني

ما دور وحدة الإرشاد التربوي في معالجة الإدمان الرقمي؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي العام لاستجابات أفراد العينة على محور دور وحدة الإرشاد التربوي بلغ (3.25) بانحراف معياري قدره (0.72)، وهي قيمة تشير إلى مستوى متوسط في أداء وحدة الإرشاد التربوي

تفسير النتيجة

يدل ذلك على أن وحدة الإرشاد التربوي تبذل جهوداً مقبولة في معالجة ظاهرة الإدمان الرقمي من طريق المحاضرات الإرشادية، والاستشارات النفسية، والتعاون مع الأساتذة، لكنها لا تزال بحاجة إلى تطوير برامجها الإرشادية بما يتلاءم مع التحديات الرقمية الحديثة.

ثالثاً: نتائج تساؤل البحث الثالث

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإدمان الرقمي تبعاً لمتغير الجنس أو المرحلة الدراسية؟

أظهرت النتائج من اختبار (ت) للعينات المستقلة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة الذكور والإناث في مستوى الإدمان الرقمي (قيمة ت = 1.23، مستوى الدلالة = 0.22)، مما يشير إلى أن الإدمان الرقمي ينتشر بشكل

متقارب بين الجنسين .

أما بالنسبة لمتغير المرحلة الدراسية، فقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيةً لجانب طلبة المراحل الأولى، إذ بلغت قيمة (ت = 2.48، مستوى الدلالة = 0.016)، مما يعني أن الطلبة الجدد أكثر تعرضاً للإدمان الرقمي مقارنة بزملائهم في المراحل العليا.

تفسير النتيجة

يُعزى ذلك إلى ضعف التكيف الأكاديمي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأولى واعتمادهم المفرط على الأجهزة الذكية بوصفها وسيلة للترفيه والتواصل.

رابعاً: نتائج العلاقة بين مستوى الإدمان الرقمي ودور وحدة الإرشاد التربوي

باستخدام معامل ارتباط بيرسون، تبين وجود علاقة ارتباط سلبية متوسطة القوة بين متغيري الإدمان الرقمي ودور وحدة الإرشاد التربوي بلغت (-0.57)، وهي دالة إحصائيةً عند مستوى (0.01).

تفسير النتيجة

تشير هذه النتيجة إلى أنه كلما كان دور وحدة الإرشاد أكثر فاعلية، انخفضت معدلات الإدمان الرقمي بين الطلبة، مما يؤكد أهمية البرامج الإرشادية في التوعية والتقييم السلوكي والنفسي للطلبة

خامساً: مناقشة النتائج العامة

تؤكد النتائج أن الإدمان الرقمي يمثل ظاهرة متنامية داخل الوسط الجامعي، خصوصاً بين طلبة الكليات الإنسانية يلاحظ أن وحدة الإرشاد التربوي تمارس دوراً إيجابياً، لكنه بحاجة إلى تطوير استراتيجياته وأساليبه لتواكب التحديات الرقمية المعاصرة تشير العلاقات الإحصائية إلى أن البرامج الإرشادية يمكن أن تكون أداة فعالة في الحد من السلوك الإدماني متى ما طبقت على وفق خطط منهجية حديثة

، تستدعي النتائج أهمية دمج موضوع الإدمان الرقمي ضمن برامج التنقيف والإرشاد الجامعي بصورة منظمة ومستدامة

سادساً: الاستنتاجات

الإدمان الرقمي بين طلبة كلية العلوم الإسلامية في مستوى مرتفع نسبياً

دور وحدة الإرشاد التربوي متوسط ويحتاج إلى تطوير مستمر

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان الرقمي تبعاً للجنس، بينما توجد فروق تبعاً للمرحلة الدراسية

العلاقة العكسية بين الإدمان الرقمي ودور الإرشاد تؤكد أهمية البرامج الوقائية والعلاجية

سابعاً: التوصيات

تفعيل دور وحدات الإرشاد التربوي في الجامعات من طريق برامج تدريبية متخصصة لمعالجة الإدمان الرقمي.

إدراج موضوع الاستخدام الآمن للتكنولوجيا ضمن الأنشطة اللامنهجية.

تعزيز التعاون بين المرشدين وأعضاء هيئة التدريس في متابعة الطلبة المعرضين للإدمان الرقمي.

توعية الطلبة بأضرار الاستخدام المفرط للأجهزة الذكية عبر حملات إعلامية داخل الجامع

المصادر

حسام الدين محمود عذب، (2001) ادمان الانترنت وعلاقته ببعض الابعاد الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية ، المؤتمر السنوي لمعهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

السامرائي، فاطمة عبد الله. الإدمان الرقمي وأثره في الصحة النفسية لدى المراهقين. بغداد: دار الشؤون الثقافية، 2020، الزهراني، محمد (2021). الإرشاد التربوي ودوره في مواجهة المشكلات الطلابية. الرياض: دار الزهراء. عبد الحميد، سارة. (2022). دور الإرشاد النفسي في علاج الإدمان السلوكي لدى المراهقين. مجلة العلوم التربوية، 34(2)

عبدالله محمد قاسم، 2015، ادمان الانترنت وعلاقته بالسلمات الشخصية لدى الأطفال والمراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة في حلب

العزاوي، حسين. (2020). فعالية البرامج الإرشادية في تعديل السلوك الإدماني. جامعة بغداد، جاسم، نور. (2023). تحديات الإرشاد التربوي في البيئة الجامعية. مجلة التربية المعاصرة، 15(1)، عطية، محمد عبد الحميد. الإدمان الرقمي: المفهوم، الأسباب، والعلاج. القاهرة: دار الفكر العربي، 2020، الزعبي، أحمد محمود. الإدمان الرقمي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2021، وزارة التربية العراقية، المديرية العامة للإشراف التربوي، دليل الإرشاد التربوي في المدارس العراقية، بغداد: وزارة التربية، 2019، عبد الرحمن، عبد السلام. الإرشاد التربوي: الأسس والنظريات والتطبيقات. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر، 2018

Griffiths, M. D. (2018). Adolescent Digital Addiction: A Review of Recent Studies. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4),

Kimberly S. Young.1996 : *CyberPsychology & Behavior*.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3)

The Role of Faculty in Teaching Life Skills and Guiding Students Toward Drug Abuse Prevention

Asst. Prof. Samira Adnan Tharthar
University of Fallujah – College of Education
Asst. Prof. Istibraq Mohammed Abdullah
Iraqi University – College of Arts
Asst. Prof. Maisaloon Nouri Nawaf
University of Fallujah – College of Education
Lect.Dr. Adi Najm Abdullah
Anbar Education Directorate

Abstract:

The aim of the research (the role of the teaching staff in teaching students life skills and guiding them to prevent the danger of drugs) The role of educational institutions in preventing addiction of all kinds plays a major role, as its clear importance is highlighted in shaping the structure and immunity of our students from every danger surrounding them and from every scourge that threatens their lives and from every challenge facing them. However, their immunization and protection from scourges and dangers are considered a task separate from the main role and basic function of education, which includes scientific and cognitive material.

The study adopted a descriptive approach, and the study community comprised all teaching staff in the city of Fallujah. A sample of 136 male and female teachers was taken using the questionnaire as a study tool, consisting of 13 paragraphs. The results showed that the role of the teaching staff in education schools in general is low, and there are statistically significant differences in preventing addiction of all kinds. Training is limited to traditional methods on life skills, religious lectures, wall bulletins, and a few visits, which are attributed to the gender variable, in favor of males. There are statistically significant differences in favor of humanities specializations, and no differences. Statistically significant, attributed to the educational qualification variable.

In light of the study results, the study recommended a set of recommendations, the most important of which are developing training and educational programs, seminars, and lectures to educate teachers about drugs and the need to focus on and activate students' life skills to keep young people away from the dangers of idleness and bad friends.

Keywords: The role of the teaching staff, education, life skills, prevention, drugs

دور الكادر التدريسي في تعليم الطلبة مهارات الحياة و ارشادهم للوقاية من خطر المخدرات

أ.م. سميرة عدنان ثرثار / جامعة الفلوجة / كلية التربية

أ.م. د. استبرق محمد عبدالله / الجامعة العراقية / كلية الآداب

أ.م. د. ميسلون نوري نواف / جامعة الفلوجة / كلية التربية

م. د. عدي نجم عبدالله / مديرية تربية الانبار

المخلص :

هدف البحث (دور الكادر التدريسي في تعليم الطلبة على مهارات الحياة و ارشادهم للوقاية من خطر المخدرات) الى بيان دور المؤسسات التربوية في الوقاية من الادمان بكل أنواعه فهي تبذل دورا كبيرا و تبرز اهميتها الجلية في تشكيل بناء

وحصانه اطلابنا من كل خطر يحيط بهم ومن كل افة تهدد حياتهم ومن كل تحد يواجههم وان كان تحصيلهم ووقايتهم من الأفات والمخاطر ، ويعد مهمة مختلفة عن الدور الرئيسي والوظيفة الأساسية للتعليم والتي تتضمن المادة العلمية والمعرفية واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي وتكون مجتمع الدراسة من جميع الكادر التدريسي في مدينة الفلوجة اذ تم اخذ عينة (136) معلما ومعلمة باستخدام الاستبانة أداة للدراسة وتكونت من (13) فقرة واطهرت النتائج ان دور الكادر التدريسي في مدارس التعليم عامة منخفضة ووجود فروق دالة احصائيا الوقاية من الادمان بكل أنواعه، يقتصر التدريب بأساليب التقليدية على مهارات الحياة محاضرات دينية نشرات الحائظ الزيارات القليلة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير التخصص ولصالح التخصصات الانسانية عدم وجود فروق ذات دلالة احصائيا تعزى لمتغير المؤهل العلمي وفي ضوء نتائج الدراسة اوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات من اهمها عمل برامج تدريبية وتنقيفية وندوات ومحاضرات لتوعية المعلمين بالمخدرات و ضرورة الاهتمام بالمهارات الحياتية للطلبة وتفعيلها لإبعاد الشباب عن مخاطر الفراغ واصدقاء السوء .

الكلمات المفتاحية : دور الكادر التدريسي , تعليم , المهارات الحياتية , الوقاية , المخدرات
مشكلة البحث :

انتشار تعاطي المخدرات من اخطر المشكلات التي تواجه المجتمع العراقي واعدت سننا في تدمير الاجيال ووقف نهوض المجتمع والمدرسة المؤسسة التربوية الثانية والتي تأتي بعد الاسرة هدفها تقديم الرعاية كما انها تحدد سلوكياتهم وانضباطهم السلوكي يشكل منظم ومدرّس ويتعلم فيها الاطفال جميع الحقوق والواجبات وطرق التصرف في بعض المواقف الجدية وترشدهم لاختيار حياتهم المدنية وتخصصاتهم الدراسية وميولهم الفني والادبي (كامل , 2017: 3) تعاضم دور المؤسسات التعليمية لعد انتشار وسائل الاتصال الحديثة لهذا برز دورها في تشكيل وبناء من كل خطر يحيط بهم ومن كل افة تهددهم وكل تحد يواجههم وان الوظيفة الاساسية للتعليم والتي تتضمن المادة العلمية والمعرفية الا ان عملية الوقاية في يومنا هذا لا تقل اهمية عن عملية اكساب المعرفة بل اصبحت مهمة موازية لمهمة ووظيفة التعليم وفي حال الحديث عن المخدرات بوصفها آفة خطيرة وفتاكة عمل مروجها على ترويجها بين النشء فان خطورة هذه الافة لا تقتصر على الشخص المدمن وحده انما تتعدى لغيره من المحيطين به من مثل أسرته واقرانه واصدقائه ان هذا الترويج في البيئة التعليمية يعد انهيار مؤسسات التعليم وهو امر كلفتة الاقتصادية والاجتماعية والحضارية عالية جدا اضافة للتحديات التي تحيط بالطلبة من كلا الجنسين فلا بد من مواجهة هذه الظاهرة واعداد البحوث والدراسات والخطط للوقاية والبرامج التنقيفية التي تهدف كل من الطالب وأسرته في ضوء اليات تتوافق مع الاحتياجات الفعلية والتحديات القائمة لوقاية ابنائنا وتحصيلهم وتزويدهم بمهارات حياة واساليب تمكنهم من التصدي لهذه الافة الا وهي المخدرات والكحول والخمر (نهاري : 2013, 7)

اهمية البحث :

- ومن المؤمل ان تسفيد من هذه الدراسة الجهات الاتية

- وزارة التربية والتعليم ان تكون الدراسة بمثابة المرجعية للمعنين والقائمين على اعداد المناهج وتطويرها وتضمن موضوع المخدرات
- قسم الارشاد التربوي اعداد ورشات تدريبية تعليمية وتنفيذها عن كيفية تفعيل دور معلمي المرحلة الاعدادية

بتوعية الطلبة بأثار المخدرات وسبل الوقاية منها

• معلمو وزارة التربية والتعليم ومعلماتها تفعيل دورهم في تعليم المهارات الحياتية وتوعية الطلبة بأثار المخدرات وسبل الوقاية

• الطلبة : توعية الطلبة بأثار المخدرات

• اكاديميا : التدريب ومراكزه ان تكون الدراسة بمثابة المرجعية للمعنيين والقائمين على اعداد المعلمين وتأهلهم واكسابهم ادوارا تتناسب مع مستجدات العصر مما ستقدمه تعرف دور الملاك التدريسي المرحلة الاعدادية بتوعية خطر المخدرات

الباحثون ان تثري الدراسة الجانب المعرفي للدراسات العلمية المتعلقة بدور الكادر التدريسي المرحلة الاعدادية على حد علم الباحثين مما قد يجعلها من الدراسات المهمة والرائدة في هذا المجال
اسئلة الدراسة

- ما دور الكادر التدريسي بتعليم الطلبة المهارات الحياتية وارشادهم ووقايتهم من خطر المخدرات في مدينة الفلوجة
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,05) في تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس والتخصص والمؤهل العلمي

اهداف البحث :

- دور الكادر التدريسي بتعليم المهارات الحياتية الطلبة وارشاد ووقايتهم من خطر المخدرات
- معالجة قضية اجتماعية مهمة للحد من خطورتها على المجتمع وتحقيق رقيه ونموه والمحافظة على قيمة تعزى لمتغير الجنس والتخصص والمؤهل العلمي

تحديد المصطلحات

- الدور : السلوك الذي يقوم به الفرد في المركز الاجتماعي الذي يشغله (ALI,2012;P7)
- الدور اجرائيا مجموعة المهمات والمهارات الحياتية والاجراءات والممارسات وانماط السلوك والافعال والانشطة التي يقوم بها الكادر التدريسي المرحلة الاعدادية لمواجهة اثار المخدرات
- دور المعلم : هو نموذج من السلوك العادي والمتوقع من اعضاء مهنة التدريس يحتوي على عناصر تعليمية واجتماعية وتقويمية (حنالله وجرجس: 1998,306)
- دور المعلم اجرائيا هو الانماط السلوكية التي يقوم بها المعلم بهدف التأثير في سلوك المتعلم وتوجيه بحيث يكون اكثر ايجابية وتوافقا مع نفسه ومع مجتمعه
- المهارات الحياتية

- Unicef,2005 نطاق مخطط من الفرص التعليمية التي تشتمل على المعرفة والفهم والمهارات والاتجاهات والقيم التي

تهدف الى تنمية الشخصية والاجتماعية والصحية (Unicef,2005:1-2)

- التعريف الاجرائي : مجموعة آداءات وسلوكيات وانشطة مرتبطة بالبيئة تقوم بها طالبات الصف الثاني المتوسط

وذلك من طريق ترجمة المعلومات الفيزيائية التي يعرفها والمهارات والاتجاهات والقيم التي يشعرون بها ويعتقدن فيها وتوظيفها عند مزاوله الحياة اليومية لمواجهة المواقف والتحديات المتمثلة ب (حل المشكلات واتخاذ القرار , التواصل والعلاقات بين الاشخاص ,اليدوية والغذائية والبيئة والوعي الاستهلاكي الوقائية والعمليات الحسابية وتقاس بالدرجة التي يحصلن عليها على مقياس المهارات الحياتية المعد لأغراض البحث

- المخدرات هي كل مادة خام او مستحضر تحتوي على مواد منبهة او مسكنة ومن شأنها اذا استخدمت في غير الاغراض الطبية الموجهة ان تؤدي للتعود والادمان بما يضر الفرد والمجتمع وهي مواد طبيعية ومصنعة ، إن تعاطاها الفرد تؤثر فيه وعلى أحاسيسه وتصرفاته وينتج عن تكرارها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية بالإضافة للتأثير على المجتمع والبيئة (العيسوي : 2005, 19)
 - اجرائيا هي المواد والادوية المخدرة المنتشرة في العراق بين افراد المجتمع وبين طلبة المدارس خصوصا والتي يمكن ان يدمن عليها البعض وتسبب في دمار صحتهم والتأثير في المجتمع والاسرة
- حدود البحث :

الحد الزمني: 2024-2025 م

الحد المكاني تم تطبيق البحث على المجتمع المحلي في مدينة الفلوجة في العراق

الحد البشري طبق البحث على عينة من تدريسي مدينة الفلوجة التابعة لمديرية تربية الفلوجة

الحدود الموضوعية: دور الكادر التدريسي في تعليم الطلبة على مهارات الحياة و ارشادهم للوقاية من خطر المخدرات

الدراسات السابقة

- دراسة عثمان (Etman,M2010) دراسة هدفت للتعرف على مخاطر ادمان المراهقات للمخدرات والعوامل المؤدية اليها والتوصل الى تصور مقترح لاستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة لوقاية المراهقات من مخاطر الادمان واعتمد منهج المسح الاجتماعي بالعينة لطالبات السنة التحضيرية اذ تم اختبار عينة عشوائية قوامها 100 طالبة تخصص علوم انسانية بجامعة محمد بن سعود الاسلامية بالرياض والمسح الاجتماعي الشامل للمرشدات الاكاديميات بالسنة التحضيرية وبلغ عددهم 32 مرشدة اكايدمية في جامعة ذاتها وتم استخدام الاستبانة أداة للدراسة واوضحت نتائجها من اهم العوامل المؤدية الى ادمان المراهقات الشعور بضعف الثقة بالنفس والشعور بالاكتئاب وغياب القدوة الحسنة في الاسرة والهروب من مشكلات الاسرية والميل للعزلة الاجتماعية والانسحاب.
- دراسة الزيود وعودة (ALzayyoud mand odeh t 2017) دراسة هدفت الى تعرف لمستوى وعي طلبة البكالوريوس في الجامعة الاردنية بظاهرة المخدرات اعتمدت الدراسة على المنهجين الكمي والنوعي بجمع البيانات اللازمة باستخدام الاستبانة للإجابة عن اسئلة الدراسة وتكون مجتمع من جميع طلبة الرابعة الملحقين ببرامج البكالوريوس ومن مختلف الكليات والبالغ عددهم 6200 طالب وطالبة اختبرت العينة بالطريقة الانية للعام الدراسي 2015-2016 م واطهرت نتائج الدراسة ان مستوى وعي طلبة البكالوريوس في الجامعة الاردنية بظاهرة المخدرات تعزى لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة والكلية وامتلاك موقع تواصل+ اجتماعي .
- الجانب النظري : المعلم اساس العملية التعليمية ويعد ركيزة من ركائز التعلم ، فوظيفته ليست مجرد شرح محاضرة

داخل الصف فهو معلم الأجيال ومربيها وباني الفكر لدى الطلبة من عدة جوانب يقدم المعرفة بطريقة جذابة , لتنمية الفكر النقدي , ويعزز مهارتي البحث والتقصي ,موجه للقيم والاخلاق ,وتهيئة بيئة تعليمية محفزة للعلم والتعلم ومحفز للتعليم الذاتي والمهارات الحياتية (محمود فرج : 2013, 333)

دور المعلم في العملية التعليمية والتربوية:

1. استخدام الأنشطة والوسائل التعليمية وفقاً للموقف التعليمي ووفقاً لقدرات الطلاب.
2. تشجيع الطلبة والعمل على زيادة محبة التعلم .
3. القيام بالتجارب والاكتشافات لتعزيز العملية التعليمية التي تعد فرصة للطلبة
4. تحفيز الطلبة نحو التعلم بخلق أجواء مثيرة يتخللها التحدي والإثارة
5. قول الحقيقة والصدق وتجنب الكذب
6. التعاون والوفاء والإخلاص

أهمية المعلم في العملية التعليمية والتربوية

1. العمل على التوسع في اهتمامات الطلاب ودفعهم إلى العمل بشكل أفضل.
2. لا يقبل المعلمون بالفشل لذا لن يسمحوا للطلاب بالاستسلام.
3. يقدم المعلم التوجيه للطلاب من جميع الأنواع، إذ إن المعلمين يستطيعون رؤية نقاط القوة والضعف لدى كل طالب وتقديم المساعدة والتوجيه اللازم.
4. في الواقع يساعد المعلم في الكشف عن أفضل مهارات الطالب وتعليم مهارات حياتية قيمة أيضاً.
5. يعد المعلم مصدراً للإلهام والتحفيز، ويلهم الطلاب للقيام بعمل جيد، ويحفزهم على العمل الجاد والحفاظ على أهدافهم الأكاديمية ضمن المسار الصحيح.
6. المعلم يقوم بتدريب وإرشاد طلابهم، فهم قادرين على المساعدة في تشكيل الأهداف الأكاديمية وهم مكرسون لجعل طلابهم يحققونها.
7. المعلم لديه شغفٌ للتعليم ولديه رسالة يرغب بتوصيلها إلى الطلاب.(سليمان 2015: 114)

كيف تحمي المدرسة طلابها من خطر المخدرات ؟

- 1- ممارسة الرياضة التي تساعد على بناء الشخصية، وتخلق لدى الطالب روح الثقة بالنفس والتحدى للمعوقات، وتقوي الإرادة فيستطيع الإنسان أن يرفض الأمور الخاطئة.
- 2- الاهتمام بالمهارات الحياتية والأنشطة الثقافية الخاصة بالإدمان مثل الرسوم المتحركة، ومجلات الحائط، وكلمات الصباح في الإذاعة المدرسية، والتي تتناول موضوع الإدمان من جوانبه المختلفة في رسائل قصيرة سريعة، وكذلك الأنشطة الفنية والاجتماعية والترفيهية مثل الرحلات والحفلات التي تستغل الطاقات في أمور مفيدة، وتبرز قدراتهم وتميزهم وتُساعدهم على اكتشاف مواهبهم. (سليمان عبد الواحد, 2015)
- 3- التوعية من طريق المناهج المدرسية، وعقد الندوات الثقافية لتوعية الطلاب. وتبصيرهم بقوى الشرّ التي تستهدف تحطيم الشباب، وتحصينهم بالمعلومات الصحيحة على طريقة «اعرف عدوك» مع الالتزام بالمصادقية والبعد عن التهويل أو التهوين، فمثلاً على مستوى الأطفال لا يقال لهم أنّ من يتناول مخدراً يموت على الفور، لأنه يرى في الأفلام التي يعرضها التلفاز من

يتناولون المخدرات ويعيشون، وكذلك عقد حلقات حوار مع الآباء لتبصيرهم بالمشاكل التي تقابل أبناءهم.

4- تنظيم حلقات دراسية للمختصين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين عن كيفية اكتشاف الحالات المبكرة وتوجيهها للعلاج.

5- تكوين مجموعات مدرسية لمكافحة الإدمان، وتتلقى هذه المجموعات التدريبات المناسبة لاكتشاف الحالات المبكرة، ويمكن أن تشمل بعض الطلبة الذين سقطوا في براثن الإدمان وتم علاجهم وشفأؤهم، فالطلبة لهم إمكانية اختراق صفوف زملائهم ومعرفة أحوالهم، وإقناعهم في بدء رحلة العلاج، ولا سيما أن الطلبة المعافين من الإدمان يشكلون المثال العملي الناجح أمام الآخرين.

6- الاهتمام بحالات الهروب والتغيب عن المدرسة، والاستفسار عن الأسباب التي أدت إلى ذلك وإخطار أولياء الأمور؛ كي تكون لهم المشاركة الفعالة في ملاحظة أبنائهم.

7- الاهتمام بحالات التأخر الدراسي التي قد تقود إلى الإحباط والسقوط في الإدمان، والتعاون مع الأسرة من أجل حل المشاكل التي تقابل مثل هذه الحالات.

8- مراقبة بوابات المدارس والنواصي القريبة، إذ يقوم بعض الصبية وأحياناً بعض الطلبة بتوزيع المخدرات عليهم.

المهارات الحياتية : من اهم المهارات التي لها دور فعال ؛ إذ تمثل ضرورة حتمية لجميع الافراد في اي مجتمع بصفة عامة فهي من المتطلبات التي يحتاجها الفرد في عملية التوافق وحل المشكلات اليومية المختلفة (محمود فرج : 2013, 333)

- مهارات حب الذات
- مهارات اتخاذ القرار
- مهارات حل المشكلات
- مهارات الاتصال والتواصل تنمية مهارات الاتصال والتواصل لدى الطلبة من طريق الاتصال اللفظي وغير اللفظي
- مهارات بناء العلاقات تنمية ادراك الطلبة على معرفة الحدود في العلاقات السلوكية بين الاشخاص وبخاصة الزملاء وبناء علاقة الصداقة والمحافظة على استمرارها
- مهارة توكيد الذات ترتبط بالعلاقة الشخصية ويعني التعبير الصادق والمباشر عن الافكار والمشاعر الشخصية (شوقي .1998: 35)
- مهارة التعامل مع المشاعر السلبية: الغضب والقلق والاحباط وتشمل القدرة على التعامل بفاعلية مع المشاعر الايجابية والسلبية مثل الاحباط الغضب والحزن والخوف وتدريب وتعليمهم على ضبط النفس وعدم الانجرار وراء العاطفة الجياشة.
- مهارة تسيير الصراعات وهو توجيه الاختلاف التضارب وتوظيفه ايجابيا لإحداث التغيير والتطوير المبدع والرفع من اداء الفرد وجعله حافزا ومصدرا للقوة والسعي لتفهم الاختلافات في القيم والثقافات وتنمية العمل الجماعي وتشتمل هذه على خمس مهارات رئيسية : القدرة على تجنب المشكلات , البحث عن حل وسطي , مع المشكل , لتعاون في حل المشكل والتعامل مع المشكل بحكمة.

الطرق والاجراءات : تم استخدام المنهج الوصفي المسحي نظرا لملاءمته لأغراض الدراسة

مجتمع البحث وعينته يتكون مجتمع البحث من الملاك التدريسي في مديرية تربية الفلوجة في العراق اما عينته فتم اختيارها بالطريقة القصدية وتكونت في مجتمع البحث نفسه ، ويبلغ عددها 136 تدريسيًا (ذكرًا وانثى) والجدول (1) يوزع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغيراتها

المتغيرات	الفئات/المستويات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	20	1.1%
	انثى	30	1.4%
التخصص	علمي	20	1.1%
	انساني	16	1.1%
المؤهل العلمي	بكالوريوس	30	1.4%
	دراسات عليا	20	1.3%
المجموع		136	100%

اداتا البحث : تم تطوير اداة البحث بالرجوع الى ادبيات ذات صلة ، واحتوت اداة البحث على استبانة تضمنت (13) فقرة لدور الملاك التدريسي في وقاية طلبة المدارس من خطر المخدرات
صدق الاداة : جرى التحقق من صدق اداة الاستبانة على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة بصلاحيات الفقرات من عدمها لقياس مثل هذه الظواهر أو التي تحتاج إلى تعديل أو حذف فتم حذف (فقرتين) واصبحت اداة البحث (13) امام (موافق بشدة, موافق , محايد , غير موافق , غير موافق بشدة) واعتمدت الباحثة نسبة 80% من اتفاق المحكمين على الفقرة الواحدة ، يعبر مدى مناسبة الاختبار للمختبرين و تم استخراج معامل عينة الدراسة ×؛ فقد تكونت من (15) مدرسا ومدرسة وتراوحت المعاملات ما بين (0,69-0,92) وهي ملائمة للتطبيق والجدول يبين نتائج ذلك (1)

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	69**	8	88**
2	80**	9	85**
3	84**	10	92**
4	79**	11	85**
5	77**	12	83**
6	85**	13	74**
7	87**		

** دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05)

** دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)

ثبات اداة البحث تم التحقق منه من طريق الاتساق الداخلي للفقرات على وفق معادلة (كرونباخ الفا) واطهرت النتائج ان الثبات الداخلي للأداة بلغ (81%) وهي مقبولة للتطبيق
طريقة تصحيح الادارة كانت الاجابة عن فقرات التطبيق وللحكم على مدى القرار ثم استخدام المعيار الاحصائي باستخدام المعادلة الاتية :

طول الفئة = الحد الاعلى - الحد الادنى / عدد المستويات = $1.33=3/4=3/5-1$

* (2,33-1) تقدير منخفض

* (3,67-2,34) تقدير متوسط

* (5-3,68) تقدير مرتفع

المعالجة الاحصائية

تم استخدام المتوسطات الاحصائية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الاول

تم استخدام المتوسطات الاحصائية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الثنائي للإجابة عن السؤال الثاني

عرض النتائج

نتائج السؤال الاول ما دور الكادر التدريبي في تدريب وارشاد ووقاية الطلبة من خطر تعاطي المخدرات؟ والجدول (2) يبين

النتائج التي تم التوصل اليها

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	اقوم بالتشارك مع الجهات الحكومية المختصة لنشر الوعي ضد تعاطي المخدرات	3,74	1,29	مرتفعة
2	اقوم بتشجيع المشاركات المجتمعية على مكافحة المخدرات	3,46	1,11	متوسطة
3	اقوم بتحذير المراهقين من السبل غير المباشرة التي تؤدي لتعاطي المخدرات	3,29	1,16	متوسطة
4	اقوم بالمشاركة بإعداد المحاضرات الخاصة لتوعية الطلبة على خطر المخدرات	3,08	1,21	متوسطة
5	اقوم بمشاركة الملاك التدريسي بإعداد ورش وندوات عن خطر المخدرات	3,05	1,23	متوسطة
6	اقوم بمشاركة الملاك التدريسي بإعداد برامج تدريب الطلبة على مهارات حياتية تشجع الطلبة على تقدير الذات	3,04	1,21	متوسطة
7	تقييم المسابقات العلمية التوعوية عن خطر المخدرات على الطلبة والاسر والمجتمع	3,3	1,27	متوسطة
8	هل تعتقد بان المجمع لديه وعي كاف عن اضرار المخدرات	3,3	1,25	متوسطة
9	هل تعتقد ان ادمان الطلبة سبب اصدقاء السوء	3,02	1,17	متوسطة
10	هل يعتقد الملاك التدريسي بان الاسر قد تدفع الشباب للإنسان	3,02	1,20	متوسطة
11	هل يعتقد الملاك التدريسي بوقوع الطالبات في فخ المخدرات حالهم حال الذكور	2,80	1,19	متوسطة
12	ما هي اكثر فئة عمرية تقع في براثن المخدرات	2,74	1,08	متوسطة
13	التقييم المنتظم للنتائج على مدار الوقت	2,35	1,20	متوسطة
	الدرجة الكلية	3,10	0,96	متوسطة

اظهرت نتائج الجدول ان دور الملاك التدريسي جاء متوسطا بمتوسط حسابي قدرة (3.10) وانحراف معياري (0,96) وتعزى

هذه النتيجة الى وجود قصور عند الملاك التدريسي لنشر الوعي ضد تعاطي المخدرات والسبب ازدواجية الدوام إذ يواجه

المعلمون ضغوطات في المشاركة بالأنشطة تتنوع بين ضغط الوقت، وزيادة الأعباء التدريسية، ونقص الموارد، وضعف التواصل مع الإدارة وأولياء الأمور، والتحديات التكنولوجية، وعدم ملائمة الأنشطة للأهداف، والاحترق النفسي الناتج عن كثرة المهام والمسؤوليات، مما يؤثر في كفاءته ورضاه المهني ، كل هذه الامور تحيل دون مشاركة الملاك التدريسي في نشر الوعي

جاءت فقرة أقوم بالتشارك مع الجهات التربوية المختصة لنشر الوعي ضد تعاطي المخدرات في المرتبة الاولى من الممكن المشاركة بأبسط الامور فيها , وقد تؤدي ان مسؤولية مكافحة ادمان المخدرات او اي شكل من اشكال الادمان والحد منها هي مسؤولية تشاركية لكل المؤسسات بالدرجة الاولى قبل ان تكون مسؤولية الجهات الحكومية والمؤسسات الامنية فقط، وقد يكون ذلك احد اسباب مجيء التقديرات بدرجة متوسطة في الدرجة الكلية فيتم التركيز في تدريسهم على مكافحة المخدرات عرض بوسترات تبين حال المتعاطي

وجاءت فقرة اكتساب المهارات الحياتية في المرتبة الاخيرة ، ان تهيئة التلاميذ ومساعدتهم على القيام بالأدوار الجديدة وإدارة الموقف التعليمي والتربوي بذكاء، وحسن التصرف واكتسابهم المهارات الحياتية. كلها أدوار يقوم بها المعلم والملاك التدريسي وقد أدى الملاك التدريسي دورًا محوريًا في تدريب الطلبة على مهارات الحياة وإرشادهم، من دمج هذه المهارات في العملية التعليمية، وتعزيز مهارات التفكير النقدي وحل المشكلات والتواصل والتعاون، فضلا عن تحديد نقاط قوة وضعف الطلاب وتقديم الدعم اللازم لهم لتحقيق أهدافهم الأكاديمية والشخصية، وخلق بيئة تعليمية محفزة تشجع على الابتكار والثقة بالنفس، مما يمكن الطلاب من أن يصبحوا أفرادًا فعالين ومسؤولين في المجتمع

نتائج السؤال الثاني ومناقشته الذي ينص على دور الملاك التدريسي في ارشاد ووقاية الطلبة من انتشار التعاطي فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الملاك التدريسي وهذا حسب متغير الجنس والتخصص والمؤهل

العلمي جدول 3

المتغير	الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	2,32	0,20	2,71	*0,006
	انثى	2,21	0,13		
التخصص	علمي	2,25	0,15	0,203	*024.,0
	انساني	2,26	0,20		
المؤهل العلمي	بكالوريوس	2,28	0,16	1,262	0,943
	دراسات عليا	2,23	0,17		

*دال احصائيا عند مستوى دلالة 0,05

يبين الجدول دور الملاك التدريسي في ارشاد ووقاية الطلبة وبسبب اختلاف فئات متغيري الجنس والمؤهل العلمي يعزى الى ان الذكور لديهم رغبة اكثر من الاناث لاستكشاف مثل هذه الظواهر الاجتماعية والسعي لمعرفة كل ما هو جديد وان مدارس الذكور معرضة اكثر من مدارس الاناث للمشكلات الاجتماعية كالمخدرات اما بالنسبة للتخصص فوجد أن الكليات الانسانية لديهم علم ومعرفة اكثر بالجوانب السلوكية والتربوية لدى الطلبة من الكليات العلمية وان المعلمين من الكليات

الانسانية يكون بعضهم من خريجي كلية العلوم التربوية فيكونون مؤهلين للتعامل مع الطلبة بشكل اكبر من الكليات العلمية وطبيعة المواد الانسانية تتيح للمعلمين فرصة اكبر للتطرق الى الجوانب الاجتماعية والسلوكية والتربوية مع طلبتهم اكثر من معلمي المواد العلمية .

- تم استخدام تحليل التباين الثنائي مثلما هو مبين في جدول رقم (4)

الدلالة الاحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموعة المربعات	مصدر التباين
0,34	0,88	0,814	62	0,814	الجنس
0,37	1,00	0,919	26	1,839	التخصص
		0,919	26	121,362	المؤهل العلمي
			26	124,772	الكلية

من الجدول يبين ان الملاكات التدريسية والادارة هم موجهون لجميع الطلبة لكن اختلاف الشهادات يؤثر في المعلمين في نصائحهم للطلبة؛ لأن الشهادة تحدد مستوى المعرفة الأكاديمية والخبرة التي يمتلكها المعلم، مما يؤثر في فهمه للقضايا العلمية والتحديات التي يواجهها الطلاب. المعلم الحاصل على شهادات متقدمة قد يكون لديه فهم أعمق للقضايا العلمية، مما يجعله قادرًا على تقديم نصائح أكثر دقة وتفصيلاً في ارشادهم ووقايتهم من خطر التعاطي .

النتائج العامة

- وعي المدرسين بخطورة الأفات الاجتماعية من بينها المخدرات
- ابراز المشاكل لدى المراهقين هي العاطفية ثم المدرسة التي تظهر من اضطراب العلاقة بين الاستاذ والتلميذ والادارة وظهور مشكلات مثل النسيان ونقص الانتباه وعدم الاستيعاب وتأثيرها في النتائج المدرسية وردة الفعل السلبي للوالدين اتجاه كل هذه الاضطرابات
- نسبة الاحتكاك مع المتعاطين تعد مؤشرا خطيرا يدل على تضاعف احتمال الوقوع في مستنقع المخدرات وانتشار هذه الافة في الوسط المدرسي
- سهولة الحصول على المخدرات وانتقال تعاطيها الى المؤسسات التربوية وحتى المنازل ينذر بمدى خطورة الوضع
- التوصيات : في ضوء النتائج تم التوصل
- ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية بالتربية السليمة
- ضرورة الاهتمام بالمهارات الحياتية للطلبة وتفعيلها لابعاد الشباب عن مخاطر الفراغ واصدقاء السوء
- ضرورة وجود حوار داخل الاسرة بين الاطفال وذويهم
- تكثيف حملات التحسيس والتوعية بكل المؤسسات التي يتواجد بها الشباب لاطلاعهم على مدى خطورة المخدرات والغاء كل الافكار الخاطئة عنها
- تشديد المراقبة على مروجي المخدرات وخاصة في المؤسسات التربوية
- قيام المساجد بدور اعلامي مكثف في اوساط المجتمع من طريق الخطب والدروس
- تجنيد متواصل لكل وسائل الاعلام للتوعية والوقاية منها

- اعداد برامج تدريبية وتنقيفية للمعلمين تخص خطر المخدرات
- اقامة ندوات ومحاضرات لتوعية المعلمين بالمخدرات
- تفعيل أنشطة الكترونية للطلبة تلبي احتياجاتهم ورغباتهم ومهاراتهم الحياتية
- اشراك الطلبة في الأنشطة التطوعية المجتمعية لتوظيف طاقاتهم في كل ما هو مفيد وفعال
- اعتبار الفرد المدمن ضحية يستحق العلاج قبل العقاب
- توفير مراكز التكفل بالمدمنين
- التنسيق الجدي بين القطاعات لاتخاذ وحماية الاطفال لضمان مستقبل افضل

المصادر

- سليمان عبد الواحد يوسف : 2015, المهارات الحياتية , دار السيرة للنشر والتوزيع , عمل , الاردن
- رياض نايل العاسمي : 2008, برامج الارشاد النفسي منشورات جامعة دمشق , كلية التربية سوريا
- ابو علام , رجاء 1998 مناهج البحث في العلوم النفسية القاهرة دار النشر للجامعات 49-50 مصر.
- عيسوي عبد الرحمن (1984) العلاج النفسي دار النهضة العربية بيروت لبنان .
- حنا الله , رمزي كامل وجرجس ميشيل ثكلا (1998) معجم المصطلحات التربوية بيروت مكتبة لبنان
- مرسي , محمد منير (2001) الادارة التعليمية اصولها وتطبيقاتها علم الكتب القاهرة
- هاني ميرفت , حامد محمد 2012: برنامج مقترح ناتج على التعلم الذاتي لتنمية مهارات الحياتية المعلوماتية واتخاذ القرار بالمرحلة الثانوية ,مجلة التربية العلمية في مجتمع المعرفة قطاع الكتب القاهرة
- محمود ابراهيم فرج :2013 العلاج النفسي الايجابي في خفض ضغوط احداث الحياة وتنمية المهارات الحياتية لدى طلبة الجامعة للدراسات النفسية مصر المجلد 23والعدد 79.
- لقوقي الهاشمي 2015: فاعلية برنامج مقترح في الالعاب التربوية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلبة التربوية . مذكرة غير منشورة شهادة الماجستير بجامعة ورقة الجزائر .
- شوقي فرج طريف: 1998, الذات محل تنمية الكفاءة الشخصية , دار غريب , القاهرة .
- Etman,M2010 Egypt.5(57).319-387.Acknowledgment of a proposal to use the preventive approach from the perspective of general practice to protect adolescent girls from the dangers of digital drug addiction.
- ALzayyoud mand odeh t 2017 the level of awareness of the students of the university of Jordan .

Designing a Comprehensive Psychological Rehabilitation Program for Individuals Recovering from Addiction Based on Cognitive Behavioral Therapy and Group Support

Asst. Prof. Yasra Mahdi Hassan

Al-Nahrain University, Center for Continuing Education

Abstract

This study aims to design a comprehensive psychological rehabilitation program based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and group support to examine its effectiveness in enhancing psychological adjustment skills and reducing anxiety and depression levels among individuals recovering from addiction. The study adopted a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach, involving a purposive sample of 25 recovering addicts recruited from a rehabilitation center. The researcher employed the Psychological Adjustment Scale (developed by the researcher), which includes 25 items distributed across five dimensions (self-esteem, stress management, emotional regulation, life satisfaction, and problem insight), as well as the Anxiety and Depression Scale. The scales' validity was confirmed using item-total correlations, and reliability was assessed using Cronbach's alpha, which showed high internal consistency.

The rehabilitation program consisted of ten group therapy sessions that incorporated CBT techniques (cognitive restructuring, Socratic dialogue, homework assignments) and group support techniques (emotional expression and social interaction). The findings revealed statistically significant differences at the (0.005) level between pre- and post-test scores in favor of the post-test on both the Psychological Adjustment Scale and the Anxiety and Depression Scale, indicating that the program was effective in improving psychological adjustment and reducing emotional disturbances among recovering addicts.

Keywords: Psychological rehabilitation program, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), group support, recovering addicts.

تصميم برنامج نفسي تأهيلي متكامل للمتعافين من الإدمان قائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي أم يسرى مهدي حسن/ جامعة النهدين / مركز التعليم المستمر

1. الملخص

يهدف هذا البحث إلى تصميم برنامج نفسي تأهيلي متكامل قائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي، بهدف التحقق من فاعليته في تنمية مهارات التكيف النفسي وخفض مستويات القلق والاكتئاب لدى المتعافين من الإدمان. واعتمد البحث المنهج شبه التجريبي بتصميم القياس القبلي والبعدي لمجموعة تجريبية واحدة، تكونت من (25) متعافياً من الإدمان تم اختيارهم بطريقة قصدية من أحد المراكز العلاجية. استخدمت الباحثة مقياس التوافق النفسي (من إعدادها) المكون من (25) فقرة) موزعة على خمسة أبعاد: (احترام الذات، إدارة الضغوط، ضبط الانفعالات، الرضا عن الحياة، الاستبصار بالمشكلات)، فضلاً عن مقياس القلق والاكتئاب. وتم التحقق من صدق المقياس باستخدام معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية، كما حُسب ثباته باعتماد معامل "ألفا كرونباخ" وجاء مرتفعاً.

وتكون البرنامج التأهيلي من عشر جلسات علاجية جماعية استخدمت فيها فنيات العلاج السلوكي المعرفي (إعادة البناء المعرفي، الحوار السقراطي، الواجبات المنزلية) وفنيات الدعم الجماعي (التفريغ الانفعالي، التفاعل الاجتماعي). وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.005) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في كل من مقياس التوافق النفسي بأبعاده والدرجة الكلية، وكذلك على مقياس القلق والاكتئاب، مما يؤكد فعالية البرنامج النفسي التأهيلي في تحسين التكيف النفسي وخفض الاضطرابات الانفعالية لدى المتعافين من الإدمان. الكلمات المفتاحية: البرنامج التأهيلي النفسي، العلاج السلوكي المعرفي، الدعم الجماعي، التكيف النفسي، القلق والاكتئاب، المتعايفون من الإدمان.

الفصل الأول : مشكلة البحث:

يمثل الإدمان تحدياً نفسياً واجتماعياً معقداً، لا تنتهي آثاره السلبية بمجرد التوقف عن التعاطي، إذ يواجه المتعايفون صعوبات متعددة في مرحلة ما بعد العلاج، أبرزها ضعف المهارات النفسية والاجتماعية وزيادة احتمالية الانتكاس. ويعود ذلك غالباً إلى غياب برامج تأهيل نفسي فعالة تعالج الجوانب الفكرية والانفعالية، وتوفر في الوقت ذاته بيئة داعمة تعزز الشعور بالانتماء والاستقرار. (زوبع، 2017: 79).

وعلى الرغم من وجود جهود علاجية متعددة، إلا أن قلة من هذه البرامج تجمع بين مدخلين فعالين هما: العلاج السلوكي المعرفي الذي يساهم في تعديل الأفكار والسلوكيات غير السوية، والدعم الجماعي الذي يوفر مساحة للتفاعل الإيجابي والمساندة. من هنا تبرز الحاجة إلى إعداد برنامج نفسي تأهيلي متكامل يراعي هذه الجوانب ويهدف إلى دعم المتعافين نفسياً واجتماعياً، ويساعدهم على بناء حياة مستقرة بعيداً عن التعاطي.

سؤال المشكلة الرئيسي: ما فاعلية برنامج نفسي تأهيلي قائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي في تحسين التكيف النفسي للمتعافين من الإدمان؟

ويمكن اشتقاق سؤالين فرعيين من السؤال الرئيس :

1. ما أثر البرنامج التأهيلي القائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى المتعافين من الإدمان؟

2. ما فاعلية البرنامج التأهيلي في تحسين مهارات التكيف الاجتماعي لدى المتعافين من الإدمان؟

اهمية البحث من الناحية النظرية :

تأتي أهمية هذا البحث من كونه يستجيب لحاجة ملحة في ميدان الصحة النفسية، تتعلق بمرحلة ما بعد التعافي من الإدمان، والتي غالبًا ما تشهد صعوبات نفسية واجتماعية قد تؤدي إلى الانتكاسة. ويُعد تطوير برنامج تأهيلي نفسي متكامل، يجمع بين العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي، خطوة نوعية نحو دعم المتعافين وتمكينهم من تجاوز آثار الإدمان بشكل مستدام. وتكمن أهمية البحث أيضًا في كونه يقدم تدخلًا نفسيًا قابلاً للتطبيق والقياس، يمكن أن تستفيد منه المؤسسات العلاجية والمراكز المجتمعية العاملة في مجال الإدمان. كما يسهم البحث في سد فجوة بحثية تتعلق بندرة البرامج المتكاملة التي توظف مزيجًا من الأساليب المعرفية والجماعية في التأهيل، خاصة في السياقات العربية.

أما أهميته من الناحية التطبيقية، يوفّر البرنامج أداة يمكن استخدامها لمساعدة المتعافين على تعزيز التكيف النفسي، وخفض الأعراض الانفعالية مثل القلق والاكتئاب، وزيادة قدرتهم على الاندماج الاجتماعي، مما يعزز فرصهم في بناء حياة مستقرة وصحية.

أهداف البحث:

1. تصميم برنامج تأهيلي نفسي متكامل يجمع بين CBT والدعم الجماعي.
2. التعرف على أثر البرنامج في تحسين التكيف النفسي لدى المتعافين.
3. خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى المتعافين باعتماد البرنامج.
4. تقديم نموذج تطبيقي يمكن الاستفادة منه في مراكز التأهيل.

فروض البحث:

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المتعافين من الإدمان في التكيف النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي، وذلك لصالح القياس البعدي.
3. يسهم البرنامج التأهيلي القائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى المتعافين من الإدمان.

حدود البحث :

- الحدود البشرية : المشاركون الذكور المتعافون من الإدمان، الذين تتراوح أعمارهم بين (20-40) سنة، والذين مضى على تعافيتهم مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر.
- الحدود المكانية: مستشفى ابن رشد للطب النفسي وعلاج الإدمان وهو مؤسسة حكومية تعليمية .
- الحدود الزمانية: 2024-2025 م

مصطلحات الدراسة:

أولاً: برنامج نفسي تأهيلي متكامل (Psychological rehabilitation program): عزفه (Davidson 1992) بأنه:

" مجموعة من الإجراءات النفسية المخطط لها تهدف إلى استعادة التوازن الانفعالي والوظيفي لدى الأفراد بعد المرور بخبرات صادمة أو اضطرابات نفسية، من خلال مراحل علاجية تهدف إلى التكيف والاندماج من جديد في الحياة اليومية". (Davidson,1992: 255)

كما عرّفته (WHO, 2004) بأنه:

" عملية منظمة تهدف إلى تمكين الأفراد من تحقيق أكبر قدر من الاستقلالية النفسية والاجتماعية بعد التوقف عن تعاطي المواد، من خلال تدخلات علاجية مستمرة". (WHO,2004: 234).

4. التعريف الإجرائي : هو إعداد برنامج مكوّن من (10) جلسات علاجية موجهة للمتعافين من الإدمان، يجمع بين مبادئ العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي، بهدف خفض القلق والاكتئاب، وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي، ويتم قياس أثره بأدوات نفسية قبل وبعد تطبيقه.

ثانيًا: الإدمان (Addiction):

عرّفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية-DSM (5) بأنه: "نمط من الاستخدام غير التكيفي لمادة معينة يؤدي إلى اختلال وظيفي أو ضيق نفسي كبير، يظهر من خلال عدة أعراض مثل الرغبة الشديدة، والفشل المتكرر في الإقلاع، والتسامح، وأعراض الانسحاب".

وعرفه طه (2020) : هو اضطراب نفسي وسلوكي مزمن يتمثل في الاعتماد القهري على مادة أو سلوك معين، على الرغم من إدراك الفرد للآثار السلبية الناتجة عن هذا السلوك. ويتميز بفقدان السيطرة، والانشغال المستمر بالحصول على المادة المخدرة أو القيام بالسلوك المدمن، فضلًا عن الانسحاب الجسدي والنفسي عند التوقف. (طه، 2020: 39).

ثالثًا: العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy – CBT) : عرّفه Beck (2011)، مؤسس هذا الاتجاه، بأنه: "نموذج علاجي يُساعد الأفراد على التعرف إلى أفكارهم التلقائية السلبية، واختبار مدى صحتها، وإعادة بنائها بطريقة عقلانية تؤدي إلى تحسّن في المزاج والسلوك". (Beck,2011: 214).

5. وعرفه الفالح (2017) :

هو أسلوب علاجي نفسي منظم وقائم على الأدلة، يهدف إلى تعديل أنماط التفكير السلبية وغير الواقعية التي تؤثر في مشاعر الفرد وسلوكياته، واستبدالها بأفكار أكثر توازنًا وعقلانية. كما يسعى إلى تدريب الأفراد على مهارات سلوكية عملية لمواجهة المشكلات والضغوط بفاعلية. (الفالح ، 2017: 77)

وقد عرّفته الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association – APA, 2020) بأنه:

"نهج علاجي نفسي يركّز على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، ويهدف إلى تغيير أنماط التفكير والسلوك غير الفعالة التي تسهم في الاضطرابات النفسية، مثل القلق والاكتئاب والإدمان".

6. اما التعريف الاجرائي للعلاج السلوكي المعرفي فيُقصد بالعلاج السلوكي المعرفي في هذا البحث مجموعة من الجلسات العلاجية المنظمة التي تستهدف تعديل الأفكار السلبية غير المنطقية المرتبطة بالإدمان، وإعادة تشكيل السلوكيات المضطربة، وذلك بأنشطة معرفية وسلوكية تطبيقية يتم تنفيذها ضمن جلسات البرنامج التأهيلي المصمم، ويتم قياس أثره عبر التغيير في مستوى القلق والاكتئاب لدى المشاركين.

7. رابعًا: الدعم الجماعي (Group Support):

وصفه (Yalom, 2005)، أحد أبرز المنظرين في العلاج الجماعي، بأنه: "وسيلة علاجية فعالة، تُبنى على عوامل علاجية مثل التنفيس، القبول، الشعور بالانتماء، والتعلم من خلال التفاعل مع الآخرين". (Yalom, 2005: 290) وعرفه الاحمري (2020): هو أحد أساليب التدخل النفسي والاجتماعي الذي يُقدّم ضمن مجموعات صغيرة منظمة، يجتمع فيها الأفراد الذين يواجهون مشكلات متشابهة (مثل الإدمان أو الصدمات أو الفقد)، بهدف تبادل الخبرات، وتقديم المشاعر الإيجابية، والتخفيف من الضغوط النفسية عبر التفاعل والمشاركة والانتماء الجماعي، تحت إشراف معالج أو متخصص مؤهل. (الاحمري، 2020: 56)

اما التعريف الإجرائي للدعم الجماعي : فيُقصد بالدعم الجماعي في هذا البحث استخدام جلسات تفاعلية جماعية منظمة، يشارك فيها المتعافون من الإدمان لتبادل الخبرات والانفعالات، وتقديم المساندة النفسية والاجتماعية بعضهم لبعض، بإشراف مختص، بهدف تعزيز الانتماء والشعور بالقبول. ويُقاس أثر هذا الدعم من مدى التحسن في مؤشرات التكيف النفسي والاجتماعي بعد تطبيق البرنامج.

خامساً: المتعافي من الإدمان : "هو الشخص الذي توقف عن استخدام المواد المخدرة واستعاد قدرته على التحكم في حياته، بما يشمل الصحة النفسية والاجتماعية، مع الالتزام بأساليب الوقاية من الانتكاس". (Volkow, 2016: 267)

8. اما التعريف الإجرائي للمتعافين من الإدمان

فهم الأشخاص الذين سبق لهم تعاطي المواد المخدرة وخضعوا لبرامج علاجية وتأهيلية داخل المراكز المختصة، وتجاوزت مدة تعافيمهم ثلاثة أشهر على الأقل، وتم التأكد من التزامهم بالامتناع عن التعاطي على وفق إفاضة المركز العلاجي، ويظهرون استعداداً للمشاركة في البرنامج التأهيلي النفسي المقترح.

الفصل الثاني / الاطار النظري والدراسات السابقة :

■ تُعد ظاهرة الإدمان من القضايا النفسية والاجتماعية المعقدة التي تؤثر في صحة الفرد وجودته الحياتية بشكل مباشر، كما تمتد آثارها إلى الأسرة والمجتمع ككل. ولا يقتصر الإدمان على الاعتماد الجسدي على المواد المخدرة فحسب، بل يشمل كذلك الجوانب النفسية والسلوكية التي تحتاج إلى تدخلات علاجية متخصصة وشاملة. ومن هنا تتبع أهمية تصميم برامج نفسية تأهيلية متكاملة تسهم في دعم المتعافين نفسياً وسلوكياً واجتماعياً. (طه، 2020: 29).

■ مفهوم الإدمان :

يعد الإدمان اضطراباً نفسياً معقداً يتسم بنمط إشكالي ومتكرر من استخدام المواد أو الانخراط في سلوكيات معينة، بما يؤدي إلى خلل وظيفي واضح في الجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية للفرد. ووفقاً للجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013)، يُدرج الإدمان ضمن فئة "اضطرابات استخدام المواد" (Substance Use Disorders) في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)، ويتميز بخصائص أساسية تشمل: الرغبة القهرية (craving)، وفقدان السيطرة على الاستخدام، وظهور التحمل، وأعراض الانسحاب، والاستمرار في الاستخدام على الرغم من الأضرار الملحوظة.

تدعم الدراسات العصبية الحديثة هذا التوجه، إذ يُنظر إلى الإدمان على أنه "اضطراب دماغي مزمن" يرتبط بخلل في دوائر الدماغ المسؤولة عن المكافأة والتحفيز وضبط السلوك، مما يؤدي إلى سلوك بحث قهري عن المادة أو النشاط الإدماني على الرغم من نتائجه السلبية) وعليه، يمكن النظر إلى الإدمان بوصفه اضطراباً متعدد الأبعاد يجمع بين التغيرات البيولوجية

العصبية، والاضطرابات النفسية السلوكية، والتداعيات الاجتماعية، وهو ما يفرض تبني مقاربة علاجية شمولية تتكامل فيها التدخلات الطبية والنفسية والاجتماعية لمواجهته. (Volkow & McLellan, 2016: 364).

■ العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وأهميته في علاج الإدمان

يُعد العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy - CBT) احد الأساليب العلاجية النفسية الفعالة والمثبتة علمياً، التي تركز على تعديل الأفكار والسلوكيات السلبية التي تسهم في استمرار الإدمان. ويعتمد هذا العلاج على فرضية أن الأفكار المشوهة تؤثر في المشاعر والسلوكيات، وأن تغيير هذه الأفكار يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية. ويُعد CBT من أنجح الأساليب المعتمدة في إعادة التأهيل النفسي للمتعافين، إذ يزوّدهم بأدوات معرفية وسلوكية تساعد على مواجهة المثيرات التي قد تدفعهم للانتكاس، ويعمل على تعزيز مهارات التكيف مع الضغوط اليومية. (النمر ، 2008: 69).

آليات عمل CBT في علاج الإدمان:

1. تعديل الإدراك والافتراضات: يركز العلاج على التعرف على الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة المتعلقة بالاستخدام، مثل الاعتقاد بعدم القدرة على التوقف أو الحاجة الملحة للمادة، والعمل على استبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية.
2. تنمية مهارات مواجهة الضغوط: يساعد العلاج المتعافين على تعلم استراتيجيات فعالة للتعامل مع المثيرات أو الضغوط التي قد تدفعهم إلى الانتكاس، مثل مهارات حل المشكلات، التحكم في المحفزات، وإدارة القلق والتوتر.
3. التدريب على ضبط السلوك: من طريق التعرف على السلوكيات المرتبطة بالاستخدام، يعمل CBT على تعديلها تدريجياً، وتعزيز السلوكيات البديلة الصحية.
4. التركيز على الاستمرارية والوقاية من الانتكاس: يُعزز العلاج قدرة الفرد على التعرف على المؤشرات المبكرة للانتكاس، وتطوير خطط لمواجهتها قبل حدوثها (Beck, 2011, 322).

9. أهمية CBT في علاج الإدمان:

- فعالية مثبتة علمياً: أظهرت العديد من الدراسات أن CBT يقلل من نسب الانتكاس ويُحسن التحكم الذاتي لدى الأشخاص المدمنين.
- مرونة التطبيق: يمكن تطبيق CBT فردياً أو جماعياً، ودمجه مع علاجات دوائية أو برامج إعادة التأهيل الشاملة.
- تركيزه على المهارات العملية: يعزز من قدرة المتعافين على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية التي قد تؤدي إلى التعاطي.
- دعم التعافي النفسي والاجتماعي: يساعد العلاج على تحسين التكيف النفسي والاجتماعي، وهو أمر بالغ الأهمية لنجاح التعافي المستدام. (Davidson, 1992: 255)

■ الدعم الجماعي ودوره في تعزيز التعافي

يشكل الدعم الجماعي عنصراً أساسياً في برامج التأهيل النفسي للمتعافين من الإدمان، إذ يوفر بيئة تفاعلية يلتقي فيها الأفراد الذين خاضوا تجارب مماثلة، مما يخلق شعوراً بالانتماء والتقبل. ويعزز الدعم الجماعي من التعلم الاجتماعي والتفاعل الإيجابي، ويعمل على انه عامل محفز لتثبيت نتائج العلاج النفسي، ويقلل من الشعور بالوحدة والعزلة التي قد تزيد من فرص الانتكاس. (Yalom, 2005: 113)

التكيف النفسي وأهميته في مرحلة ما بعد التعافي

التكيف النفسي هو قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والتغيرات الحياتية بشكل متوازن، مما يساعده على الحفاظ على استقراره النفسي والاجتماعي. يمثل التكيف النفسي مؤشراً هاماً على نجاح التعافي، إذ يرتبط ارتفاع مستويات التكيف بانخفاض احتمالات العودة إلى التعاطي، وازدياد جودة الحياة والاندماج الاجتماعي.

■ **البرامج النفسية التمهيلية المتكاملة** تشير البرامج النفسية التمهيلية المتكاملة إلى التدخلات التي تجمع بين أكثر من مدخل علاجي لضمان تغطية الجوانب النفسية والسلوكية والاجتماعية للمتعافين. وفي هذا الإطار، يهدف برنامج التأهيل المتكامل إلى دمج العلاج السلوكي المعرفي مع الدعم الجماعي، ليقدم للمتعافين أدوات معرفية وسلوكية، فضلاً عن بيئة داعمة اجتماعياً تعزز من استقرارهم النفسي والاجتماعي. إن الدمج بين العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي في برنامج تأهيلي نفسي متكامل يمثل نهجاً شاملاً وفعالاً لمعالجة الاحتياجات المتعددة للمتعافين من الإدمان. ويسهم هذا الدمج في تقليل أعراض القلق والاكتئاب، وتحسين مهارات التكيف، مما ينعكس إيجاباً على استدامة التعافي وجودة الحياة. (Davidson, 1992:167)

الدراسات السابقة:

1. دراسة (Al-Khawaldeh & Al-Jarrah) (2019)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج السلوكي المعرفي في تقليل مستويات القلق والاكتئاب لدى مجموعة من المتعافين من الإدمان. واعتمدت الدراسة تصميماً تجريبياً بتطبيق البرنامج على مجموعة تجريبية وقياس المتغيرات النفسية قبل وبعد التدخل. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح بعد التطبيق، مما يؤكد أن العلاج السلوكي المعرفي أسهم بشكل فعال في تحسين الحالة النفسية للمشاركين. (Al-Khawaldeh & Al-Jarrah, 2019)

2. دراسة (Hassan, S. & Mahmoud, R.) (2020)

أثر الدعم الجماعي في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للمتعافين من الإدمان تناولت هذه الدراسة دور جلسات الدعم الجماعي في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي لدى المتعافين من الإدمان. وقد اتبعت منهجاً شبه تجريبياً، فقد تم قياس مستويات التكيف النفسي والاجتماعي باستخدام أدوات مقننة مثل الاستبيانات قبل وبعد الانخراط في مجموعات الدعم. وكشفت النتائج عن تحسن ملحوظ في مهارات التكيف وانخفاض مشاعر الوحدة، مما يدل على أن الدعم الجماعي يعمل بوصفه عاملاً محفزاً لتعزيز استقرار المتعافين نفسياً واجتماعياً. (Hassan & Mahmoud, 2020,145)

دراسة (Saleh & Ali) (2021)

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج نفسي تأهيلي متكامل يعتمد على الدمج بين العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي، ثم تقييم أثره في استدامة التعافي لدى المتعافين. واعتمدت الدراسة منهجاً شبه تجريبياً مع مجموعتين (تجريبية وضابطة). وأظهرت النتائج تفوق المجموعة التجريبية في مؤشرات التكيف النفسي وانخفاض الرغبة في الانتكاس مقارنة بالمجموعة

الضابطة (Saleh & Ali, 2021,31).

10. الفصل الثالث: إجراءات البحث

11. أولاً: منهج البحث:

12. اعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي (Quasi-Experimental Design) ذا التصميم القبلي-البعدي لمجموعة واحدة، لكونه الأنسب لقياس أثر البرنامج التأهيلي المصمم في تنمية التوافق النفسي والاجتماعي للمتعافين من الإدمان بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي.

13. ثانيًا: مجتمع البحث

تمثل مجتمع البحث جميع الذكور المتعافين من الإدمان، ممن أنهوا مرحلة العلاج الجسدي والنفسي الأولي، ويقومون في مراكز إعادة التأهيل أو يترددون على عيادات الرعاية اللاحقة في مدينة بغداد في العام الدراسي 2024-2025.

14. ثالثًا: عينة البحث

تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية من مجتمع المتعافين من الإدمان الذين أنهوا مرحلة العلاج الجسدي والنفسي الأولي، ويقومون في بعض دور الرعاية النفسية ومراكز إعادة التأهيل المنتشرة في مدينة بغداد، ممن تنطبق عليهم معايير المشاركة في البرنامج العلاجي. وقد بلغت العينة النهائية 25 مشاركًا، تم اختيارهم بعد التأكد من مطابقتهم للمعايير التالية:

1. أن يكون المشارك قد أنهى برنامج العلاج الأولي (الدوائي والنفسي) ومرّ على تعافيه مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر.
2. أن تتراوح أعمار المشاركين بين (20 - 40) سنة.
3. أن يكون خاليًا من أي اضطراب عقلي أو نفسي مزمن بحسب تقرير الجهة العلاجية.
4. أن يكون مستعدًا طوعًا للمشاركة في البرنامج العلاجي والالتزام بجلساته كاملة.
5. أن يمتلك القدرة على التواصل والمشاركة في جلسات جماعية.

وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعة واحدة تجريبية، خضعت للبرنامج العلاجي التأهيلي الذي تم تصميمه من قبل الباحثة، وتم تطبيق القياس القبلي والبعدي عليها باعتماد أداة الدراسة (مقياس التوافق النفسي)، وذلك لقياس مدى فاعلية البرنامج في تحسين مستويات التوافق لديهم.

15. أدوات البحث: تم اعتماد الأدوات الآتية لجمع البيانات المتعلقة بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي للمتعافين من الإدمان قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي التأهيلي.

16. أولاً: البرنامج العلاجي التأهيلي

اعتمدت الباحثة على برنامج نفسي تأهيلي متكامل مبني على مبادئ العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والدعم الجماعي، وقد صُمم خصيصًا لتلبية احتياجات المتعافين من الإدمان.

يتكون البرنامج من (10) جلسات علاجية موزعة على (5) أسابيع، بواقع جلستين أسبوعيًا، ويتناول مجموعة من المحاور النفسية والاجتماعية التي تهدف إلى تنمية مهارات التوافق النفسي والاجتماعي لدى المشاركين.

17. التعليمات العامة لتطبيق البرنامج العلاجي التأهيلي

حرصت الباحثة على وضع مجموعة من التعليمات العامة التي تضمن تحقيق فاعلية البرنامج التأهيلي وتحقيق أهدافه بالشكل الأمثل، وقد تمثلت هذه التعليمات فيما يلي:

- تكوّن البرنامج من 10 جلسات علاجية تُنفذ على مدار 5 أسابيع، بمعدل جلستين أسبوعياً، وتُعدّ الجلسات في بيئة آمنة ومريحة نفسياً.
- يُطبّق البرنامج في مجموعات صغيرة تتراوح بين 8-5 مشاركين لضمان جودة التفاعل، ويفوده مُيسّر علاجي (الباحثة) متخصص في العلاج المعرفي السلوكي والدعم الجماعي.
- تعتمد الجلسات على الحوار الجماعي، التمارين السلوكية والمعرفية، لعب الأدوار، والكتابة التأملية، وتشجّع على التعبير، والتفاعل، والدعم المتبادل.
- يُشترط على المشاركين الالتزام بالحضور، احترام السرية والخصوصية، والامتناع عن إصدار الأحكام داخل المجموعة.
- يتم تزويد المشاركين بتعليمات واضحة منذ الجلسة الأولى فيما يخص أهداف البرنامج وآداب الحوار.
- تُستخدم أوراق عمل، بطاقات تقييم، وتمارين داخلية في الجلسات لتفعيل التفاعل وتنمية مهارات التوافق.
- يخضع المشاركون إلى تقويم قبلي وبعدي باستخدام أدوات علمية (مقياس التوافق النفسي والاجتماعي) لتحديد أثر البرنامج.

الإطار العام لجلسات البرنامج العلاجي التأهيلي للمتعافين من الإدمان

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى	التعارف وبناء العلاقة العلاجية	- التعرف على الباحثة وطبيعة البرنامج. - إرساء قواعد العمل داخل المجموعة. - تحديد مكان وزمان الجلسات بالاتفاق الجماعي.	التوضيح - الإصغاء الفعال - التفاعل الجماعي - العصف الذهني
الجلسة الثانية	فهم الإدمان وأسبابه	- فهم ماهية الإدمان. - التعرف على أنواع المخدرات ومسببات الإدمان. - إدراك الآثار النفسية والجسدية والاجتماعية للإدمان.	المحاضرة النفسية - المناقشة - عرض نماذج - عصف ذهني
الجلسة الثالثة	كيف تؤثر أفكارنا في مشاعرنا وسلوكنا	- التعرف على طبيعة الأفكار المرتبطة بالإدمان. - إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك. - بناء وعي تقدي تجاه الأفكار التلقائية.	الحوار الجماعي - العصف الذهني - الربط المعرفي
الجلسة الرابعة	تعديل الأفكار المشوهة	- التعرف على الأفكار المشوهة والسلبية. - تدريب المشاركين على تعديل التفكير السلبي. - تعزيز التفكير العقلاني الواقعي.	إعادة البناء المعرفي - لعب الأدوار - التمرينات العملية
الجلسة الخامسة	مواجهة الضغوط ومنع الانتكاس	- تحديد الضغوط ومثيرات الانتكاس. - تعلم استراتيجيات المواجهة. - إعداد خطة فردية للوقاية من الانتكاسة.	تحليل المشكلات - المناقشة - المواقف التمثيلية
الجلسة السادسة	مهارات التواصل وضبط الانفعالات	- اكتساب مهارات التواصل الفعال. - ضبط الانفعالات والمشاعر السلبية. - بناء علاقات صحية ومتزنة.	النمذجة - تدريب عملي - التعزيز الجماعي
الجلسة السابعة	تقبل الذات بعد التعافي	- التعبير عن مشاعر الذنب والعار بعد التعافي. - تعزيز تقبل الذات والتسامح الشخصي. - دعم إعادة بناء الصورة الذاتية.	التفاعل الجماعي - الكتابة التأملية - تبادل التجارب
الجلسة الثامنة	بناء الأمل والتخطيط للحياة الجديدة	- تنشيط الأمل والنظرة للمستقبل. - رسم خطة حياتية إيجابية بعد التعافي. - استعادة الشعور بالمعنى والهدف.	التخيل - خريطة الحياة - تخطيط الأهداف
الجلسة التاسعة	مراجعة التغيرات	- مراجعة التجارب الشخصية أثناء البرنامج.	مشاركة جماعية - مراجعة

التغيير – التعزيز الإيجابي	- تعزيز التغييرات الإيجابية.- دعم الاستمرارية في التعافي.	وتقدير الذات	التاسعة
تقييم شامل – مشاركة وجدانية – توديع جماعي	-تقييم شامل للبرنامج من قبل المشاركين. - التعبير عن التجربة الجماعية.- إنهاء علاجي صحي وتوثيق العلاقات الجديدة.	جلسة الختام والتقييم النهائي	الجلسة العاشرة

■ ملاحظة :

- الجلسات مصممة بتسلسل معرفي وعلاجي متكامل، إذ يُبنى كل موضوع على ما قبله.
- البرنامج يجمع بين الدعم الانفعالي، التدريب المعرفي، والتطبيق العملي.
- يتم إدراج أدوات مثل دفتر المتعافي، أوراق العمل، وبطاقات الأفكار لتدعيم الجلسات.

18. ثانيًا: مقياس التوافق النفسي

قامت الباحثة ببناء مقياس خاص لقياس مستوى التوافق النفسي لدى المتعافين من الإدمان من (25) فقرة صيغت بصيغة

تقرير ذاتي ، وذلك بالاستناد إلى الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة. وقد صُمِّم المقياس ليقاس الأبعاد الآتية:

1. احترام الذات.
2. إدارة الضغوط.
3. ضبط الانفعالات.
4. الرضا عن الحياة.
5. الاستبصار بالمشكلات.

نمط الاستجابة: تم استخدام مقياس "ليكرت" الخماسي لقياس درجة الاستجابة، على النحو التالي:

- 1 لا تنطبق أبدًا
- 2 تنطبق قليلاً
- 3 تنطبق بدرجة متوسطة
- 4 تنطبق كثيرًا
- 5 تنطبق تمامًا

19. الخصائص السيكومترية لأداة البحث (مقياس التوافق النفسي)

20. :العينة الاستطلاعية: لأغراض التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي الذي أعدته

الباحثة، تم اختيار عينة استطلاعية قوامها 30 متعافيًا من الإدمان، ممن لا ينتمون إلى العينة التجريبية أو الضابطة الأساسية للبحث. وتم اختيارهم من بعض مراكز التأهيل النفسي والاجتماعي التابعة لوزارة الصحة والبيئة في محافظة بغداد بطريقة قصدية، وتراوح أعمارهم بين (20 – 40 سنة)، وكانوا قد أتموا مرحلة العلاج الطبي الأولي وثبت تعافيتهم.

21. أولًا: الصدق (Validity) :

- صدق المحكمين (الصدق الظاهري والمحتوى): تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين

- المتخصصين في (علم النفس – الإرشاد النفسي – القياس والتقويم) بهدف التحقق من ملاءمة الفقرات وصياغتها

ومدى ارتباطها بالأبعاد المحددة.

▪ أجريت التعديلات المقترحة على صياغة بعض الفقرات على وفق ملاحظات المحكمين وبذلك تحقق للمقياس صدق المحتوى والصدق الظاهري.

أ. صدق الاتساق الداخلي: (Internal Consistency Validity). تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وكذلك مع الدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

22. جدول (1): قيم معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على مقياس التوافق النفسي (ن = 30)

بعد احترام الذات	بعد الضغوط	بعد إدارة الضغوط	بعد ضبط الانفعالات	بعد الرضا عن الحياة	بعد الاستبصار بالمشكلات
0.742	0.721	0.704	0.726	0.701	0.718
0.728	0.699	0.689	0.744	0.718	0.699
0.781	0.684	0.722	0.732	0.699	0.713
0.769	0.709	0.683	0.767	0.713	0.726
0.754	0.715	0.698	0.754	0.726	

جميع القيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوحت بين (0.684 – 0.781) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على تمتع مفردات المقياس بصدق داخلي مرتفع وتماسكها مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

ب- الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس: للتأكد من اتساق المقياس الداخلي وقياس مدى ترابط أبعاده بعضها مع بعض ومع الدرجة الكلية، قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية المختلفة والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح الجدول التالي نتائج هذه المعاملات التي تعكس قوة العلاقة بين الأبعاد وتؤكد تكاملها في قياس التوافق النفسي لدى المتعافين من الإدمان.

جدول (2): معاملات الارتباط بين الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي (ن = 30)

الأبعاد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
احترام الذات	0.826 **
إدارة الضغوط	0.792 **
ضبط الانفعالات	0.805 **
الرضا عن الحياة	0.838 **
الاستبصار بالمشكلات	0.814 **

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي تراوحت بين (0.792 – 0.838) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى أن أبعاد المقياس مترابطة بشكل إيجابي مع الدرجة الكلية، ويؤكد صدق الأبعاد الفرعية في قياس التوافق النفسي لدى المتعافين من الإدمان.

ثانيًا: الثبات (Reliability): تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل كرونباخ ألفا لحساب الاتساق الداخلي لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية. جدول (3)

جدول (3) إحصائيات معامل كرونباخ ألفا لمقياس التوافق النفسي

معامل كرونباخ ألفا	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الفقرات	البعد
0.84	0.64	3.72	5	احترام الذات
0.82	0.68	3.58	5	إدارة الضغوط
0.85	0.62	3.65	5	ضبط الانفعالات
0.86	0.59	3.80	5	الرضا عن الحياة
0.83	0.66	3.69	5	الاستبصار بالمشكلات
0.91	0.64	3.69	25	المقياس ككل

يتضح أن معاملات كرونباخ ألفا تراوحت بين (0.82 – 0.86) للأبعاد، وبلغت (0.91) للمقياس ككل، وهي قيم مرتفعة تدل على ثبات عالٍ واتساق داخلي قوي.

الفصل الرابع : عرض نتائج البحث وتفسيرها

23. الفرض الأول:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المتعافين من الإدمان في التكيف النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي، وذلك لصالح القياس البعدي".

ولاختبار هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام الاختبار الاحصائي الابرامترى ويلكوكسن - Wilcoxon Test للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التوافق النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) جاءت النتائج كما مبين في الجدول (4)

جدول (4): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التكيف النفسي ن=25

مربع إيتا (η^2)	اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	(Z) قيمة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الرتب	نوع القياس	الأبعاد
0.79	لصالح البعدي	0.005	2.81	110.0	5.50	20	الرتب السالبة	قبلي – بعدي	احترام الذات
				0.0	0.00	0	الرتب الموجبة		
				–	–	0	الرتب المتعادلة		
		0.005	2.80	110.0	5.50	20	الرتب السالبة	قبلي – بعدي	إدارة الضغوط
				0.0	0.00	0	الرتب الموجبة		
				–	–	0	الرتب المتعادلة		
		0.005	2.81	110.0	5.50	20	الرتب السالبة	قبلي – بعدي	ضبط الانفعالات
				0.0	0.00	0	الرتب الموجبة		

		الرتب المتعادلة	0	-	-			
الرضا عن الحياة	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	20	5.50	110.0	2.83	0.005	
		الرتب الموجبة	0	0.00	0.0			
		الرتب المتعادلة	0	-	-			
الاستبصار بالمشكلات	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	20	5.50	110.0	2.80	0.005	
		الرتب الموجبة	0	0.00	0.0			
		الرتب المتعادلة	0	-	-			
الدرجة الكلية	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	25	5.50	137.5	2.85	0.005	
		الرتب الموجبة	0	0.00	0.0			
		الرتب المتعادلة	0	-	-			

يتضح من نتائج الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.005) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على جميع أبعاد مقياس التكيف النفسي والدرجة الكلية، وجاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي. كما أن قيمة مربع إيتا (η^2) المرتفعة (0.78-0.80) تشير إلى حجم أثر كبير، مما يؤكد فعالية البرنامج التأهيلي في تحسين التكيف النفسي لدى المتعافين من الإدمان.

ويعبر هذا التحسن في درجات التكيف النفسي عن تطور واضح في قدرة المتعافين على مواجهة ضغوط الحياة، وضبط انفعالاتهم، وتعزيز احترام الذات والرضا عن الحياة بعد مشاركتهم في البرنامج القائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي. وتؤكد هذه الفروق فاعلية البرنامج في تنمية الجوانب النفسية الداعمة لاستمرارية التعافي من الإدمان؛ إذ يسهم العلاج السلوكي المعرفي في إعادة بناء الأفكار والسلوكيات السلبية التي تعيق التكيف النفسي، بينما يوفر الدعم الجماعي بيئة تفاعلية داعمة تُعزز العلاقات الاجتماعية وتساعد على مواجهة التحديات الانفعالية. وبذلك يمكن الاستنتاج أن البرنامج أسهم بشكل ملموس في رفع مستويات التكيف النفسي للمشاركين، مما يزيد من فرص نجاح التعافي المستمر وتحسين جودة حياتهم.

24. الفرض الثاني:

"يساهم البرنامج التأهيلي القائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى المتعافين من الإدمان".

على (N = 25) جدول (5): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي مقياس القلق والاكتئاب (الأبعاد والدرجة الكلية)

الأبعاد	نوع القياس	البيان	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
القلق	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	22	5.50	121.0	2.81	0.005	لصالح البعدي
		الرتب الموجبة	0	0.00	0.0			
		الرتب المتعادلة	3	-	-			
الاكتئاب	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	21	5.48	115.0	2.78	0.005	لصالح البعدي
		الرتب الموجبة	0	0.00	0.0			

		الرتب المتعادلة	4	-	-			
الدرجة الكلية	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	23	5.52	127.0	2.85	0.005	لصالح البعدي
		الرتب الموجبة	0	0.00	0.0			
		الرتب المتعادلة	2	-	-			

يوضح الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.005) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق والاكتئاب (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي. وتشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج التأهيلي القائم على العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى المتعافين من الإدمان. ويرجع ذلك إلى:

□□ 1 آليات العلاج السلوكي المعرفي: (CBT)

- ساهمت الجلسات المعرفية في تعديل الأفكار السلبية والمعتقدات المشوهة التي تغذي مشاعر القلق والاكتئاب.
- تم تدريب المشاركين على استراتيجيات فعالة لإدارة الضغوط، وضبط الانفعالات، والتعامل مع مثيرات الانتكاسة النفسية.

□□ 2 آليات الدعم الجماعي:

- توفير بيئة آمنة للمشاركة والتفاعل الاجتماعي، مما خفف من مشاعر العزلة والوحدة التي ترتبط عادةً بالاكتئاب.
- ساعد في تعزيز الثقة بالنفس، والشعور بالتقبل والانتماء، من طريق التفاعل مع أشخاص يمرون بتجارب متشابهة.

□□ 3 التكامل بين CBT والدعم الجماعي:

- الدمج بين النهجين عزز الأثر العلاجي، فقد دعمت الجلسات الجماعية التطبيق العملي للاستراتيجيات المعرفية والسلوكية المكتسبة.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن انخفاض القلق والاكتئاب بعد البرنامج يعكس تحسن التكيف النفسي والانفعالي لدى المتعافين، وهو ما يعزز استدامة التعافي وجودة الحياة، ويدعم صحة الفرضية الثانية التي تنص على أن البرنامج يسهم في خفض مستويات القلق والاكتئاب لديهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Al-Khawaldeh & Al-Jarrah, 2019.

25.

26. مناقشة النتائج

1. انسجمت النتائج مع الدراسات السابقة التي أكدت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والدعم الجماعي في إعادة التأهيل النفسي للمتعافين.
2. البرنامج أسهم في تحسين جوانب التكيف النفسي وخفض القلق والاكتئاب.
3. الدعم الجماعي وفر بيئة آمنة للتعبير عن المشاعر وتعزيز الشعور بالانتماء.
4. العلاج السلوكي المعرفي ساعد على تعديل أنماط التفكير السلبي المرتبط بالإدمان.

27. التوصيات

1. تعميم استخدام العلاج السلوكي المعرفي في برامج تأهيل المتعافين من الإدمان، نظرًا لفاعليته المثبتة في تقليل

- أعراض القلق والاكتئاب وتحسين الصحة النفسية.
2. إدراج جلسات الدعم الجماعي بوصفها جزءاً أساسياً من برامج التعافي، لما لها من أثر إيجابي في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي وتقليل شعور العزلة.
 3. تطوير وتصميم برامج تأهيلية نفسية متكاملة تجمع بين العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي، لضمان معالجة شاملة لاحتياجات المتعافين وزيادة استدامة التعافي.
 4. تدريب وتأهيل الكوادر العلاجية والنفسية على تطبيق هذه البرامج المتكاملة بشكل علمي ومنهجي.

28. المقترحات للبحوث المستقبلية

1. إجراء دراسات طويلة الأمد لتقييم تأثير البرامج التأهيلية النفسية المتكاملة على استدامة التعافي والوقاية من الانتكاس.
2. دراسة فاعلية البرامج التأهيلية مع فئات عمرية مختلفة أو مع أنواع متعددة من الإدمان.
3. استكشاف دمج تقنيات حديثة مثل العلاج الرقمي أو العلاج عبر الإنترنت مع العلاج السلوكي المعرفي والدعم الجماعي لتعزيز فعالية التدخلات.
4. تقييم تأثير الدعم الاجتماعي والأسري بشكل أكثر تفصيلاً على نتائج التعافي النفسي والاجتماعي.

المصادر:

1. الاحمري، يسرا بنت سعد(2020): فعالية برنامج علاجي انتقائي تكاملي محوسب لخفض الانتكاسة لدى المدمنين. رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
2. زوبع، رشا عبد العزيز (2017): العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة، مجلة كلية التربية، العدد 41، المجلد 2، جامعة عين شمس، مصر.
3. طه، اشرف البيومي (2020): فاعلية برنامج معرفي بيئي لتنمية المهارات الاجتماعية والسلوك التوافقي لدى عينة من مدمني المخدرات المتعافين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.
4. النمر، بكر فرج(2008): مدى فاعلية برنامج علاجي نفسي تكاملي في علاج الاكتئاب النفسي، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
6. American Psychological Association. *Publication Manual of the American Psychological Association*, 7th ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2020.
7. Al-Khawaldeh, A., & Al-Jarrah, M. (2019). *Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety and Depression Symptoms among Recovering Addicts*, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10(2).
8. Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
9. Davidson, Donald.(1992) ; "The Second Person." *Midwest Studies in Philosophy*, vol. 17.

10. Hassan, S. & Mahmoud, R. (2020). *The Impact of Group Support on Psychological and Social Adjustment of Recovering Addicts*, *Addiction Research & Therapy*, 11(3).
11. Saleh, M., & Ali, N. (2021). *Designing an Integrated Psychological Rehabilitation Program and Its Effect on Sustaining Recovery in Addicts*. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 9(1).
12. Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). *Neurobiological advances from the brain disease model of addiction*. *New England Journal of Medicine*, 374(4).
13. World Health Organization. *The World Health Report 2004: Changing History*. Geneva: World Health Organization, 2004.
14. Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.



The Impact and Proliferation of Drugs in Iraqi Society: Causes and Remedial Strategies

Asst. Prof. Dr. Ra'ad Fajr Fateeh
Head of the Law Department - Al-Mansour University College

Asst. Lect. Iman Kadhim Abd Al-Hussein- Law Department
Al-Mansour University College
eman.kazem@muc.edu.iq

Abstract:

Drugs are a type of poison that has spread in all countries, including Iraq, where it has become a very dangerous phenomenon that threatens the security of Iraqi society and family cohesion, as it works to disintegrate the family and society by affecting different age groups and making them dangerous people, due to the impact of these drugs or psychotropic substances on their behavior and actions with others, as well as drug abuse or trafficking leads to the spread of serious crimes such as theft and murder committed by these promoters or users, The user may also be subjected to the crime of suicide and killing himself because these substances cause depression and psychological disorders that negatively affect him, how much these crimes lead to the destruction or destruction of society in economic terms, such as reducing production, due to the absence of manpower and waste of working time caused by drug addicts or psychotropic substances, promoters or traffickers.

Keywords: Narcotic Substances : Psychotropic Substances : Promoters : Suicide : Society

اثر المخدرات وانتشارها في المجتمع العراقي الاسباب والمعالجات

أ.م.د. رعد فجر فتيح / رئيس قسم القانون / كلية المنصور الجامعة
م.م. ايمان كاظم عبد الحسين / كلية المنصور الجامعة / قسم القانون

eman.kazem@muc.edu.iq

الملخص:

تكون المخدرات نوعا من انواع السموم التي انتشرت في جميع الدول ومنها العراق , فقد اصبحت ظاهرة خطيرة جدا تهدد امن المجتمع العراقي وترابطه الاسري ، فهي تعمل على تفكك الاسرة والمجتمع من طريق تأثيرها في مختلف الفئات العمرية وجعلهم اشخاصا خطرين , وذلك بسبب تأثير هذه المخدرات او المؤثرات العقلية على سلوكهم وفعالهم مع الغير , كذلك يؤدي تعاطي المخدرات او الاتجار بها الى انتشار جرائم خطيرة من مثل السرقة والقتل يقوم بارتكابها هؤلاء المروجون او المتعاطون, كذلك قد يقدم المتعاطي على جريمة الانتحار وقتل نفسه بسبب ان هذه المواد تسبب الكآبة والاضطرابات النفسية والتي تؤثر سلبا فيه , كم تؤدي هذه الجرائم الى تحطيم او تدمير المجتمع من الناحية الاقتصادية مثل تخفيض الانتاج وذلك لغياب الايدي العاملة وهدر اوقات العمل التي يسببها مدمنو المخدرات او المؤثرات العقلية والمروجون او المتاجرون بها.

الكلمات المفتاحية:

المواد المخدرة : المؤثرات العقلية : المروجين : الانتحار : المجتمع

المقدمة :



لا تزال تجارة المخدرات غير المشروعة تشكل تحديًا هائلًا يلوح في الأفق لمعظم دول العالم. فعلى الرغم من جميع الجهود المبذولة، لا يمكن لأي دولة إغلاق أبوابها وحدودها تمامًا أمام هذه الظاهرة المقلقة. وهذا يعني أن جميع المجتمعات دون استثناء تصبح عرضة لانتشار المخدرات ونفسيها في أرجائها، إذ تستهدف في المقام الأول فئة الشباب، الذين يعانون من ضغوطات الحياة وتحدياتها.

في الواقع، المخدرات ليست ظاهرة جديدة ظهرت في عصرنا الحديث، بل تمتد جذورها إلى عصور بعيدة جدًا على مر التاريخ، كان هناك الكثير من الثقافات والمجتمعات التي تحمل تاريخًا طويلًا ومعقدًا في استخدام وتعاطي المخدرات. فهذه المجتمعات اعتمدت على نباتات طبيعية مثل الأفيون والكوكا والقنب، واستفادت منها في مجالات متعددة. على سبيل المثال، استخدم الكهنة القنب في احتفالاتهم الدينية وسيلةً للتواصل مع العالم الروحي، بينما لجأ المعالجون إلى الأفيون لعلاج مختلف الأمراض. ولم يكن عامة السكان بعيدين عن هذا الاستخدام، بل كانوا أيضًا جزءًا من هذا التراث العميق. كما ان العراق ليس مستثنى من هذه الظاهرة الخطرة التي انتشرت بصورة كبيرة جدًا في الآونة الأخيرة، وذلك لعدة أسباب منها الاجتماعية أو الاسرية والعوامل الاقتصادية والتي انعكست بصورة سلبية على المجتمع العراقي، فبعد ان كان العراق ممرًا لعبور المواد المخدرة أصبح في الوقت الحالي مستهلكًا لهذه المواد والمتاجرة بها.

أهمية البحث:

إن أهمية البحث في هذا المجال هي لفهم الأسباب التي ساعدت على انتشار هذا النوع من الجرائم وهو جريمة المتاجرة وتعاطي المواد المخدرة في العراق؛ إذ تعد هذه الجريمة من أبرز المشاكل التي يواجهها المجتمع لكون هذه الجرائم انتشرت بين الفئات الشابة من مثل طلبة الجامعات وحتى طلبة المدارس وتقديم الحلول والمعالجة لهذه المشكلة وتداركها بأسرع وقت.

أهداف البحث:

يهدف البحث الى تحليل وبيان الاسباب التي تواجه الشباب لتعاطي المخدرات ومدى تأثيرها فيهم وكذلك بيان الحلول القانونية التي يقدمها المشرع العراقي لجرائم المخدرات او المؤثرات العقلية وكيفية تطبيقها.

اشكالية البحث:

من الواضح أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمواد المخدرة لا تزال تلقي بمشاكلها الثقيلة على مجتمع العراقي، على الرغم من كل المحاولات والتدابير التي تم اتخاذها للحد منها أو حتى منعها. هذه المشكلة، التي كانت في البداية مجرد سلوك غير سليم، قد تطورت لتصبح أزمة لها آثار جسيمة على الصحة النفسية والاجتماعية. إنها الآن تهديد حقيقي يحمل في طياته تبعات اقتصادية تتجاوز تأثيرها الفردي، بما يسمح بتآكل الفرص للنمو والازدهار، ويعرقل جهود الدولة العراقية في ان يصل إلى التنمية المستدامة.

يطرح البحث المشكلات الرئيسية واهمها ما يلي :

- 1_ ما هي اسباب انتشار المخدرات في المجتمع العراقي؟
- 2_ ما هي القوانين الخاصة التي جاءت لمعالجة جريمة المخدرات في العراق؟
- 3_ كيف يمكن توفير المعالجات القانونية والصحية لمن يتعاطى المخدرات او لمن يقوم بالمتاجرة بها؟

فرضية البحث:

تتعلق فرضية البحث من حيث إن (تعاطي المخدرات وانتشارها) من أبرز المشاكل واطرها على المجتمعات عامة

والعراق خاصة وبسبب هذه الجرائم انتشرت سلوكيات وعادات منحرفة اثرت بشكل كبير في الامن المجتمعي واستقرار الحياة لذا يكون البحث عن اسباب هذه الظاهرة ومعالجتها .

منهجية البحث:

اتبعنا في بحثنا الموسوم (ظاهرة انتشار المخدرات واثرها على المجتمع العراقي) على المنهج الوصفي والتحليلي وذلك بتحليل النصوص القانونية في قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (50) لسنة 2017 العراقي ووضع الحلول لهذه الظاهرة المنتشرة بشكل كبير .

المحور الاول : العوامل المسببة لانتشار المخدرات في المجتمع العراقي

شخصية المدمن : تؤثر الاضطرابات النفسية لشخصية المدمن في تحريضه لتعاطي المخدرات, او المؤثرات العقلية والادمان عليها, إذ تجد هذه الشخصية في ادمانه لهذه المواد سبيلا لتعديل حالته النفسية او تغييرها , او ان تكون شخصيته هي اكثر قابلية للعطب وتعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية , وتظهر على هذه الشخصية اعراض عدة , او سلوك يختلف عن الشخصية العادية , مثل العدوانية الاكتئاب , انخفاض تقدير الذات , الانطوائية , الاندفاعية , واغلب هذه الاعراض ترجع بسبب البنية الشخصية للفرد⁽⁴³⁾.

الاسرة : تؤثر العوامل الاسرية في النشأة الاجتماعية للاباء على ابنائهم لخلق استعدادهم على تعاطي المخدرات , او المؤثرات العقلية مثل عدم احترام الابناء او تهيمش دورهم وذاتهم في الاسرة مما يخلق منهم شخصية ضعيفة تبحث عن اي ملجأ لتعويض هذا النقص , وتستخدم بعض العوائل اساليب تربوية خاطئة لتربية ابنائهم , مثل الضبط العدواني , كذلك التربية او المعاملة الخاطئة واستعمال الضرب الجسدي والترهيب النفسي والقسوة لمعاملة ابنائهم وتوبيخهم , التفكك الاسري⁽⁴⁴⁾.

العوامل الاقتصادية : للجوانب الاقتصادية تأثير كبير على انخراط الأفراد في عالم المخدرات. هذا التأثير يتضح بشكل عام على الافراد حيث مشاكل الفقر وانتشار البطالة بين صفوف الشباب وخاصة الطلبة خريجي الجامعات ومشاكل العمل المختلفة من مثل الطرد وانخفاض الاجور مقابل ارتفاع الاسعار كل هذه تعد اسبابا لتعاطي المواد المخدرة بوصفه احد حلول الهرب من هذه الظروف , وتعد مشكلة البطالة من ابرز المشاكل التي تطرح نفسها على مستوى اغلب المجتمعات التي تعاني منها خاصة تلك التي تتعلق بخريجي الجامعات كما تقدم القول سابقا , ليزداد الوضع تعقيدا عندما يعقد البطال مقارنة بينه وبين الاخرين؛ إذ قد تترسخ في ذهنه بعض الفتناعات التي مفادها ان الافادة من العلم وقضاء مدة بين مقاعد الدراسة مضيعة للوقت والجهد لعدم تمكن تحقيق التطلعات , اذ قد يحقق البعض من الافراد طموحهم دون الافادة من العلم , لذا يتوجه البعض الى تعاطي المخدرات لتناسي الفشل في الدراسة وعدم تحقيق طموحهم ومتطلباتهم المعيشية .

سهولة توافر المخدر : لتوافر المخدر وسهولة الحصول عليه يعد احد الاسباب او العوامل التي تسهم في انتشار ظاهرة المخدرات وتعاطيها في المجتمع العراقي , ووفرة المادة في المجتمعات يساعد على الاقبال لتعاطيها ومع انكماش المتوافر منها يقلل الاقبال عليها , وبهذا تزداد نسب التعاطي في المجتمعات التي يسهل الحصول على المواد المخدرة فيها سواء أكانت الطرق مشروعة من مثل المشروبات الكحولية إذ ان الكثير من الدول الاسلامية , تقوم بتصنيع الخمر في الوقت نفسه تمنع

(حمزة قدة , الحسين الصالحي , الاسباب المؤدية لتعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لها , مجلة المجتمع والرياضة , المجلد 6 , العدد 1 , 492 الجزائر , 2023, ص 492

(حمزة قدة , الحسين الصالحي , المصدر نفسه , ص 492, كذلك ينظر مصطفى هاشم المكوتر , اسباب وعوامل تعاطي المخدرات في العراق , بحث منشور , مجلة الجامعة العراقية , العدد 64 , ص 319-320.

تعاطي المخدرات الأخرى على الرغم من تشابهها في الأثر مما يخلق جواً من التناقض في هذه المجتمعات ، وهذه البلدان تقوم بتصنيع الخمر والتي تسهل من توافرها للناس تساعد وبشكل غير مباشر في انتشار ظاهرة إدمان الخمر في المجتمعات ، فالسلوك المنحرف الذي يتسامح المجتمع فيه بتناول الخمر ربما لا يشكل في بدايته خطراً على الجماعات أو الأنماط الاجتماعية المقررة ولكن الخيط الذي يفصل هذا السلوك عن السلوك الممنوع سهل جداً ، فقد يرتكب المخمر جريمة أو يقوم بتعاطي المواد المخدرة الأخرى الممنوعة ، أما المواد النفسية الممنوعة هي الأخرى فإنها تتأثر بدرجة توافرها في المجتمعات بالأسلوب الذي يتبعه الأطباء ، في كتابة وصفاتهم الطبية للمرضى فالتساهل الشديد في الإذن باستعمالها يتيح الكثير من الفرص لتسربها غير المشروع ، ومن ثم توافرها في الأسواق كما أن توافر الكثير من الحبوب والعقاقير التي تتميز بخفة وزنها ورخص ثمنها ، كما أن أغلبها يستعمل لعلاج بعض الأمراض يدل على توافرها في المجتمعات وقلة الرقابة عليها .

الحروب وانعدام الأمن : تعد الحروب من أكبر الأسباب وأخطرها على المجتمع الإنساني وتزعزع كيانها واستقرارها ، فالحرب تؤثر في الأبناء هذه المجتمعات وانعكاساتهم بخصوص عاداتهم وتقاليدهم ، إذ تؤدي إلى العدوانية والعنف أو ضروب من التحلل السلوكي والخلفي أي أنه يوجد حالة تشكل خطراً على التوازن النفسي والتكيف الاجتماعي للفرد وعلى توجه نحو المستقبل وهذا ما حصل في المجتمع العراقي في ظل الحروب والحصار الاقتصادي ، إذ أدت هذه الحروب إلى زعزعة الأمن واستقرار المجتمع فخطورة الحرب لا تكون في الخسائر المادية أو خسائر الأرواح فقط، بل تتعدى إلى فقدان الأمن الاجتماعي ، الذي يكون على المجتمع توفيره لأفراده ؛ لذا فإن هذه الحروب ساعدت على ظهور سلوكيات خطيرة على المجتمع، ومن هذه السلوكيات هي انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب لذا فإن زيادة الجرائم والسلوك المنحرف ذات علاقة وثيقة بالحروب وانعدام الأمن الاجتماعي في العراق ، وساعدت هذه الظروف على حدوث ضغوطات نفسية واجتماعية بين فئة الشباب وبين سائر أفراد المجتمع، وقد شجع ذلك إلى وقوع البعض في السلوك المنحرف أو السلبي من مثل تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية وذلك للهروب من واقعهم ومن هذه الضغوطات؛ لاتها تركت أثراً مدمراً في نفسية الأفراد ومن ثم خلق حالة من التفكك الأخلاقي والقيمي والأسري ، ومن ثم التفكك الاجتماعي .

أما عن مظاهر انتشارها فيعود إلى " تعاطي الشباب للمواد المخدرة، ازدياد عدد القضايا المرتبطة بتجارة المخدرات، تراجع الأداء المهني بسبب التعاطي، تفكك أسري وهو من أخطر المظاهر"

المحور الثاني : معالجة وحلول ظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع العراقي

- خاص عندما تكون الظروف الاقتصادية سيئة، مثل الفقر المنتشر أو حتى وجود حالة اقتصادية مزدهرة. كل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى البطالة التي تنزامن مع زيادة احتياجات الحياة ورغبات الأفراد، فضلاً عن التفكك في توزيع الثروة. هذه الأمور جميعها تسهم بشكل ملحوظ في اتجاه الشباب نحو استخدام المخدرات غير القانونية.

- البطالة: تعد البطالة، خصوصاً بين الخريجين الجامعيين، قضية ملحة تواجه جميع المجتمعات. يشعر العاطلون عن العمل أن الوقت الذي قضوه في الدراسة كان هباءً، مما يدفع بعضهم إلى اللجوء إلى المخدرات للهروب من الشعور بالفشل وعدم القدرة على تحقيق آمالهم وطموحاتهم.

- الفراغ والملل : يلجأ الشخص إلى تعاطي المخدرات لهروبه من الملل والفراغ النفسي الذي يعيشه خاصة إذا تعرض إلى أزمة معينة في حياته من مثل الإزمات العائلية أو فشله في دراسته أو الفشل في العمل فضلاً عن أوقات فراغه الكثيرة التي لا

يستطيع استثمارها بصورة هادفة او ممارسة الانشطة، وذلك لعدم وجود اماكن للنشاط مثل الاندية ، حتى وان وجدت فهو لا ينظم اليها ولا يشارك في برامجها الهادفة ، لكي يملي وقت فراغه مما يدفعه الى تعاطي بعض انواع المواد المخدرة من مثل عقاقير الهلوسة والمنشطات (45).

- مصاحبة اصدقاء السوء : يعد هذا العامل من اكثر الاسباب التي تؤدي الى انتشار تعاطي المخدرات ، وذلك لمدى تأثير الاصدقاء والاقربان على شخصية المتعاطي لكون لهم سلوكهم واتجاهاتهم التي تختلف من بيئة الى اخرى وتكون هذه الحالة منتشرة اكثر عند فئة المراهقين كما نلاحظها في المجتمع العراقي بوقتنا الحاضر.

- اما عن اثار انتشار المخدرات على المجتمع العراقي فتكمن في(ارتفاع معدلات الجريمة والانتحار، تراجع مستوى الإنتاجية والتعليم، تفاقم المشاكل الصحية وانتشار الامراض، اضعاف الاستقرار الاجتماعي والاسري)

- جهود الدولة في مواجهة الظاهرة، (تفعل دور جهاز مكافحة المخدرات في وزارة الداخلية، تنظيم حملات توعية في المدارس والجامعات ، سن قوانين صارمة اتجاه التعاطي، التعاون مع المنظمات الدولية لمكافحة التهريب والعلاج والادمان)(46)

المحور الرابع : التمييز بين ظاهرتي تعاطي المخدرات والاتجار بالمخدرات

يكون التعاطي من طريق تناول الانسان لمواد تؤدي الى الادمان، وذلك لغرض علاجي او طبي ومنها ينشأ التعاطي من الاعتياد على هذه المواد المخدرة ، وعند قيام الشخص بتكرار تناوله لهذه المخدرات فإنه سيعتاد عليها بشكل لا ارادي(47).

ويعاقب المشرع العراقي على هذا الفعل ويعدها جريمة قانونية ؛ فقد نصت المادة (32) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (50) لسنة 2017 بأن (يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة واحدة ولا تزيد على ثلاث سنوات وبغرامة لا تقل عن خمسة ملايين دينار و لا تزيد على عشرة ملايين دينار ، كل من استورد ، او انتج ، او اصنع ، او حاز ، او احرز ، او اشترى ، مواد مخدرة او مؤثرات عقلية او سلائف كيميائية او زرع نباتا من النباتات ، التي ينتج عنها مواد مخدرة او مؤثرات عقلية او اشترىها بقصد التعاطي والاستعمال الشخصي).

وقد نصت ايضا المادة (33) من نفس القانون بان يحبس المتهم مدة لا تقل عن ستة اشهر ولا تزيد عن سنتين ، وبغرامة لا تقل عن ثلاثة ملايين و لا تزيد عن خمسة ملايين دينار عراقي كل من سمح للغير بتعاطي المخدرات او المؤثرات العقلية ، في اي مكان عائد له ولو كان بدون مقابل (48).

كذلك في ذات السياق نصت المادة 28 من نفس القانون المذكور على عقوبة السجن المؤبد ، او المؤقت ، وبغرامة لا تقل عن (10000000) عشرة ملايين دينار و لا تزيد عن (30000000) ثلاثين مليون كل من ادار ، او اعد ، او هيا مكانا لتعاطي المخدرات او المؤثرات العقلية، وللمحكمة بدلا من ان تفرض العقوبة ان تلتزم من تعاطي المواد الممنوعة ، بأن يقوم بمراجعة العيادات الطبية المؤهلة له نفسيا وجسديا لمساعدته في التخلص من اثار المواد المخدرة و التخلص من تعاطيها(49).

(45) احمد الاصفر ، عبد العزي ، اسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض – المملكة العربية السعودية ، د.ن ، ص 159.

(46) احمد الاصفر ، مصدر السابق نسخة ص 200 وما بعدها

(47) ايثار هشام عيدان ، جريمة الاتجار بالمخدرات ، بحث منشور ، كلية الحقوق -جامعة الموصل ، 2020 ، ص 9.

(48) ينظر المادة (33) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (50) لسنة 2017.

(49) ينظر المادة (28) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (50) لسنة 2017.

اما الاتجار بالمخدرات , فقد عدها المشرع العراقي عملا غير مشروع على الصعيدين المحلي والدولي , وتكون باشكال عدة تتضمن الزراعة والصناعة وبيع وتوزيع المواد الممنوعة والخاضعة لقوانين حظرها المشرع العراقي و القوانين في الدول الاخرى (50).

كذلك نصت المادة (27) من القانون المذكور على عقوبة الاعدام والسجن المؤبد , على كل من استورد , او جلب او , صدر مواد مخدرة , او انتج , او صنع مواد مخدرة , او زرع نباتا , نتج عنه مخدرات او مؤثرات عقلية (51).

وجاءت المادة (28) من ذات القانون ايضا على عقوبة السجن المؤبد او المؤقت , وبغرامة مالية ما بين (10000000) عشرة ملايين دينار ولا تزيد على (30000000) مليون دينار لكل من احرز او احاز , او اشترى و باع , او تملك مؤثرات عقلية , او مواد مخدرة , او ساهم , او شجع او قدمها للمتعاطي. ونرى ان القانون العراقي قد شدد على جريمة الاتجار بالمواد المخدرة , فقد عد هذه الجرائم ظرفا مشددا على العقوبة .

اذا كان الفاعل قد ارتكب الجريمة اكثر من مرة واحدة , او كان مرتكب الجريمة من الموظفين او المكلفين بخدمة عامة المنوط بها , مكافحة الاستعمال غير المشروع او الاتجار بالمخدرات او المؤثرات العقلية .

وقد شدد المشرع العراقي على العقوبة اذا كان الفاعل مشتركا في عصابات دولية , او كان عمله متلازما مع جريمة مخلة بأمن الدولة الدولي او المحلي .

او اذا استعمل مرتكب الفعل العنف او السلاح عند ارتكابه جريمته , فقد نصت المادة (44) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي على ان تمنح الجهة الضابطة للمواد المخدرة بأنواعها كافة, مبلغا بقدر مليون دينار لكل كيلو غرام مصادر من هذه المواد وتضاعف في حالة القاء القبض , على مرتكب الفعل الهارب وبحوزته مواد مخدرة او مؤثرات عقلية. كما يفرق القانون المذكور , بالعقوبات المفروضة على المتاجرين وكمية المخدرات التي توجد بحوزتهم , فالشخص الذي يكون بحوزته حبة او حبتين هلوسة لا تكون عقوبته مثل الشخص الذي يحمل كيلو غرام من مادة الكريستال المخدرة .

فهذا القانون بجميع نصوصه ومواده القانونية بضاهي القوانين الدولية من ناحية مكافحته لجريمة الاتجار بالمخدرات فهو يقدم فضلا عن العقوبات المفروضة على مرتكبي الفعل طرقا وحلولا ووقاية ومعالجة لهذه الظاهرة .

المحور الرابع : معالجة وحلول ظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع العراقي

عالج المشرع العراقي جريمة المتاجرة بالمواد المخدرة , والمؤثرات العقلية وتعاطيها من الناحية القانونية , والناحية الصحية سنبينها فيما يأتي :

اولا : المعالجة القانونية :

نص المشرع العراقي على عدة عقوبات اصلية و عقوبات تكميلية لمعالجة وردع جريمة المتاجرة بالمخدرات نبينها على النحو التالي:

اولاً: العقوبات الأصلية :

ان العقوبات الاصلية التي نص عليها القانون العراقي يقصد بها العقوبة الاساسية , والتي نص عليه المشرع في قوانينه و قدره للجريمة , وفي حالة ثبوت ادانة المتهم يجب على القاضي ان يحكم بهذه العقوبة , ولا يمكن تنفيذ هذه العقوبة , الا اذا

(50) د. سمير عبد الغني , مبادئ مكافحة المخدرات , الطبعة الاولى , دار الكتب القانونية , القاهرة – مصر , 2006, ص 173.

(51) ينظر المادة (27) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (50) لسنة 2017 .

نص القاضي عليها صراحةً في حكمه, ونص المشرع العراقي في المادة (27) في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية والتي سبق ذكرها على عقوبة الاعدام لكل من تثبت ادانته , في احدى الجرائم التي نص عليها المشرع العراقي ، وهي:

اولاً: استيراد , او جلب , او صدر مواد مخدرة ومؤثرات عقلية , او سلائف كيميائية بقصد المتاجرة فيها .

ثانياً: أنتج , او صنع مادة مخدرة , او مؤثرات عقلية بقصد المتاجرة بها .

ثالثاً: زرع نباتات نتج عنه مواد مخدرة او مؤثرات عقلية او استورد او جلب او اصدر , نباتات من هذه النباتات في اي طور من اطوار نموها , بقصد المتاجرة بها او المتاجرة ببذورها .

ونصت المادة (28) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية على ان يعاقب بالسجن المؤبد او الموقت وبغرامة لا تقل

عن (10000000) عشرة ملايين دينار و لا تزيد على (3000000) ثلاثين مليون دينار كل من ارتكب احد الافعال الاتية :

اولاً : حاز او احرز او اشترى او باع , او تملك مواد مخدرة او مؤثرات عقلية , او سلائف كيميائية مدرجة , ضمن جدول رقم (1) من هذا القانون او نبات من النباتات التي تنتج عنها مواد مخدرة او مؤثرات عقلية او سلمها , او تسلمها او نقلها او , تنازل عنها او تبادل فيها او صرفها بأية صفة كانت او توسط في شيء من ذلك بقصد الاتجار فيها بأية صورة وذلك في غير الاحوال التي اجازها القانون

ثانياً: قدم للتعاطي مواد مخدرة , او مؤثرة عقليا او اسهم او شجع على تعاطيها في غير الاحوال التي اجازها القانون .

ثالثاً : اجيز له حيازة مواد مخدرة او مؤثرات عقلية , او سلائف كيميائية مدرجة ضمن الجدول رقم (3,1) لاستعمالها في غرض معين وتصرف فيها خلافاً لذلك الغرض.

رابعاً : ادار او اعد او هيا مكانا لتعاطي المخدرات او المؤثرات العقلية .

خامساً : اغوى حدثا او شجع زوجه او احد اقاربه حتى الدرجة الرابعة على تعاطي المخدرات او المؤثرات العقلية .

سادساً : يعاقب بالحبس الشديد وبغرامة لا تقل عن (5000000) خمسة ملايين دينار ولا تزيد عن (10000000) عشرة ملايين دينار كل من :

1- حاز او احرز او اشترى او باع او تملك مواد مخدرة او مؤثرات عقلية او سلائف كيميائية مدرجة ضمن الجدول رقم (2,3,4,5) من هذا القانون او سلمها او تسلمها او نقلها او تنازل عنها او تبادل فيها او صرفها بأية صفة كانت او توسط في شيء من ذلك بقصد الاتجار فيها بأية صورة، وذلك في الاحوال التي اجازها القانون .

2- كذلك يعاقب بالعقوبة المدرجة نفسها في الفقرة السادسة من هذه المادة, كل من حاز او احرز او اشترى او باع او تملك , مواد مخدرة او مؤثرات عقلية او سلمها او تسلمها او نقلها تنازل عنها او تبادل فيها او صرفها , بأي صفة كانت او توسط في شيء من ذلك بقصد الاتجار فيها بأية صورة وذلك في غير الاحوال التي اجازها القانون للمواد المدرجة ضمن الجداول المتبقية من هذا القانون .

ونص المشرع العراقي على تشديد العقوبة في بعض المواضيع لكون جرائم المخدرات من الجرائم التي تهدد المجتمع

العراقي وتهدد كيانه , وذلك من طريق تقنين الاسرة وهدر طاقة الشباب (52).

ثانياً : العقوبات التكميلية:

(52) شذى فلاح حسن . دور النصوص الجنائية في تجريم ظاهرة المخدرات في العراق , مجلة كلية القانون والعلوم السياسية , العدد 11 , ص 217.

تأتي هذه العقوبات تباعا مع العقوبة الاصلية اي انها لا تأتي منفردة , وهذه العقوبات ينص عليها القاضي في حكمه المتضمن العقوبة الاصلية وتكون هذه العقوبات اما حرمانا من بعض المزايا والحقوق والمصادرة .

وجاءت المادة (100) من قانون العقوبات العراقي بان (للمحكمة عند الحكم بالسجن المؤقت او المؤبد , او بالحبس , مدة تزيد على سنة ان تقرر حرمان المحكوم عليه من حق او اكثر من الحقوق المبينة , ادناه لمدة لا تزيد عن سنتين ابتداء من تاريخ أنتهاء مدة العقوبة او من تاريخ انقضائها لأي سبب كان) (53).

- (تولي بعض الوظائف والخدمات العامة) .

- (حمل اوسمة وطنية او اجنبية).

- (حمل السلاح) .

- (الحقوق والمزايا الواردة في المادة 96 المعدلة).

كذلك نص المشرع العراقي على مصادرة اموال المحكوم عليه وانتقال ملكيتها الى الدولة , ومن دون اي تعويض يذكر للمحكوم عليه بجريمة المخدرات .

منح المشرع العراقي لبعض المؤسسات سلطة لفرض الرقابة على انتشار المخدرات , ومن هذه المؤسسات هي وزارة الصحة والهيئة الوطنية العليا لشؤون المخدرات و المؤثرات العقلية بفرض الرقابة الوقائية لانتشار المخدرات كما منح لوزارة الداخلية الدور الرقابي اللاحق لمتابعة الاتجار غير المشروع بالمخدرات .

ثالثا : الاجراءات الصحية

واشترط المشرع العراقي بتأسيس هيئة خاصة في وزارة الصحة تكون مهمتها وضع المعايير السياسية لاستيراد المواد المخدرة او تصدير او نقل او زراعه هذه المواد , لاغراض علمية او طبية وتسمى هذه الهيئة بـ (الهيئة الوطنية العليا لشؤون المواد المخدرة والمؤثرات العقلية) ، ويكون مقر هذه اللجنة بوزارة الصحة . وتتكون هذه الهيئة من رئاسة وزير الصحة ووكيل وزارة الداخلية , وعضوية كل من المدير العام لدائرة الامور الفنية في وزارة الصحة و المستشار الوطني للصحة النفسية , ممثل لا تقل درجته عن المدير العام عن كل من الامانة لرئاسة الوزراء , ووزارة العدل ووزارة المالية , وجهاز المخابرات العراقية , فضلا عن وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الزراعة , والمديرية العامة لمكافحة المخدرات في وزارة الداخلية , وجهاز الامن الوطني (54).

اما الوسائل المتطورة لمكافحة انتشار المخدرات فهي :

اولا : جهاز اكتشاف المخدرات بالذبذبات .

يعمل هذا الجهاز باصدار ذبذبات لدى مرور نوع معين من المواد المخدرة على بعد مسافة قريبة منه او امامه .

ثانيا : اجهزة اشعة اكس .

يستعمل هذا الجهاز لفحص الجسم الذي يتكون من مصدر للاشعة مستقبل للصورة , ويتكون هذا الجهاز من نوعين هما :

⁵³ ينظر المادة (100) من قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل .

⁵⁴ شذى فلاح حسن , مصدر سابق , ص 220.

- جهاز الأشعة الطبي : ويستعمل هذا النوع لفحص جسم الانسان , وتكتشف من طريق هذا الجهاز حالات اخفاء المواد المخدرة في جسم الانسان بطرق عدة مثل البلع بالفم .
- جهاز الأشعة المستخدم للكشف عن المعادن والاجسام الصلبة ويتم اللجوء الى هذا الجهاز في كشف الحاويات والصناديق والبرادات دون ان يتم فتحها. (55)

- المحور الخامس : التماسك الاسري ودوره في ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق

يتجلى دور الاسرة في معالجة ووقاية الابناء من تعاطي المخدرات من طريق :

- 1- تربية الابناء التربية الصحيحة وتوضيح المبادئ والأخلاق والآداب وتوزع المبادئ السليمة.
- 2- مناقشة وطرح الحديث عن خطورة المخدرات مع الابناء وانسب الاوقات هي اوقات الراحة وجعل الحديث اكثر تنوعا , بعرض القصة او مشكلة مأساة عن شيء معين والحديث بصورة منتظمة عن مخاطر المخدرات لمواجهه ضغوط اصدقاء السوء , والمروجين للمخدرات .
- 3- توزيع الحقوق والواجبات او المسؤوليات داخل الاسرة إذ يجب ان تكون داخل الاسرة الحقوق والالتزامات واضحة بالنسبة للاباء والابناء , فمن الافضل ان يقوم الاب بدور الاب واقرار القيم الاسرية ووضع القواعد والاشراف والمراقبة والرعاية ويتحمل كل فرد المسؤولية عن اعماله واداء واجباته المنزلية .
- 4- الاسرة القوية تعمل كفريق او بروح الفريق ويشعر كل فرد من الاسرة بالراحة عند الحديث عن مشاعره ومشاكله مع افراد الاسرة , ووضع حلول لبعض مشاكله واتخاذ القرارات الصحيحة في حياته بمساعدة افراد أسرته له , وبهذا الفعل سوف يحظى بتقدير جيد لذاته مما ينعكس بدوره على سلوكه وشخصيته .

الخاتمة:

لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات غير المشروعة بين الشباب، فإنه يجب أن تتعاون جميع الجهات المعنية؛ لأن هذه قضية تتطلب جهداً مجتمعياً. فالأعمال الفردية لن تكون كافية لمعالجة ظاهرة بهذا القدر من التعقيد والخطورة. لذلك، فإن اعتماد أسلوب التعاون في محاربة تعاطي المخدرات بين الشباب يمكن أن يؤدي إلى مجتمع خالٍ من المدمنين. ونرجو أن تسهم أو تساعد النتائج لهذه الدراسة في فهم أعمق لتفشي المخدرات وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إليها، مما يسهل على المعنيين في العمل من أجل خلق مجتمع خالٍ من المخدرات بعد ان اتمنا بحثنا هذا توصلنا الى عدة نتائج ومقترحات سنبينها فيما يأتي :

اولا : النتائج:

- 1_ انتشرت المخدرات بالمجتمع العراقي في الآونة الاخيرة بصورة مخيفة جدا مما يشكل هذا خطرا كبيرا على المجتمع العراقي بكل فئاته .
- 2 - لانتشار المخدرات في العراق عدة عوامل ساعدت بدورها لوصولها لكل الفئات العمرية ومنها هذه العوامل هي غياب الدور الرقابي من الاسرة وتهميش دور المتعاطي في اسرته وكذلك مصادقة الاشخاص الخطأ.

(55) شذى فلاح حسن , المصدر نفسه , ص 222-ص 223.

3- قدم المشرع العراقي عقوبات رادعة لجريمة المخدرات وشدد عليها في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية كذلك قدم الحلول الصحية والوقائية لمعالجة من يتعاطي المخدرات وذلك من طريق وزارة الصحة .

ثانيا : المقترحات :

- 1- نشر الاخلاق والتعاليم الدينية وتطوير برامج التعليم بما يناسب جميع الفئات العمرية وتضمينها معلومات عن مدى خطورة تعاطي المخدرات او الاتجار بها .
- 2- التشديد على دور الاعلام والافادة من برامج التواصل الاجتماعي لنشر خطورة ومضار تعاطي المخدرات وانتشارها وبيان العقوبات الرادة لكل من يروج او ينتج او ينشر او يزرع او ينقل او يهيئ مكانا لتعاطي المخدرات والاتجار بها
- 3- على الدولة تهيئة فرص العمل للشباب العاطلة عن العمل واستثمار طاقتهم الشبابية في العمل وعدم تدميرها في تعاطي المخدرات

قائمة المصادر:

1. حمزة قدة , الحسين الصالحي , الاسباب المؤدية لتعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لها , مجلة المجتمع والرياضة , المجلد 6 , العدد 1 , الجزائر , 2023, ص 492
2. حمزة قدة , الحسين الصالحي , المصدر نفسه , ص 492, كذلك ينظر مصطفى هاشم المكوثر , اسباب وعوامل تعاطي المخدرات في العراق , بحث منشور , مجلة الجامعة العراقية , العدد 64 , ص 319-320.
3. احمد الاصفر , عبد العزي , اسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي , جامعة نايف العربية للعلوم الامنية , الرياض – المملكة العربية السعودية , دن , ص 159.
4. ايثار هشام عيدان , جريمة الاتجار بالمخدرات , بحث منشور , كلية الحقوق -جامعة الموصل , 2020 , ص 9.
5. ينظر المادة (28) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (50) لسنة 2017.
6. سمير عبد الغني , مبادئ مكافحه المخدرات , الطبعة الاولى , دار الكتب القانونيه , القاهرة – مصر , 2006, ص 173.
7. ينظر المادة (27) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (50) لسنة 2017 .
8. شذى فلاح حسن .دور النصوص الجنائية في تجريم ظاهرة المخدرات في العراق , مجلة كلية القانون والعلوم السياسية , العدد 11, ص 217.
9. ينظر المادة (100) من قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل .
10. شذى فلاح حسن , مصدر سابق , ص 220.
11. شذى فلاح حسن , المصدر نفسه , ص 222-ص 223.

Psychological Burnout and Its Relationship to Drug Use Contemplation Among Preparatory School Students: A Descriptive Study in Light of Counseling-Related Variables

Lect. Dr. Ayad Talib Mahmoud

College of Education for Humanities — University of Diyala

ayadtalib@uodiyala.edu.iq

Lect. Dr. Taif Ali Ibrahim

College of Basic Education — University of Diyala

basicpsyc_30tc@uodiyala.edu.iq

Abstract

The current research aims to identify psychological burnout and its relationship to drug use among middle school students: a descriptive study in light of guiding variables. The researchers used a descriptive correlational approach. The research community consisted of (10) middle schools affiliated with the General Directorate of Education in Diyala - Baqubah District - Diyala Governorate, with a total of (4,754) students. The current research sample consisted of (400) students from (5) middle schools, with (80) students from each school. To achieve the research objectives, the researchers constructed two scales. The first scale was the Psychological Burnout Scale, based on the Maslach and Jackson model (Maslach & Jackson, 1981). The scale, in its initial form, consisted of three domains: emotional exhaustion, stagnation or apathy, and low personal achievement, and 20 items, with 8 items in the first domain, 6 items in the second and third domains, and four alternatives.

The first scale was (strongly agree, agree, disagree, strongly disagree), while the second scale was (a thinking about drug use scale), as the researchers relied on the theory of planned behavior of Ajzen (1991) in its construction. The scale in its initial form consisted of (20) items, distributed over three areas: (attitudes towards drug use - social norms - perceived behavioral control), with (7) items in the first area, (6) items in the second area, and (7) items in the third area, and four alternatives: (strongly agree, agree, disagree, strongly disagree). The researchers extracted the apparent validity of the two scales by presenting them to a group of experts and specialists in the fields of psychological counseling, educational and psychological sciences, measurement and evaluation, and the experts agreed on the validity of the two scales at a rate of (100%).

The reliability of the two scales was also assessed using the retest method and Cronbach's alpha. Accordingly, the scale of psychological burnout in its final form was (20). The scale of thinking about drug use in its final form was 20 paragraphs. Thus, the two scales became ready to be applied to the sample of statistical analysis. The researchers used the statistical package (SPSS) for the two scales to extract data. The research results reached that the target sample (middle school students) suffers from a high level of psychological burnout, and that they have thoughts about drug use at a moderate rate that requires intervention, and that there is a positive relationship between psychological burnout and thinking about drug use. In conclusion, the researchers presented a set of recommendations and proposals.

Keywords: burnout - drug use ideation

الاحترق النفسي وعلاقته بالتفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية: دراسة وصفية في ضوء متغيرات إرشادية

م.د أياد طالب محمود
كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة ديالى
ayadtalib@uodiyala.edu.iq

م.د طيف علي إبراهيم
كلية التربية الأساسية – جامعة ديالى
basicpsyc_30tc@uodiyala.edu.iq

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي التعرف على (الاحترق النفسي وعلاقته بالتفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية: دراسة وصفية في ضوء متغيرات إرشادية)، وارتكز الباحثان في هذا البحث على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكون مجتمع البحث من (10) مدارس إعدادية تابعة للمديرية العامة لتربية ديالى - قضاء بعقوبة - محافظة ديالى وكان عددهم (4754) طالبا، اما عينة البحث الحالي فقد تكون من (400) طالب من (5) مدارس من المدارس الإعدادية، وبواقع (80) طالبا من كل مدرسة، ولغرض تحقيق أهداف البحث عمد الباحثان إلى بناء مقياسين، المقياس الأول كان (مقياس الاحترق النفسي) معتمدين على نموذج ماسلاش وجاكسون (Maslach&Jackson,1981) إذ تكون المقياس بصيغته الأولية من ثلاثة مجالات هي (الاجهاد العاطفي - والتلبد او اللامبالاة - وانخفاض الإنجاز الشخصي)، و(20) فقرة بواقع (8) فقرات في المجال الأول، و(6) فقرات في المجالين الثاني والثالث، وأربعة بدائل هي (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، أما المقياس الثاني فقد كان (مقياس التفكير في تعاطي المخدرات) إذ اعتمد الباحثان في بنائه على نظرية السلوك المخطط لـ إيجن (Ajzen,1991)، وتكون المقياس بصيغته الأولية من (20) فقرة، موزعة على ثلاثة مجالات هي (الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات - المعايير الاجتماعية - التحكم السلوكي المدرك)، وبواقع (7) فقرات في المجال الأول، و(6) فقرات في المجال الثاني، و(7) فقرات في المجال الثالث، وأربعة بدائل هي (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، واستخرج الباحثان للمقياسين الصدق الظاهري بعرضهما على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجالات الإرشاد النفسي والعلوم التربوية والنفسية والقياس والتقويم، واتفق الخبراء على صلاحية المقياسين بنسبة (100%)، وكذلك استخرج للمقياسين الثبات بطريقتي (إعادة الاختبار والفاكرونباخ)، وعليه تكون مقياس الاحترق النفسي بصيغته النهائية من (20)، وتكون مقياس التفكير في تعاطي المخدرات بصيغته النهائية من (20) فقرة أيضاً، ومن ثم أصبح المقياسين جاهزين للتطبيق على عينة التحليل الإحصائي، واستعمل الباحثان للمقياسين الحقيقية الإحصائية (SPSS) لاستخراج البيانات، وتوصلت نتائج البحث إلى أن العينة المستهدفة (طلاب المرحلة الإعدادية) يعانون من مستوى مرتفع من الاحترق النفسي، وأن لديهم تفكيراً في تعاطي المخدرات بنسبة متوسطة تحتاج إلى تدخل، و أن هناك علاقة إيجابية بين الاحترق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات، وفي الختام خرج الباحثان بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: الاحترق النفسي - التفكير في تعاطي المخدرات.

مشكلة البحث:

في ظل تسارع وتيرة الحياة وتزايد الضغوط الاجتماعية والأسرية والتعليمية، أصبح الطلاب في المراحل الدراسية المبكرة ولا سيما في المرحلة الإعدادية عرضة لأزمات نفسية متراكمة، قد تتفاقم لتظهر في شكل احتراق نفسي، وتُعد هذه الظاهرة من أهم المؤشرات النفسية التي تُنذر بوجود خلل في التوازن الانفعالي والمعرفي للطالب، إذ يفقد الطالب حماسه، ويشعر بالتعب الذهني والعاطفي، وقد يظهر عليه الانسحاب والانفصال التدريجي عن بيئته المدرسية والاجتماعية

(Maslach&Leiter,2016:103-111).

وتؤكد الدراسات النفسية الحديثة من مثل دراسة (حسن، 2022) أن الاحتراق النفسي لا يقتصر على الكبار أو العاملين فقط، بل يمتد ليشمل الطلاب، وبخاصة في مراحل المراهقة، إذ تُصبح الضغوط المدرسية وضعف مهارات التكيف والشعور بعدم الدعم من المعلمين أو الأسرة من أبرز مصادر هذا الاحتراق (حسن، 2022: 90-113)، وفي هذا السياق يصبح الاحتراق النفسي بيئة خصبة لظهور أنماط تفكير سلبية، مثل: الرغبة في الهروب، والانسحاب، أو التعلق بسلوكيات ضارة مثل تعاطي المخدرات أو التفكير فيها (Seibert et al,2020:116-128).

ويشير (خالد، 2021) إلى أن التفكير في تعاطي المخدرات لا ينبثق فجأة بل يُعد نتيجة لعدة عوامل نفسية واجتماعية متداخلة، من بينها تدني الصحة النفسية، وفقدان السيطرة على الضغوط، والشعور بعدم الفاعلية، ويعد هذا النمط من التفكير مؤشرًا خطيرًا ينبغي الكشف عنه مبكرًا قبل تطوره إلى سلوك فعلي (خالد، 2021: 65-92).

ويرى الباحثان وعلى الرغم من وفرة الدراسات التي تناولت كلا من الاحتراق النفسي وتعاطي المخدرات كلاً على حدة، إلا أن الدراسات التي ربطت بينهما في سياق طلاب المرحلة الإعدادية، خصوصًا في ضوء المتغيرات الإرشادية، لا تزال محدودة في البيئة العربية والمحلية، مما يسوغ ضرورة التوجه نحو بحث هذه العلاقة للكشف عن طبيعتها وتقديم معالجات إرشادية مناسبة، ولغرض التأكد من إحساس الباحثين بوجود مشكلة متعلقة بهذا الخصوص عمداً إلى تقديم استبانة استطلاعية لعدد من طلاب المرحلة الإعدادية عددهم (30) تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مدرسة (جنات عدن) تحتوي على مجموعة من الأسئلة، وكانت إجاباتهم تدل على أن هناك مشكلة متعلقة بالاحتراق النفسي وهو ما يؤدي إلى التفكير في تعاطي المخدرات، وكذلك قدم الباحثان استبانة استطلاعية ثانية لعدد من المرشدين التربويين تحتوي أيضاً على مجموعة من الأسئلة المتعلقة بهذا الموضوع، وكذلك كانت إجاباتهم توصلنا إلى نفس المشكلة، ومن هنا تتبع مشكلة البحث الحالي من الحاجة إلى فهم العلاقة بين الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية في ضوء متغيرات إرشادية لا سيما في السياق المحلي الذي يفتقر إلى دراسات كافية تربط بين هذين المتغيرين بشكل مباشر، وبخاصة ضمن هذه الفئة العمرية المعرضة للخطر، لذا يتمحور التساؤل الرئيسي للبحث الحالي في (معرفة طبيعية العلاقة بين الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية؟).

أهمية البحث:

يمثل الإرشاد النفسي أحد الركائز الأساسية في العملية التربوية الحديثة لما له من دور فعال في الوقاية من المشكلات النفسية والسلوكية، ومساعدة الطلاب على التكيف مع متغيرات البيئة المدرسية والاجتماعية، فالإرشاد لا يقتصر على معالجة المشكلات فقط، بل يُسهم في تعزيز الصحة النفسية، وتنمية المهارات الذاتية، واتخاذ قرارات سلوكية سليمة، وخاصةً في المراحل الدراسية التي يمر فيها الطالب بتحولات نفسية عميقة، وتشير الدراسات النفسية إلى أن الطلاب الذين يتلقون خدمات إرشادية منظمة يكونون أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط وأقل عرضة للمشكلات الانفعالية والسلوكية (السرحان، 2020: 32).

ويُعد الاحتراق النفسي من بين أبرز التحديات التي تواجه الطلاب اليوم نتيجة تراكم الضغوط النفسية والأكاديمية والاجتماعية، ما يؤدي إلى حالة من الانهالك العاطفي، والتبذل، وفقدان الدافعية نحو التعلم، وقد تناولت العديد من الدراسات مفاهيم الاحتراق النفسي ضمن البيانات التربوية، مبينةً أثره في انخفاض التحصيل الدراسي، واللامبالاة، والشعور بالاغتراب

المدرسي، وتزداد الحاجة إلى دراسة هذا المفهوم ضمن فئة المراهقين الذين يفتقرون إلى آليات التكيف الناضجة، ما يجعلهم أكثر عرضة للانسحاب النفسي والسلوكي (عبد الحميد، 2022: 56)، إذ يمثل الاحتراق النفسي حالة نفسية مركبة من الإنهاك العاطفي، والتبليد أو اللامبالاة، وانخفاض الإنجاز الشخصي، وعلى الرغم من أنه ظهر أولاً في سياقات العمل، إلا أن الأبحاث الحديثة تؤكد ظهوره بوضوح في البيئات التعليمية، وبخاصة بين المراهقين وطلاب المرحلة الإعدادية نظراً لما يتعرضون له من ضغوط دراسية وتوقعات أسرية ومجتمعية تتجاوز أحياناً قدراتهم النمائية (Maslach&Leiter,2016:120-123).

أما التفكير في تعاطي المخدرات فهو لا يقل خطورة عن السلوك الإدماني ذاته؛ إذ أن مجرد وجود رغبات أو ميول نحو التعاطي يُعد مؤشراً نفسياً أولياً لسلوك قد يتحقق فعلياً، ووفقاً لنظرية السلوك المخطط لـ (Ajzen,1991)، فإن النية السلوكية تسبق الفعل، وتتأثر بمجموعة من العوامل النفسية والمعرفية والاجتماعية، ومن ثم فإن رصد هذا النمط من التفكير يُسهم في تقديم تدخلات إرشادية مبكرة وفعالة قبل الوقوع في دائرة الإدمان (Ajzen,1991:179-211)، كمثل إن التفكير في تعاطي المخدرات لا يُعد مجرد خيال أو فكرة عابرة، بل هو مؤشر مهم على وجود خلل في البناء المعرفي والانفعالي للفرد، خاصةً في فئة المراهقين الذين لم تتبلور لديهم بعد آليات المواجهة السليمة، ووفقاً لـ (Ajzen,1991) فإن التفكير أو النية نحو التعاطي يعد مقدمة فعلية للسلوك إذا توافرت العوامل الميسرة، مثل ضغط الأقران، أو ضعف الرقابة، أو الجهل بالمخاطر (Ajzen,1991:212-213).

وتزداد أهمية دراسة هذه المتغيرات ضمن المرحلة الإعدادية، لما لها من خصائص نمائية حساسة، تتسم بتقلبات انفعالية، وبحث عن الهوية، وتحديات التوافق النفسي والاجتماعي، فهي مرحلة تُشكّل البذرة الأولى لشخصية الفرد المستقبلية، وتُعد من المراحل الحرجة في التكوين السلوكي، ما يستوجب تركيز الجهود البحثية والإرشادية نحوها، بهدف تعزيز الصحة النفسية، وحماية الطلاب من الوقوع في أنماط تفكير أو سلوكيات ضارة (عبد الستار، 2021: 11).

وتتجلى أهمية البحث الحالي في الآتي:

1. يُسلط الضوء على علاقة مركبة ومهملة في كثير من الدراسات العربية، وهي العلاقة بين الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات.
 2. يستند إلى أطر نظرية معاصرة، كنموذج ماسلاش للاحتراق النفسي، ونظرية السلوك المخطط لـ "أيجن"، مما يُكسبه قيمة علمية تُسهم في توسيع الفهم لهذه الظواهر.
 3. يثري الأدبيات النفسية والتربوية بمقياسين نفسيين جديدين (للاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات) تم بناؤهما وفق خطوات علمية، يمكن الاستفادة منهما مستقبلاً في دراسات مشابهة.
- أهداف البحث:

يستهدف هذا البحث التعرف على:

1. قياس الاحتراق النفسي لدى طلاب المرحلة الإعدادية.
2. قياس التفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية.
3. قياس العلاقة بين الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بـ طلاب المرحلة الإعدادية للدراسة الصباحية في محافظة ديالى – قضاء بعقوبة للعام الدراسي

(2025-2026).

تحديد المصطلحات:

أولاً: الاحتراق النفسي

1- عرفه (الشريفي، 2019): حالة من الإرهاق النفسي والعاطفي الناتجة عن الضغط المستمر، تؤدي إلى استنزاف الطاقة النفسية والجسدية مع شعور بفقدان الحافز أو الدافع، وتراجع الأداء العام في الحياة الدراسية أو الشخصية (الشريفي، 2019: 9).

2- عرفه كريستينا ماسلاش وجاكسون (Maslach&Jackson,1981): حالة من التآكل والانهك النفسي المستمر نتيجة التعرض لضغوط دراسية أو اجتماعية لأوقات طويلة، وتُظهر هذه الحالة عبر ثلاثة مظاهر أساسية هي الإجهاد العاطفي واللامبالاة أو التبلد تجاه الدراسة والبيئة المدرسية، وتدني الشعور بالكفاءة الذاتية والإنجاز الشخصي (Maslach&Jackson,1981:99-113).

3- التعريف النظري: اعتمد الباحثان تعريف (Maslach&Jackson,1981) لأنه التعريف المعتمد في بناء أداة البحث الحالي.

4- التعريف الاجرائي: بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها طلاب المرحلة الإعدادية من إجاباتهم على مقياس الاحتراق النفسي المعتمد في البحث الحالي.

ثانياً: التفكير في تعاطي المخدرات

1- عرفه إيجن (Ajzen,1991): تلك النية العقلية أو التوجه الذهني الذي يتشكل نتيجة لتفاعل ثلاثة مكونات نفسية هي الاتجاهات الفردية نحو تعاطي المواد المخدرة، وتأثير الجماعة المرجعية (مثل الأقران أو البيئة الاجتماعية)، ومدى الشعور بالقدرة على ضبط السلوك ويُعد هذا التفكير أحد المحددات المعرفية للسلوك المستقبلي المحتمل (Ajzen,1991:179-211).

2- التعريف النظري: اعتمد الباحث تعريف (Ajzen,1991)؛ لأنه التعريف المعتمد في بناء أداة البحث الحالي.

4- التعريف الاجرائي: بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها طلاب المرحلة الإعدادية بإجاباتهم على مقياس التفكير في تعاطي المخدرات المستخدم في البحث الحالي.

ثالثاً: المرحلة الإعدادية

1- عرفتها (وزارة التربية، 2011): هي مرحلة دراسية تقع ضمن المرحلة الثانوية بعد مرحلة المتوسطة مدتها 3 سنوات ترمي إلى ترسيخ ما تم اكتشافه من قابليات الطلاب وميولهم وتمكنهم من بلوغ مستوى أعلى من المعرفة ، والمهارة مع تنويع وتعميق بعض الميادين الفكرية والتطبيقية تمهيداً لمواصلة الدراسة الحالية، وإعداده للحياة الإنتاجية (وزارة التربية، 2011: 4).

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: الاحتراق النفسي

❖ مفهوم الاحتراق النفسي:

يمثل الاحتراق النفسي حالة انفعالية معقدة تنشأ نتيجة تعرض الفرد إلى ضغوط مستمرة تفوق طاقته على التكيف مما يؤدي إلى استنزاف طاقته النفسية والجسدية، وقد أصبحت هذه الظاهرة محل اهتمام العديد من الباحثين في العقود الأخيرة خاصةً لما لها من تأثيرات سلبية بالأفراد في البيئات التعليمية، على حين ركزت أغلب الدراسات على فئات البالغين والمهنيين، إلا أن هناك اهتمامًا متزايدًا بتقصي هذه الظاهرة لدى طلاب المرحلة الإعدادية، نظرًا لما يتعرضون له من ضغوط دراسية وأسرية واجتماعية متزايدة قد تفوق قدراتهم النمائية على التحمل (Bilge,2006:1151-1160).

ويعاني العديد من الطلاب من أعراض نفسية وانفعالية وجسمية قد تكون مؤثرًا مبكرًا للاحتراق النفسي، منها الشعور بالإجهاد المستمر، فقدان الحافز نحو الدراسة، ضعف التركيز، انخفاض تقدير الذات، الميل إلى الانعزال أو التوتر، وصولًا إلى الانفصال العاطفي عن الأنشطة اليومية المدرسية والاجتماعية (الوابلي، 1995: 29).

وقد أشار دونهام (Donham,1992) إلى أن الضغوط المدرسية المستمرة، من مثل الصراع مع الزملاء، أو ضعف التحصيل، أو التوقعات المرتفعة من الأسرة أو المعلمين، قد تؤدي إلى تسلسل من الأعراض يبدأ بالقلق والاضطراب، ثم صعوبات في التركيز واتخاذ القرار، تليها علامات الإنهاك النفسي والجسدي، التي تنتهي بالوصول إلى حالة "الاحتراق النفسي" (Donham,1992:102).

❖ نموذج ماسلاش وجاكسون (Maslach&Jackson,1981) اللذين فسرا الاحتراق النفسي:

عند التعمق في فهم ظاهرة الاحتراق النفسي يُلاحظ أن نموذج (Maslach&Jackson,1981)

الذي يُعد من أبرز النماذج التي تناولت هذه الظاهرة بشكل علمي ومنهجي، فقد أشارا إلى أن الاحتراق النفسي لا يحدث بشكل مفاجئ، بل هو نتيجة تراكم مستمر لضغوط نفسية وانفعالية يتعرض لها الفرد في بيئته، سواء أكانت أكاديمية أم اجتماعية، ويؤدي التعرض للضغوط إلى حالة من الإنهاك العام، تنعكس على الفرد في شكل استنزاف لطاقاته النفسية والعاطفية، وتضعف من قدرته على التكيف مع ما يحيط به من مواقف، كما ينبه هذا النموذج إلى أن استمرار هذه الحالة لمدة طويلة قد يفضي إلى مشكلات نفسية أو جسدية أكثر تعقيدًا من مثل الاكتئاب، واضطرابات النوم، والقلق، مع تراجع الشعور بالإنجاز الشخصي لدى الفرد، مما يُضعف من دافعيته ويقلل من نظراته الإيجابية نحو ذاته، وفي ضوء هذا الفهم يمكن القول إن الاحتراق النفسي لا يرتبط فقط بطبيعة المهام أو الواجبات، بل أيضًا بمدى قدرة الفرد على مواجهة التحديات اليومية والتفاعل معها بطريقة صحية، ويقسم النموذج هذه الحالة إلى ثلاثة أبعاد مركزية، وهي:

1. **الإجهاد العاطفي:** هو شعور الطالب بالإنهاك والتعب النفسي نتيجة الضغوط الدراسية أو الأسرية أو الاجتماعية، مما يفقده الرغبة في التفاعل أو المشاركة.

2. **التبؤ أو اللامبالاة:** هو حالة من الانفصال الانفعالي أو اللامبالاة لدى الطالب تجاه الدراسة أو العلاقات، إذ يصبح أكثر برودًا، وأقل تعاطفًا أو تفاعلًا.

3. **انخفاض الإنجاز الشخصي:** هو شعور الطالب بأنه لا يحقق النجاح المتوقع منه، أو أن جهوده لا تثمر، مما يُقلل من ثقته بنفسه ويُضعف دافعيته (Maslach&Jackson,1981:99-113).

وقد عد الباحثان هذه الأبعاد مجالاتٍ عند بنائهم لأداة البحث (المقياس) لغرض قياس الاحتراق النفسي لدى طلاب

المرحلة الإعدادية.

وقد بيّنت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) أن استمرار ظهور أعراض الاحتراق النفسي يفضي إلى حالات

أكثر تعقيدًا كالاكتئاب والاضطرابات النفسجسمية (Psychosomatic Disorders) والتي تتجلى في أعراض جسدية ذات منشأ نفسي، وتتضمن أعراض هذه الحالة مظاهر ظاهرة كالإرهاق الشديد، القلق، اضطرابات النوم، ضعف الشهية أو زيادتها، والميول السلوكية مثل الإفراط في التدخين، فضلًا عن أعراض خفية مثل ضعف التركيز، آلام عضلية، وسحق الأسنان، فضلًا عن التفكير في تعاطي المخدرات (عبيد، 2024: 453)، وتشير دراسة (Enzmann,2009) إلى أن هذه الأعراض هي نتاج مباشر للتفاعل المستمر مع الضغوط، والتي تؤدي إلى استنزاف الموارد العاطفية، مما يجعل الأفراد في حالة من الإنهاك يصعب معها التفاعل الطبيعي مع البيئة المحيطة، فضلًا عن أن طلاب المرحلة الإعدادية عند تعرضهم لضغوط نفسية أو أكاديمية أو اجتماعية قد تؤدي إلى نشوء هذه الأعراض بدرجات متفاوتة، مما يستدعي تسليط الضوء على هذا المفهوم، والتدخل المبكر للوقاية من تبعاته (Enzmann,2009:25).

❖ مبررات الباحثين لتبني نموذج ماسلاش وجاكسون (Maslach&Jackson,1981) عند بنائهم لأداة البحث (المقياس):

1. يُعد من أكثر النماذج اعتمادًا وانتشارًا في الدراسات النفسية.
2. يقدم تفسيرًا شاملًا لظاهرة الاحتراق النفسي بثلاثة أبعاد رئيسية.
3. أبعاده قابلة للتطبيق على طلاب المرحلة الإعدادية.
4. يوفر إطارًا مرئيًا لبناء فقرات ملائمة للفئة العمرية.
5. يرتبط مباشرةً بمؤشرات الصحة النفسية والسلوكيات السلبية من مثل التفكير في تعاطي المخدرات.
6. يدعم بناء مقياس علمي رصين ، ذي صدق نظري.

ثانيًا: التفكير في تعاطي المخدرات

❖ مفهوم التفكير في تعاطي المخدرات:

يُعد التفكير في تعاطي المخدرات مرحلة أولية ومؤشرًا نفسيًا على احتمالية الانخراط الفعلي في سلوك التعاطي مستقبلًا، إذ يشير إلى الميل العقلي أو التوجه الذهني الذي يجعل الطالب يفكر في تجريب المواد المخدرة أو يعتقد بوجود فوائد لها في تقليل التوتر أو الهروب من المشكلات، ويتأثر هذا النمط من التفكير بعوامل عدة ، منها ضعف الوعي الصحي، وضغط الأقران، والبيئة الأسرية المفككة، والشعور بالإحباط أو الفشل الدراسي، والتفكير في تعاطي المخدرات من المؤشرات النفسية والسلوكية الخطرة التي تشير إلى احتمال الانتقال من مرحلة التصور الذهني إلى الفعل السلوكي، خصوصًا لدى طلاب المرحلة الإعدادية، وهي فئة عمرية تتسم بالحساسية النفسية والتغيرات الانفعالية، وسهولة التأثر بالمحيط الاجتماعي، ويأخذ هذا التفكير صورًا متعددة، مثل: الفضول لتجريب المواد المخدرة، الاعتقاد الخاطئ بأنها تزيد من الثقة بالنفس، أو رؤية تعاطي المخدرات بوصفها وسيلة للهروب من واقع مأزوم دراسيًا أو أسريًا (Ajzen,1991:121).

وقد أشارت دراسة (Huang et al,2019) إلى أن التفكير في التعاطي لا يعني بالضرورة الإقدام عليه، لكنه يشير إلى خلل في البنية المعرفية والانفعالية للطالب، وضعف في مهارات الرفض والمقاومة، مما يتطلب تدخلات إرشادية وقائية مبكرة (Huang et al,2019:134)، كما تشير دراسات عربية من مثل دراسة (الشاذلي، 2020) ودراسة (عبدالله، 2017) إلى أن التفكير في تعاطي المخدرات يتزايد لدى الفئات العمرية المراهقة نتيجة للصراعات النفسية المرتبطة بالهوية، والانفعالات غير المستقرة، والحاجة للانتماء، وقد يكون التفكير تمهيدًا لتجريب المخدرات إذا لم يُعالج (الشاذلي، 2020: 76) (عبد الله، 2017: 67).

❖ نظرية السلوك المخطط لـ أيجن (Ajzen,1991) المفسرة للتفكير في تعاطي المخدرات:

تُعدُّ نظرية السلوك المخطط (Theory of Planned Behavior) للعالم (Ajzen,1991) من أبرز النظريات النفسية والاجتماعية التي فسّر بها عدد كبير من السلوكيات البشرية، ومنها السلوكيات الصحية وغير الصحية، وعلى رأسها السلوكيات المرتبطة بتعاطي المخدرات، وتفترض النظرية أن السلوك لا يحدث بشكل عشوائي، بل يتشكل نتيجة النية السلوكية باعتبارها العامل المباشر المؤثر في السلوك، إلا أنها تُقرّ بأن النية وحدها لا تكفي دائماً لتحقيق السلوك، خاصةً في الحالات التي لا يمتلك فيها الفرد السيطرة الكاملة على جميع العوامل المحيطة التي قد تعيق تنفيذ السلوك، وبناءً على ذلك، تشير النظرية إلى أن احتمال تنفيذ السلوك يرتبط بدرجة تحكّم الفرد في مجريات سلوكه، إلى جانب قوة نيته لاتخاذ القرار وتنفيذه فعلياً (Ajzen,1991:222).

وتكتسب هذه النظرية أهمية خاصة في تفسير التفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية، كونهم يمرون بمرحلة عمرية حرجة تتسم بالاضطراب الانفعالي والنمو المتسارع والرغبة في الاستقلال، فضلاً عن سهولة التأثر بمحيطهم الاجتماعي ومحدودية نضجهم المعرفي والسلوكي، وعليه فإن استخدام هذه النظرية في فهم التفكير في التعاطي يساعد على تعديل الاتجاهات، وتدريب الطلاب على مواجهة ضغط الأقران، وتعزيز الشعور بالقدرة على اتخاذ القرار السليم (الزهراني، 2017: 98)، وقد أُكّدت دراسات متعددة فاعلية هذه النظرية في تفسير سلوكيات التعاطي، منها دراسة (Ajzen,1991)، ودراسة (McEachan et al,2011)، إلى جانب دراسات عربية مثل (الزهراني، 2017) ودراسة (سعيد، 2014) التي أشارت إلى العلاقة الوثيقة بين مكونات النظرية وميل الأفراد إلى تبني سلوكيات سلبية نتيجة لضعف السيطرة النفسية أو تأثير البيئة الاجتماعية (سعيد، 2014: 77).

وترى نظرية السلوك المخطط لـ أيجن (Ajzen,1991) هذا النوع من التفكير بوصفه نابغاً من ثلاثة أبعاد رئيسة هي:

1. **الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات:** هو الميل المعرفي والانفعالي الذي يُعبّر فيه الطالب عن تقييمه الذاتي لهذا السلوك، بناءً على ما يتوقعه من نتائج نفسية أو اجتماعية أو دراسية.
2. **المعايير الاجتماعية (تأثير الآخرين):** هي إدراك الطالب للضغوط الاجتماعية أو التشجيع أو الرفض الذي يتلقاه من البيئة المحيطة، بما في ذلك الأصدقاء والأسرة، والمتعلق بالسلوك المتوقع منه تجاه تعاطي المواد المخدرة.
3. **التحكم السلوكي المدرك:** هو إدراك الطالب لقراراته الذاتية في التحكم بسلوكه، ومقاومة الضغوط أو المغريات المتعلقة بتعاطي المخدرات، وشعوره بالسيطرة على القرار في هذا السياق (Ajzen,1991:79-211).

وقد عد الباحثان هذه الأبعاد مجالات عند بنائهم لأداة البحث (المقياس) لغرض قياس التفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية.

❖ مسوغات الباحثين لتبني نظرية السلوك المخطط لـ أيجن (Ajzen,1991) المفسرة للتفكير في تعاطي المخدرات عند بناءهم لأداة البحث (المقياس):

1. تفسّر التفكير بالسلوك من طريق النية والسلوك الفعلي.
2. مناسبة لفئة المراهقين (طلاب المرحلة الإعدادية) لتفسير تأثير الاتجاهات والضغط الاجتماعي.
3. تساعد في بناء مقياس دقيق بأبعاد واضحة.
4. مدعومة بأدلة من دراسات سابقة في مجال التعاطي.

أولاً: دراسات سابقة تناولت الاحتراق النفسي

1- دراسة (عبيد، 2014)

هدفت هذه الدراسة إلى (الاحتراق النفسي وعلاقته باستراتيجية مواجهة الضغوط لدى طلبة جامعة بغداد)، تكونت عينة هذه الدراسة من (400) طالب وطالبة بواقع (100) من كلية الآداب و(100) من كلية الإدارة والاقتصاد و(100) من كلية الصيدلة و(100) من كلية العلوم موزعة بواقع (200) من الطلاب الذكور و(200) من الطالبات الإناث، اعتمدت الباحثة على المنهج الارتباطي، وقامت ببناء مقياسين لغرض تحقيق أهداف البحث أحدهما مقياس الاحتراق النفسي الذي بني على ضوء نموذج (ماسلاش) وتكون بصيغته النهائية من (20) فقرة، والثاني مقياس استراتيجية مواجهة الضغوط والذي بني على ضوء نظرية (Karief) وتكون بصيغته النهائية من (20) فقرة، وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة لها هي ان عينة البحث الحالي لدى احتراق نفسي بمستوى مرتفع، ولا يتمتعون بمستوى جيد باستراتيجية مواجهة الضغوط، وان هناك علاقة بين الاحتراق النفسي واستراتيجية مواجهة الضغوط (عبيد، 2014).

ثانياً: دراسات سابقة تناولت التفكير في تعاطي المخدرات

لقد وظف الباحثان الدراسات السابقة التي تناولت التفكير في تعاطي المخدرات في الإطار النظري، مثل دراسة (Ajzen,1991)، و دراسة (McEachan et al,2011)، ودراسة (الزهراني، 2017)، ودراسة (سعيد، 2014). منهجية البحث إجراءاته: اعتمد الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين متغيرين (الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية)، دون التدخل في المتغيرات أو تعديلها، بل يتم الاكتفاء بوصفها كما هي على أرض الواقع وتحليل العلاقة الارتباطية بينها. مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث الحالي من الآتي:

- 1- مجتمع المدارس: تكون مجتمع البحث الحالي من (10) مدارس إعدادية تابعة للمديرية العامة لتربية ديالى - قضاء بعقوبة - ومن الدراسة الصباحية / للعام الدراسي (2025-2026)، والجدول (1) يبين هذا الأمر.
- 2- مجتمع الطلاب: توزع مجتمع الطلاب في المرحلة الإعدادية الذين تم اختيارهم من مجتمع البحث ومن المدارس الـ (10)، إذ بلغ عدد الطلاب في المرحلة الإعدادية في هذه المدارس (4754) طالباً، والجدول (1) يوضح مجتمع المدارس والطلاب:

جدول (1)

المدارس الإعدادية واعداد الطلاب بحسب توزيعهم في مركز مدينة بعقوبة (المركز)

ت	اسم المدرسة	عدد الطلاب	ت	اسم المدرسة	عدد الطلاب
1	ع/ الشريف الرضي	449	6	ع/ المعارف	780
2	ع/ المركزية	592	7	ع/ الطلع النضيد	497
3	ع/ ضرار بن الأزور	289	8	ع/ الفلق	455
4	ع/ جمال عبد الناصر	481	9	ع جنات عدن	193
5	ع/ ديالى	631	10	ع/ طوبى	387
	المجموع				4754

عينات البحث:

تم اختيار عدد من العينات لغرض إكمال البحث الحالي وهي على النحو الآتي:

- 1- **العينة الاستطلاعية الأولى:** كان الغرض من هذه العينة هو التأكد من وجود مشكلة البحث الحالي، وعليه قدم الباحثان استبانة استطلاعية أولى لعدد من طلاب المرحلة الإعدادية عددهم (30) تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مدرسة (جنات عدن) تحتوي هذه الاستبانة على عدد من الأسئلة، ومن إجاباتهم تأكد الباحثان من وجود المشكلة.
- 2- **العينة الاستطلاعية الثانية:** هذه العينة أيضاً الهدف منها معرفة وجود المشكلة لكن من جانب المرشدين التربويين، إذ قدم الباحثان استبانة استطلاعية ثانية لعدد من المرشدين التربويين تحتوي على مجموعة من الأسئلة، ومن خلال إجابات المرشدين تأكد الباحثان من أن هناك مشكلة متعلقة بالاحترق النفسي وعلاقته بالتفكير في تعاطي المخدرات.
- 3- **العينة الاستطلاعية الثالثة:** إن الغاية من اختيار هذه العينة هو لغرض معرفة مدى وضوح تعليمات و فقرات مقياسي (الاحترق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات)، ومعرفة مدة الوقت المستغرق للإجابة، إذ تكونت العينة من (30) طالبا من المرحلة الإعدادية تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من إعدادية (جنات عدن) ومن خارج العينة الاستطلاعية الأولى.
- 4- **عينة التحليل الإحصائي:** أوضح أنستازي (Anastasi,1988) أن الحجم الأمثل للعينة التي يُطبق عليها المقياس ينبغي أن لا يقل عن (400) فرد، وذلك لتقليل احتمالية الوقوع في خطأ المعاينة، وضمان تحقيق مستوى مقبول من التباين والتنوع في الخصائص (Anastasi,1988:89) واستناداً إلى هذا التوجه العلمي، اعتمد الباحثان على اختيار عينة مكونة من (400) طالب من طلاب المرحلة الإعدادية في قضاء بعقوبة، والتابعين للمديرية العامة لتربية ديالى، وقد تم اختيارهم باستخدام الأسلوب العشوائي البسيط بشكل متساوي من كل مدرسة من المدارس الـ (5) ، وبواقع (80) طالبا من كل مدرسة، وبيّن الجدول (2) توزيع العينة وفق المدارس:

جدول (2)
عينة التحليل الإحصائي لمقياسي البحث

ت	اسم المدرسة	عدد الطلاب
1	ع/ الشريف الرضي	80
2	ع/ المركزية	80
3	ع/ ضرار بن الازور	80
4	ع/ الفلق	80
5	ع/ طوبى	80
	المجموع	400

- 5- **عينة الثبات:** لغرض التحقق من ثبات أداتي البحث (مقياس الاحترق النفسي ومقياس التفكير في تعاطي المخدرات)، قام الباحثان باختيار عينة مكونة من (50) طالبا من طلاب المرحلة الإعدادية، ممن لم يُشملوا في عينة التطبيق الرئيسية (عينة التحليل الإحصائي)، وذلك لضمان استقلالية البيانات، وعليه تم اختيار هؤلاء الطلاب بالطريقة العشوائية البسيطة من مدرسة (إعدادية المعارف للبنين) التابعة للمديرية العامة لتربية ديالى – قضاء بعقوبة، وبما يحقق تمثيلاً مناسباً للعينة المستهدفة، وقد استخدم الباحثان طريقة إعادة الاختبار (Test-Retest) على مدة زمنية مناسبة، فضلاً عن معامل ألفا كرونباخ، للتحقق من اتساق الفقرات داخلياً، وقد أظهرت النتائج أن الأداتين تتمتعان بدرجة جيدة من الثبات، مما يجعلهما صالحتين للتطبيق في

البحث الحالي.

أداتا البحث:

أولاً: بناء مقياس الاحتراق النفسي

من أجل القيام بهذا الأمر أطلع الباحثان على عدد من الدراسات السابقة والأدبيات المتعلقة بهذا الموضوع مثل دراسة (عبيد، 2014) ودراسة (شاكرو والفليكاوي، 2023) إلا أن هذه الدراسات لم تتناول عينة البحث الحالي وهم (طلاب المرحلة الإعدادية) بل تناولوا عينات أخرى وهم (طلبة الجامعة) ونظرًا لاختلاف العينة الحالية التي يستهدفها الباحثان والمتمثلة في طلاب المرحلة الإعدادية، عن العينات التي طبقت عليها المقاييس السابقة، من حيث الخصائص العمرية والنمائية، والاحتياجات النفسية والاجتماعية، فضلًا عن خصوصية البيئة التعليمية والدور المجتمعي وطبيعة الدعم الذي تتطلبه هذه الفئة؛ فقد ارتأى الباحثان ضرورة بناء مقياس للاحتراق النفسي يتلاءم مع طبيعة هذه العينة، وسيتم ذلك بالاستناد إلى الخطوات المنهجية التي وضعها (Allen&Yen,1979:119) في بناء الاختبارات والمقاييس النفسية، والتي تمثل إطارًا علميًا معتمدًا لتطوير أدوات قياس تتمتع بدرجات مناسبة من الصدق والثبات، وكفاءة في التمييز، وتتمثل هذه الخطوات بالآتي:

1- تحديد مفهوم الاحتراق النفسي: تحدد مفهوم الاحتراق النفسي والذين عرفوه كريسيتينا ماسلاش وجاكسون (Maslach&Jackson,1981) بأنه (حالة من التآكل والانهك النفسي المستمر نتيجة التعرض لضغوط دراسية أو اجتماعية لاوقات طويلة، وتُظهر هذه الحالة عبر ثلاثة مظاهر أساسية هي الإجهاد العاطفي واللامبالاة أو التبدل تجاه الدراسة والبيئة المدرسية، وتدني الشعور بالكفاءة الذاتية والإنجاز الشخصي) (Maslach&Jackson,1981:99-113).

2- تحديد مجالات المقياس: تم تحديد مجالات مقياس الاحتراق النفسي كما حددها كلاً من ماسلاش وجاكسون (Maslach&Jackson,1981) بثلاثة مجالات رئيسية هي:

- **الإجهاد العاطفي:** هو شعور الطالب بالإنهك والتعب النفسي نتيجة الضغوط الدراسية أو الأسرية أو الاجتماعية، مما يفقده الرغبة في التفاعل أو المشاركة.
- **التبدل أو اللامبالاة:** هو حالة من الانفصال الانفعالي أو اللامبالاة لدى الطالب تجاه الدراسة أو العلاقات، إذ يصبح أكثر برودًا، وأقل تعاطفًا أو تفاعلًا.
- **انخفاض الإنجاز الشخصي:** هو شعور الطالب بأنه لا يحقق النجاح المتوقع منه، أو أن جهوده لا تثمر، مما يُقلل من ثقته بنفسه ويُضعف دافعيته (Maslach&Jackson,1981:99-113).

3- بناء وصياغة الفقرات: اعتمد الباحثان في بناء فقرات مقياس الاحتراق النفسي على مجموعة من الأسس النظرية والتطبيقية، شملت مراجعة الأدبيات النظرية ذات الصلة بالمفهوم، وتحليل استجابات العينة الاستطلاعية المكونة من (30) طالب من طلاب المرحلة الإعدادية الذين أجابوا عن مجموعة من الأسئلة الموجهة إليهم عن مشاعرهم وتجاربهم، وكذلك تحليل الاستبيان الاستطلاعي الموجه لعدد من المرشدين التربويين الذي احتوى أيضًا على مجموعة من الأسئلة ومن إجاباتهم صاغ بعض الفقرات المتعلقة بالاحتراق النفسي، فضلًا عن الرجوع إلى التعريفات العلمية المتخصصة، وبناءً على ذلك صاغ الباحثان (20) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات رئيسية، بواقع (8) فقرات في المجال الأول، و (6) فقرات في المجال الثاني، و

(6) فقرات للمجال الثالث، وكان ذلك على وفق معايير صياغة الفقرات النفسية التي تتضمن وضوح العبارة، وتركيزها على فكرة واحدة، وملاءمتها للعينة المستهدفة، مع استخدام ضمير المتكلم في التعبير كما أوصى بذلك العالم (Ebel,1972:390).

4- تدرج الإجابة وتصحيح المقياس: استخدم الباحثان مقياساً تقديرياً رباعي البدائل للاستجابة على الفقرات يتضمن (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وتم اعتماد أسلوب التصحيح التفاضلي للفقرات بحسب طبيعتها وكانت جميع الفقرات المصاغة سلبية لذلك ستأخذ الدرجات من (1 - 4)، بمعنى (أوافق بشدة = 1)، (أوافق = 2)، (لا أوافق = 3)، (لا أوافق بشدة = 4).

5- تعليمات الإجابة على المقياس: صُممت تعليمات المقياس بعناية لتجنب التأثيرات التي قد تُخل بصدق الاستجابة، فقد تم تجنب ذكر عنوان الدراسة لتفادي التوجيه غير المقصود، وأكد الباحثان على ضرورة الإجابة عن جميع الفقرات دون ترك أي منها وذلك بوضع علامة (√) تحت البديل الذي يعبر عن نفسك، مع التأكيد على عدم وجود إجابات صحيحة أو خاطئة، فالمعيار هو مدى تعبير المستجيب عن حالته النفسية بصدق وموضوعية.

6- عرض فقرات المقياس على المحكّمين: بعد الانتهاء من صياغة فقرات مقياس الاحترق النفسي، والبالغ عددها (20) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، على وفق تدرج رباعي للاستجابة يشمل (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، قام الباحثان بعرض النسخة الأولية من المقياس على عينة مكونة من (10) محكّمين من ذوي الخبرة والتخصص في ميادين الإرشاد النفسي، والعلوم التربوية والنفسية، فضلاً عن القياس والتقويم، وذلك لغرض تقويم مدى صلاحية الفقرات، وملاءمة البدائل المقدّمة للفئة المستهدفة، ووضوح التعليمات المرافقة للمقياس، وبعد تحليل استجابات المحكّمين وملاحظاتهم، تبين وجود اتفاق تام على صلاحية المقياس، إذ بلغت نسبة الاتفاق بين المحكّمين (100%).

7- التجربة الاستطلاعية: أجريت تجربة أولية على عينة مكونة من (30) طالباً من طلاب المرحلة الإعدادية، من خارج عينة التحليل الإحصائي، لغرض التحقق من وضوح الفقرات ومدى استيعاب التعليمات، وأظهرت النتائج أن جميع الفقرات كانت مفهومة وسهلة الإدراك من قبل الطلاب، كما تبين أن الزمن الذي تطلبه ملء المقياس تراوح ما بين (10 - 15) دقيقة، بمتوسط قدره (12,5) دقيقة أي ما يعادل (12 دقيقة و30 ثانية).

8- تطبيق المقياس على عينة التحليل الإحصائي: بعد عرض المقياس على المحكّمين وتأكد الباحثين من صلاحية تطبيق المقياس، وبعد تطبيق المقياس على التجربة الاستطلاعية (عينة وضوح التعليمات والفقرات)، فقد طبق الباحثان المقياس بصيغته النهائية والمكون من (20) فقرة وأربعة بدائل هي (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة) بشكل الكتروني نظراً لأننا في العطلة الصيفية وما ساعد على ذلك هو أن الباحثين كانا يعملان سابقاً مرشدين تربويين في إحدى المدارس، فقد تم التواصل مع مدراء المدارس لعرض المقياس بشكل الكتروني في كروبات هذه المدارس، وعليه تم تطبيق المقياس (الالكتروني) على عينة التحليل الإحصائي البالغة (400) طالب من طلاب المرحلة الإعدادية.

9- تمييز فقرات المقياس: يُعد التحقق من قدرة الفقرات على التمييز بين الأفراد من الخطوات الأساسية عند بناء المقاييس النفسية، إذ يُراعى في هذه الخطوة الاحتفاظ بالفقرات التي تُظهر قدرة جيدة على التفريق بين المستجيبين بحسب مستوياتهم في السمة المقاسة، واستبعاد الفقرات التي تفتقر إلى هذه الخاصية، وتُعد هذه الخطوة ضرورية لضمان فعالية المقياس في قياس ما وُضع من أجله (Ghiselli,1981:434).

❖ أسلوب المجموعتين المتطرفتين:

قام الباحثان بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي على عينة إحصائية مكونة من (400) طالب من طلاب المرحلة الإعدادية، وبعد الانتهاء من جمع البيانات تم احتساب الدرجة الكلية لكل استمارة استجابة، ثم جرى ترتيب هذه الاستجابات ترتيباً تنازلياً وفقاً للدرجات المحصلة، ومن ثم تحديد أعلى (27%) من المستجيبين ممن حصلوا على أعلى الدرجات، وأدنى (27%) ممن حصلوا على أقل الدرجات، لتكوين مجموعتين تمثلان الأطراف العليا والدنيا من التوزيع، وبعدها بلغ (108) طالب في كل مجموعة، بعد ذلك استعان الباحثان ببرنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة ضمن كل مجموعة، كما استخدم الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين، وعند مقارنة القيم التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (214)، تبين أن جميع الفقرات قد أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية، مما يؤكد تمتعها بقدرة تمييزية جيدة، وقد تم توضيح نتائج هذا التحليل في الجدول (3):

جدول (3)
القوة التمييزية لمقياس الاحتراق النفسي بأسلوب العينتين المستقلتين (المترقتين)

النتيجة	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة	٢٠,٢٧	٠,٤	٢,٥٢	٠,٣٣	3,54	1
دالة	١٨,١٥	٠,٤٣	٢,٥٢	٠,٣٧	3,5	2
دالة	١٨,٤١	٠,٤٢	٢,٤٦	٠,٣٨	3,48	3
دالة	١٩,٠٨	٠,٣٩	٢,٤٩	٠,٣٦	3,46	4
دالة	١٩,٣٣	٠,٤٢	٢,٤٦	٠,٣٥	3,47	5
دالة	١٨,٤١	٠,٤٢	٢,٤٨	٠,٣٦	3,46	6
دالة	١٧,٥٧	٠,٣٩	٢,٤٨	٠,٤	3,43	7
دالة	١٩,٩٢	٠,٤٣	٢,٤٩	٠,٣٣	3,53	8
دالة	٢٠,١٢	٠,٣٦	٢,٥٣	٠,٣٤	3,49	9
دالة	١٩,٨٧	٠,٣٨	٢,٥٤	٠,٣٦	3,53	10
دالة	٢٠,٨٢	٠,٣٨	٢,٤٦	٠,٣٣	3,47	11
دالة	١٧,٦٧	٠,٤	٢,٤٨	٠,٤٢	3,47	12
دالة	١٨,٢٨	٠,٤٤	٢,٥٢	٠,٣٢	3,48	13
دالة	٢٠,٨٧	٠,٤١	٢,٤٢	٠,٣٦	3,51	14
دالة	١٩,٥١	٠,٤٣	٢,٤٧	٠,٣٦	٣,٥٣	15
دالة	١٧,٠٣	٠,٤٢	٢,٥٥	٠,٣٦	٣,٤٦	16
دالة	١٨,٩٧	٠,٣٩	٢,٥٢	٠,٣٥	٣,٤٧	17
دالة	٢١,٢٥	٠,٤	٢,٤٣	٠,٣٤	٣,٥	18
دالة	١٩,٥٨	٠,٤	٢,٥٣	٠,٣٥	٣,٥٢	19
دالة	٢١,٩٤	٠,٣٤	٢,٥	٠,٣٤	٣,٥٢	20

❖ **علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:** سعى الباحثان إلى التحقق من مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له، وذلك من طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، وقد أظهرت نتائج التحليل أن جميع الفقرات أظهرت علاقات ارتباط دالة إحصائية، إذ تجاوزت القيم المحسوبة لمعامل بيرسون القيمة الجدولية البالغة (٠,٠٩٨) عند درجة حرية (٣٩٨)، مما يشير إلى أن جميع الفقرات ترتبط بشكل إيجابي ودال بالبناء الكلي للأداة، وهو ما يعزز من صدق المقياس البنائي، وقد تم توضيح تفاصيل هذا التحليل في

الجدول (4):

جدول (4)
معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط (القيمة المحسوبة)	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط (القيمة المحسوبة)	تسلسل الفقرة
٠,٢٦	11	٠,٣٥	1
٠,٣٣	12	٠,٤٢	2
٠,٤٨	13	٠,٢٨	3
٠,٢٩	14	٠,٣٩	4
٠,٣٧	15	٠,٣٢	5
٠,٣٠	16	٠,٢٣	6
٠,٤٣	17	٠,٤٥	7
٠,٢٥	18	٠,٣١	8
٠,٣٦	19	٠,٣٨	9
٠,٤١	20	٠,٤٠	10

❖ علاقة كل فقرة بالمجال الذي تنتمي إليه: قام الباحثان باستخدام معامل ارتباط بيرسون لتحليل العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وقد أظهرت نتائج التحليل أن جميع الفقرات ارتبطت بدرجة دالة إحصائياً مع مجالاتها، إذ تجاوزت القيم المحسوبة لمعامل الارتباط القيمة الجدولية البالغة (٠,٠٩٨) عند درجة حرية (398)، مما يشير إلى أن الفقرات تتسم باتساق داخلي جيد مع البنية المفاهيمية لمجالات المقياس، وتم توضيح نتائج هذا التحليل في الجدول (٥):

جدول (5)
علاقة الفقرة بالمجال

القيمة المحسوبة	رقم الفقرة	عدد الفقرات	اسم المجال
٠,٥٣	1	8	الإجهاذ العاطفي
٠,٤٨	2		
٠,٤٥	3		
٠,٥٠	4		
٠,٤٢	5		
٠,٤٦	6	6	التبليد أو اللامبالاة
٠,٤٩	7		
٠,٥٢	8		
٠,٤٤	1		
٠,٤٦	2		
٠,٤١	3		
٠,٤٧	4	1	
٠,٤٣	5		
٠,٤٠	6		
٠,٥١	1		

٠,٤٩	2	6	انخفاض الإنجاز الشخصي
٠,٤٣	3		
٠,٤٥	4		
٠,٤٨	5		
٠,٤٧	6		

❖ **علاقة المجال بالدرجة الكلية:** لتحليل العلاقة بين درجات كل مجال والدرجة الإجمالية للمقياس، اعتمد الباحثان على معامل ارتباط بيرسون، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة إحصائية، فقد تجاوزت القيم المحسوبة القيمة الحرجة في الجدول والبالغة (0,098) عند درجة حرية مقدارها (398)، ويوضح الجدول (6) هذه النتائج بشكل مفصل:

جدول (6)
علاقة كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس

المجال	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية
المجال الأول – الاجهاد العاطفي	0,72	دال
المجال الثاني – التبدل أو اللامبالاة	0,65	دال
المجال الثالث – انخفاض الإنجاز الشخصي	0,61	دال

❖ **مصفوفة الارتباطات الداخلية (علاقة كل مجال بالمجالات الأخرى):** تم حساب الارتباطات الداخلية بين كل مجال من مجالات المقياس وسائر المجالات باعتماد معامل ارتباط بيرسون، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت إيجابية وذات دلالة إحصائية، مثلما هو مبين في الجدول (7):

جدول (7)
مصفوفة الارتباطات الداخلية

المجال / المجال	الاجهاد العاطفي	التبدل أو اللامبالاة	انخفاض الإنجاز الشخصي
الاجهاد العاطفي	1,00	0,58	0,51
التبدل أو اللامبالاة	0,58	1,00	0,46
انخفاض الإنجاز الشخصي	0,51	0,46	1,00

10- مؤشرات صدق مقياس الاحتراق النفسي: عمد الباحثان إلى استخدام نوعين من الصدق هما:

أ- **الصدق الظاهري:** تحقق الباحثان من صدق المقياس الظاهري عبر عرض النسخة الأولية من مقياس الاحتراق النفسي والتي تضم جميع الفقرات والمجالات على مجموعة من الخبراء في الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والعلوم النفسية والتربوية وكذلك في مجال القياس والتقويم، فقد أشار الخبراء إلى ملاءمة الفقرات وصلاحيتها للتطبيق، مما يؤكد تحقق الصدق الظاهري للمقياس.

ب- **التحقق من صدق البناء:** تم التأكد من صدق البناء عبر عدد من المؤشرات الإحصائية هي (القوة التمييزية للفقرات، العلاقة بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، العلاقة بين كل فقرة والمجال الذي تنتمي إليه، العلاقة بين كل مجال والدرجة الكلية، العلاقات بين المجالات نفسها (مصفوفة الارتباطات الداخلية))، وقد أظهرت نتائج هذه المؤشرات أن المقياس يتمتع بمستوى جيد

من صدق البناء.

11- مؤشرات ثبات مقياس الاحتراق النفسي: استخدم الباحثان نوعين مهمين من الثبات هما:

أ- الاختبار – وإعادة الاختبار (Test-Retest): تم تطبيق هذه الطريقة على عينة عشوائية مكونة من (50) طالباً من طلاب المرحلة الإعدادية، ممن لم يُشملوا في عينة التطبيق الرئيسية (عينة التحليل الإحصائي)، وذلك لضمان استقلالية البيانات، وعليه تم اختيار هؤلاء الطلاب بالطريقة العشوائية البسيطة من مدرسة (إعدادية المعارف للبنين)، أُجري القياس مرتين بفارق زمني مقداره (14) يوماً بين التطبيقين، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس درجة الاتساق بين النتائج، بلغ معامل الارتباط (0,81)، مما يدل على ثبات جيد للمقياس.

ب- طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): تم تطبيق هذه الطريقة على عينة التحليل الإحصائي التي تكونت من (400) طالب، وأظهرت النتائج أن قيمة معامل الثبات وصلت إلى (0,92)، مما يعكس اتساقاً داخلياً مرتفعاً ويؤكد إمكانية الاعتماد على المقياس في شكله النهائي.

12- وصف مقياس الاحتراق النفسي بصورة نهائية: تكون مقياس الاحتراق النفسي بصورته النهائية من (20) فقرة، وضعت أمام الفقرات وفق طريقة ليكرت مدرج رباعي، إذ توزعت بدائل الإجابة على النحو الآتي (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وتم اعتماد أسلوب التصحيح التفاضلي للفقرات حسب طبيعتها وكانت جميع الفقرات المصاغة سلبية لذلك ستأخذ الدرجات من (4 – 1)، بمعنى (أوافق بشدة = 1)، (أوافق = 2)، (لا أوافق = 3)، (لا أوافق بشدة = 4)، وبذلك فإن أعلى درجة من الممكن أن يحصل عليها الطالب هي (80) وأقل درجة (20)، وبمتوسط فرضي قدره (50) درجة.

13- المؤشرات الإحصائية لمقياس الاحتراق النفسي: استعمل الباحثان الحقيبة الإحصائية (SPSS) للحصول على الخصائص الإحصائية لمقياس الاحتراق النفسي، مثلما موضح في الجدول (8) يبين ذلك

جدول (8)

المؤشرات الإحصائية لمقياس الاحتراق النفسي

درجات العينة	المؤشرات الإحصائية
55,32	الوسط الحسابي Mean
0,47	الخطأ المعياري Std. Error of Mean
55,00	الوسيط Median
54	المنوال Mode
9,45	الانحراف المعياري Std. Devition
89,29	التباين Variance
0,12	الالتواء Skewness
0,38 -	التفطح Kurtosis
47	المدى Range
31	أقل درجة Minimum
78	أعلى درجة Maximum
22,128	المجموع sum

الوسائل الإحصائية:

استخدم الباحثان الحقيبة الإحصائية (SPSS) لاستخراج بياناتهما، وذلك بالاعتماد على (الاختبار التائي لعينة واحدة

لاستخراج نتيجة الهدف الأول، الاختبار التائي لعينتين مستقلتين – معامل ارتباط بيرسون – معادلة الفاكرونباخ).

ثانياً: بناء مقياس التفكير في تعاطي المخدرات

لأجل القيام بهذا الإجراء حاول الباحثان الاطلاع على عدد من الادبيات والدراسات السابقة المتعلقة بهذا الموضوع، إلا أنهم لم يجدوا دراسات صريحة تناولت التفكير في تعاطي المخدرات، لذلك ذهب الباحثان إلى بناء أداة تقيس هذا المفهوم، وذلك بالاستناد إلى الخطوات المنهجية التي وضعها كل من (Allen&Yen,1979:119) في بناء الاختبارات والمقاييس النفسية، والتي تمثل إطاراً علمياً معتمداً لتطوير أدوات قياس تتمتع بدرجات مناسبة من الصدق والثبات، وكفاءة في التمييز، وتمثل هذه الخطوات بالآتي:

1- تحديد مفهوم التفكير في تعاطي المخدرات: حدد مفهوم التفكير في تعاطي المخدرات في ضوء ما عرفه إيجن (Ajzen,1991) والذي قال بأنه: (تلك النية العقلية أو التوجه الذهني الذي يتشكل نتيجة لتفاعل ثلاثة مكونات نفسية هي الاتجاهات الفردية نحو تعاطي المواد المخدرة، وتأثير الجماعة المرجعية (مثل الأقران أو البيئة الاجتماعية)، ومدى الشعور بالقدرة على ضبط السلوك ويُعد هذا التفكير أحد المحددات المعرفية للسلوك المستقبلي المحتمل) -Ajzen,1991:179- (211).

2- تحديد مجالات المقياس: تم تحديد مجالات مقياس التفكير في تعاطي المخدرات مثل ما تطرق إليها إيجن (Ajzen,1991) وهي ثلاثة مجالات رئيسية وعلى النحو الآتي:

- **الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات:** هو الميل المعرفي والانفعالي الذي يُعبّر فيه الطالب عن تقييمه الذاتي لهذا السلوك، بناءً على ما يتوقعه من نتائج نفسية أو اجتماعية أو دراسية.
- **المعايير الاجتماعية (تأثير الآخرين):** هي إدراك الطالب للضغوط الاجتماعية أو التشجيع أو الرفض الذي يتلقاه من البيئة المحيطة، بما في ذلك الأصدقاء والأسرة، والمتعلق بالسلوك المتوقع منه تجاه تعاطي المواد المخدرة.
- **التحكم السلوكي المدرك:** هو إدراك الطالب لقدراته الذاتية في التحكم بسلوكه، ومقاومة الضغوط أو المغريات المتعلقة بتعاطي المخدرات، وشعوره بالسيطرة على القرار في هذا السياق (Ajzen,1991:179-211).

3- بناء وصياغة الفقرات: اعتمد الباحثان في بناء فقرات مقياس التفكير في تعاطي المخدرات على مجموعة من الأسس النظرية والتطبيقية، شملت مراجعة عدد من الادبيات والدراسات السابقة القريبة من هذا الموضوع، وتحليل استجابات العينة الاستطلاعية المكونة من (30) طالبا من طلاب المرحلة الإعدادية الذين أجابوا عن مجموعة من الأسئلة الموجهة إليهم بخصوص مشاعرهم وتجاربهم (ملحق/1)، وكذلك تحليل الاستبيان الاستطلاعي الموجه لعدد من المرشدين التربويين الذي احتوى أيضاً على مجموعة من الأسئلة ومن إجاباتهم صاغ بعض الفقرات المتعلقة بالاحترق النفسي (ملحق/2)، وبناءً على ذلك صاغ الباحثان (20) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات رئيسية، بواقع (7) فقرات في المجال الأول، و (6) فقرات في المجال الثاني، و (7) فقرات للمجال الثالث، وكان ذلك على وفق معايير صياغة الفقرات النفسية التي تتضمن وضوح العبارة، وتركيزها على فكرة واحدة، وملاءمتها للعينة المستهدفة، كما أن الباحثين عمداً إلى صياغة هذه الفقرات بطريقة وصفية انعكاسية وغير مباشرة وإنما تصف البيئة أو ضغط الأقران أو ما يسمعه الطالب أو يلاحظه (Ebel,1972:390).

4- تدرج الإجابة وتصحيح المقياس: اعتمد الباحثان مقياساً تقديرياً رباعي البدائل للاستجابة على الفقرات يتضمن (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وتم اعتماد أسلوب التصحيح التفاضلي للفقرات حسب طبيعتها وكانت جميع الفقرات المصاغة سلبية لذلك ستأخذ الدرجات من (1 - 4)، بمعنى (أوافق بشدة = 1)، (أوافق = 2)، (لا أوافق = 3)، (لا أوافق بشدة

(4 =

5- **تعليمات الإجابة على المقياس:** صُممت تعليمات المقياس بعناية لتجنب التأثيرات التي قد تُخل بصدق الاستجابة، فقد تم تجنب ذكر عنوان الدراسة لتفادي التوجيه غير المقصود، وأكد الباحثان على ضرورة الإجابة عن جميع الفقرات دون ترك أي منها وذلك بوضع علامة (√) تحت البديل الذي يعبر عن نفسك، مع التأكيد على عدم وجود إجابات صحيحة أو خاطئة، فالمعيار هو مدى تعبير المستجيب عن حالته النفسية بصدق وموضوعية.

6- **عرض فقرات المقياس على المحكمين:** بعد الانتهاء من صياغة فقرات مقياس التفكير في تعاطي المخدرات، والبالغ عددها (20) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، وفق تدرج رباعي للاستجابة يشمل (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، قام الباحثان بعرض النسخة الأولية من المقياس على عينة مكونة من (10) محكمين من ذوي الخبرة والتخصص في ميادين الإرشاد النفسي، والعلوم التربوية والنفسية، فضلاً عن القياس والتقويم، وذلك لغرض تقويم مدى صلاحية الفقرات، وملاءمة البدائل المقدمّة للفئة المستهدفة، ووضوح التعليمات المرافقة للمقياس، وبعد تحليل استجابات المحكمين وملاحظاتهم، تبين وجود اتفاق تام على صلاحية المقياس، إذ بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (100%).

7- **التجربة الاستطلاعية:** أجريت تجربة أولية على عينة مكونة من (30) طالباً من طلاب المرحلة الإعدادية، من خارج عينة التحليل الإحصائي، لغرض التحقق من وضوح الفقرات ومدى استيعاب التعليمات، وأظهرت النتائج أن جميع الفقرات كانت مفهومة وسهلة الإدراك من قبل الطلاب، كما تبين أن الزمن الذي تطلبه ملء المقياس تراوح ما بين (10 – 15) دقيقة، بمتوسط قدره (12,5) دقيقة أي ما يعادل (12 دقيقة و30 ثانية).

8- **تطبيق المقياس على عينة التحليل الإحصائي:** بعد عرض المقياس على المحكمين وتأكيد الباحثان من صلاحية تطبيق المقياس، وبعد تطبيق المقياس على التجربة الاستطلاعية (عينة وضوح التعليمات والفقرات)، فقد طبق الباحثان المقياس بصيغته النهائية والمكون من (20) فقرة وأربعة بدائل هي (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة) بشكل إلكتروني نظراً لأننا في العجلة الصيفية وما ساعد على ذلك هو أن الباحثين كان يعملان سابقاً مرشدين تربويين في أحد المدارس، فقد تم التواصل مع مدراء المدارس لعرض المقياس بشكل إلكتروني في كروبات هذه المدارس، وعليه تم تطبيق المقياس (إلكترونياً) على عينة التحليل الإحصائي البالغة (400) طالب من طلاب المرحلة الإعدادية.

9- **تمييز فقرات المقياس:** يُعد التحقق من قدرة الفقرات على التمييز بين الأفراد من الخطوات الأساسية عند بناء المقاييس النفسية، إذ يُراعى في هذه الخطوة الاحتفاظ بالفقرات التي تُظهر قدرة جيدة على التفريق بين المستجيبين بحسب مستوياتهم في السمة المقاسة، واستبعاد الفقرات التي تفتقر إلى هذه الخاصية، وتُعد هذه الخطوة ضرورية لضمان فعالية المقياس في قياس ما وُضع من أجله (Ghiselli, 1981:434).

❖ أسلوب المجموعتين المتطرفتين:

قام الباحثان بتطبيق مقياس التفكير في تعاطي المخدرات على عينة إحصائية مكونة من (400) طالب من طلاب المرحلة الإعدادية، وبعد الانتهاء من جمع البيانات تم احتساب الدرجة الكلية لكل استمارة استجابة، ثم جرى ترتيب هذه الاستجابات ترتيباً تنازلياً وفقاً للدرجات المحصّلة، ومن ثم تحديد أعلى (27%) من المستجيبين ممن حصلوا على أعلى الدرجات، وأدنى (27%) ممن حصلوا على أقل الدرجات، لتكوين مجموعتين تمثلان الأطراف العليا والدنيا من التوزيع، وبعدها بلغ (108) طالب في كل مجموعة، بعد ذلك استعان الباحثان ببرنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لحساب المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة ضمن كل مجموعة، كما استخدم الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين، وعند مقارنة القيم التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (214)، تبين أن جميع الفقرات قد أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية، مما يؤكد تمتعها بقدرة تمييزية جيدة، وقد تم توضيح نتائج هذا التحليل في الجدول (9):

جدول (9)
القوة التمييزية لمقياس التفكير في تعاطي المخدرات بأسلوب العينتين المستقلتين (المتطرفتين)

النتيجة	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة	11,24	0,54	2,61	0,42	3,35	1
دالة	13,32	0,57	2,82	0,41	3,72	2
دالة	15,66	0,55	2,65	0,47	3,74	3
دالة	8,29	0,61	2,88	0,54	3,53	4
دالة	10,55	0,62	2,74	0,47	3,53	5
دالة	12,38	0,69	2,67	0,4	3,62	6
دالة	13,13	0,56	2,8	0,44	3,7	7
دالة	11,2	0,53	2,42	0,52	3,22	8
دالة	11,27	0,58	2,53	0,41	3,3	9
دالة	11,55	0,5	2,79	0,44	3,53	10
دالة	11,58	0,6	2,83	0,41	3,64	11
دالة	8,34	0,69	2,6	0,47	3,27	12
دالة	11,16	0,59	2,67	0,47	3,48	13
دالة	12,25	0,61	2,5	0,5	3,43	14
دالة	13,35	0,58	2,7	0,42	3,62	15
دالة	6,6	0,69	2,78	0,44	3,3	16
دالة	6,74	0,61	2,87	0,42	3,35	17
دالة	10,98	0,55	2,84	0,52	3,64	18
دالة	12,43	0,56	2,63	0,49	3,52	19

دالة	11,91	0,67	2,88	0,41	3,78	20
------	-------	------	------	------	------	----

❖ **علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:** سعى الباحثان إلى التحقق من مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له، وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، وقد أظهرت نتائج التحليل أن جميع الفقرات أظهرت علاقات ارتباط دالة إحصائيًا، إذ تجاوزت القيم المحسوبة لمعامل بيرسون القيمة الجدولية البالغة (0,098) عند درجة حرية (398)، مما يشير إلى أن جميع الفقرات ترتبط بشكل إيجابي ودال بالبناء الكلي للأداة، وهو ما يعزز من صدق المقياس البنائي، وقد تم توضيح تفاصيل هذا التحليل في الجدول (10):

جدول (10)
معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط (القيمة المحسوبة)	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط (القيمة المحسوبة)	تسلسل الفقرة
0,30	11	0,34	1
0,22	12	0,28	2
0,29	13	0,42	3
0,35	14	0,36	4
0,26	15	0,31	5
0,40	16	0,25	6
0,33	17	0,39	7
0,46	18	0,44	8
0,23	19	0,27	9
0,37	20	0,38	10

❖ **علاقة كل فقرة بالمجال الذي تنتمي إليه:** قام الباحثان باستخدام معامل ارتباط بيرسون لتحليل العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وقد أظهرت نتائج التحليل أن جميع الفقرات ارتبطت بدرجة دالة إحصائيًا مع مجالاتها، إذ تجاوزت القيم المحسوبة لمعامل الارتباط القيمة الجدولية البالغة (0,098) عند درجة حرية (398)، مما يشير إلى أن الفقرات تنسجم باتساق داخلي جيد مع البنية المفاهيمية لمجالات المقياس، وتم توضيح نتائج هذا التحليل في الجدول (11):

جدول (11)
علاقة الفقرة بالمجال

القيمة المحسوبة	رقم الفقرة	عدد الفقرات	اسم المجال
0,37	1	7	الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات
0,43	2		
0,26	3		
0,4	4		
0,5	5		

٠,٣٥	6	6	المعايير الاجتماعية (تأثير الآخرين)
٠,٣٨	7		
٠,٣٤	1		
٠,٤٣	2		
٠,٣٤	3		
٠,٢٣	4		
٠,٥	5		
٠,٢٧	6	7	التحكم السلوكي المدرک
٠,٣٢	1		
٠,٢٢	2		
٠,٢٦	3		
٠,٢٦	4		
٠,٣٤	5		
٠,٥٤	6		
٠,٤٦	7		

❖ **علاقة المجال بالدرجة الكلية:** لتحليل العلاقة بين درجات كل مجال والدرجة الإجمالية للمقياس، اعتمد الباحثان على معامل ارتباط بيرسون، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة إحصائية، فقد تجاوزت القيم المحسوبة القيمة الحرجة في الجدول والبالغة (0,098) عند درجة حرية مقدارها (398)، ويوضح الجدول (12) هذه النتائج بشكل مفصل:

جدول (12)
علاقة كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس

الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط (r)	المجال
دال	0,42	المجال الأول – الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات
دال	0,38	المجال الثاني – المعايير الاجتماعية (تأثير الآخرين)
دال	0,47	المجال الثالث – التحكم السلوكي المدرک

❖ **مصفوفة الارتباطات الداخلية (علاقة كل مجال بالمجالات الأخرى):** تم حساب الارتباطات الداخلية بين كل مجال من مجالات المقياس وسائر المجالات باعتماد معامل ارتباط بيرسون، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت إيجابية وذات دلالة إحصائية، كما هو مبين في الجدول (13):

جدول (13)
مصفوفة الارتباطات الداخلية

التحكم السلوكي المدرك	المعايير الاجتماعية (تأثير الآخرين)	الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات	المجال / المجال
0,38	0,41	1,00	الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات
0,36	1,00	0,41	المعايير الاجتماعية (تأثير الآخرين)
1,00	0,36	0,38	التحكم السلوكي المدرك

10- مؤشرات صدق مقياس التفكير في تعاطي المخدرات: عمد الباحثان إلى استخدام نوعين من الصدق هما:

أ- الصدق الظاهري: تحقق الباحثان من صدق المقياس الظاهري عبر عرض النسخة الأولية من مقياس التفكير في تعاطي المخدرات والتي تضم جميع الفقرات والمجالات على مجموعة من الخبراء في الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والعلوم النفسية والتربوية وكذلك في مجال القياس والتقويم، إذ أشار الخبراء إلى ملاءمة الفقرات وصلاحيتها للتطبيق، مما يؤكد تحقق الصدق الظاهري للمقياس.

ب- التحقق من صدق البناء: تم التأكد من صدق البناء عبر عدد من المؤشرات الإحصائية هي (القوة التمييزية للفقرات، العلاقة بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، العلاقة بين كل فقرة والمجال الذي تنتمي إليه، العلاقة بين كل مجال والدرجة الكلية، العلاقات بين المجالات نفسها (مصروفة الارتباطات الداخلية)، وقد أظهرت نتائج هذه المؤشرات أن المقياس يتمتع بمستوى جيد من صدق البناء.

11- مؤشرات ثبات مقياس التفكير في تعاطي المخدرات: استخدم الباحثان نوعين مهمين من الثبات هما:

أ- الاختبار – وإعادة الاختبار (Test-Retest): تم تطبيق هذه الطريقة على عينة عشوائية مكونة من (50) طالباً من طلاب المرحلة الإعدادية، ممن لم يُشملوا في عينة التطبيق الرئيسية (عينة التحليل الإحصائي)، وذلك لضمان استقلالية البيانات، وعليه تم اختيار هؤلاء الطلاب بالطريقة العشوائية البسيطة من مدرسة (إعدادية المعارف للبنين)، أُجري القياس مرتين بفارق زمني مقداره (14) يوماً بين التطبيقين، بتوظيف معامل ارتباط بيرسون لقياس درجة الاتساق بين النتائج، بلغ معامل الارتباط (0,80)، مما يدل على ثبات جيد للمقياس.

ب- طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): تم تطبيق هذه الطريقة على عينة التحليل الإحصائي التي تكونت من (400) طالب، وأظهرت النتائج أن قيمة معامل الثبات وصلت إلى (0,90)، مما يعكس اتساقاً داخلياً مرتفعاً ويؤكد إمكانية الاعتماد على المقياس في شكله النهائي.

12- وصف مقياس التفكير في تعاطي المخدرات بصورة نهائية: تكون مقياس التفكير في تعاطي المخدرات بصورته النهائية من (20) فقرة، وضعت أمام الفقرات وفق طريقة ليكرت مدرج رباعي، إذ توزعت بدائل الإجابة على النحو الآتي (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وتم اعتماد أسلوب التصحيح التفاضلي للفقرات بحسب طبيعتها وكانت جميع الفقرات المصاغة سلبية لذلك ستأخذ الدرجات من (1 – 4)، بمعنى (أوافق بشدة = 1)، (أوافق = 2)، (لا أوافق = 3)، (لا أوافق بشدة = 4)، وبذلك فإن أعلى درجة من الممكن أن يحصل عليها الطالب هي (80) وأقل درجة (20)، وبمتوسط فرضي قدره (50) درجة.

13- المؤشرات الإحصائية لمقياس التفكير في تعاطي المخدرات: استعمل الباحثان الحقيبة الإحصائية (SPSS) للحصول على الخصائص الإحصائية لمقياس التفكير في تعاطي المخدرات، كما موضح في الجدول (14) يبين ذلك:

جدول (14)

المؤشرات الإحصائية لمقياس التفكير في تعاطي المخدرات

درجات العينة	المؤشرات الإحصائية
48,75	الوسط الحسابي Mean
0,49	الخطأ المعياري Std. Error of Mean
49,00	الوسيط Median
51,00	المنوال Mode
9,75	الانحراف المعياري Std. Devition
95,10	التباين Variance
0,32 -	الالتواء Skewness
0,58	التفلطح Kurtosis
48,00	المدى Range
27,00	أقل درجة Minimum
75,00	أعلى درجة Maximum
19500,00	المجموع sum

الوسائل الإحصائية:

استخدم الباحثان الحقيبة الإحصائية (SPSS) لاستخراج بياناتهما، وذلك بالاعتماد على (الاختبار التائي لعينة واحدة لاستخراج نتيجة الهدف الأول، الاختبار التائي لعينتين مستقلتين - معامل ارتباط بيرسون - معادلة الفاكرونباخ).
عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

1- الهدف الأول: قياس الاحتراق النفسي لدى طلاب المرحلة الإعدادية.

بلغ المتوسط الحسابي لدرجات عينة هذا البحث على مقياس الاحتراق النفسي (59,00) درجة، وانحراف معياري قدره (9,60)، أما المتوسط الفرضي للمقياس فقد بلغ (50) درجة، وبعد استعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة تبين إن القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (18,75) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05)، وبدرجة حرية (399)، مما يشير إلى طلاب المرحلة الإعدادية يوجد لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، والجدول (15) يبين ذلك:

جدول (15)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي والقيمة التائية المحسوبة والجدولية لمقياس الاحتراق النفسي

النتيجة	مستوى الدلالة	القيمة التائية		درجة الحرية	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	المتغير
		الجدولية	المحسوبة						
دال إحصائياً	0,05	1,96	18,75	399	50	9,60	59,00	400	الاحتراق النفسي

أن الاجهاد العاطفي والتبليد او اللامبالاة وانخفاض الإنجاز الشخصي هذه الأبعاد تعبر عن حالة إرهاق نفسي مستمر ناتج عن مطالب بيئية وضغوط اجتماعية وتعليمية، وهو ما يتناسب مع طبيعة المرحلة الإعدادية التي يمر فيها الطالب بتحولات نفسية واجتماعية حادة، وفقاً لنموذج ماسلاش وجاكسون فالطلاب الذين يسجلون درجات مرتفعة في مكونات الاحتراق، غالباً ما يكونون مستنزفين نفسياً وعاطفياً، وغير مباليين بمن حولهم، ويشعرون بعدم الكفاءة وانخفاض الدافعية، وهذا ما تفسره

النتيجة الحالية، إذ يشير الارتفاع الملحوظ في درجات الطلاب إلى تعرضهم لمواقف ضغط مزمنة قد تشمل، ضعف الدعم الأسري ومتطلبات دراسية مرتفعة، ومشاكل التكيف مع الزملاء والمعلمين، وتتسق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى وجود مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي بين المراهقين، لا سيما في المراحل الدراسية الانتقالية مثل المرحلة الإعدادية، ومن أبرز هذه الدراسات دراسة عبيد (2014) والتي أشارت إلى أن عينة الحالي يوجد لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي والضغط الأسرية، وانخفاض الدعم الاجتماعي، ودراسة العاني (2018) التي بينت أن هناك علاقة طردية بين ضعف التقدير الذاتي والاحتراق النفسي بين طلاب المرحلة المتوسطة، ومن ثم فإن النتيجة الحالية تتفق مع ما ذهبت إليه هذه الدراسات، وتؤكد أن طلاب المرحلة الإعدادية هم فئة معرضة للاحتراق النفسي أكثر من غيرهم، بسبب خصوصية المرحلة العمرية والاجتماعية والتعليمية.

2- الهدف الثاني: قياس التفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية.

بلغ المتوسط الحسابي لدرجات عينة هذا البحث على مقياس التفكير في تعاطي المخدرات (53,00) درجة، وبانحراف معياري قدره (8,00)، أما المتوسط الفرضي للمقياس فقد بلغ (50) درجة، وبعد استعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (7,5) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05)، وبدرجة حرية (399)، مما يشير إلى طلاب المرحلة الإعدادية يوجد لديهم مستوى مقبول من التفكير في تعاطي المخدرات، والجدول (16) يبين ذلك:

جدول (16)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي والقيمة التائية المحسوبة والجدولية لمقياس التفكير في تعاطي المخدرات

النتيجة	مستوى الدلالة	القيمة التائية		درجة الحرية	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	المتغير
		الجدولية	المحسوبة						
دال إحصائياً	0,05	1,96	7,5	399	50	8,00	53,00	400	التفكير في تعاطي المخدرات

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى التفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية كان مقبولاً أي موجوداً لدى عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي (53,00) متجاوزاً الوسط الفرضي (50) بفارق دال إحصائياً، دون أن يصل إلى مستوى مرتفع يشير إلى وجود خطر كبير، وتُفسر هذه النتيجة في ضوء نظرية السلوك المخطط لـ "Ajzen"، والتي ترى أن النية نحو السلوك مثل تعاطي المخدرات تتشكل من الاتجاه الشخصي، وتأثير المعايير الاجتماعية، ومدى تحكم الفرد في سلوكه، وفي هذه العينة يبدو أن بعض الطلاب لديهم فضول أو تفكير أولي في الموضوع، لكنهم لم يطوروا نية فعلية نحو التعاطي، نتيجة تأثير الأسرة، والمدرسة، والضبط الاجتماعي، كما تتسق النتيجة مع ما جاء به كل من (العاني، 2018) و (البناء، 2020) الذين أكدوا على أن التفكير في المخدرات يكون في هذا السن محدوداً، ويحتاج إلى برامج توعية وإرشادية وتدخل مبكر، قبل أن يتطور إلى حقيقة فعلية أو سلوكيات خطيرة.

3- الهدف الثالث: قياس العلاقة بين الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية.

لمعرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات استخدم معامل ارتباط بيرسون، إذ كان المتوسط

الفرضي للاحتراق النفسي هو (50)، أما التفكير في تعاطي المخدرات فقد بلغ المتوسط الفرضي له (50) درجة أيضاً، وعند تطبيق معامل ارتباط بيرسون لغرض معرفة العلاقة بين المتغيرين فإنه قد بلغ (0,65)، وهي أكبر من قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة (0,05)، وهذا يعني أن هناك علاقة موجبة قوية بين الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات، والجدول (17) يبين ذلك:

جدول (17)
العلاقة بين الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات باستخدام معامل ارتباط بيرسون

المتغيرين	معامل الارتباط (r)	قيمة (r) الجدولية	نوع العلاقة	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي X التفكير في تعاطي المخدرات	0,65	0,098	موجبة	0,05

تشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة موجبة قوية ودالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي والتفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية، ما يعكس أن زيادة مستويات الاحتراق النفسي ترتبط بزيادة التفكير في تعاطي المخدرات، ويأتي هذا متسقاً مع نموذج ماسلاش و جاكسون للاحتراق النفسي الذي يوضح كيف يمكن للضغوط النفسية المزمنة أن تضعف القدرة على التكيف وتزيد من الميل للسلوكيات السلبية، كما تدعمها نظرية السلوك المخطط لـ (Ajzen) التي تفسر كيف يؤثر الاحتراق النفسي في السلوكيات بالتأثير على الاتجاهات والمعايير الاجتماعية والتحكم السلوكي، وبناءً عليه توصي الدراسة بالتركيز على البرامج الوقائية التي تخفف من الاحتراق النفسي وتدعم الوعي الصحي لدى الطلاب للحد من تفكيرهم في تعاطي المخدرات.

التوصيات:

1. على إدارات المدارس الإعدادية والمرشدين التربويين المساهمة في التوعية بمخاطر الاحتراق النفسي وتأثيره في التفكير في تعاطي المخدرات لدى الطلاب.
 2. تشجيع إدارات المدارس على نشر ثقافة الدعم النفسي وتعزيز مهارات التكيف لدى طلاب المرحلة الإعدادية.
 3. عقد ندوات إرشادية مع أولياء أمور الطلاب لتوعيتهم بأهمية تقديم الدعم النفسي وتقليل الضغوط التي قد تؤدي إلى الاحتراق النفسي والتفكير السلبي (مثل التفكير في تعاطي المخدرات).
- المقترحات:

1. إجراء دراسة لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية وعلاقته بسلوكيات الانحراف.
2. إجراء دراسة لبحث العلاقة بين الاحتراق النفسي ومتغيرات أخرى مثل الدعم الاجتماعي والتحكم الذاتي.
3. تنفيذ برامج إرشادية تستهدف خفض التفكير في تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الإعدادية للحد من هذه الظاهرة وتعزيز السلوكيات الإيجابية.

المصادر العربية والأجنبية:

- حسن، حنان (2022): الاحتراق النفسي والانحرافات السلوكية لدى طلاب المرحلة المتوسطة، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد (1)12، الجزائر.
- خالد، نور الدين (2021): الاستعداد لتعاطي المخدرات في ضوء بعض المتغيرات النفسية، مجلة التربية المعاصرة، العدد (4)37،

ليبيا.

- الزهراني، محمد عبد الله (2017): المدخل النفسي في الوقاية من تعاطي المخدرات، دار الزهراني للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- السرحان، عبد الكريم (2020): أسس الإرشاد النفسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- سعيد، طارق (2014): علم نفس الإدمان، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- شاكر، رقية رافد والفليكاوي، حليلة إبراهيم احمد (2023): الانفعالات الأكاديمية وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى طلبة الجامعة: دراسة نفسية مقارنة، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، المجلد (23)، العدد (4)، العراق
- الشاذلي، مصطفى (2020): علم نفس الإدمان، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- الشريفي، آلاء م. ع. (2019): الاحترق النفسي - تعريفه وأسبابه وأعراضه وطرق الوقاية والعلاج، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الإنسانية، العراق.
- عبد الستار، هناء (2021): سيكولوجية المراهق وتحديات المرحلة الإعدادية، دار الفكر التربوي، بغداد، العراق.
- عبد الله، حسن (2017): الاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- عبيد، حنان شهاب (2014): الاحترق النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى طلبة جامعة بغداد، مجلة الجامعة العراقية، العدد (49)، المجلد (1)، بغداد، العراق.
- الوابلي، صالح بن عبد العزيز (1995): الاحترق النفسي لدى معلمي المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- وزارة التربية (2011): نظام المدارس الثانوية، رقم 2، مديرية مطبعة وزارة التربية، بغداد، العراق.
- Ajzen, I. (1991): The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020)
- Allen, M. J. & Yen, W. (1979): *Introduction measurement the ovy*, Brook Cole, California.
- Anastasia, A. (1988): *Psychologically Testing*, 6th Ed, New York.
- Bilge, F. (2006). "Examining the Burnout of Academics in Relation to job Satisfaction and other Factors". *Social Behavior and Personality Available on line*: www.sbp-journal.com
- Donham, D. (1992). *Stress in Education: A Study on Causes and Effects*. *Journal of Educational Psychology*.
- Ebel, R. 1. (1972): *Essential of education measurement*, 2th, Prenzice Hall, Inc. Englewood. Cliffs, New Jersey, U.S.A.
- Enzmann, D. (2009). *Burnout and coping: A study among professionals*. Psychology Press.
- Ghiselli, E. (1981): *Measurement Theory for Behavioral Sciences* , San Francisco, W.H Freeman company
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981): *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Understanding the burnout experience: recent research and its*

implications for psychiatry. World Psychiatry, 15(2), 103–111.

- Seibert, G. S., et al. (2020). Burnout and substance use among adolescents: The role of coping and resilience. Journal of Adolescence, 79, 116–128.

ملحق (1)

مقياس الاحتراق النفسي بصيغته النهائية

ت	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	أشعر بأن الدراسة تستنزف كل طاقتي.				
2	أعود إلى المنزل منهكًا بعد يوم دراسي طويل.				
3	أشعر بالإرهاق حتى قبل بدء اليوم الدراسي.				
4	أفقد قدرتي على التركيز في الحصص بسبب التعب.				
5	أواجه صعوبة في الاستيقاظ للذهاب إلى المدرسة.				
6	أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار بنفس الجهد.				
7	الدراسة تسبب لي ضغطًا يفوق احتمالي.				
8	أشعر أنني بحاجة للهروب من المدرسة.				
9	لا أهتم بما يحدث داخل الفصل.				
10	لا أشعر بالذنب عندما لا أذاكر دروسي.				
11	أشعر أن المدرسة لا تعني لي شيئًا.				
12	لا أتفاعل مع المدرسين أو الزملاء كما في السابق.				
13	أصبحت أذهب إلى المدرسة بلا رغبة.				
14	لا أجد فرقًا بين النجاح والفشل.				
15	أشعر أنني لا أحقق شيئًا رغم دراستي.				
16	أرى أن جهدي الدراسي لا يُقدَّر.				
17	أظن أنني أقل من زملائي من حيث القدرات.				
18	أشك في قدرتي على النجاح في الامتحانات.				
19	أعتبر نفسي غير كفاء في بعض المواد.				
20	لا أشعر بالفخر بأي إنجاز دراسي حققته.				

ملحق (2)

مقياس التفكير في تعاطي المخدرات بصيغته النهائية

ت	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	أحيانًا أسمع من يقول إن المواد المخدرة تساعد على نسيان الهموم.				
2	يبدو أن بعض الشباب يعتقدون أن تعاطي المخدرات يُخفف الفلق أو الضيق.				
3	أشعر أن البعض يرون في تجربة المخدرات نوعًا من الترفيه أو التغيير.				
4	هناك من يظن أن تعاطي الحبوب المهدئة مفيد للهروب من الضغط الدراسي.				
5	بعض الطلاب يرون أن تجربة المخدرات لمرة واحدة لا تؤدي كثيرًا.				
6	ألاحظ أن الحديث عن المخدرات صار أمرًا عاديًا في بعض المجالس الشبابية.				

				7 يبدو لي أن بعض الأشخاص لا يرون في المخدرات خطرًا كبيرًا كما يُقال.
				8 يقول بعض زملاء إن تجربة المواد المخدرة أمر طبيعي في هذا السن.
				9 قد يواجه الطالب ضغطًا من أقرانه ليجرب شيئًا مثل الحبوب أو السجارة.
				10 أعرف طلابًا يُشجعون غيرهم على تجربة بعض المواد لتجربة الشعور المختلف.
				11 قد يشعر بعض الطلبة بأنهم أقل رجولة إذا لم يشاركوا زملاءهم تجربة معينة.
				12 أسمع أحيانًا عن طلاب يستخدمون بعض المواد لزيادة التركيز أو النشاط.
				13 في بعض البيئات، يبدو أن تعاطي المواد أصبح سلوكًا لا يُستتكر كثيرًا.
				14 أظن أن بعض الطلاب يجدون صعوبة في قول "لا" عند تعرضهم لضغط من الأصدقاء.
				15 في مواقف معينة، قد لا يعرف الطالب كيف يتصرف عند عرضه عليه مادة مخدرة.
				16 أشعر أن البعض لا يملكون الثقة الكافية لرفض ما يطلبه منهم أصدقائهم.
				17 هناك طلاب يعتقدون أنهم لن يتأثروا حتى لو جربوا شيئًا بسيطًا.
				18 من الممكن أن يضعف الطالب إذا شعر بالوحدة أو الإهمال.
				19 أعتقد أن البيئة الداعمة تجعل من السهل على الطالب رفض التعاطي.
				20 يبدو أن بعض الطلبة لا يشعرون بأن قرارهم بأيديهم في بعض المواقف الصعبة.

Psychological Security and Its Relationship to Cognitive Immunity Against Substance Use Among Students of the Engineering Technical College in Mosul

Dr. Farah Abd Al-Razzaq Yaseen
Northern Technical University
farah.sin83@ntu.edu.iq

Abstract

The present study aimed to investigate the relationship between psychological security and intellectual immunity against drug abuse among students of the Technical Engineering College in Mosul. The research sample consisted of 200 male and female second-year students, randomly selected in equal numbers from the Departments of Medical Device Technologies and Computer Technologies. To achieve the research objectives, two instruments were employed. The first was the Psychological Security Scale developed by Ubaid et al. (2025), comprising 30 items equally distributed across three dimensions. The second was the Intellectual Immunity Against Drug Abuse Scale, developed by the researcher, consisting of 32 items equally distributed across four dimensions. The researcher verified the validity, reliability, and psychometric properties of both instruments.

The instruments were administered to the main study sample at the beginning of the first semester of the 2025–2026 academic year. Data were collected and statistically analyzed using the one-sample t-test, independent-samples t-test, and Pearson's correlation coefficient. The findings indicated that students of the Technical Engineering College possess an adequate level of psychological security and intellectual immunity against drug abuse. Furthermore, there were no statistically significant differences in psychological security means according to gender or academic department. However, statistically significant differences were found in intellectual immunity against drug abuse according to gender (in favor of females) and academic department (in favor of the Computer Technologies Department).

Additionally, the results revealed a statistically significant positive correlation between psychological security and intellectual immunity against drug abuse. In conclusion, the researcher presented several findings, recommendations, and suggestions for future studies.

Keywords: Psychological Security, Intellectual Immunity, Drug Abuse

الأمن النفسي وعلاقته بالمناعة الفكرية ضد تعاطي لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية في الموصل

د. فرح عبد الرزاق ياسين
الجامعة التقنية الشمالية

farah.sin83@ntu.edu.iq

المستخلص

هدف البحث للتعرف على العلاقة بين الأمن النفسي والمناعة الفكرية ضد التعاطي المخدرات لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية في الموصل، وتكونت عينته من (200) طالب وطالبة في المرحلة الثانية تم اختيارهم عشوائيًا من قسمي تقانات الأجهزة الطبية، وتقانات الحاسوب وبالتساوي، ولتحقيق اهداف البحث تطلب ذلك اداتين: الأولى مقياس الأمن النفسي الذي اعده عبيد واخرون (2025) والمكون من (30) فقرة موزعة بالتساوي على ثلاثة ابعاد، والثانية مقياس المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات والذي أعدته الباحثة تكونه من (32) فقرة موزعة على اربعة أبعاد بالتساوي، وقد تحققت الباحثة من صدقي الأدوات وخصائصهما السيكومترية وثباتهما. بعد ذلك طبقت الاداتين على أفراد العينة الأساسية في بداية الفصل الدراسي الأول للعام (2025/2026) ثم جمعت البيانات وحللتها إحصائياً باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ومعامل ارتباط بيرسون ودلت النتائج على:

تمتع طلبة الكلية التقنية الهندسية بقدر مناسب من الأمن النفسي والمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات، وكذلك لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي الأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث تبعاً للمتغيرين: الجنس والقسم العلمي، وكان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث، والقسم العلمي لصالح قسم الحاسوب، ودلت النتائج أيضاً على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين متغيري الأمن النفسي والمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات. وفي الختام قدمت الباحثة عدداً من الاستنتاجات والتوصيات وعناوين للدراسات مستقبلية.

الكلمات المفتاحية: الامن النفسي، المناعة الفكرية، المخدرات

المقدمة:

تعد ظاهره التفاعل الاجتماعي عند الإنسان ظاهرة متغيرة في حياته ومتباينة من فرد إلى آخر. فعندما يرغب الفرد في تكوين علاقات اجتماعية مع افراد مجتمعه سواء أكانوا من اقاربه او زملائه في العمل او الدراسة فان هذه العلاقة تعد من اهم مصادر الدعم والمساندة له عندما يتعرض لضغوط العمل او الدراسة. فضلا عن انها تمدد بالأمن النفسي وزيادة مشاعره الإيجابية وتقليل من التفكير السلبي للاحداث السطحية وبهذا فان اي خلل في اواصر العلاقات الاجتماعية السليمة يمكن ان تعيقه من مواصلة حياته الطبيعية ضمن بيئته الاجتماعية، ومن ثم الوقوع في دائرة الدوامات النفسية والاجتماعية مع فقدان الأمن النفسي.

(الفهمي، 2019: 1447)

وفي هذا الاتجاه يعد الأمن النفسي أحد مظاهر الصحة النفسية الإيجابية كونه يزود الفرد بطاقه إيجابية والقدرة على الإبداع ويجعل من الفرد عنصرا فعالا في المجتمع يؤدي واجباته بحرية مزوجة بالشعور بالرضا وعدم الخوف. لذا أصبحت الأدبيات في مجال علم النفس وعلم الاجتماع تركز إلى الحاجه للأمن النفسي كونه يساعد على نمو الفرد نمواً "مكاملًا" ضمن مجتمعه، وتجنبه الكثير من الأمراض النفسية والاجتماعية من مثل الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص وخاصة طلبة المرحلة الجامعية الذين هم بأمرس الحاجه إلى الأمن النفسي لتغيير الحياة عليهم، وتزداد ضغوط الدراسة، ومشاعر الاغتراب وتنوع الثقافات بينهم.

(محمد واخرون، 2025: 89)

وفي اتجاه اخر اشارت عبد المجيد (2020) الى ان مجتمعاتنا العربية تمر بالعديد من المتغيرات المتسارعة في المجالات سعى الباحثان إلى التحقق من مدى اتساق الإجتماعية والقيمية والفكرية. فضلا على التأثير بالثقافات الخارجية الإيجابية منها او السلبية، ولهذا أصبحت الحاجه ملحه لتحسين شبابنا من التلوث بالأفكار السلبية وخاصة طلبة المرحلة الجامعية كونهم على قدر كبير من الوعي والتأثر بها، وهنا تأتي الحاجه الى المناعة الفكرية التي تعد من اهم حاجات العصر للفرد والتي تعمل على ترشيح الأفكار، وتجعله فردا يشعر بالأمن النفسي والإستقرار الفكري. فضلا عن الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة جميع الأفكار السلبية والتخريب الفكري. (عبد المجيد، 2020: 139)

وفي هذا السياق اكد الشمري (2020) ان المجتمع المعاصر شهد في الآونة الأخيرة تغيير في العلاقات الاجتماعية والثقافية والقيمية مما انعكس سلبا على المنظومة الاجتماعية مما ادى الى ظهور العديد من العادات والقيم والأفكار عملت على تغيير طبيعة حياة الأفراد ومجتمعاتهم بشكل سريع، واثرت ذلك في تكوين شخصيه الأفراد وخاصة طلبة المرحلة الجامعية منهم الذين ينبغي ان يتمتعون بالمناعة الفكرية حتى يتمكنوا من مقاومة وتصدي الهجمات الفكرية الممنهجة والثقافات المضادة لقيم مجتمعا الأصيلة، والتي كان من اهدافها ضياع المجتمع وتفككه وابعاد الأفراد عن قيمهم وعاداتهم خدمة لتلك الأفكار الهدامة (الشمري، 2020: 53) وفي سياق متصل اشارت شرقي (2018) ان المجتمعات الإنسانية تعاني من ظاهره تعاطي المخدرات بين ابنائها، وما ينتج عنها من مخاطر وجرائم تهدد سلامة الفرد والمجتمع كونها تعطل قدرات الأفراد، وتبدد طاقاتهم العقلية والجسدية والنفسية عن التفكير، والعمل المنتج؛ إذ تشير التقارير الدولية والمحلية عن تسارع انتشار هذه الآفة بين الشعوب على اختلاف اوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهنا دق ناقوس الخطر لردعها والحد من انتشارها بين فئه شبابنا، وذلك باعتماد اساليب علمية وتربوية ونفسية على وفق استراتيجيات منظمه تاخذ بنظر الحسبان الجانب الانساني في تعديل سلوك المتعاطين لها عبر تحسين مناعتهم الفكرية ضد هذه الآفة. (شرقي، 2018: 25)

وقد أكد احمد (2020) ان ظاهرة تعاطي المخدرات تعد تحدياً امام معظم دول العالم؛ وذلك لما تمثله من خطر حقيقي يهدد بقاء المجتمعات وتطورها وتقدمها. ناهيك عن خطورتها في تفكيك المجتمعات، وشيوع الأمراض النفسية والإجتماعية والجريمة. (احمد، 2020: 126)

على حين اشار النمراوي (2020) الاستشاري في معالجه مدمني المخدرات أن هذه الظاهرة هي سلوك اجتماعي فردي يتم اكتسابها بالتدريب وهي عملية مستمرة تبدأ من انحراف الشخص او خطأ بسيط يقع به عندما يقدم على تعاطي المخدرات بدافع الفضول وحب الاستطلاع، او نتيجة الضغوط او ترغيب من احد رفاق السوء، وهكذا تأخذ العملية ضريبتها الاجتماعية والصحية لاحقاً، وفي هذا الصدد يؤكد ان الوقاية وبناء الحصانة الذاتية والمجتمعية وتوفير الأمن النفسي، وتعزيز المناعة الفكرية ضد المخدرات أفضل استراتيجية لمواجهة كل انواع المخدرات والمؤثرات. (النمراوي، 2020: 1)

وتوصل محمد واخرون (2024) ان من بين الاسباب الرئيسة لتعاطي المخدرات بين صفوف الشباب هي الأسباب النفسية، وفي مقدمتها فقدان الأمن النفسي، والإحباط الأسرى، ومسانده الوالدين لهم. لذا تعدد الضغوط النفسية ومحاولتهم الهروب منها طريق سهل للوقوع في شبكة تعاطي مخدرات كمخرج لتجاوز عجزهم ومشاكلهم النفسية ومن بين العوامل النفسية ضعف المناعة الفكرية عند هذه الفئة ما يجعل تفكيرهم سطحيًا، ويقودهم الى تجربه تعاطي المخدرات بوصفها مظهرًا من مظاهر الرجولة والشعور بها. (محمد واخرون، 2024: 113)

وفي هذا الصدد فقط تبنت جامعه الموصل وغيرها من الجامعات العراقية هذا الموضوع الحساس بالاهمية وتوجيه الباحثين للبحث عن السبل الكفيلة في الحد من انتشار هذه الظاهرة الدخيلة على مجتمعنا الاصيل. إذ تناول دراسة المحمود (2024) سبل الوقاية عبر تدعيم دور الأمن الفكري عند فئة الشباب للوقاية من تعاطي المخدرات والاتجار بها. في حين اجر الجبوري (2020) دراسته عن دور منهج التربية الاسلامية للحد من ظاهرة انتشار وتعاطي المخدرات، وذلك عبر التوعية وتحديث مناهجنا على وفق معطيات العصر، والتصدي للأفكار الهدامة لنسيج المجتمع وتركيبته السليمة.

مشكلة البحث:

مما تقدم شخصت الباحثة عبر الأدبيات ان معظم المجتمعات مهددة بأفة تعاطي المخدرات والاتجار بها، والتي جاءت مرافقه مع التطورات السريعة في مختلف مجالات الحياة، ومنها سهولة الاتصال والتواصل ما بين الدول والأفراد، وصاحب هذا التطور مشاكل عديدة الحقت بالأفراد والمجتمعات اضراراً كبيراً نتيجة تعاطي المخدرات، وتهدد اقتصاد البلاد وامنها وسلامة افرادها النفسية والفكرية والجسدية.

وفي هذا الاتجاه من باب الحد من هذه الظاهرة فقد اكدت عيدان واخرون (2024) على دور الجامعات العراقية في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات، و ذلك من اعداد برامج وقائية لطلبة وتحصين مناعتهم الفكرية. فضلاً عن تثقيفهم من مخاطر هذه الظاهرة الدخيلة على مجتمعنا، ومد يد التعاون مع الجهات الخاصة في وزارتي الداخلية والصحة، والعمل على تشجيع الباحثين في التخصصات النفسية والإرشادية والصحية على اجراء بحوث من اجل رفع مستوى الأمن النفسي عند الطلبة وتقوية مناعتهم الفكرية. (عيدان واخرون، 2024: 48)

وفي ضوء التحري عن رؤية مستقبلية عن مخاطر تعاطي المخدرات بين فئة الشباب وخاصة طلبة المرحلة الجامعية دفع الباحثة التحري عن الأساليب الوقائية ضمن منظور علم النفس التربوي، وتوصيات الباحثين في هذا المجال، وكان من بينها هو تأمين الأمن النفسي لهذه الشريحة. فضلاً عن تحصين مناعتهم الفكرية؛ إذ من هذين المتغيرين يمكن التصدي لهذه الظاهرة والحد من تأثيرها في عقول الطلبة في جامعتنا العريقة.

وبذلك تبلورت مشكلته البحث الحالي في دراسة الواقع النفسي لطلبة المرحلة الجامعية في بعدي الأمن النفسي والمناعة الفكرية حتى ينسنى للباحثين الآخرين في المستقبل الوقوف عندهما وتعزيزها في برامج تربوية وارشادية لوقاية طلبتنا من خطر هذه الافة قبل الوقوع بها، وبذلك يمكن تحديد مشكلته البحث بالسؤال الاتي:

**ما طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي والمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية الموصول؟
اهميه البحث:**

يعد الأمن النفسي أحد أهم الحاجات النفسية في حياه الفرد؛ إذ يشكل الدعامة التي تركز عليها الصحة النفسية، وانه من السمات المميزة للسلوك الطبيعي البعيد عن الخوف والقلق وتوقع المخاطر، وان فقدان الأمن النفسي عند الفرد يؤدي به الى السلوك العدوانى، والتتمر على الآخرين، وعلى وفق تصنيف هرم ماسلو (Maslow) تأتي الحاجة الى الأمن النفسي بالمرتبة الثانية بعد الاحتياجات الفسيولوجية، وهذا يدل على اهمية هذا المتغير في حياه الفرد كونه من الدوافع النفسية التي تحرك سلوكه ومشاعره. (ابو الديار، 2013: 45)

و يعد من المفاهيم الأساسية التي تبنى بصورة تراكمية طيلة حياة الفرد. فان أي تهديد للأمن النفسي عنده يؤدي الى آثار نفسية سلبية من مثل القلق، والاضطرابات النفسية. فضلا عن فقدان القدرة على مواجهه المشكلات والاحساس بسعادة الحياة، والرضا عن النفس، وبذلك لا يستطيع الفرد الإرتقاء الى مستويات أعلى من حاجات ماسلو الاساسية. (الغامدي، 2016: 204)

وفي هذا السياق أشار الفهمي (2019) الى ان وجود الأمن النفسي في حياة الفرد يعني وجود الصحة النفسية وفقدانه يقود الى العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية. إذ تكمن اهميته في انه يولد مشاعر الحب والتقدير من قبل المحيطين به والانتماء والاستقرار. (الفهمي، 2010: 1448)

وفي اتجاه اخر تعد المناعة الفكرية من الموضوعات المهمة في حياة الفرد من أجل تحقيق توازنه وإبعاده عن التطرف الفكري، وتقربه من الاعتدال. إذ تعد العمود الفقري الذي يدعم فنه الشباب ومنهم طلبة المرحلة الجامعية ضد التشوهات والانحرافات الفكرية وغيرها من الأفكار السلبية الهدامة، والتي تأتي عبر مصادر خارجية. (عبد المجيد، 2020: 141)

وقد اكد الشمري (2020) ان المناعة الفكرية تؤدي دورا مميزا في تنظيم المنظومة الفكرية الشاملة للشخصية. اذ تعد وسيلة لتنظيم الدفاع فضلا عن المساهمة في النمو المعرفي للفرد فيها يحدد المعالم الاساسية للنظام الذاتي الفردي للمناعة الفكرية. لذا لا تقتصر هذه المناعة على حمايته الفرد بل تساعده على تحديد الهوية الذاتيه ايضا. (الشمري، 2020: 29-30)

على حين اشار الياامي (2020) الى المناعة الفكرية من منظور فلسفي كونها تشكيلا "فكريا يقي الفرد من التطرف عبر تفكيره المستقل، والنظرة الى الحياة؛ وفي ضوء ذلك تحمي المناعة الفكرية الأفراد ومجتمعاتهم من التعصب والتطرف والعنف. فضلا عن صعوبة تغيير أفكارهم وخداعهم بأفكار مضللة هدامة للقيم، وعلى العكس تجعل الفرد يميز بين الخطأ والصواب والخير والشر. (الياامي، 2020: 171)

ومما تقدم يمكن للباحثة بلورة اهميه البحث النظرية والتطبيقية في المجالات الآتية:

- 1-مسايرة البحوث الحديثة التي تتناول متغيري الامن النفسي والمناعة الفكرية.
- 2-يقدم رؤية تربوية ونفسية في محاولة الحد من تعاطي المخدرات والاتجار بها.
- 3-يوفر للباحثين وطلبة الدراسات العليا مقياسا عن المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات.
- 4-يفتح الآفاق امام الباحثين في مجال الارشاد النفسي، وعلم النفس التربوي بإقامة الندوات والورش، واعداد البرامج الخاصة للحد من تعاطي المخدرات.
- 5-يعد جهدا متواضعا يوضع في المكتبات ومواقع التواصل الاجتماعي.

اهداف البحث.

يهدف البحث الحالي للتعرف على:

- 1- مستوى الأمن النفسي ككل لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية.
- 2- دلالة الفروق المعنوية بين مستوى الأمن النفسي لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية تبعاً لمتغيري الجنس والقسم العلمي.
- 3- مستوى المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات ككل لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية .
- 4 - دلالة الفروق المعنوية بين مستوى المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية تبعاً لمتغيري الجنس والقسم العلمي.
- 5- دلالة العلاقة الارتباطية المعنوية بين متغيري البحث الأمن النفسي والمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات لدى طلبة كلية التقنية الهندسية .

حدود البحث:

تحدد البحث الحالي بالمحددات الآتية:

اولا البشرية: طلبة المرحلة الثانية.

ثانيا المكانية: الكلية التقنية الهندسية الموصل، التابعة للجامعة التقنية الشمالية.

ثالثا الزمانية: الفصل الاول من العام الدراسي 2025/2026

رابعا الموضوعية: الأمن النفسي، المناعة الفكرية، تعاطي المخدرات.

تحديد المصطلحات:

الامن النفسي :عرفه كل من

ماسلو (1972) Maslow: شعور الفرد بالقبول والألفة وندرة الشعور بالتهديد والخطر والقلق م (Maslow, 1972: 36)
 زهران (2005) "بانه الطمانينة النفسية أو الانفعالية، وهو الأمن الشخصي، حيث يكون: اشباع الحاجات مضمونا وغير معرض للخطر". (زهران، 2005: 445)

شقيير (2005) " هو شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور في السلامة والإطمئنان، وانه محبوب ومتقبل للآخرين مع ادراكه لاهتمام الآخرين به وثقتهم فيه حتى يستشعر قدرا كبيرا من الدفاء والمودة يجعله في حالة من الهدوء والإستقرار ويضمن له قدرا من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات. (شقيير، 2005: 706)
 كلارك (2020) Clark هو شعور الفرد بانه مشمول برعاية المحيطين، وهو آمن في التعلم او العمل ،وفي مساهمته بالرأي او الفعل، وفي تحدي الازواج. كل ذلك دون الشعور بالخوف من الإحراج او التهميش او العقاب. (Clark :2020 :54)
 محمد واخرون (2025) "شعور الفرد بالاستقرار المادي والعاطفي والاجتماعي وانه مقدر من افراد أسرته ومجتمعه (محمد، واخرون، 2025: 91).

التعريف الاجرائي للأمن النفسي :حصيلة الدرجات التي يحصل عليها افراد عينه البحث من طلبة الكلية التقنية الهندسية عند اجابتهم على فقرات مقياس الامن النفسي المعد من قبل عبيد واخريين (2025).

المناعة الفكرية: عرفها كل من :

المغذوري (2019) " بانها ما يتوافر لدى الطالب من مقومات تحفظ فكره من الانحراف نحو بعض التيارات او الاتجاهات دون نقد وتقييم هذه الاتجاهات على وفق معايير وضوابط شرعية ومجتمعية تضمن له اخذ ما يتناسب مع هذه المعايير ورفض ما يتنافى معها ". (المغذوري، 2019: 437)

عبد المجيد (2020) نظام داخلي تكيفي يحدد اسلوب الفرد في التعامل مع المواقف ، ويجعله يوظف المقاومة الذاتية لديه وتفكيره المستقل والثابت في طريقة التعامل والنظرة البعيدة للأمور والأحداث ينتج وجهة نظر او فلسفة شخصية يكون دورها وقاية الفرد من الوقوع في الخطأ او حمايته من التقليد الأعمى مع المشكلات المختلفة التي يتعرض لها ."(عبد المجيد، 2020 :145)

الشمري (2021) "انها منظومة فرضية داخلية تمثل مجموعة معقدة متفاعلة بصورة ديناميكية من الآليات التي تحدد طريقة الفرد في التعامل مع المواقف ،وتجعله يوظف المقاومة الذاتية والتفكير المستقل والثابت في طريقة التعامل والنظرة البعيدة للأمور والاحداث لينتج وجهة نظر او فلسفة شخصية، ويكون دورها وقاية الفرد من الوقوع في الخطأ او حمايته من التقليد الاعمى في التعامل مع المشكلات المختلفة التي يتعرض لها وتساعد في النهاية على منع اصابته بالفيروسات الفكرية التي تهدد المنظومة الفكرية والمعرفية (الشمري، 2021: 55)

اليامي (2021) "تشكيلات فكرية عاصمة من التطرف والجفاء تصنع افرادا مستقلين في نظرهم للكل والإنسان والوجود قائمة على امهات القيم :الحق ،والخير ،والجمال". (اليامي، 2021: 18)

التعريف الاجرائي :هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها افراد عينه البحث من طلبة الكلية التقنية الهندسية عند استجابتهم على فقرات مقياس المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات المعد من قبل الباحثة.

خلفية نظرية

تضمنت هذه الخلفية النظرية محورين هما:

الاول الامن النفسي:

تعددت وجهات نظر المنظرين والباحثين من مفهوم الامن النفسي. اذ اشار العالم النفسي ماسلو (1970) Maslow إلى انه محور اساس من محاور الصحة النفسية ،فالصحة بوصفة حالة بالمفهوم العضوي لا تخلو عن غياب الأعراض المرضية فقط بل الأمن النفسي يعبر عن قدرة الفرد على مواجهه الإحباطات التي يتعرض لها وتوافقه الشخصي .فضلا عن تحديد مسار علاقته مع المجتمع (نعيسه، 2012: 131) كما اشار كلا من لاندز فيل وماين (1981) الى ان الامن النفسي يعد من الحاجات النفسية المهمة، وهو دافع قوي لسلوك الفرد في طوال حياته ، ويعد من الحاجات الاساسية والضرورية للنمو وتوافق النفسي الفرد وصحته. (Landisvill&Main ,1981:290) اما العالم النفسي العربي زهران فينظر الى هذا المفهوم بانه يعبر عن الطمأنينة والأنفعالية. اي بمعنى أطمئنان الذات والتأكد من الانتماء الى الجماعة بشكل وهذا يقود إلى حالة من التوازن والتوافق الامني. (عكسه، 2015: 68) على حين اشار اليه باحثون اخرون الى انه يمثل الشعور بالأمن والاطمئنان واستبدال الخوف بالحب، والقبول، والاستقرار. فضلا عن الإحساس بالرعاية والحماية والقدرة على مواجهة المواقف التالية مع شعور قوي في اشباع الذات والحاجات. (غصن، 2017: 49)

ابعاد الامن النفسي:

حدد الزهران (2002) الأمن النفسي في بعدين اساسيين هما:

الأول- الابعاد الأساسية:

- غياب المهددات من مثل الجوع والخطر والعدوان.
- التقبل من الطرف الاخر والشعور بالموودة والحب.
- تحقيق الحاجات في الانتماء.

الثاني-الابعاد الثانوية :

- الشعور بالارتياح والاستقرار النفسي .
- تقبل الاخرين و اظهار التسامح معهم .

- تبادل الاحترام مع الآخرين .
- الشعور الايجابي للعيش في بيئة آمنة.
- الشعور بالرضا والثقة بالنفس .
- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية. (زهران ،2002: 82)
- كما حددت شقين (2005) الأمن النفسي بالأبعاد الآتية :
- الاول: الامن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل .
- الثاني: المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد.
- الثالث: المرتبط بالحالة المزاجية للفرد.
- الرابع: المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الإجتماعي. (الفهمي، 2019: 1452)
- و اضاف الحارثي وآخرون (2023) الأبعاد الآتية:
- قبول الذات، تطور الذات، العلاقات الايجابية مع الآخرين، الاستقلالية، التحكم في البيئة، الحياه ذات اهداف محددة. (الحارثي وآخرون، 2023: 28)
- على حين حدد عبيد وآخرون (2025) الأبعاد الآتية:
- البعد المادي
- البعد العاطفي
- البعد الاجتماعي (عبيد وآخرون، 2025: 102)
- مصادر الامن النفسي:**
- حدد ماسلو المظاهر الايجابية للامن النفسي على النحو الآتي:
- ١- شعور الفرد بالقبول وبدفاء نظرة الآخرين اليه.
 - ٢- الشعور الفرد بالانتماء مع افراد مجتمعه، وله مكان فيه.
 - ٣- شعوره بالأمان وانخفاض مستوى التهديد والقلق .
 - ٤- احساسه بطيبة الآخرين ويتمنون الخير له.
 - ٥- شعوره بايجابية الحياة وحب الخير والسعادة.
 - ٦- وثوقه بالآخرين والتعاطف معهم ومسامحتهم.
 - ٧- تفاؤله بالخير اكثر من توقع الشر.
 - ٨- اظهاره شعورا بالسعادة والقناعة والرضا.
 - ٩- شعوره بالسكينة والهدوء والاسترخاء.
 - ١٠- سيطرته على انفعالاته والتقليل من التردد والصراع.
 - ١١- تمركزه حول العالم بدلا من التمرکز في الذات.
 - ١٢- شعوره بالقوة في مواجهة مشكلاته، وتقبل ذاتها ويحترمها.
 - ١٣- قدرته على التكيف مع الواقع.
 - ١٤- لديه اهتمامات انسانية تعاونية واهتمام بالآخرين. (الشمشيري، 2011: 657)

اهميه الامن النفسي:

لخص الغامدي (2016) آراء المنظرين والباحثين من اهميه الامن النفسي في المجالات الآتية:

- ١- نمو الفرد المتكامل بالشكل السليم.
- ٢- احداث توافق الفرد باشكاله كافة .
- ٣-مطلب أساسي لتحقيق اهداف الفرد .
- ٤- ضروري لاستقرار الفرد والمجتمع.
- ٥-يساعد الفرد على اثبات ذاته ويبعده عن الاحباط.
- ٦-يساعده على اكتمال شخصيته الاجتماعية.
- ٧-يساعده على تحقيق باقي الاحتياجات.
- ٨- يهيئ الفرد للسلوك السوي. (الغامدي، 2016: 195)

المحور الثاني المناعة الفكرية :

ظهر هذا المفهوم حديثاً في نهاية التسعينات من القرن الماضي، وقد تناوله الباحثون في تسميات مختلفة منها: المناعة النفسية، والحصالة النفسية، والمناعة الدماغية. ونظام المناعة السلوكية . وعلى الرغم من هذه المترادفات الا ان مفهوم المناعة الفكرية يختلف عنهم جميعاً على الرغم كونهما يعدان مصطلحا واحدا في الترجمة الى اللغة الانجليزية ، وخاصة المناعة النفسية ؛ اذ هناك تداخلات بينهما فقد اشار ابراهيم والفضلي (2021) الى ان المناعة النفسية هي منظومة فكرية من الأفكار الممنهجة القادرة على انتاج الأفكار الإيجابية المضادة للأفكار اللا عقلانية المدمرة للفرد والمجتمع. (ابراهيم والفضلي، 2021: 4) على حين ينظر اليها جاب (2025) على انها طريقة تفكير تجعل الفرد له اسلوبه الخاص به في تلقي الأفكار الواردة اليه من الخارج وتجعله قادراً" على نقدها وتحليلها. فضلا عن انتقاء المقبول منها. (جاب، 2025: 120- 121)

ابعاد المناعة الفكرية:

افرز الأدب التربوي وجهات نظر الباحثين من أبعاد المناعة الفكرية ومنهم:
حدد الشمري (2020) الابعاد الآتية :

الاول -التفكير المستقل:

وهو اسلوب التفكير الذي يقوم به الفرد مستقلا عن الاخرين ونمط تفكيرهم عند مواجهته مشكله او موقف غير مألوف.

الثاني- النظرة البعيدة للامور :

يعني التمعن في الآثار المستقبلية وما وراء الاحداث. فضلا عن التأني في الحكم على الأمور، والقدرة على توقع وما ستؤول اليه الاحداث بعيدا عن التسرع والاندفاع في اصدار قرارات مستعجلة.

الثالث- التنظير الذاتي:

وجود فلسفة ذاتية عند الفرد كونها من تجاربه الخاصة الفردية وتكون عادة ثابتة نسبيا في تعامله مع احداث الحياه اليومية وموافقها.

الرابع- المقاومة:

تعبير عن قدره الفرد على التمييز بين الأفكار المتنوعة وتحليلها وعدم تقبلها الأفكار ذات الطابع السلبي او قبول الافكار الجديدة إلا بعد اختبارها والوثوق بها. فضلا عن عدم التأثر بما يشوه قناعاته الراسخة بمنظومة قيمة الاجتماعية بصرف النظر عن مصدر ارسالها (الشمري، 2021: 56)

اما عبد المجيد (2020) فقد وضعت الابعاد الاربعة الآتية :

الاول: تذوق الخبرات الإيجابية :

اذ يعبر فيها الفرد عن ميله وتركيزه على الاحداث والخبرات الايجابية في الماضي والحاضر والمستقبل فضلا عن تنقية كل الافكار السلبية من فكره وصولا الى فكر سليم .

الثاني: الفلسفة الذاتية والرؤية الواضحة للامور :

وتعني امتلاك الفرد لفلسفة خاصة به تعبر عن اسلوب رؤيته للامور والاحداث ومعالجتها، وتكون على قدر من الثبات، ولديه ايضا نظره خاصة للأحداث والحكم عليها وما تؤول اليه من مخرجات.

الثالث -القناعة الفكرية والمعرفية :

وتعبر عن الاكتفاء الذاتي للفرد ومقدار قناعته بالأفكار والسلوكيات والعادات الإيجابية التي دمجها في فكره ووجدانه، والالتزام بتنفيذها في مواقف متنوعة.

الرابع -المقاومة الايجابية للافكار السلبية :

وتعبر عن قدره الفرد على مواجهه الأفكار السلبية التي لا تتوافق مع تقاليده وعاداته، والتي لم تلق تقبلا من أفراد المجتمع الذي يعيش فيه ،والعمل على ابعادها عن مجال قناعته المعرفية والفكرية ، وعدم التاثر بها او التحيز لها. (عبد المجيد، 2020: 156)

اساليب تعزيز المناعة الفكرية

هناك عدة اساليب يمكن للفرد ممارستها من اجل تعزيز مناعته الفكرية منها:

- 1-اعتماد اساسيات التفكير السليم في النظر الامور ومعالجتها.
- 2-التريث في اصدار الاحكام على الاحداث والمواقف وعدم الاستعجال فيها.
- 3-تجنب التقليد الاعمى قدر الامكان.
- 4-الابتعاد عن التأثر بالميول والاهواء في عمليه اتخاذ القرار.
- 5-اعتماد الآراء الشخصية النافعة في المواقف والقضايا العامة
- 6-عدم التأثر بما يصدر عن بعض الشخصيات المشهورة.
- 7-تبني التوقع الايجابي المنطقي القائم على التحليل المنهجي الموضوعي. (الشمري ، 2021: 57)

دراسات سابقة

اطلعت الباحثة على عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيري البحث وقد إرتأت عرضهم في محورين هما:

المحور الاول:-الدراسات التي تناولت الأمن النفسي وهي:

دراسة الفهمي (2019)

اجريت هذه الدراسة في السعودية وهدفت للتعرف على مستوى الأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة ، وتكونت عينتها من (533) طالبا من طلاب الصفوف الاخيرة للمرحلة الثانوية ، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمد الباحث على مقياس شقير (2005) للأمن النفسي .ثم طبقه على افراد العينة الأساسية. ثم حلل البيانات احصائيا، ودلت النتائج على :مستوى الامن النفسي لدى طلبة افراد الدراسة متوسط، و يوجد فرق ذو دلالة احصائية عن مستوى (0.05) بين متوسطي الأمن النفسي عند الطلاب الصغين الاول والثاني لصالح الصف الثاني.

دراسة الصوافي(2019)

اجريت هذه الدراسة في سلطنة عمان، وهدفت للتعرف على مستوى الأمن النفسي لدى طلبة جامعه نزوى، وتكونت عينتها من (238) طالبا وطالبة من الدراسات الاولية والعليا، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمد الباحث مقياس ماسلو للأمن النفسي المعرب والمقنن للبيئة العربية ، وبعد تطبيق المقياس وجمع البيانات وتحليلها احصائيا دالت النتائج الى: امتلاك طلبة جامعه نزوى مستوى

عالي من الأمن النفسي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي الأمن النفسي عند الذكور والاناث ولصالح الذكور.

دراسة السمك (2021)

أجريت هذه الدراسة في الكويت، وهدفت للتعرف على العلاقة بين الأمن النفسي ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة جامعة الكويت، وتكونت عينتها من (562) طالبا وطالبة من كلية العلوم الإجتماعية، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على عدة مقاييس (الأمن النفسي، الاكتئاب، القلق، التعصب) وبعد تطبيقها على أفراد عينة الدراسة الأساسية ومعالجتها إحصائيا دلت النتائج على: وجود فرق ذو دلالة إحصائية عن مستوى (0.05) بين متوسطي الأمن النفسي عند الذكور والاناث ولصالح الذكور، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الأمن النفسي والمتغيرات الأخرى: الاكتئاب، القلق، التعصب.

دراسة الهبيده واخرين (2025)

أجريت هذه الدراسة في الكويت، وهدفت للتعرف على العلاقة الارتباطية بين متغيري المرونة النفسية والأمن النفسي، وتكونت عينتها من (706) طالب وطالبة في الصفوف الأربعة للأقسام العلمية والإنسانية ولتحقيق هدف الدراسة أعد الباحثون مقياسين الأول للمرونة النفسية، والثاني للأمن النفسي مقاسين، وبعد تطبيقهما على أفراد العينة الأساسية وجمع البيانات وتحليلها إحصائيا دلت النتائج على: ان هناك مستوى عاليا من المرونة النفسية يقابله مستوى متوسط من الأمن النفسي عند أفراد العينة، و توجد علاقة ارتباطية موجبة متوسطة النسبة بين متغيري المرونة النفسية والأمن النفسي.

دراسة محسن (2025)

أجريت هذه الدراسة في العراق، جامعة البصرة، وهدفت للتعرف على العلاقة بين الأمن النفسي بالفاعلية الذاتية لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينتها من (900) طالب وطالبة في كلية التربية للعلوم الإنسانية، ولتحقيق هدف الدراسة أعد الباحث مقياسا للأمن النفسي واعتمد مقياسا للفاعلية الذاتية. ثم طبقهما على أفراد العينة الأساسية وجمع البيانات وتحليلها إحصائيا دالة النتائج الى: أفراد العينة يتمتعون بمستوى جيد من الأمن النفسي والفاعلية الذاتية، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة عالية بين المتغيرين.

المحور الثاني:- الدراسات السابقة التي تناولت متغير المناعة الفكرية، وهي:

دراسة الشمري (2019)

أجريت هذه الدراسة في العراق، جامع سامراء، وهدفت للتعرف على العلاقة بين المناعة الفكرية ومتغيري الذكاءات وعادات العقل المنتج لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينتها من (223) طالبا وطالبة من التخصصات العلمية والإنسانية في جامعه سامراء وقد عد الباحث مقياس المناعة الفكرية على حين اعتمد على مقياسين الذكاءات وعادات العقل، وبعد تطبيق الأدوات على أفراد العينة الأساسية، وجمع البيانات وتحليلها إحصائيا دلت النتائج على: تمتع أفراد عينة الدراسة بمستوى جيد من المناعة الفكرية؛ وكذلك الذكاءات وعادات العقل، ولا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين مستوى المناعة الفكرية لدى أفراد عينة البحث تبعا لمتغير الجنس. على حين يوجد فرق تبعا لمتغير التخصص ولصالح التخصص الإنساني، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة الفكرية ومتغيري الذكاءات وعادات العقل.

دراسة عبد المجيد (2020)

أجريت هذه الدراسة في مصر جامعة حلوان، وهدفت للتعرف على العلاقة بين متغيري المناعة الفكرية بسلوك ادمان الهواتف الذكية لدى شرائح متباينة من طلاب كلية التربية جامعه حلوان وتكونت عينتها من (527) طالبا وطالبة، ولتحقيق هدف الدراسة أعدت الباحثة مقياسين للمتغيرين، وبعد تطبيقهما على أفراد العينة الأساسية، وجمع البيانات وتحليلها إحصائيا دلت النتائج على: وجود علاقة ارتباطية سالبة دال إحصائيا بين متغيري المناعة الفكرية وسلوك ادمان، ولا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (0.05) بين المناعة الفكرية لدى أفراد عينة الدراسة تبعا للمتغيرات (الجنس، الإقامة، مستوى الدراسات أولية وعليا)

دراسة رانيا(2023)

اجريت هذه الدراسة في جامعه غازي مرباح. وهدفت للتعرف على العلاقة بين المناعة الفكرية بالانفتاح العقلي لدى طلاب الجامعة وتكونت عينتها من (29 1) طالبا وطالبة من كلية الطب، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياسين: الاول للمناعة الفكرية الذي عدده الشمري(2019) والثاني مقياس الانفتاح العقلي، وبعد تطبيقهما على افراد العينة وجمع البيانات وتحليلها احصائيا دلت النتائج على انه : يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين متوسطي المناعة الفكرية تبعا لمتغير الجنس ولصالح الاناث، ولا توجد علاقة ارتباطيه دالة احصائيا بين متغيري المناعة الفكرية والانفتاح العقلي

خليفه(2022)

اجريت هذه الدراسة في الجزائر جامعه غليزان، وهدفت للتعرف على مستوى المناعة الفكرية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء متغيرات الجنس والمستوى الدراسي، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياس الشمري(2019) للمناعة الفكرية وبعد التطبيق المقياس، وجمع البيانات وتحليله احصائيا دلت النتائج على: مستوى المناعة الفكرية لأفراد عينة الدراسة فوق المتوسط، ولا توجد فروق دالة احصائية بين مستويات المناعة الفكرية تبعا لمتغير الجنس.

دراسة جاب(2025)

اجريت هذه الدراسة في مصر جامعه عين شمس، وهدفت للكشف عن الدور المعدل للمناعة الفكرية على العلاقة بين القابلية للاستهواء، والاتجاه نحو التطرف الفكري، وتكونت عينتها من (320) من طلبة الجامعة للكليات العلمية والانسانية من مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي، واعتمدت الباحثة على عدد مقاييس الشمري للمناعة الفكرية ومقياس القابلية للاستهواء، ومقياس الاتجاه نحو التطرف، وبعد تطبيق الادوات على افراد العينة، وجمع البيانات وتحليلها احصائية دالة النتائج على: ان المناعة الفكرية تعدل من العلاقة بين القابلية للاستهواء والاتجاه نحو التطرف الفكري، ويوجد فرق ذو دلالة احصائية بين مستوى المناعة الفكرية بين الذكور والاناث و لصالح الاناث.

اجراءات البحث

في ضوء هدف البحث اعتمدت الباحثة المنهجية الوصفية كونها الانسب في تحقيقه وذلك من الاجراءات الاتية :

اولا-"تحديد مجتمع البحث:

يعد مجتمع البحث جميع افراد الظاهرة قيد الدراسة، وقد تشكل مجتمع البحث من جميع طلبة الكلية التقنية الهندسية الموصل، في الجامعة التقنية الشمالية للعام الدراسي (2025/2026) والبالغ عددهم (856) طالبا وطالبة موزعين على تسعة اقسام تقنية، بواقع(540) طالبا و(316) طالبة

ثانيا-"اختيار عينة البحث:

العينة جزء من المجتمع تحمل كافة خصائصه وتطبق عليها اداتا البحث، وقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية تبعا لمتغيري الجنس والقسم العلمي وبواقع (200) طالب وطالبة تم اختيارهم من قسمي (تقانات الأجهزة الطبية، وتقانات الحاسوب) وكما مبين في جدول(1)

جدول (1)**يبين أفراد عينة البحث موزعين تبعا لمتغيري الجنس والقسم الدراسي**

المجموع	الجنس		القسم
	اناث	ذكور	
100	50	50	تقانات أجهزة طبية
100	50	50	تقانات الحاسوب
200	100	100	المجموع

ثالثاً-اداتا البحث:

من أجل التحقق من اهداف البحث تطلب ذلك اداتين هما:

الأولى: مقياس الأمن النفسي

لقياس هذا المتغير أطلعت الباحثة على مقاييس عدة في الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغير الأمن النفسي ووقع اختيارها على المقياس الذي عده عبيد واخرون (2025) والمقنن للبيئة العربية وطالبة المرحلة الجامعية ، مكونا بصيغته النهائية من(30)فقرة موزعة بالتساوي على ثلاثة ابعاد(المادي ،العاطفي ،الإجتماعي) ثنائي البدائل(اوافق، لا اوافق) وبواقع (18) فقرة موجبة و(12) فقرة سالبة الاتجاه.

صدق المقياس:

تحققت الباحثة من صدق المقياس الظاهري عبر عرضه على لجنة محكمة من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس التربوي والقياس والتقويم لابداء ارائهم في صلاحيته لقياس هذا المتغير ،ومناسبته لأفراد عينه البحث ،وقد اتخذت الباحثة نسبة اتفاق(80%) فأكثر معيارا لقبول الفقرة من عدمها، وقد حصل جميع الفقرات على هذه النسبة واكثر فضلا عن تعديل بدائله الى ثلاثة (موافق، ربما، لا اوافق) وبذلك تحققت من الصدق الظاهري للمقياس (النجار واخرون، 2018: 149).

ثبات المقياس

على الرغم من ان المقياس حديث الا ان الباحثة إرتأت استخراج ثباته بالإتساق الداخلي ،وذلك من تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من(60) طالبا وطالبة ، ومن ثم تطبيق معادلة الثبات الفا كرومباخ وبلغت نسبته (0.84) وهي نسبة مقبولة بناء على ما اشار اليه بلوم ان النسبة (75%) فما فوق تعد مقبولة (بلوم واخرون، 1983: 126) وبذلك اصبح المقياس جاهزا للتطبيق على افراد العينة الاساسية بصيغته النهائية مكونا من (30) فقرة موزعه بالتساوي على ابعاده الثلاثة وكل فقرة مقرونة بالبدائل (موافق، ربما، لا اوافق) التي تأخذ الدرجات (1,2,3) للفقرات الموجبة و(3,2,1) للفقرات السالبة، وبذلك تراوحت الدرجة من(30-90) بمتوسط فرضي (60)

الثانية : مقياس المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات

لقياس المتغير الثاني أطلعت الباحثة على العديد من المقاييس التي تناولت المناعة الفكرية فقط، ومنها مقياس الشمري (2019) ومقياس عبد المجيد (2020) الذي تبنت ابعاده الأربعة ، وهي (تذوق الخبرات الإيجابية ،الفلسفة الذاتية والرؤية الواضحة للأمور ،القناعة الفكرية والمعرفية ،المقاومة الإيجابية للأفكار السلبية) إذ عدت الباحثة مقياسها في ضوء تلك الأبعاد فضلا عن تكيفها نحو الجوانب السلبية لتعاطي المخدرات او الترويج لها، وتكون بصيغته الأولية من(32) فقرة موزعة بالتساوي على ابعاد المقياس فضلا عن اعتماد البدائل (غالب ،احيانا، نادرا) على وفق مقياسي ليكارت وجميعها ذات اتجاه ايجابي ضد تعاطي المخدرات.

صدق المقياس:

من اجل تحقيق صدق المقياس المعد لأغراض البحث الحالي اعتمدت الباحثة الصدقين المنطقي والبنائي .إذ عرضت المقياس بصيغته الأولية على لجنة محكمة من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس التربوي والقياس والتقويم للحكم على صلاحية فقراته، ومدى تمثيله للأبعاده الأربعة المحددة للمقياس وقد اتخذت نسبة اتفاق (80%) فأكثر ، معيارا لقبول الفقرات من عدمها، وقد حصلت جميع تلك الفقرات على هذه النسبة واكثر. فضلا عن تعديل صياغة عدد منها وبذلك تحققت الباحثة من الصدق المنطقي للمقياس(ميخائيل ،2010: 87)

اما الصدق الثاني فهو صدق البناء (العالمي) إذ طبقت الباحثة المقياس بصيغته المعدلة من المحكمين على عين استطلاعيه من خارج افراز العينة الأساسية بلغ عدد أفرادها (160) طالبا وطالبة تم اختيارهم عشوائيا من مجتمع البحث، وبعد التطبيق وجمع البيانات وتحويلها الى ارقام بإعطاء الدرجات(1.2.3) للبدائل على التوالي .ثم رتبها تنازليا واختارت منها فئتين عليا ودنيا بنسبه (27%)

(وبواقع (43) طالبا وطالبة في كل فئة عليا، ودنيا ثم طبقت الاختبار التائي لعينتين مستقلتين عند كل فقرة لاستخراج قوة تمييزها، وكانت جميع القيم التائية المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية (1.99) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (82) وبذلك عدت الفقرات مميزة مثلما هو مبين في جدول (2)

جدول (2). القوة التمييزية لفقرات مقياس المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس اعتمدت الباحثة اسلوب الاتساق الداخلي ، وذلك بتطبيق معادلة الفا كرونباخ على بيانات العينة

الدفرة	القيمة التائية المحسوبة		دنيا		عليا		
	الجدولية	المحسوبة	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
دالة		5.25	0.81	2	0.52	2.77	1
دالة		4.34	0.58	2.2	0.53	2.72	2
دالة		5.20	0.76	2.02	0.45	2.72	3
دالة		6.93	0.79	2.02	0.29	2.91	4
دالة		4.41	0.54	2.56	0.21	2.95	5
دالة		2.64	0.75	2.01	0.69	2.42	6
دالة		3.42	0.66	2.47	0.35	2.86	7
دالة		6.97	0.82	1.79	0.46	2.79	8
دالة		3.76	0.61	2.65	0	3	9
دالة		2.42	0.78	2.37	0.54	2.72	10
دالة		3.52	0.84	2.42	0.36	2.91	11
دالة		4.09	0.67	2.3	0.41	2.79	12
دالة		2.96	0.67	2.3	0.47	2.67	13
دالة		0.86	0.76	2.49	0.75	2.63	14
دالة	1.99	4.26	0.79	1.98	0.71	2.67	15
دالة	عد مستوى	2.18	0.66	2.51	0.42	2.77	16
دالة	دلالة 0.05	3.09	0.79	2.02	0.74	2.53	17
دالة	ودرجة حرية	4.93	0.74	2.35	0.3	2.95	18
دالة	84	4.91	0.67	2.14	0.44	2.74	19
دالة		2.37	0.77	2.35	0.59	2.7	20
دالة		4.48	0.83	1.91	0.65	2.63	21
دالة		2.14	0.69	2.4	0.56	2.69	22
دالة		2.83	0.49	2.6	0.35	2.86	23
دالة		2.04	0.71	2.16	0.79	2.49	24
دالة		2.89	0.67	2.1	0.77	2.55	25
دالة		2.21	0.66	2	0.8	2.35	26
دالة		2.88	0.65	2.13	0.73	2.56	27
دالة		4.15	0.58	2.53	0.25	2.93	28
دالة		2.47	0.77	2.09	0.73	2.49	29
دالة		3.06	0.83	2.15	0.61	2.63	30
دالة		3.40	0.62	2.4	0.49	2.81	31
دالة		2.92	0.81	2.4	0.44	2.81	32

الاستطلاعية ، وبلغت نسبته (0.86) وهي نسبة مقبولة ، وبذلك أصبح المقياس جاهزا" للتطبيق على افراد العينة الأساسية مكونا من (32) فقرة موزعة بالتساوي على ابعاده الأربعة ملحق (1) وتراوحت درجته من (32 - 96) بمتوسط فرضي (64)

رابعاً: تطبيق اداتي البحث

بعد اختيار عينه البحث وتهينة اداتيه طبقتهما الباحثة على افراد عينتها سوية لتلافي الضياع يومي الاثنين والثلاثاء الموافقين (28/29-9/2025) وبمساعدة عدد من الزملاء في الاختصاص.

خامساً: الوسائل الاحصائية

اعتمدت الباحثة الوسائل الإحصائية عبر استعمال برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS) وهي:

- الاختبار التائي لعينة واحدة للتحقق من الهدفين الاول والثالث.

- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين : للتحقق من قوة تمييز فقرات المقياس، والدلالة المعنوية بين مستوى المتغيرين تبعاً لمتغيري: الجنس و القسم.

- معامل ارتباط بيرسون : للتحقق من الاتساق الداخلي لفقرات مقياس المناعة الفكرية ، وتحقيق هدف البحث الخامس في العلاقة الارتباطية بين المتغيرين.

- معادله الفا كرومباخ : للتحقق من ثبات الأدوات.

عرض نتائج البحث ومناقشتها

في ضوء اهداف البحث ستعرض الباحثة النتائج على النحو الآتي:

النتائج المتعلقة بالهدف الاول:

(التعرف على مستوى الأمن النفسي ككل لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية) وللتحقق من هذا الهدف استخرجت الباحثة المتوسط الحسابي الكلي للأمن النفسي والانحراف المعياري له ، ثم قارنته مع المتوسط الفرضي (60) باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة وادرجت النتيجة في جدول (3)

جدول (3)

نتيجة الاختبار التائي لعينة واحدة بين المتوسط الحسابي المتوقع للأمن النفسي والمتوسط الفرضي

الدلالة	القيمة التائية		المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
	الجدولية	المحسوبة					
داله	1.96 عند مستوى (0.05) (199)	28.312	60	5.010	70.03	200	طلبة الكلية التقنية الهندسية

يتضح من الجدول ان القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (28.312) وهي اكبر من قيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (199) وهذا يعني انه يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين المتوسطين الحسابيين المتوقع والفرضي ولصالح المتوقع الذي بلغت نسبته (77.8%) وهي نسبة جيدة . وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى: ان طلبة الكلية التقنية الهندسية في الموصل يتمتعون بمستوى جيد من الأمن الفكري؛ وهذا يعود الى ما يلمسونه من امن واستقرار في المحافظات العراقية بكل اطيافها فضلا عن توجيهات ورعاية وزاره التعليم العالي والبحث العلمي نحو دعم الطلبة نفسيا ومعنويا واجتماعيا، ومن جهة اخرى ترى الباحثة ان طبيعة المجتمع العراقي المتميزة بالتعاطف والتعاون قد رسخت مجموعة من القيم والأفكار السليمة في نفوس ابنائهم وخاصة طلبة المرحلة الجامعية ؛ اذ يشعرون بالأمن النفسي والاستقرار الدراسي بما توفره لهم كليات الجامعة التقنية الشمالية، وقد توافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات المحور الاول التي تناولت الأمن النفسي من مثل دراسة الصوافي (2019)، ومحسن (2025)

النتائج المتعلقة بالهدف الثاني:

(التعرف على دلالة الفرق المعنوي بين مستوى الأمن النفسي لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية تبعاً لمتغيري الجنس والقسم العلمي) وللتحقق من هذا الهدف استخرجت الباحثة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد عينة البحث تبعاً لمتغيري الجنس، والقسم العلمي. ثم طبقت عليها الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وادرجت النتيجة في جدول (4)

جدول (4)

نتيجة الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين بين متوسطي الأمن النفسي لدى افراد عينة البحث تبعاً لمتغيري الجنس في القسم العلمي

الدلالة	القيمة التائية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة	المتغير
	الجدولية	المحسوبة					
غير داله	1.96 عند مستوى (0.05)	1.074	4.891	69.650	100	ذكور	الجنس
			5.111	70.410	100	اناث	
غير داله	1.96 عند مستوى (0.05)	1.017	4.360	69.670	100	ذكور	القسم العلمي
			5.570	70.390	100	اناث	

يتضح من الجدول ان القيمتين التائيتين المحسوبتين قد بلغتا (1.074 و 1.017) وهما اقل من القيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198) وهذا يعني انه لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين متوسطي الأمن النفسي لدى افراد عينة البحث تبعاً لمتغيري الجنس، والقسم العلمي وتعزو الباحثة هذه النتيجة : الى تقارب المتوسطات الحسابية لمستوى الامن النفسي تبعاً لمتغيري الجنس والقسم العلمي، وهذا يعود الى ان الطلبة على اختلاف جنسهم وخصوصية اقسامهم يتمتعون بقدر جيد من الأمن النفسي، وترى الباحثة انه على الرغم من عدم وجود فرق معنوي إلا ان الاناث اظهرن مستوى من الامن النفسي افضل من اقرانهم الذكور ،و كذلك طلبة اقسام الحاسوب عن طلبه قسم الاجهزة الطبية ، وبصوره عامة تدل هذه المؤشرات الإيجابية ان افراد عينة البحث اظهروا شعورهم بالأمن النفسي بشكل مناسب.

النتائج المتعلقة بالهدف الثالث:

(التعرف على مستوى المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات ككل لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية) ، وللتحقق من هذا الهدف استخرجت الباحثة المتوسط الحسابي الكلي للمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات والانحراف المعياري له ثم قارنته مع المتوسط الفرضي (64) باستعمال التائي لعينة واحدة وادرجت النتيجة في جدول(5)

جدول (5)

نتيجة الاختبار الثاني لعينة واحدة بين المتوسط الحسابي المتحقق للمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات والمتوسط الفرضي

الدلالة	القيمة التائية		المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
	الجدولية	المحسوبة					
داله	1.96 عند مستوى (0.05) (199)	33.969	60	6.02	78.460	200	طلبة الكلية التقنية الهندسية

يتضح من جدول (5) ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (33.96) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (199) وهذا يعني انه يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين المتوسط الحسابي المتحقق والمتوسط الفرضي ولصالح المتوسط المتحقق للمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات، وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى: ان طلبة الكلية التقنية الهندسية يتمتعون بقدر جيد من المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات ، وهذه المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات تاتي حصيلة التنشئة الاجتماعية السليمة القائمة على القيم الاصلية، والإعلام التربوي التثقيفي الموجه. فضلا عن المنظومة القيمية السائدة حاليا في مجتمعنا ؛ وذلك من الندوات والمحاضرات التثقيفية والتوعوية التي تقوم بها الجامعات العراقية على مختلف تخصصاتها، ماذا قد ولد في عقول طلبتها قدرا مناسباً من المناعة الفكرية ضد الافكار الهدامة والمؤثرات العقلية والدعايات المروجة للمخدرات بجميع اشكالها، وفي هذا الصدد ترى الباحثة ان هذا الموضوع الحيوي قد شغل حيزا كبيرا من تفكير القيادة الجامعية في العراق، وذلك بالتوجه نحو صد ومكافحة هذا الوباء الذي ورد الينا من خارج العراق. اذا قامت بعقد العديد من المؤتمرات والندوات في هذا الشأن.

ومن المؤشرات اظهرت ان طلبتنا الاعزاء قد كونوا تصورا مضادا لهذه الآفة ، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة الشمري التي التي اجريت على طلبة احدى الجامعات العراقية عام (2019) التي توصلت في نتائجها انا طلبة الجامعة لديهم مناعة فكرية عالية، ودراسة خليفة (2022) التي اظهرت انا طلبت الجامعة في الجزائر أظهروا مستوى فوق المتوسط من المناعة الفكرية. النتائج المتعلقة بالهدف الرابع:

(التعرف على دلالة الفرق المعنوي بين مستوى المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية تبعا لمتغيري الجنس والقسم العلمي) وللتحقق من هذا الهدف استخرجت الباحثة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لافراد عينة البحث عند هذا المتغير (المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات) تبعا لمتغيري الجنس والقسم العلمي. ثم طبقت عليهما الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ودرجت النتيجة في جدول (6)

جدول (6)

نتيجة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين بين متوسطي المناعة الفكرية لتعاطي المخدرات لدى افراد عينة البحث تبعا لمتغيري الجنس والقسم العلمي

الدلالة	القيمة التائية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة	المتغير
	الجدولية	المحسوبة					
داله	1.96 عند مستوى (0.05)	2.063	5.47	77.610	100	ذكور	الجنس
			6.42	79.350	100	اناث	
داله	(199)	2.417	6.14	77.430	100	ذكور	القسم العلمي
			5.73	79.460	100	اناث	

يتضح من الجدول (6) ان القيمتين التائيتين المحسوبتين قد بلغنا (2.063) عند متغير الجنس و (2.417) عند متغير القسم العلمي، وهما اكبر من القيمة التائية الجدولية (1.96) عنده مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198) وهذا يعني انه يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين متوسطي المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات ولصالح الاناث عند متغير الجنس، وقسم تقانات الحاسوب تبعا لمتغير القسم ، وتعزو الباحثة هاتين النتيجتين الى: انا الطالبات في المرحلة الجامعية قد كونت فكرة او رؤية واضحة عن الأمور التي تؤدي بهن نحو تقليل شخصيتهن او الإساءة بسمعتهن، وهذا يأتي من منظومة القيم الاجتماعية القائمة على معرفة الحدود المجتمعية والمهنية والاخلاقية ، وبذلك قد كون فكرة مضادة لمروجات التأثيرات العقلية ومن ضمنها المخدرات. فضلا عن جلسات الارشاد وندوات التوعية التي تقوم بها الجامعات والمؤسسات الاعلامية الاخرى تصب كلها في جعل الفرد المتعلم وخاصة طلبة المرحلة الجامعية امام تحدٍ وتصدي لتعاطي والاتجار بهذه الآفة .

اما النتيجة عند طلبة قسم الحاسوب فترى الباحثة ان طبيعة الدراسة في هذا القسم تركز على الاختراق الأمني للملفات وسرقه المعلومات. فضلا عن الفيروسات المعطلة والمؤثرة في سير الانظمة التعليمية والبرامج الهندسية ؛ لذا كوّن هؤلاء الطلبة مقارنة بين الفيروسات الحاسوبية والمخدرات. اذ كلاهما يشوشان منظومة المعلومات العلمية او الفكرية .

النتائج المتعلقة بالهدف الخامس:

(التعرف على دلالة العلاقة الارتباطية المعنوية بين متغيري البحث الامن النفسي والمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية) وللتحقق من هذا الهدف طبقت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الارتباط بين المتغيرين. ثم طبقت الاختبار التائي الخاص بمعامل الارتباط ودرجت البيانات والنتيجة في جدول (7)

جدول (7)

نسبة معامل الارتباط بين متغيري الامن النفسي والمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات والقيمة التائية المحسوبة الخاصة به لدى افراد عينه البحث ككل

الدالة	القيمة التائية		معامل الارتباط	المتوسط الحسابي		العدد	العينة
	الجدولية	المحسوبة		المناعة الفكرية	الامن النفسي		
داله	1.96 عند مستوى (0.05) (199)	16.352	0.758	78.460	70.030	200	طلبة الكلية التقنية الهندسية

يتضح من الجدول (7) ان قيمه معامل الارتباط بلغت (0.758) على حين بلغت القيمة التائية المحسوبة له (16.352) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198) وهذا يعني انه يوجد معامل ارتباط موجب وعالي وذات دلالة معنوية بين متغيري البحث الأمن النفسي والمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات، وتعزو الباحث هذه النتيجة الى:

أن هذه العلاقة علاقة منطقية بين متغيرين متوافقين (الامن النفسي، والمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات) اذ انه عندما يشعر الفرد بالامان النفسي والاطمئنان على وضعه الجسمي والعقلي والعاطفي ومن بيئة مجتمعية وجامعية رصينة تنعكس ايجابا على مناعته الفكرية للمخدرات. اذ اشارت معظم الادبيات التي تناولت موضوع المخدرات وترويجها او الادمان عليها انه كان بسبب رئيسي هو تنشئته الاجتماعية والعوز الاجتماعي وفقدان المنظومة القيمية لمجتمعاتهم. فضلا عن ان معظم البحوث العالمية والاقليمية والمحلية ركزت بشكل كبير على اساليب واستراتيجيات مكافحة هذه الافة سواء بالاقطلاع او بالتوجيه وكانت اغلبها تصب على التوجيه بعد ان تتوفر بيئة اجتماعية مطمئنة وللاسف اغلب المتعاطين او المدمنين على المخدرات كانوا ضحية سذاجة افكارهم وضالتها وتنقصهم المناعة الفكرية للتصدي لها.

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج البحث استنتجت الباحثة الاتي:

- تمتع طلبة الكلية التقنية الهندسية بقدر جيد من الامن النفسي، والمناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات.
- الطالبات لديهن مناعة فكرية ضد تعاطي المخدرات افضل من اقرانهم الطلاب.
- كلما يزداد الأمن النفسي عند طلبة المرحلة الجامعية يواكبه زيادة في المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات.

التوصيات:

في ضوء النتائج توصي الباحث الجهات ذات العلاقة بالتوصيات الاتية :

- تفعيل دور الإرشاد التربوي والتوجيه النفسي في المؤسسات التعليمية ومنها الجامعة التقنية الشمالية .
- وضع امام انظار اللجان القطاعية لمناهج الكلية التقنية الهندسية تخصيص دروس توعوية وثقافية عن مضر المخدرات والمؤثرات العقلية .
- التاكيد على مركز التعليم المستمر لإقامة ندوات ومحاضرات مشتركة مع وزارتي الصحة والداخلية للتدريسيين بخصوص موضوع المخدرات لتوعية طلبتهم منها.

المقترحات:

استكمالاً للبحث الحالي تقترح الباحثة إجراء الدراسات المستقبلية الاتية :

- فاعلية برنامج تربوي لتحسين المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية.
- الامن النفسي وعلاقته بالتنشئة الاجتماعية لدى طلبة الكلية التقنية الهندسية.

- المناعة الفكرية ضد تعاطي المخدرات وعلاقتها بتوجهات الحداثة لدى طلبة المرحلة الجامعية.

المصادر:

1. الغامدي، محمد عبد الله (2016) الأمن النفسي وعلاقته بجوده الحياة لدى عينه من طلبة جامعه الدمام ، جامعه بنها ، مجلة كلية التربية، المجلد (1)، العدد (108) ص ص (183 -235)
2. <https://share.google/16kTOT7u koKn OMGOU>
3. ابو الديار، مسعود (2012) سيكولوجيا التمر بين النظري العلاج ، طبعه أولى، مركز تقويم وتعليم الطفل ، الكويت
4. أحمد، شريف نصر (2020) الإيداع الصحي لمدمني المخدرات، السعودية ،كلية الملك فهد الأمنية ،مركز الدراسات والبحوث ،مجلة البحوث الأمنية، المجلد (77) العدد(3) ص ص (123- 188)
5. جاب، اميره عبد الرؤوف (2025) المناعة الفكرية كمتغير معدل للعلاقة بين القابلية للإستهواء والاتجاه نحو التطرف الفكري لدى عين من الشباب الجامعي مستخدمين شبكات التواصل الاجتماعي، دراسة كمية. كيفية ، جامعة عين شمس ،مركز بحوث الشرق الأوسط ،مجلة بحوث الشرق الأوسط ، العدد(110) ص ص(98 - 204)
6. الجبوري، مظفر محمد علي (2024) دور منهج التربية الإسلامية للصف الرابع الإعدادي للحد من ظاهرتي انتشار وتعاطي المخدرات من وجهة نظر المشرفين الاختصاص ومدريه، جامعه الموصل ،كلية التربية للعلوم الإنسانية (رسالة ماجستير غير منشورة) .
7. الحارثي، احمد الرشدي (2023) الأمن النفسي وعلاقته بالتعاطف بين عينه من الطفولة المبكرة مدينة الجبيل الصناعية ،مجلة رسائل علوم المعلومات، المجلد (12) العدد (1) ص ص (20 - 38)
8. خليفه، فاطمه (2022) المناعة الفكرية لدى طلبة الجامعة -دراسة مقارنة - مجلة المعيار ،المجلد(26) عدد(7) ص ص (243 _ 259)
9. رانيا ،حناوي (2023) المناعة الفكرية وعلاقتها بالانفتاح العقلي لدى طلبة الطب بجامعه قاصدي مرياح ورقلة ،كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ، (رساله ماجستير غير منشوره)
10. رغداء ،نعيسه (2012) الاغتراب النفسي وعلاقته بالأمن النفسي دراسة ميدانية على عينه من طلبة جامعة دمشق الفاطنين بالمدينة الجامعية ، مجلة جامعة دمشق ،المجلد(38)، العدد (3) ص ص (113 -158)
11. زهران ،حامد عبد السلام (2005) علم النفس النمو ، الطبعة الاولى، عالم الكتب ،القاهرة، مصر
12. زهران ،حامد عبد السلام (2002) دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي ،عالم الكتب، القاهرة ، مصر
13. السماك، اميمه (2021) الأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينه من طلبة جامعة الكويت، جامعة القاهرة ،كلية الاداب، مجلة كلية الآداب ،المجلد (81) العدد(1) ص ص (13 - 50)
14. شرقي، نسرين جواد (2018) دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات "المدرسة نموذجا"، العراق، المؤتمر العلمي السنوي يوم الصحة العالمية المنعقد في الشهر العاشر سنة (2018)
15. شقير، زينب (2005) مقياس الأمن النفسي الطمأنينة -الإنفعالية ، الطبعة الاولى، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة ،مصر.
16. الشمري، صاحب اسعد (2019) المناعة الفكرية وعلاقتها ببعض الذكاءات وعدادات العقل المنتج لدى طلبة الجامعة ،جامعه سامراء ،مجلة سر من رأى ،المجلد (15) العدد(61) ص ص (831- 872)
17. الشمري،صاحب اسعد (2021) المناعة الفكرية في ضوء النظرية المعرفية ، العراق، مجلة الانوار للدراسات الإنسانية والاجتماعية ،المجلد (1)، العدد(1) ص ص (52 -61)
18. الشمشيري، هدى بنت صالح (2011) مستوى الأمن النفسي (الطمأنينه- الإنفعاليه)لدى الطالبة الجامعية في ضوء الحالة الاجتماعية والتخصص والمستوى العلمي ،مصر، جامعه عين شمس، المؤتمر السنوي السادس عشر للإرشاد النفسي ،ص ص(645- 721)
19. الصوافي، محمد بن ناصر (2019) مستوى الأمن النفسي لدى عينه من طلبة جامعة نزوى في سلطنة عمان، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلة (3) العدد (30) ص ص (142 -161)
20. عبد المجيد، ماجده عبد السلام (2020) المناعة الفكرية وعلاقتها بسلوك إدمان الهواتف الذكية لدى شرائح متباينة من طلاب كلية التربية جامعه حلوان، مجله دراسات تربوية واجتماعية، المجلد (26)، العدد (2) ص ص(135- 186)

21. عبيد، معتز محمد وآخرون (2025) الخصائص السيكومترية لمقياس الأمن النفسي لعينة من الشباب الجامعي، جامعة عين شمس، مجلة الإرشاد النفسي، المجلد (82) العدد (4) صص (89-114)
22. عكسه، حلیمه (2015) تصورات المراهق حول الوسط المدرسي وعلاقته بكل من الشعور بالأمن النفسي والانتماء المدرسي لديه، الجزائر، جامعه الحاج لخضر، كليه العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، (رسالة ماجستير غير منشورة)
23. عيدان، فريال مشرف وآخرون (2024) دور الجامعات العراقية في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات، بغداد، مجله الريادة للمال والأعمال، المجلد (5)، العدد (خاص) صص (47-53)
24. الغامدي، محمد عبد الله (2016) الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من طلبة جامعة الدمام، جامعة بنها، مجله كلية التربية، المجلد (1)، العدد (108) صص (101-235) الشمري، صاحب اسعد (2020) المناعة الفكرية في ضوء النظرية المعرفية، الطبعة الأولى، دار الرسالة، بغداد، العراق
25. غصن، مريم نبيل (2017) العجز المكتسب وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة رياض الاطفال ببرنامج التعليم المفتوح في كليه التربية بجامعة دمشق، جامعة دمشق، مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية، المجلد (39)، العدد (66) صص (43-80)
26. الفهمي، فهد حاسن (2019) الأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة، جامعه المنصورة، مجلة كلية التربية، المجلد (108) العدد (5) صص (1447-1481)
27. محسن، عبد الكريم غالي (2025) الأمن النفسي وعلاقته بالفاعلية الذاتية لدى طلبة الجامعة، العراق، مجلة الدراسات المستدامة، المجلد (7)، العدد (1) صص (752-781)
28. محمد، ايمان زكي خليل وآخرون (2025) الخصائص السيكومترية لمقياس الأمن النفسي لعينة من الشباب الجامعي، جامعة عين شمس، مجلة الإرشاد النفسي، المجلد (82) العدد (4) صص (89-114)
29. محمد، هاني فؤاد وآخرون (2024) تعاطي المؤثرات العقلية الأسباب النفسية والاجتماعية واستراتيجيات الوقائية من وجهة نظر المتعاطين، مجلة البحث العلمي في التربية، المجلد (25) العدد (10) صص (93-118)
30. المحمود، هاني الياس ظاهر (2024) المخدرات بين التعاطي والاتجار ودور الامن الفكري في الوقاية والعلاج محافظة نينوى أنموذجاً، جامعة الموصل، كلية العلوم الاسلامية (رسالة ماجستير غير منشوره)
31. مرعي، اميره محمود وآخرون (2023) الخصائص السيكومترية لمقياس الأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، جامعة عين شمس، مجلة كلية التربية، العدد (47) الجزء (3) صص (15-40)
32. المغذوي، عادل بن عايش (2019) مؤشرات المناعة الفكرية لدى طلاب الجامعات السعودية في ضوء بعض التحديات المعاصرة، السعودية، مجلة الجامعات الاسلامية للغة والعلوم الاجتماعية، مجلد (2)، العدد (4) صص (419-482)
33. النمراوي، يوسف (2020) المخدرات بناء الحصانة الذاتية والمجتمعية أفضل استراتيجيات لمواجهة مقال على الانترنت تم استرجاعه 10/9/2025
34. الهبيده، جابر مبارك وآخرون (2025) المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى طلبة كلية التربية الأساسية في دوله الكويت، مركز العطاء للاستشارات التربوية، مجلة الدراسات والبحوث التربوية، المجلد (5)، العدد (13) صص (45-81)
35. الياامي، محمد بن سرار (2020) المناعة الفكرية دراسة في ضوء الثقافة الإسلامية، اليمن، جامعه الحديده، كلية التربية، مجلة أبحاث، العدد (19) صص (164-171)
36. الياامي، محمد بن سرار (2021) المناعة الفكرية محاولة للبناء، ط1، دار الظاهرية لنشر، الكويت

المصادر الأجنبية :

37. Clark, T. (2020) **The 4 Stages of Psychological Safety: Defining the Path to Inclusion and Innovation.** Berrett-Koehler publisher Inc.
38. Landisville, Susan & Main, Mary (1981) Security of attachment Compliance a maternal methods in the second year of life **Journal Developmental psychology**, No(7) pp(299-289)
39. Maslow, A. (1972) **Motivation and personality**, New York, Harper, Row public



دور المؤسسات التعليمية في تعزيز رأس المال البشري والحد من تعاطي المخدرات تحليل بالبعد الاقتصادي الدولي

د. اسراء محمد نذير يونس

esraa.m.nathir@aliraqia.edu.iq

المقدمة

تعد مشكلة تعاطي المخدرات احد التحديات الانمائية , الصحية والمعرفية الاكثر حدة امام المجتمعات المعاصرة , لاسيما في الدول النامية, اذ تتداخل اثارها مع قضايا الفقر, والهدر البشري , والتهديد الأمني والاجتماعي , فضلا عن التراجع الاقتصادي . في المقابل تحظى المؤسسات التعليمية بمكانة مهمة في السياسات المعاصرة لتعزيز راس المال البشري والوقاية من المخاطر الاجتماعية والسلوكية , كافة المخدرات وإيجاد المسارات المؤمنة لتطوير الطاقات الوطنية والشبابية على المستويين المحلي والدولي . وتزداد الحاجة لمعالجة هذا الموضوع من منظور تكاملي يبرز البعد الاقتصادي الدولي , خاصة من مقارنة نظم التعليم الوقائية المتبعة في بلدان مختارة , وتحليل اثرها في مؤشرات الاقتصاد الكلي وحماية الاجيال الناشئة .

اهمية البحث

يمثل هذا البحث مساهمة نظرية وتطبيقية في ربط سياسات التعليم باستدامة راس المال البشري والحد من تعاطي المخدرات من منظور اقتصادي دولي؛ اذ يعالج البحث الفجوة في الاديات التي تفصل بين البرامج الوقائية المدرسية ومؤشرات الاقتصاد الكلي , ويقدم دلالات عملية تخص كيفية تحويل الاستثمارات التعليمية الى عوائد انتاجية واجتماعية ملموسة عبر تقليل الهدر البشري الناتج عن التسرب والسلوكيات الخطرة , كما يوضح مقارنة بين تجارب اقليمية مختارة تمكن صناع القرار من تبني ممارسات منهجية مدعومة بالأدلة لدمج تنمية المهارات الحياتية والدعم النفسي الاجتماعي ضمن السياسات التعليمية الوطنية, بما يعزز القدرة على التخطيط المالي والاستراتيجي المستدام .

مشكلة البحث

مشكلة البحث تتمثل في غياب اطار تكاملي ومقاييس معيارية تقيم فعالية تدخلات المؤسسات التعليمية في الوقاية من تعاطي المخدرات وقياس اثرها على تراكم راس المال البشري ومؤشرات الاقتصاد الكلي , وتبرز فجوة منهجية ومعرفية في ربط الانفاق التعليمي ومحتوى المناهج الوقائية وممارسات المدارس مع نتائج قابلة للقياس مثل معدلات التعاطي بين الطلبة , التسرب المدرسي , مستوى الإنتاجية , والإنفاق الصحي العام . اذ يؤدي هذا النقص الى ضعف قدرة صانعي السياسة على تصميم برامج منهجية وممولة تحقق عوائد اجتماعية واقتصادية قابلة للقياس والاستدامة , مما يفاقم فقدان القدرات البشرية في الاقتصادات النامية .

اهداف البحث

- 1- تحليل تأثير تعاطي المخدرات في راس المال البشري في الدول النامية .
- 2- دراسة دور المؤسسات التعليمية في الوقاية من تعاطي المخدرات وتعزيز المهارات الحياتية
- 3- مقارنة السياسات التعليمية الوقائية في دول عربية مختارة وتأثيرها في مؤشرات الاقتصاد الكلي
- 4- اقتراح اطار تربوي اقتصادي لتعزيز راس المال البشري في السياق العربي

منهجية البحث

يعتمد البحث على منهج متعدد الادوات يجمع بين المراجعة النظرية, التحليل المقارن , والمعالجة الكمية الوصفية والاستدلالية .

المبحث الاول / تعاطي المخدرات ورأس المال البشري في الدول النامية

اولا : مفهوم رأس المال البشري والنظريات الاقتصادية المرتبطة به

يعرف رأس المال البشري بأنه مخزون المهارات , المعرفة , الصحة , القدرات المعرفية والاجتماعية لدى الأفراد , والتي تسهم في زيادة إنتاجيتهم وتحقق القيمة المضافة للاقتصاد الوطني .

يعتمد النمو الاقتصادي الحديث الى حد بالغ على الاستثمار في تنمية وتحسين رأس المال البشري عبر التعليم والتدريب والصحة . اذ نشئت النظريات الاقتصادية , بداية من اعمال (آدم سميث وشولتز) الى أن العامل البشري هو المورد الاساسي للنمو وخلق الثروة , بما يتجاوز أهمية رأس المال المادي او الارض . بينما تذهب نظرية النمو الداخلي ل(لوكاس , رومر) الى ان النمو طويل الامد يعتمد على تراكم المعرفة وتنمية الموارد البشرية عبر البحث والابتكار والتعليم المستمر⁽¹⁾ .

ثانيا : التعليم كرافعة اقتصادية ودوره في التنمية المستدامة

اكدت تقارير (البنك الدولي - صندوق النقد الدولي - منظمة اليونسكو) أن السياسات التعليمية الجيدة تستثمر في رأس المال البشري , وتعد الاساس لتحقيق التنمية المستدامة , وخفض الفقر , وزيادة العدالة الاجتماعية والاقتصادية⁽²⁾ .

وتنعكس هذه الفلسفة في عدة مؤشرات مثل (متوسط سنوات الدراسة - جودة التعليم - معدل بقاء الطلبة في المدارس - فضلا عن المخرجات المعرفية والسلوكية) معتبرة أن اي خلل في هذه المؤشرات ينتج عنه هدر اقتصادي وانساني حاد .

ثالثا : الهدر في رأس المال البشري الناتج عن التسرب وضعف المهارات والادمان

تشير الادبيات الى أن الهدر في الموارد البشرية الناجم عن التسرب المدرسي , وضعف المهارات , او امراض الإدمان , يقود الى فجوة متزايدة بين الدول على صعيد التنمية واستثمار الطاقات الشبابية . وعلى سبيل المثال , فإن حوالي 44% من رأس المال البشري في الدول العربية مُهدرة غير مستغلة نتيجة ضعف المواءمة مع سوق العمل والتسرب المدرسي والفجوات المهارية⁽³⁾ .

رابعا : تحليل تأثير تعاطي المخدرات في رأس المال البشري

- الإحصائيات الدولية والاقليمية

توضح البيانات الحديثة الصادرة عن تقارير (الأمم المتحدة - البنك الدولي - ومنظمة الصحة العالمية) إن ظاهرة تعاطي المخدرات تنتشر في الدول النامية بوتيرة تزيد عن 20% في العقد الاخير , فقد ارتفع عدد متعاطي المخدرات في العالم الى نحو 316 مليون شخص في عام 2023 , أي حوالي 6% من السكان بين الاعمار (15 - 64) عامًا , مع استمرار اتجاه التصاعد السنوي .

- يستهلك القنب اكثر من 244 مليون شخص سنويا عالميًا , تليه الافيونيات 61 مليون , والامفيتامينات 30.7 مليون , والكوكايين 25 مليون , والاكستاسي 21 مليون⁽⁴⁾ .

- في افريقيا والشرق الاوسط , تضاعفت معدلات انتشار تعاطي المخدرات وخاصة بين الشباب , مع توقعات بزيادة اضافية تقارب 40% بحلول 2030 , نتيجة النمو السكاني وطبيعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية⁽⁵⁾ .

- تقارير احصائية من الاردن وتونس ولبنان تشير الى معدلات مرتفعة وخطيرة لتعاطي المخدرات بين فئة الطلبة والشباب , اذ تشير دراسات اردنية الى أن 13% من المدارس و18% من الجامعات شهدت حالات تعاطٍ موثقة⁽⁶⁾ .

- التأثيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية⁽⁷⁾ .

- يفقد الاقتصاد العالمي سنويًا مئات المليارات من الدولارات بسبب الآثار السلبية لتعاطي المخدرات , منها (انخفاض الإنتاجية , ارتفاع التكلفة الصحية , وزيادة الجريمة والعنف) .

- قدرت الأمم المتحدة أن في عام 2021, بلغ فقدان سنوات الحياة الصحية نتيجة الاعاقة والوفيات المبكرة المرتبطة بتعاطي المخدرات نحو 28 مليون سنة, وبلغت الوفيات حوالي نصف مليون شخص سنويًا .
- هناك ارتباط قوي بين تعاطي المخدرات ومؤشرات الفقر, البطالة, تشتت الأسر, وزيادة الانقطاع عن الدراسة, والانحراف عن الطريق السوي. وهذا يؤدي الى ضياع فرص النهوض بالمهارات والكفاءات الوطنية .
- على مستوى الفئات العمرية, تزداد الهشاشة للأجيال الشابة والمراهقين في المجتمعات النامية بسبب الافتقار الى البنية الاجتماعية السليمة وكذلك التفكك الاسري وضعف الرقابة التربوية .

- آليات الانتقال من المخاطر إلى الهدر البشري

يمر تعاطي المخدرات في الدول النامية عبر آليات متشابكة تربط الاوضاع الاقتصادية (الفقر, البطالة) بعوامل التفكك الاسري والاجتماعي, وضعف المؤسسات الوقائية والتعليمية, ويترتب على ذلك توقف او تراجع انتاجية القوى العاملة الشابة, ارتفاع معدلات التسرب المدرسي, الانقطاع عن التعليم, وانخفاض معدل تراكم راس المال البشري بمرور الزمن. وخلاصة ذلك يمكن القول ان تعاطي المخدرات يشكل ضياعاً لراس المال البشري في الدول النامية, ويتحول من ظاهرة صحية واجتماعية الى عامل رئيس في تقويض امكانات النمو الاقتصادي والعدالة والاستدامة (8) .

المبحث الثاني / دور المؤسسات التعليمية في الوقاية وتعزيز المهارات الحياتية

اولا : المدرسة كخط الدفاع الاول ضد المخدرات

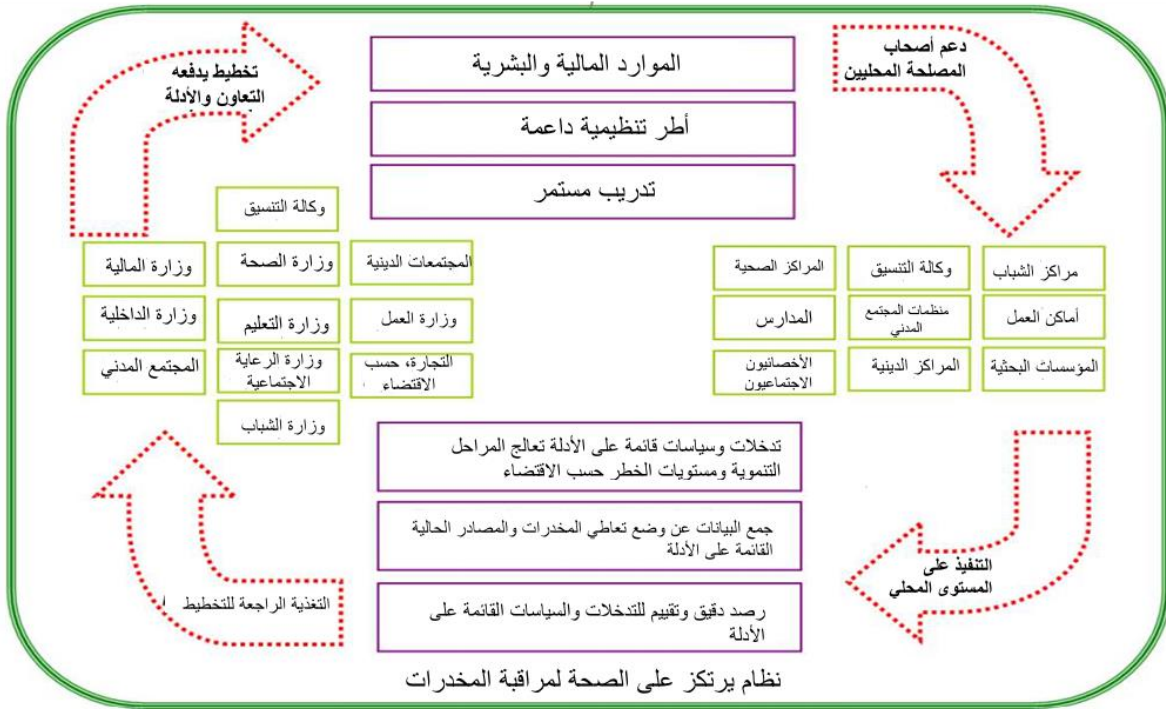
تتفق المؤشرات البحثية والتقارير الدولية على ان المدرسة بفضل موقعها كبيئة اجتماعية وتربوية متكاملة, تشكل خط الدفاع الرئيس في مواجهة تعاطي المخدرات وتعزيز راس المال البشري اذ ان قطاع التعليم لا يقدم فقط المعرفة الاكاديمية, بل أيضاً يرسخ منظومة القيم والمعايير السلوكية وشخصية المواطنة والمسؤولية ويعزز المهارات اللازمة للحياة والانخراط المجتمعي السليم (9) .

ثانيا : عناصر التدخل التربوي :

- ادماج التوعية والمناهج الوقائية / ادراج التوعية بمخاطر المخدرات والممارسات السلوكية الصحية في المناهج التعليمية, بدءاً من الطفولة وحتى مرحلة التعليم العالي وتشير ادبيات منظمة اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية الى أن التنقيف المدرسي يبدأ منذ سنوات الطفولة الاولى بتعزيز المعرفة والوعي فيما يخص الصحة الذهنية والجسدية (10) .
- تنمية المهارات الحياتية / اتفق التوجه الدولي الحديث (اليونيسف, اليونسكو) على أن دمج برامج تنمية المهارات الحياتية - مثل (اتخاذ القرار, حل المشكلات, التواصل, الثقة بالنفس, ادارة الغضب, مقاومة الضغط) في المناهج يشكل جداراً واقياً ضد الإدمان (11) . وقد اظهرت التجربة العملية أن تعلم هذه المهارات يرتبط بتقليل تعاطي المخدرات بين المراهقين والشباب .
- السياسات المدرسية والتشريعات / اعتماد سياسات مدرسية واضحة تمنع التعاطي, وتحويل المدرسة الى بيئة امنة خالية من المواد الضارة, مع تطبيق بروتوكولات واجراءات علاجية ودعم نفسي بدلاً من العقوبات فحسب (12) .
- برامج الارشاد والدعم الاجتماعي / توفير برامج الارشاد والدعم السريع للطلاب المعرضين للخطر, تدريب الكوادر على الاكتشاف المبكر والتدخل الوقائي, فضلاً عن اشراك الاسرة والمجتمع المحلي في جميع مراحل الوقاية (13) .
- تطوير المناخ المدرسي / بناء مناخ مدرسي ايجابي داعم لتعزيز الهوية والانتماء والرفاه النفسي والجسدي, وتقوية العلاقات بين جميع اعضاء المدرسة .
- فعالية النظم التعليمية في الوقاية من المخدرات / تؤكد الدراسات على أن فعالية برامج تنمية المهارات الحياتية والمناهج الوقائية تظهر بوضوح في تقليل معدلات تعاطي المخدرات, وزيادة الوعي والثقة بالنفس, وتحسين الاداء الاكاديمي

والانخراط المجتمعي , كما تشير الأدلة الى إن تطوير قدرات المعلمين والاداريين وتدريبهم المستمر يمثل ضمانة اساسية لتنفيذ البرامج الوقائية النوعية على مستوى المدرسة . اذ يجب التنبه على ضوابط التوعية, وتجنب اساليب التخويف المبالغ فيها التي قد تُعطل اثر البرنامج او تخلق انطباعات عكسية .

➤ الشراكات المجتمعية مع القطاع الصحي والأمني والمدني / ان دور الشراكات وتكامل المجتمع و التعاون مع القطاع الصحي والامن والمجتمع المدني أمر لازم لتعزيز فعالية البرامج واتاحة بيئة من الدعم المستمر لأفراد المدرسة داخل المدرسة وخارجها .



المصدر : دليل ارشادي للمتخصص الاجتماعي للوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس, المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان

المبحث الثالث / السياسات التعليمية الوقائية في الدول العربية واثرها الاقتصادي

اولا : مقارنة السياسات التعليمية الوقائية للدول العربية المختارة (مصر , الاردن , تونس , لبنان , الامارات , المغرب)

ان مقارنة السياسات التعليمية الوقائية لتعاطي المخدرات بين الدول تعد ضرورة لازمة لمعرفة مدى تقدم دولة عن الاخرى في هذا المجال، وكذلك الافادة من التجارب الناجحة واتخاذ الموعظة والحذر من هذه الافة المنشرة بين الفئات الشبابية ومدى اثرها في راس المال البشري مما ينعكس سلبًا على النمو الاقتصادي والتنمية الاقتصادية المستدامة .

الجدول التالي يوضح اثر السياسات التعليمية الوقائية لدول عربية مختارة وكيف لهذه السياسات ان تؤثر في رأس المال البشري

, وتأثيرها في مؤشرات الاقتصاد الكلي لهذه الدول .

جدول مقارنة السياسات التعليمية الوقائية وتأثيرها

الدولة	السياسات التعليمية الوقائية	تأثيرها في رأس المال البشري	التأثير في مؤشرات الاقتصاد الكلي
مصر	الاستراتيجية القومية الشاملة , حملات توعية , صندوق علاج الادمان والتعاطي , برامج مدرسية	تعزيز الوعي , تقليل نسب التعاطي , دعم الصحة النفسية , مهارات حياتية	تحسين الانتاجية , تقليل الانفاق الصحي , زيادة مشاركة القوى العاملة

استقرار سوق العمل , تقليل البطالة , تحسين رأس المال البشري	تقوية الروابط الاجتماعية , زيادة المهارات , تقليل السلوكيات الخطرة	برامج توعية مدرسية وجامعية وشراكة مع الاسرة , تدريب مرشدين , دليل تربوي	الاردن
تقليل الجريمة , زيادة فرص التعليم والعمل , تحفيز النمو الاقتصادي	تعزيز المهارات الشخصية , تقليل الانحراف والغياب , التفاعل الاسري	حملات اعلامية , ادماج المهارات الحياتية , نوادي النشاط المدني	تونس
تقليل الانفاق الصحي , زيادة الانتاجية , تقليل التسرب والهدر البشري	تحسين الصحة النفسية والجسدية , مشاركة مجتمعية عالية	دمج المهارات الحياتية في برامج تعليم الكبار , برنامج الصحة المدرسية , دعم نفسي	لبنان
تعزيز بيئة استثمارية , تقليل كلفة العدالة والصحة , نمو اقتصادي متوازن	رفع الوعي , اكتشاف مبكر , تنمية المهارات , تعاون مجتمعي	دليل شامل للوقاية , دمج التربية الصحية بالسلوكيات , تدريب كوادر وهيئات متخصصة	الامارات
زيادة التحويلات المالية , تحسين الامتثال للمعايير الدولية	تحسين التنسيق , ارتفاع القضايا المعالجة , رصد التطورات السلوكية	تعزيز القيم المدنية , مكافحة غسل الاموال , بناء قدرات تربوية	المغرب

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على تقارير البنك الدولي

- تحليل اثر السياسات التعليمية الوقائية في راس المال البشري (الصحة النفسية , المهارات , تقليل التسرب)

عندما نحلل بيانات الجدول السابق تبرز المقارنة بين الدول العربية المختارة تنوعاً في السياسات الوقائية، الا أن جميعها تتجه الى محاور متقاربة (توعية مبكرة ومتجددة، ادماج المهارات الحياتية، بناء شراكات مجتمعية، تطوير التشريع والتعليمات، مراقبة بيئات التعلم والأنشطة غير المنهجية) .

- مصر : طورت مصر برامج نوعية شملت اكثر من 7500 مدرسة و25 جامعة حكومية، مع التأكيد على التقييم الدليلي وربط العمل بمنظمات دولية، وتفعيل عيادات علاجية مجتمعية في المناطق المحرومة⁽¹⁴⁾ .
- الاردن : عملت الاردن على تطوير دليل تربوي شامل وتدريب الكوادر، بالتوازي مع تضمين المفاهيم الوقائية في المناهج والانشطة المدرسية والجامعية⁽¹⁵⁾ .
- تونس : تشهد تونس صعوداً مقلماً في معدلات التعاطي بين الطلاب، ورصدت ضعف متابعة الأسرة، مما دفع نحو ادماج المقاربات النفسية والتربوية ومزيد من التركيز على النشاط المدني ومشاركة اولياء الامر في ذلك⁽¹⁶⁾ .
- لبنان : تنفرد لبنان بتجارب تعليم الكبار وبرامج الصحة المدرسية بدعم من اليونيسكو، ويركز على دمج المهارات الحياتية والدعم النفسي والاجتماعي، خاصة للفئات الهشة واللاجئين⁽¹⁷⁾ .
- الامارات : طبقت دليلاً وطنياً للوقاية من التعاطي على وفق معايير (منظمة الصحة العالمية واليونيسكو) ؛ إذ ركزت السياسات على الانشطة التفاعلية، ودعم الجودة الحياتية والرقابة الرقمية (الرقابة على الانترنت) مع دور نوعي للعائلة والمدرسة ودعم تكويني للمربين⁽¹⁸⁾ .

تتقاطع السياسات في التأكيد على ضرورة أن تكون الوقاية من المخدرات جزءاً من نظام متكامل متعدد الأبعاد، وليس مجرد حملة توعية ظرفية، وهذا ما ينعكس في واقع البرامج الوقائية سواء على مؤشرات الاداء الاقتصادي (الانتاجية، خفض الانفاق الصحي، استقرار سوق العمل) او المؤشرات الاجتماعية (تماسك الأسرة، تقليل الجريمة، تحسين جودة الحياة).

- انعكاس السياسات التعليمية الوقائية على مؤشرات الاقتصاد الكلي (الانتاجية , الانفاق الصحي , استقرار سوق العمل)

تشير الأدلة الاقتصادية الى أن الفجوة في راس المال البشري تترجم مباشرة الى تراجع معدلات النمو الاقتصادي، وارتفاع معدل البطالة، وزيادة الانفاق الحكومي على الصحة والعدالة ، ونجد ان الدول التي استثمرت في الوقاية من التعاطي تلمس نتائج مؤثرة مثل تقليل الانفاق على العلاج ، وزيادة الإنتاجية، واستقرار التشريعات، وتحسين حالة الدولة الاستثمارية ، بالمقابل تحمل الدول التي

تخفق في استجابة المؤسسات التعليمية لتحديات المخدرات كلفة مرتفعة ناجمة عن الجريمة, وتدهور القوى العاملة, والتسرب من التعليم, وفقدان الطاقات الشابة (19).

ان ارتباط الانفاق على التعليم بالنتائج المحلي الاجمالي اظهر انعكاسات ايجابية مباشرة, وقد قدرت بعض الدراسات أن كل زيادة بـ1% في الانفاق التعليمي ترفع الناتج المحلي نسبياً, وتخفض نسب الادمان والسلوكيات الخطرة بين الشباب (20).

ثانياً : الاطار التربوي – الاقتصادي المقترح للسياق العربي

يعتمد الاطار المقترح على دمج التنمية المستدامة للمهارات الحياتية, الوقاية والدعم النفسي, وتطوير البنية التشريعية والتنظيمية ضمن السياسات التعليمية الوطنية, مع تقاطع واضح مع القطاعات الصحية والاجتماعية والامنية (21).

الركائز الأساسية للاطار:

1. المناهج القائمة على الادلة :

- تحديث المناهج التي تركز على المهارات الحياتية الاساسية مثل (اتخاذ القرار, ادارة الذات, التفكير النقدي, التواصل, العمل الجماعي) ودمجها تدريجياً من مرحلة رياض الاطفال حتى الجامعة .
- توظيف اساليب التعليم التفاعلي والحوار, وتجريب نماذج تشرك الطلاب في فهم المخاطر المجتمعية والعالمية المرتبطة بالمخدرات .

2. برامج الدعم النفسي والاجتماعي :

- تدريب معلمي المدارس الاعدادية والثانوية والمعنيين ببرامج الارشاد النفسي والاجتماعي, وتوفير خطوط ساخنة وادلة ارشادية واضحة للتدخلات السريعة .
- الشراكة مع القطاع الصحي لتسهيل الاحالة , وتوفير العيادات المجتمعية العلاجية لطلبات الدعم, مع مراعاة خصوصية الحالات بين الذكور والاناث والفئات الهشة .

3. التشريعات وسياسات الاستجابة المدرسية :

- ضبط سياسات وقائية فاعلة (حظر التعاطي, ادارة سلوكيات المخاطر, ضمان بيئة آمنة, اليات الكشف والتدخل المبكر) .
- تعزيز مراقبة جودة التنفيذ والانضباط المهني, وخلق نظام للمساءلة والشفافية .

4. المشاركة المجتمعية والرقمية :-

- بناء شراكة مستدامة مع أولياء الأمور, منظمات المجتمع المدني, الاعلام, والقطاع الخاص, من اجل إحداث تغيير حقيقي في منظومة القيم المجتمعية .
- إنشاء منصات رقمية لدعم حملات التوعية, والاستفادة من الابتكارات التكنولوجية في الرصد المبكر والتنقيف .

5. منظومة المتابعة والتقييم :-

- تطوير نظام معلومات وطني لرصد المؤشرات السنوية (معدلات التعاطي, التسرب المدرسي, الإنفاق, اداء الطلبة, طلبات الدعم) لتغذية صناع القرار بتقارير دورية مبنية على البيانات (22) .
- توفير الدعم المالي المستدام لتطوير التعليم المستجيب لتحديات العصر, وتعزيز التدريب والبحث والتطوير التربوي .
- الموازنة مع احدث التوصيات الصادرة عن الجهات الدولية (البنك الدولي, اليونسكو, منظمة الصحة العالمية, ومكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة) .
- مراعاة الانصاف وتكافؤ الفرص بين الجنسين والمناطق الجغرافية في جميع السياسات والبرامج .

○ الاستفادة من الدروس المستفادة اقليمياً ودولياً، مع موازنة التدخلات للسياق المحلي والثقافي .

خاتمة

تشكل المؤسسات التعليمية حجر الزاوية في اي إستراتيجية وطنية او اقليمية للحد من تعاطي المخدرات وبناء راس مال بشري مستدام في الدول العربية النامية , إن تبني سياسات تعليمية استباقية قائمة على الادلة, ادماج المهارات الحياتية والوقاية في المناهج, والتناغم مع الجهات الصحية والاجتماعية, من شأنه أن يقلل من كلفة الهدر البشري والاقتصادي, ويرفع مؤشرات الاداء الاقتصادي والاجتماعي والانساني للمنطقة ككل .

لقد أظهرت نماذج التجارب المقارنة في (مصر, الاردن, تونس, لبنان, المغرب والإمارات) أن تسريع تفعيل النظام الوقائي وتطوير قدرات المدارس والمعلمين, مقروناً بتعميق الشراكة المجتمعية, يؤدي الى نتائج ملموسة على راس المال البشري ومؤشرات الاقتصاد الكلي, كما ان اجراء التقييم المستمر وربط العمل بمنظومة التمويل والتنمية الدولية سيخلق بيئة تعليمية قادرة على مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين, ويحول دون فقدان الاجيال الشابة ووقوعهم في فخ الادمان والعنف .

وأخيراً, يؤكد التحليل اهمية ان يكون الاستثمار في التعليم الوقائي والتنمية البشرية استثماراً استراتيجياً حقيقياً طويل الأمد وليس مجرد سياسة مرحلية, فبدونه لن يتحقق النمو الاقتصادي المرغوب ولا العدالة الانمائية المنشودة وتزداد الفجوة التنموية بين الدول المتقدمة والنامية .

المصادر

[Does Investment in Human Capital via Education Stimulate Economic Growth in an Oil-Rich Country? A /1](#)

[Case Study of Saudi Arabia | Journal of the Knowledge Economy](#)

مشروع بناء رأس المال البشري /2

<https://www.albankaldawli.org/ar/publication/human-capital>

/3 دور رأس المال البشري في تحقيق النمو الاقتصادي: دراسة حالة بعض الدول العربية

https://journals.ekb.eg/article_148750.html

/4 تقرير المخدرات العالمي 2025 الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: عدم الاستقرار العالمي يُفاقم التكاليف الاجتماعية والاقتصادية والأمنية لمشكلة المخدرات على مستوى العالم

فيينا، 26 يونيو/حزيران 2025

/5 تقرير منشور على النت (الأمم المتحدة قلقة من زيادة نسبة تعاطي وانتشار المخدرات) : <https://www.dw.com/ar/>

/6 <https://www.skynewsarabia.com/middle-east/1683555->

[%D8%A7%D9%94%D8%B3%D8%A8%D8%A7%D8%A8-](#)

[%D8%AA%D8%B6%D8%A7%D8%B9%D9%81-](#)

[%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D9%87%D9%84%D8%A7%D9%83-](#)

[%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA-](#)

[%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%84%D8%A7%D8%A8-](#)

[%D8%AA%D9%88%D9%86%D8%B3%D8%9F](#)

/7 سياسة التعليم: سياسة التعليم وأثرها على اقتصاديات التنمية

<https://fastercapital.com/arabpreneur/%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A9->

[%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85--](#)

[%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A9-](#)

[%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85-](#)



[%D9%88%D8%A3%D8%AB%D8%B1%D9%87%D8%A7-%D8%B9%D9%84%D9%89-%D8%A7%D9%82%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF%D9%8A%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D9%85%D9%8A%D8%A9.html](#)

1/8 اثر راس المال البشري والمادي في النمو الاقتصادي في (الدول المنخفضة الدخل) للمدة 1990-2021

Nafser A. Abdal

Assistant Lecturer/ Duhok polytechnic university/ Kurdistan region of Iraq

Prof.Dr. Khalil Kh. Hassan

Professor / College of Administration and Economics/ University of Duhok / Kurdistan region of Iraq

9/ بحث منشور (مكافحة المخدرات في بيئات التعليم العام , مناور عبيد العنزي , 1-08-2020)
جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

10/ دليل إرشادي للأخصائي الاجتماعي لوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس

المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان

, January 2025, Pages 103-115 PDF (439.21 K)Volume 22, Issue 1

Document Type: مقالات نظرية

DOI: 10.21608/njsd.2025.419530

Author

سهير عبد المنعم

المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية

11/ المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات . منظمة الصحة العالمية

https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_A.pdf

12/ «التعليم الإماراتي».. معايير عالمية للوقاية من المخدرات , مقال منشور على النت متوفر على الرابط الآتي :

<https://www.aletihad.ae/news/%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%A>

[A/4248748/-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85-](#)

[%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%8A----](#)

[%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D9%8A%D8%B1-](#)

[%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A9-](#)

[%D9%84%D9%84%D9%88%D9%82%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D9%85%D9%86-](#)

[%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA](#)

13/ نفس مصدر 10

14/ مقالة منشورة على النت , «التضامن» تطلق الخطة الوطنية لمكافحة المخدرات والحد من مخاطر التعاطي والإدمان 2024 - 2028

الإثنين 11-11-2024 18:12 | كتب: محمد طه |

15 / مكافحة المخدرات في الأردن: إطار استراتيجي للسياسات العامة ,

<http://www.esc.jo/Documents/932fa26f-abe8-4cca-9447-21e8f07c8e7c.pdf>

16 / مقالة منشورة على النت , ما أسباب تضاعف استهلاك المخدرات بين الطلاب في تونس؟

8 ايناير 2024 - 15:44 بتوقيت أبوظبي

ليليا رمضان - تونس - سكاى نيوز عربية

17 / التقرير الوطني عن حالة المخدرات في لبنان , متوفر على النت , www.issup.net/ar/knowledge-share/publications/2018-07/altqryr-alwtyny-n-halh-almkhdrat-fy-lbnan

18 / دورات متخصصة حول "دليل الوقاية من المخدرات في البيئة المدرسية" , متوفرة على النت <https://moi.gov.ae/ar/media.center/news/110524n02.aspx>

19 / ورقة عمل مقدمة الى وزارة التخطيط , (بناء رأس المال البشري من منظور البنك الدولي – الاهمية والاسباب) , أ.د وفاء جعفر المهـ داوي ,

https://iqforum.mop.gov.iq/images/research_day/%D8%A8%D9%86%D8%A7%D8%A1_%D8%B1%D8%A7%D8%B3_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A7%D9%84_%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B4%D8%B1%D9%8A_%D9%85%D9%86_%D9%85%D9%86%D8%B8%D9%88%D8%B1_%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%86%D9%83_%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%87%D9%85%D9%8A%D8%A9_%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B3%D8%A8%D8%A7%D8%A8_.pdf

20 / Distributional Growth Accounting: Education and the Reduction of Global Poverty, 1980-2022 Amory / Gethin* Job Market Paper November 20, 2023 Download latest version

21 / دليل المعلم لكتاب المهارات الحياتية , مؤلف للأمم المتحدة , قوة السياسة التعليمية

UNESCO Office Beirut and Regional Bureau for Education in the Arab States [222], Lebanon. Ministry of Social Affairs [3]

تأليف (Rabah, Reem) منشور على النت <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000219335>

22 / مشروع رأس المال البشري , مجموعة البنك الدولي , مشروع من اجل العالم , متوفر على النت <https://www.albankaldawli.org/ar/publication/human-capital>

The Role of Educational Institutions in Curbing Substance Abuse: A Study of Religious and Legal Legislative Frameworks

Dr. Intisar Mustafa Al-Janabi
Al-Iraqi University – Center for Islamic Studies and Research / Mabda

Abstract

This study examines the role of educational institutions in curbing drug abuse through an integrated analysis of religious and legal legislative frameworks. Adopting a descriptive-analytical approach supplemented by comparative methodology, the research explores Islamic jurisprudence—which prohibited intoxicants from early revelation to protect intellect, life, and wealth—and modern legal statutes. Findings reveal that educational institutions serve as frontline defenders against substance abuse by cultivating moral values, critical thinking, and cognitive immunity among youth. The study emphasizes the complementary relationship between faith-based prohibitions (counting drug use among major sins) and state-enforced regulations in building comprehensive preventive culture. It concludes that effective containment requires synergizing educational curricula, religious guidance, and legal enforcement to address the multifaceted crisis—encompassing health, security, economic, and ethical dimensions—that drug abuse poses to contemporary societies, particularly in post-conflict contexts like Iraq where vulnerability among youth remains acute.

Keywords: Educational institutions — Substance abuse — Religious legislation — Legal frameworks — Prevention

دور المؤسسات التعليمية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات (دراسة في التشريعات الدينية والقانونية)

د. انتصار مصطفى الجنابي

الجامعة العراقية – مركز الدراسات والبحوث الإسلامية / مبدأ

المستخلص

تتناول هذه الدراسة دور المؤسسات التعليمية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات بتحليل التشريعات الدينية والقانونية المتكاملة. وتعتمد المنهجية الوصفية التحليلية لاستقراء النصوص الشرعية والدراسات الحديثة، مع توظيف المنهج المقارن لعرض المواقف التشريعية. وتُبرز الدراسة أن الإسلام حرّم المخدرات منذ البداية لحماية العقل والنفس، وتعدّها من الكبائر. كما تؤكد أن المؤسسات التعليمية تمثل حجر الأساس في الوقاية عبر بناء القيم وتعزيز المناعة الفكرية. وتخلص الدراسة إلى ضرورة تفعيل التكامل بين التعليم والتوعية الدينية والتشريعات القانونية لبناء ثقافة وقائية شاملة، مع اقتراح آليات عملية لتعزيز هذا الدور في مواجهة التحديات المعاصرة المرتبطة بانتشار المخدرات وتأثيراتها المدمرة على الفرد والمجتمع.

الكلمات المفتاحية: المؤسسات التعليمية — تعاطي المخدرات — التشريعات الدينية — التشريعات القانونية — الوقاية

المقدمة

تعدّ ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تهدد كيان المجتمعات المعاصرة، لما لها من آثار مدمرة تطل الفرد والأسرة والمجتمع على حدٍ سواء. فالمخدرات لا تقتصر على كونها مشكلة صحية فحسب، بل تتجاوز ذلك لتصبح أزمة أخلاقية وأمنية واقتصادية تسهم في تفكك القيم وضياع الطاقات البشرية المنتجة. وقد أولى الإسلام هذه الظاهرة اهتمامًا بالغًا منذ بواكير الدعوة، إذ حرّم كل ما يضرّ بالعقل والنفس والمال، وعدّ تعاطي المسكرات والمخدرات من كبائر الذنوب، حمايةً للفرد وصورًا للمجتمع.⁽⁵⁶⁾

وفي العصر الحديث، ومع ازدياد انتشار المخدرات وتنوّع صورها، برز دور المؤسسات التعليمية والدينية بوصفها حجر الأساس في الوقاية من هذه الآفة، لما تمتلكه من قدرة على التأثير في الوعي الجمعي وبناء القيم الأخلاقية والفكرية السليمة لدى

(56) انظر: عبد الله محمد الزهراني، التحصين الفكري في مواجهة المخدرات من منظور تربوي، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2019م، ص



الناشئة. ومن هنا تأتي أهمية البحث في تفعيل دور هذه المؤسسات في مكافحة ظاهرة المخدرات من طريق التعليم والتوعية والتشريعات الدينية والقانونية المتكاملة.⁽⁵⁷⁾

أهمية البحث

تتبع أهمية هذا البحث من أنه يعالج قضية تمسّ جوهر أمن المجتمع واستقراره الفكري والنفسي، ويبرز الدور المحوري للمؤسسات التعليمية في بناء ثقافة الوقاية والتحصين ضد الانحراف السلوكي. كما يسلط الضوء على العلاقة التكاملية بين التعاليم الدينية والتشريعات القانونية في الحد من هذه الظاهرة، مما يرفد الجهود الوطنية بمقترحات عملية تستند إلى أساس علمي وديني متين⁽⁵⁸⁾.

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى:

1. بيان الجذور التاريخية لظاهرة المخدرات قبل الإسلام وبعده.
2. توضيح موقف الإسلام وتشريعاته في معالجة هذه الظاهرة.
3. تحليل الدور التربوي والتوعوي للمؤسسات التعليمية في الوقاية من تعاطي المخدرات.
4. اقتراح آليات عملية لتعزيز التكامل بين التعليم والدين في محاربة هذه الآفة.⁽⁵⁹⁾

منهجية البحث

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، القائم على جمع النصوص الشرعية والدراسات العلمية الحديثة ذات الصلة، ثم تحليلها واستخلاص الدلالات الاجتماعية والدينية والقانونية منها. كما تم توظيف المنهج المقارن في عرض مواقف الشرائع والتشريعات تجاه ظاهرة المخدرات، مع التركيز على الجانب التربوي الوقائي للمؤسسات التعليمية.⁽⁶⁰⁾

الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات الأكاديمية ظاهرة المخدرات من زوايا متعددة. ومن أبرزها:

- بحث الدكتور عبد الله محمد الزهراني الموسوم بـ "التحصين الفكري في مواجهة المخدرات من منظور تربوي"، الصادر عن جامعة أم القرى، مكة المكرمة، سنة 2019م، الذي ركّز على أهمية تعزيز القيم الدينية في المؤسسات التعليمية لحماية الشباب من الانحراف.⁽⁶¹⁾

- دراسة الباحثة سعاد حسين عبد الله بعنوان "الدور التربوي للمؤسسات التعليمية في الوقاية من المخدرات"، منشورة في مجلة التربية المعاصرة، العدد (34)، سنة 2021م، التي خلصت إلى أن المدرسة تمثل جدار الوقاية الأول ضد التعاطي عبر البرامج الإرشادية والتربوية⁽⁶²⁾

- دراسة قانونية للدكتور خالد علي الطائي بعنوان "التشريعات العراقية في مكافحة المخدرات: قراءة في الأطر القانونية والجزائية"، منشورة في مجلة القانون والعلوم السياسية، جامعة النهريين، المجلد (10)، العدد (2)، سنة 2022م، والتي أبرزت ضرورة تفعيل الجانب الوقائي عبر المؤسسات التعليمية والدينية⁽⁶³⁾.

(57) انظر: سعاد حسين عبد الله، الدور التربوي للمؤسسات التعليمية في الوقاية من المخدرات، مجلة التربية المعاصرة، العدد 34، 2021م، ص

(58) انظر: خالد علي الطائي، التشريعات العراقية في مكافحة المخدرات: قراءة في الأطر القانونية والجزائية، مجلة القانون والعلوم السياسية، جامعة النهريين، المجلد 10، العدد 2، 2022م، ص 70

(59) انظر: عبد الله محمد الزهراني، التحصين الفكري في مواجهة المخدرات من منظور تربوي، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2019م، ص 52

(60) انظر: محمد فاضل الجابري، مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات الإنسانية، دار الرافدين، بغداد، 2020م، ص 113

(61) انظر: عبد الله محمد الزهراني، التحصين الفكري في مواجهة المخدرات من منظور تربوي، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2019م، ص 45

(62) انظر: سعاد حسين عبد الله، الدور التربوي للمؤسسات التعليمية في الوقاية من المخدرات، مجلة التربية المعاصرة، العدد 34، 2021م، ص 22

(63) انظر: خالد علي الطائي، التشريعات العراقية في مكافحة المخدرات: قراءة في الأطر القانونية والجزائية، مجلة القانون والعلوم السياسية، جامعة النهريين، المجلد 10، العدد 2، 2022م، ص 68

وتتفق هذه الدراسات في التأكيد على أهمية الدور الوقائي للمؤسسات التعليمية، لكنها لم تتناول بصورة متكاملة العلاقة بين التشريع الديني والتربوي والقانوني، وهو ما يسعى هذا البحث إلى معالجته وتحقيقه بطرح رؤية علمية شمولية تُبرز تلاقح القيم الدينية مع الأطر التعليمية والقانونية في الحد من ظاهرة المخدرات⁽⁶⁴⁾.

المبحث الأول: الجنور التاريخية لظاهرة المخدرات

المطلب الأول: المخدرات القديمة قبل الإسلام

عرفت المجتمعات القديمة استخدام مواد مخدرة لأغراض طبية وطقوسية وترفيهية، على الرغم من خطورتها على الصحة العقلية والجسدية للإنسان. فالمجتمعات القديمة كانت تستعمل هذه المواد لتحقيق التسكين أو التحفيز أو الشعور بالنشوة، لكنها غالبًا ما تسببت في الإدمان واضطرابات سلوكية ونفسية.

- الأفيون: استُخدم الأفيون في مصر والسومر قبل آلاف السنين كمسكن للألام وكمهديّ، لكنه أثر سلبيًا في القدرة العقلية والجسدية وأدى إلى حالات إدمان واسعة⁽⁶⁵⁾.
- القنب الهندي (الحشيش): شاع استخدامه في الهند وفارس لأغراض علاجية وروحية وطقوسية، لكن الإفراط فيه سبب اضطرابات عقلية وجسدية لدى المتعاطين⁽⁶⁶⁾.
- الخمر: كان شائعًا في الجزيرة العربية وقبائلها قبل الإسلام، واستهلاكه أدى إلى فقدان العقل وارتكاب الجرائم والانحراف الأخلاقي، مما دفع الشريعة الإسلامية لاحقًا إلى تحريمه تدريجيًا للحفاظ على العقل والنظام الاجتماعي⁽⁶⁷⁾.
- الفطريات المهلوسة: استخدمت بعض حضارات المايا والأزتك لأغراض دينية وطقوسية، مسببة هلوسات وأضرارًا عصبية ونفسية، مع تأثيرات سلوكية خطيرة على المجتمعات التي استخدمتها⁽⁶⁸⁾.

المطلب الثاني: المخدرات الحديثة

- مع دخول العصر الحديث، شهدت صناعة المخدرات تطورًا كبيرًا من حيث الأنواع وشدة تأثيرها في الفرد والمجتمع، ما جعلها أكثر خطورة وسرعة في التسبب بالإدمان مقارنة بالمخدرات القديمة.
- الهيروين: مشتق من المورفين، ظهر في القرن التاسع عشر، ويتميز بقدرته العالية على التسبب بالإدمان الجسدي والنفسي، ما جعله أحد أخطر المخدرات في العصر الحديث⁽⁶⁹⁾.
 - الكوكايين: يُستخلص من أوراق نبات الكوكا، يمنح تأثيرًا نشطًا مؤقتًا، لكنه يسبب إدمانًا نفسيًا شديدًا ويؤثر في الصحة العقلية والجسدية للمتعاطي⁽⁷⁰⁾.
 - الميثامفيتامين (الشبو): منبه صناعي قوي، انتشر في آسيا والعالم العربي، ويؤدي إلى تدهور صحة الدماغ وارتكاب سلوكيات عنيفة بسبب تأثيراته النفسية الشديدة⁽⁷¹⁾.
 - الحبوب الطبية (الترامادول والكتباجون): أدوية علاجية استُخدمت بشكل خاطئ، مما أدى إلى انتشار الإدمان بين فئة الشباب بسبب سهولة الحصول عليها وتوفيرها بأسعار منخفضة⁽⁷²⁾.

(64) انظر: عبد الله محمد الزهراني، التحصين الفكري في مواجهة المخدرات من منظور تربوي، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2019م، ص 58

(65) انظر: هارولد بلوم، تاريخ المخدرات، بيروت: دار الساقي، 2005م، ص 35

(66) انظر: نزار الصياد، موسوعة المخدرات والمسكرات، القاهرة: دار الفكر العربي، 2003م، ص 112

(67) انظر: الطبري، جامع البيان عن تأويل أي القرآن، القاهرة: دار هجر، 2001م، ج 6، ص 288

(68) انظر: Patrick Lemoine, Histoire des Drogues, Paris: PUF, 2002, p.77

(69) انظر: WHO, Drug Fact Sheet, Geneva: World Health Organization, 2023, p.12

(70) انظر: UNODC, World Drug Report, Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2022, p.87

(71) انظر: وزارة الداخلية السعودية، تقرير المخدرات، الرياض، 2021، ص 45

(72) انظر: الهيئة العامة للغذاء والدواء، نشرة المخدرات الطبية، 2022، ص 19

• المخدرات التخليقية (الفلاكسا – السبايس): مركبات صناعية حديثة تؤثر على الجهاز العصبي وتسبب اضطرابات سلوكية وعنفاً، وغالبًا ما تُنتج بكميات غير خاضعة للرقابة⁽⁷³⁾.

• المواد الطيارة: مثل الغراء والبنزين، يتعاطاها المراهقون، مسببة أضرارًا عصبية دائمة واضطرابات سلوكية، وتهدد النمو الطبيعي للجهاز العصبي⁽⁷⁴⁾.

• المخدرات الرقمية: ظاهرة حديثة تعتمد على استخدام أصوات بترددات معينة عبر الإنترنت لتحفيز تأثيرات تشبه المخدرات، وتؤثر نفسيًا في المتعاطي دون تدخل مادة كيميائية⁽⁷⁵⁾.

المبحث الثاني: التشريعات الدينية في تحريم المخدرات ومكافحتها

المطلب الأول: القرآن الكريم

القرآن الكريم وضع الأساس الشرعي لحماية العقل والنفس من كل ما يضر بالإنسان أو يفضي إلى الفساد الاجتماعي، ويُستدل به على تحريم المخدرات الحديثة باعتبارها من المسكرات التي تغيّب العقل وتضر الفرد والمجتمع.

• الآية الأولى:

(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ) (المائدة: 90)

ورد في تفسير الطبري أن المقصود بالتحريم ليس الخمر وحدها، بل كل ما يذهب العقل ويؤدي إلى الفساد، سواء أكان مشروبًا أو مأكولًا أو مستنشقا، ويشمل المخدرات الحديثة مثل الهيروين والكوكايين والمخدرات التخليقية. ويوضح القرآن هنا أن تجنب هذه المواد يؤدي إلى حفظ النفس والعقل والنجاح في الحياة الاجتماعية والدينية⁽⁷⁶⁾.

• الآية الثانية:

(وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا) (النساء: 29)

تشير الآية إلى أن إيذاء النفس بأي شكل من أشكال التعاطي المضر بالمخدرات يُعدّ قتلًا للنفس. فالآثار النفسية والجسدية للإدمان، مثل فقدان العقل، الأمراض العصبية، والانتحار، كلها تقع تحت حرمة هذه الآية. وهذا يجعل التحريم القرآني عامًا وشاملاً لكل المواد المؤذية⁽⁷⁷⁾.

• الآية الثالثة:

(وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ) (البقرة: 195)

تدعو الآية إلى عدم إلحاق الضرر بالنفس، والمقصود بالتهلكة كل ما يؤدي إلى إضعاف العقل أو فقدان القدرة على ضبط النفس. ولذلك يُفاس عليها تعاطي المخدرات الحديثة، التي تؤدي إلى اضطرابات سلوكية، مشاكل أسرية، وانحراف اجتماعي⁽⁷⁸⁾.

المطلب الثاني: السنة النبوية

السنة النبوية جاءت لتكمل القرآن وتوضح الأحكام العملية المتعلقة بالمسكرات وكل ما يذهب العقل، وهو الأساس في تحريم المخدرات الحديثة.

• الحديث الأول:

«كُلُّ مُسْكِرٍ حَمْرٌ، وَكُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ»

(73) انظر: DEA, Flakka and Synthetic Drugs Report, Washington, 2023, p.22

(74) انظر: UNICEF, Children and Substance Abuse Report, New York, 2021, p.33

(75) انظر: Psychology Today, Digital Drugs Phenomenon, New York, 2020

(76) الطبري، محمد بن جرير، جامع البيان عن تأويل أي القرآن، تحقيق: محمد أبو الفضل إبراهيم، القاهرة: دار هجر، 2001م، ج6، ص288

(77) الطبري، محمد بن جرير، جامع البيان عن تأويل أي القرآن، ج6، ص290.

(78) الطبري، محمد بن جرير، جامع البيان عن تأويل أي القرآن، ج2، ص195.

هذا الحديث يوضح أن كل مادة تؤدي إلى سكر العقل تُعدّ محرمة، ولا فرق بين المشروبات التقليدية والمخدرات الحديثة. ويشمل هذا القياس العقلي والشرعي على جميع المواد المخدرة التي تغيّب العقل وتضر بالصحة والفكر⁽⁷⁹⁾.

• الحديث الثاني:

«ما أسكر كثيره فقليله حرام»

يوضح الحديث قاعدة مهمة⁽⁸⁰⁾ وهي أن التحريم يشمل الكمية القليلة والكثيرة. وهذا يعني أن أي تعاطٍ مهما كان بسيطاً من المخدرات الحديثة يُعدّ حراماً شرعاً، ويجب اتخاذ التدابير الوقائية والعقوبات المناسبة لمنع التعاطي⁽⁸¹⁾.

• الحديث الثالث:

«إن الله حرّم عليكم عقوق الأمهات، ووأد البنات، ومنع وهات، وكره لكم قيل وقال، وكثرة السؤال، وإضاعة المال»⁽⁸²⁾

الحديث يُستدل به على حرمة إضاعة المال في المخدرات أو المسكرات؛ لأنها تؤدي إلى تدمير الفرد والأسرة والمجتمع، وهو تعميم للتحريم على كل ما يضر بالعقل والمال والصحة العامة⁽⁸³⁾.

المطلب الثالث: أقوال الفقهاء في حكم المخدرات

أجمع الفقهاء على تحريم كل ما يسكر العقل، وتطبيق ذلك على المخدرات الحديثة التي لم تكن معروفة في عصرهم، مع استدلالهم بالقرآن والسنة⁽⁸⁴⁾:

• الإمام مالك (ت 179هـ):

قال: «كل ما أسكر كثيره فقليله حرام، وما أسكر عند جماعة ولم يسكر عند آخرين فهو أيضاً حرام».

يبين الإمام مالك أن التحريم شامل ويغطي جميع المواد المؤثرة في العقل، حتى لو لم يكن تأثيرها ظاهراً عند الجميع، وهذا يوسّع دائرة التحريم لتشمل المخدرات الحديثة⁽⁸⁵⁾.

• الإمام الشافعي (ت 204هـ):

قال: «أجمعت الأمة على أن ما أسكر قليله وكثيره حرام، وأن من شرب مسكراً قليلاً أو كثيراً فقد وجب عليه الحد».

يوضح الشافعي قاعدة العقوبة الشاملة لمنع أي إضرار بالعقل أو الصحة، ما يجعل القياس على المخدرات الحديثة ثابتاً شرعاً.

• الإمام أحمد بن حنبل (ت 241هـ):

قال: «كل ما أسكر فهو خمر، وكل خمر حرام، ولا فرق بين ما عصر من العنب أو التمر أو الحبوب أو غيرها».

يؤكد الإمام أحمد أن الأصل في كل مادة مخدرة تحريمها، بصرف النظر عن مصدرها، وهو ما يطبق على المخدرات الحديثة مثل الهيروين والكوكايين⁽⁸⁶⁾.

• الإمام النووي (ت 676هـ):

قال: «المسكر نجس سواء كان من عصير العنب أو غيره، قليلاً كان أو كثيراً، وكل مسكر حرام».

يشير النووي إلى أن التحريم شامل، ويؤكد على الطهارة الشرعية لكل المواد المخدرة⁽⁸⁷⁾.

(79) الكتاب: صحيح مسلم، المؤلف: الإمام مسلم بن الحجاج النيسابوري (ت 261هـ)، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، الناشر: دار إحياء التراث العربي - بيروت، الطبعة: الثانية، 2002م، المجلد: 3، الكتاب: كتاب الأشربة، الباب: باب بيان أن كل مسكر خمر وأن كل خمر حرام، رقم الحديث: 2003، الصفحة: 1587.

(80) صحيح البخاري، محمد بن إسماعيل البخاري (ت 256هـ)، دار ابن كثير، بيروت، الثالثة، 1987م، المجلد: 3، كتاب الأشربة، باب ما أسكر كثيره فقليله حرام، حديث: 5575، ص 93.

(81) صحيح مسلم، كما سبق ذكره.

(82) صحيح البخاري، كما سبق.

(83) صحيح مسلم، كما سبق.

(84) • المدونة الكبرى، دار الكتب العلمية، بيروت، 1994م، ج 2، ص 546.

(85) لام، محمد بن إدريس الشافعي، دار المعرفة، بيروت، 1990م، ج 6، ص 155.

(86) المغني لابن قدامة، مكتبة القاهرة، 1968م، ج 8، ص 306.

(87) المجموع شرح المهذب، دار الفكر، بيروت، 1997م، ج 1، ص 241.

• ابن حجر الهيتمي (ت 974هـ):

قال: “المسكرات والمفترات كلها محرمة، ويجب على الإمام إقامة الحد على من تعاطاها، لأنها تفسد العقل وتجر إلى الكبائر”. يؤكد على دور الدولة في إقامة الحد والردع الشرعي، ويطبق هذا على المخدرات الحديثة لضمان حماية المجتمع والفرد⁽⁸⁸⁾.

المبحث الثالث: معالجة الإسلام لظاهرة المخدرات

المطلب الأول: الأساس الشرعي للتحريم

الإسلام ركز على حماية العقل والنفس باعتباره أهم نعمة من نعم الله على الإنسان، وحرّم كل ما يؤدي إلى الإضرار بالإنسان أو تغييب عقله. وقد نصّت النصوص القرآنية والسنة النبوية على تحريم المسكرات وكل ما يذهب العقل، وهو ما يجعل المخدرات الحديثة مشمولة بهذا الحكم الشرعي. والفقهاء استندوا إلى عموم النصوص لتأكيد أن أي مادة مخدرة، مهما اختلفت طبيعتها أو طريقة استخدامها، تقع تحت تحريم الإسلام، لما لها من آثار مدمرة على الفرد والمجتمع. ومن هنا يمكن تقسيم التحريم إلى:

- القياس الشرعي: قياس المخدرات على الخمر والمسكرات يتيح الشريعة العامة حماية المجتمع من كل أنواع الإضرار بالعقل والنفس، ويشكل قاعدة مرنة لتشمل أي مادة مستقبلية قد تظهر وتتسبب بالفساد.
- الآثار الواقعية: المخدرات تؤدي إلى فقدان السيطرة على السلوك، وزيادة الجرائم، والانحراف الاجتماعي، والتفكك الأسري، وتراجع الإنتاجية الاقتصادية، وظهور اضطرابات صحية جسدية ونفسية. هذه المخاطر تجعل التحريم شاملاً ومبرراً من كل جانب، عقلياً واجتماعياً وصحياً.
- البعد الاجتماعي: حماية المجتمع من الانحراف تعد من أهم مقاصد الشريعة، إذ إن الفرد المتعاطي يمثل تهديداً للأمن الأسري والاجتماعي، وقد يؤدي إلى تفشي الفساد بين الأجيال الصاعدة⁽⁸⁹⁾.

المطلب الثاني: التدرج في التحريم والمعالجة

اتبعت الشريعة الإسلامية أسلوب التدرج في التحريم، فبدأ التحريم التدريجي للخمر، ثم عمم الحكم على كل مسكر ومفتر، واعتمدت العقوبات التعزيرية للمتعاطين لضمان ردع الفرد والمجتمع، مع مراعاة تحقيق التوازن بين العقوبة والفرصة للإصلاح والتوبة. ولهذا يمكن تقسيم التدرج على:

- الأهمية الفقهية: التدرج يعكس حكمة الشريعة في تقبل المجتمع للقرارات القانونية والشرعية، ويتيح الفرصة للوقاية والتعليم قبل الوقوع في الإدمان.
- العقوبات العملية: تشمل مصادرة الأموال، العلاج القسري، المنع من بعض الحقوق القانونية لمدة محددة، والاحتجاز الوقائي. هذه العقوبات تهدف إلى منع تكرار التعاطي، وحماية المجتمع من المخاطر المرتبطة بالإدمان.
- البعد الوقائي: من تطبيق العقوبات التعزيرية بوعي، يتم إرسال رسالة رادعة لكل من يفكر في تعاطي المخدرات، مع الحفاظ على حق الفرد في الإصلاح والتوبة.
- البعد الاجتماعي والنفسي: التدرج يسمح للمجتمع بالتكيف تدريجياً مع التحريم، ويقلل من المقاومة الاجتماعية للشرع، ويضمن أن الفرد المدان يعي خطورة سلوكه ويقبل الإصلاح بدلاً من التمرد أو العزلة⁽⁹⁰⁾.

المطلب الثالث: التوبة والعلاج

(88) الزواجر عن اقتراف الكبائر، دار الكتب العلمية، بيروت، 1997م، ج2، ص212.

(89) النووي، يحيى بن شرف، المجموع شرح المهذب، بيروت: دار الفكر، 1997م، ج1، ص241.

(90) الشافعي، محمد بن إدريس، الأم، بيروت: دار المعرفة، 1990م، ج6، ص155.



الإسلام لم يقتصر على فرض العقوبة فقط، بل شجع على التوبة والعلاج، لضمان حماية الفرد والمجتمع من آثار الإدمان. التوبة تشمل الاعتراف بالخطأ، الاستغفار، والابتعاد عن أسباب التعاطي، فيما يشمل العلاج الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية، بهدف إعادة الفرد إلى حياته الطبيعية والتقليل من أثر الإدمان على المجتمع.

ويمكننا تقسمها الى:

- البعد النفسي: العلاج المتكامل يساعد الفرد على استعادة ثقته بنفسه، وتخفيف الميل إلى الانحراف أو العودة للتعاطي، ويقلل من الأعراض النفسية الناتجة عن الإدمان مثل القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية.

- البعد الاجتماعي: التوبة والعلاج يساهمان في الحد من النزاعات الأسرية، ومنع تفكك الأسرة نتيجة الإدمان، ويخفف من تأثير الإدمان في الأطفال والأبناء، كما يعزز التماسك الاجتماعي ويقلل الجرائم المرتبطة بالمخدرات.

- الإطار المؤسسي: برامج علاجية مدمجة مع التوعية المجتمعية والتعليمية تزيد من فعالية التوبة، وتقلل نسبة الانتكاسات بين المدمنين، وتربط العقوبة القانونية بالتأهيل النفسي والاجتماعي، بما يحقق الهدف الأسمى للسرعة من الإصلاح والوقاية⁽⁹¹⁾.

المطلب الرابع: دور المؤسسات الدينية والتعليمية في الوقاية

تؤدي المؤسسات الدينية والتعليمية دورًا رئيسيًا في الوقاية من المخدرات، بنشر الوعي، وتقديم الخطابات الدينية والتربوية، وتنظيم البرامج التثقيفية للطلاب والشباب. وتعمل هذه المؤسسات على التعاون مع الجهات الحكومية والمجتمعية لتعزيز برامج الوقاية والعلاج، وإيصال المعلومات الدقيقة عن أضرار المخدرات إلى المجتمع.

وهنا يمكن ان نقسم المؤسسات إلى:

- المؤسسات الدينية: تقدم الخطب، الفتاوى، والدروس التي تحذر من المخدرات، وتوضح تأثيرها السلبي في العقل والجسم والمجتمع. كما تشجع على التوبة والعلاج، وتقدم الدعم النفسي والاجتماعي للمتعاطين السابقين.

- المؤسسات التعليمية: تشمل إدماج موضوع المخدرات في المناهج الدراسية، وتنظيم ندوات وورش عمل، ومسابقات تثقيفية، وتوفير برامج استشارية للطلاب والشباب، مع التركيز على القيم الأخلاقية والدينية التي تمنع الانحراف.

- التكامل المؤسسي: التعاون بين المسجد والمدرسة والجامعة ووسائل الإعلام، لتشكيل خطاب وقائي متكامل، يضمن حماية الشباب من الانحراف والإدمان، ويعزز المناخ الاجتماعي الصحي والأخلاقي في المجتمع.

- البعد الوقائي المستقبلي: هذه المؤسسات تزرع الوعي منذ الصغر، مما يقلل من فرص انتشار المخدرات بين الأجيال الصاعدة، ويخلق مجتمعًا واعيًا قادرًا على مقاومة الإغراءات والمخاطر الحديثة مثل المخدرات التخليقية والرقمية⁽⁹²⁾.

الاستنتاجات

تُظهر الدراسة أن ظاهرة المخدرات تمثل تهديدًا متكاملاً للفرد والمجتمع، وأن مواجهتها تتطلب تكامل الجهود بين التشريع الديني، والقوانين الوضعية، والمؤسسات التعليمية والدينية. ومن التحليل، يمكن استخلاص الاستنتاجات التالية:

1. المخدرات قديمة وحديثة، إلا أن التطور الصناعي والتقني زاد من خطورتها وسرعة الإدمان.
2. الإسلام حرّم المخدرات والمسكرات وكل ما يُذهب العقل، وجمع بين العقوبة والعلاج، مع تشجيع التوبة وإعادة التأهيل للفرد.
3. العقوبات القانونية في العراق توفر إطارًا واضحًا لتجريم التعاطي والاتجار بالمخدرات، لكنها تحتاج إلى تفعيل فعّال لضمان الردع والوقاية.

(91) ابن القيم، محمد بن أبي بكر، زاد المعاد في هدي خير العباد، بيروت: دار الفكر، 1998م، ج5، ص229.

(92) يوسف القرضاوي، الفتاوى المعاصرة، القاهرة: مكتبة وهبة، 2002م، ج2، ص193.

4. المؤسسات الدينية والتعليمية تشكل خط الدفاع الأول في الوقاية، من طريق التوعية المبكرة، وترسيخ القيم الدينية والأخلاقية، وحماية الأجيال الصاعدة من الانحراف.

5. التعاون المجتمعي والأسري له أثر كبير في الحد من انتشار المخدرات، فالأسرة الواعية والمتماسكة تمثل سبباً أولياً للوقاية.

6. التكامل بين الجوانب الشرعية، القانونية، التعليمية، والأسرة، يحقق حماية شاملة للفرد والمجتمع من هذه الظاهرة الخطيرة.

التوصيات

1. إدماج موضوع المخدرات وأضرارها في المناهج الدراسية من المراحل الابتدائية حتى الجامعية.

2. تطوير التشريعات لمواجهة المستجدات مثل المخدرات التخليقية والرقمية، مع متابعة التنفيذ الفعال للعقوبات.

3. إشراك المؤسسات الدينية في الحملات الإعلامية وورش التوعية، لتعزيز الخطاب الوقائي القيمي والديني.

4. إنشاء مراكز علاج وتأهيل داخل الجامعات والمدارس، مع برامج متابعة دورية للمتعاطين السابقين.

5. إجراء فحوصات دورية سنوية لجميع منتسبي وزارة التعليم العالي من أساتذة وموظفين وطلاب، لضمان بيئة آمنة خالية من المخدرات.

6. تعزيز التعاون بين الأسرة، المدرسة، الجامعة، والجهات الأمنية لضمان الوقاية المجتمعية الشاملة.

الخاتمة

تعد المخدرات من أخطر التحديات التي تواجه الإنسان والمجتمع في العصر الحديث، إذ لم تعد مجرد سلوك فردي، بل جريمة تهدد الأمن الصحي والاجتماعي والاقتصادي للدول.

وقد أثبتت الدراسة أن مواجهة هذه الظاهرة مسؤولية مشتركة ومتعددة الأبعاد، تبدأ من الأساس الشرعي الذي حرّم كل ما يُذهب العقل أو يفسد البدن، مروراً بالقوانين الوضعية التي تحدد العقوبات الرادعة، وصولاً إلى المؤسسات التعليمية والدينية التي تعمل على الوقاية المبكرة وغرس القيم الأخلاقية والدينية.

إن التكامل بين الجوانب الشرعية، القانونية، التربوية، والمؤسساتية يُشكل خط الدفاع الأول ضد المخدرات، ويحقق حماية شاملة للفرد والمجتمع. كما أن الاهتمام بالجانب الأسري والاجتماعي يسهم بشكل فاعل في منع انتشار الظاهرة، ويخلق بيئة مستقرة قادرة على مواجهة التحديات الحديثة مثل المخدرات الرقمية والصناعية.

إن مكافحة المخدرات ليست مهمة جهة واحدة، بل مسؤولية شاملة تتطلب وعياً جماعياً وتخطيطاً استراتيجياً مستمراً، بما يضمن حماية الأجيال القادمة وتحقيق مجتمع آمن وصحي ومنتج.

قائمة المصادر والمراجع

1. القرآن الكريم

2. القرآن الكريم، مع تفسير الميسر، القاهرة: دار المعرفة، 1990م.

3. صحيح البخاري

• البخاري، محمد بن إسماعيل (ت 256هـ)، صحيح البخاري، تحقيق: مصطفى ديب البغا، بيروت: دار ابن كثير، الطبعة الثالثة، 1407هـ /

1987م.

4. صحيح مسلم

• مسلم بن الحجاج النيسابوري (ت 261هـ)، صحيح مسلم، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت: دار إحياء التراث العربي، الطبعة الثانية،

2002م.

5. ابن القيم

• ابن القيم، محمد بن أبي بكر، زاد المعاد في هدي خير العباد، بيروت: دار الفكر، 1998م.

6. النووي

- النوي، يحيى بن شرف، المجموع شرح المهذب، بيروت: دار الفكر، 1997م.
- 7. القرضاوي
- القرضاوي، يوسف، الفتاوى المعاصرة، القاهرة: مكتبة وهبة، 2002م.
- 8. الغزالي
- الغزالي، محمد، جدد حياتك، القاهرة: دار نهضة مصر، 1996م.
- 9. أبو الوفا
- أبو الوفا، محمود، المخدرات وأثرها على الشباب العربي، القاهرة: دار الفكر العربي، 2018م.
- 10. الصياد
- الصياد، نزار، موسوعة المخدرات والمسكرات، القاهرة: دار الفكر العربي، 2003م.
- 11. بلوم
- بلوم، هارولد، تاريخ المخدرات، بيروت: دار الساقى، 2005م.
- 12. الطبري
- الطبري، محمد بن جرير، جامع البيان عن تأويل آي القرآن، القاهرة: دار هجر، 2001م.
- 13. مجلس القضاء الأعلى
- مجلس القضاء الأعلى، تقرير عن مكافحة المخدرات في العراق، بغداد، 2022م.
- 14. وزارة الداخلية السعودية
- وزارة الداخلية السعودية، تقرير المخدرات، الرياض، 2021م.
- 15. وزارة التربية العراقية
- وزارة التربية العراقية، خطة التوعية بمخاطر المخدرات، بغداد، 2021م.
- 16. الجريدة الرسمية العراقية
- الجريدة الرسمية العراقية، قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية رقم 50 لسنة 2017، بغداد، 2017م.
- 17. المدونة الكبرى – الإمام مالك
- الإمام مالك (ت 179هـ)، المدونة الكبرى، بيروت: دار الكتب العلمية، 1994م.
- 18. الأم – الشافعي
- الشافعي، محمد بن إدريس (ت 204هـ)، الأم، بيروت: دار المعرفة، 1990م.
- 19. المغني – ابن قدامة
- ابن قدامة المقدسي، موفق الدين عبد الله بن أحمد (ت 620هـ)، المغني، مكتبة القاهرة، 1968م.

.20 UNODC

- UNODC, World Drug Report, Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2022.

.21 WHO

- WHO, Drug Fact Sheet, Geneva: World Health Organization, 2023.

.22 DEA

- DEA, Flakka and Synthetic Drugs Report, Washington: Drug Enforcement Administration, 2023.

.23 UNICEF

- UNICEF, Children and Substance Abuse Report, New York: UNICEF, 2021.

.24 Psychology Today

- Psychology Today, Digital Drugs Phenomenon, New York, 202



Drug Addiction in Educational Settings and Its Impact on Educational Human Capital

Asst. Lect. Iman Faraj Mohammed

University of Samarra — College of Islamic Sciences — Department of Sharia

eman.f.m@uosamarra.edu.iq

Abstract

The scourge of drugs is a reason for the absence of educational outcomes in the labor market. It limits the ability of graduates to integrate into the labor market, which creates a skills gap and develops an unattractive educational environment that pushes highly skilled people to leave the country; and because its use leads to various damages related to the individual's physical and psychological health, abilities and productive potential, which affects development and advancement, disrupts the forces of construction, establishment and building, and contradicts the dignity of man and his lofty status. The most dangerous thing that colonialism resorted to was the use of intoxicants and drugs; To destroy the people's strength, kill their talents, and eliminate their activity. Development efforts in a country will not succeed without being grounded in supporting the family, as it is the main cell of the social structure.

It is proven that the human personality is formed in the bosom of the family, and is affected by the social relations within its scope, and any defect in it is necessarily reflected on its members, and afflicts them with psychological and social diseases that disrupt the development process. This drains human capital and weakens investment in continuous training and teacher development, freezing skills and leaving them out of step with cognitive and technological changes. Furthermore, the lack of psychological support or a spirit of cooperation can diminish learners' self-confidence and creative abilities. This can also lead to academic disengagement and a decline in academic achievement due to poor concentration and distraction, a decline in the ability to memorize and comprehend due to the effect of narcotic substances on the nervous system, increased rates of absenteeism and school dropout, and a decline in the quality of projects and activities due to a lack of commitment and discipline.

Keywords: Sustainable development — Educational outcomes quality — Workforce attrition — Social cohesion threat — Technological adaptation — Human capital formation



ظاهرة الادمان على المخدرات في البيئات التعليمية ، وتأثيرها على رأس المال البشري التعليمي

م. م إيمان فرج محمد

جامعة سامراء /كلية العلوم الإسلامية / قسم الشريعة

eman.f.m@uosamarra.edu.iq

" ملخص البحث :

تعدّ آفة المخدرات سبب ضعف المخرجات التعليمية في سوق العمل ، ويحدّ من قدرة الخريجين على الاندماج في سوق العمل ، ممّا يخلق فجوة مهاريّة وينمي البيئة التعليميّة غير الجاذبة التي تدفع أصحاب المهارات العالية لمغادرة البلد ؛ ولأنّ تعاطيه يؤدي إلى أضرار مختلفة تتعلق بصحة الفرد البدنيّة والنفسية وقدراته وإمكاناته الإنتاجيّة ، ممّا يؤثر في التنمية المستدامة والرّقي ، ويعطل قوى الإعمار والإنشاء والبناء ، ويتناقض مع كرامة الإنسان ومكانته السامية ، وأخطر ما لجأ إليه الاستعمار هو استخدام المسكرات والمخدرات ؛ ليفتك في عضد الشعوب ، وقتل مواهبها ، والقضاء على نشاطها ، ولا تنجح جهود التنمية في دولة ما دون أن ترتكز على دعم الأسرة ، باعتبارها الخلية الرئيسيّة في البناء الاجتماعيّ ومن الثابت أن الشخصية الإنسانية تتكون جذورها في أحضان الأسرة ، وتتأثر بالعلاقات الاجتماعيّة في نطاقها ، وإن أي خلل فيها ينعكس بالضرورة على أفرادها ، ويصيبهم بالأمراض النفسية والاجتماعيّة التي تعطل مسيرة التنمية المستدامة ؛ ممّا يفرغ رأس المال البشريّ ، وتضعف الاستثمار في التّدريب المستمر ، و تطوير المعلمين الذي يجمّد المهارات ويجعلها غير مواكبة للتغيرات المعرفيّة والتكنولوجيّة ، وكذلك غياب الدّعم النفسيّ ، أو غياب روح التعاون قد يقلل من النّقة بالنفس والقدرات الإبداعيّة للمتعلمين ، وكذلك البعد الأكاديميّ ، وانخفاض التحصيل الدّراسيّ نتيجة ضعف التركيز وتشتت الانتباه ، و تراجع القدرة على الحفظ والاستيعاب بسبب تأثير المواد المخدرة في الجهاز العصبيّ وزيادة معدلات الغياب والتسرب المدرسيّ ، وضعف جودة المشاريع والأنشطة بسبب غياب الالتزام والانضباط .

• الكلمات المفتاحيّة :

" التنمية المستدامة ، جودة المخرجات التعليميّة ، خسارة سوق العمل ، تهديد السّلم المجتمعيّ ، مواكبة التطور التكنولوجي ، صناعة الإنسان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ } [المائدة: من الآية:

[90]" صدق الله العظيم "

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على سيد المرسلين محمد صلى الله عليه وآله وسلم أما بعد :

فإن المخدرات تُعدّ واحدة من أخطر الظواهر التي تهدد المجتمعات الإنسانية في العصر الحديث ، لمّا لها من تأثير مدمر على الأفراد والأسر والمجتمعات بأكملها والمخدرات آفة عالمية نشرتها عوامل كثيرة ، ومنها : سعي العصابات المجرمة في العالم لإفساد عقيدة الشّباب وعقولهم ليسهل إغراؤهم وسلب أموالهم و ضعف حصانة الشّباب ، واستغلال مرحلة مراهقتهم ، وعدم اكتمال نضجهم وقلة وعي النّاس و جهلهم بأحكام الشريعة التي تحفظ الانسان وكرامته ، فهي تؤدي إلى تدهور الصّحة الجسديّة والنفسية ، وتزيد من معدلات الجريمة والعنف وتهدد السّلم المجتمعيّ ، وتؤثر سلبيًا في التنمية الاقتصاديّة والاجتماعية (الخولي، 1402هـ ، 82).

يهدف البحث : "ظاهرة الادمان على المخدرات في البيئات التعليمية ، وتأثيرها على رأس المال البشريّ التعليمي" : إلى تسليط الضوء على أهمية مواجهة مشكلة المخدرات من جميع النّواحي ، بتعزيز الوعي بالمخاطر وتكاتف الجهود لمكافحتها وكما نعلم إن كلّ ظاهرة سلبية تهدد السّلم المجتمعيّ وتعيق التطور الفكريّ تمرّ بمراحل ، وهي :

1- الوقاية من هذه الظاهرة .

2- الحد من انتشارها .

3- البحث عن علاج لهذه الظاهرة .

و بالتأكيد نحن نواجه ظواهر سلبية مختلفة ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات سواء في المؤسسات التعليمية وغيرها ونسعى جاهدين لمعالجتها والوقاية من الأثار السلبية على رأس المال البشري (جودة المخرجات التعليمية)؛ لذا نحن أعلى المؤسسات التعليمية التي يترتب عليها وضع خطط استراتيجية محكمة وبالتعاون مع مجموعة من الوزارات المعنية بهدف وضع حلول سليمة من الأثار الجانبية ومنها :

1. التثقيف والتوعية: بتنظيم ورش عمل وحلقات نقاش تخص مخاطر تعاطي المخدرات وآثارها الصحية والنفسية والاجتماعية و إعداد حملات توعية على مستوى جميع المؤسسات المعنية باستخدام الوسائل الرقمية والمواد الإعلامية الجذابة وتضمن موضوع الوقاية من تعاطي المخدرات في المناهج الدراسية والأنشطة الأكاديمية (العمرى، 1421هـ، 49 - 54).
2. إشراك الطلاب في الأنشطة الوقائية: مثل تشكيل فرق طلابية تعمل على توعية زملائهم بخطورة تعاطي المخدرات وكيفية مواجهته، و دعم مبادرات يقودها الطلاب؛ لإعداد وتنفيذ برامج توعية داخل المؤسسات التعليمية وتنظيم مسابقات ثقافية وفنية تركز على تعزيز القيم الإيجابية. (الحقيل، 1418هـ، 93، 103).
3. تعزيز الأنشطة البديلة: توفير أنشطة رياضية وثقافية وفنية تستقطب اهتمام الطلاب وتشغل وقت فراغهم و دعم النوادي الطلابية والأنشطة التطوعية التي تمنح الشباب شعورًا بالانتماء وتحقيق الذات. (حجار، 1424هـ، 483)
4. التواصل الإيجابي والدعم النفسي: بتوفير خدمات إرشاد نفسي داخل المؤسسات التعليمية لمساعدة الطلاب الذين يواجهون ضغوطا نفسية قد تدفعهم للتعاطي (المرسى، 1419، 139؛ قناوي، دت، 555)، و تعزيز العلاقة بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس لدعم البيئة التعليمية الصحية و تسهيل الوصول إلى الموارد والمراكز المتخصصة في حال وجود حالات تتطلب تدخلاً.
5. التعاون مع مؤسسات المجتمع: بتنظيم شراكات بين جميع مؤسسات المجتمع المدني المهتمة بمكافحة تعاطي المخدرات و دعوة خبراء ومتخصصين لإلقاء محاضرات وإجراء تدريبات داخل المؤسسات التعليمية. (إمام، 1402هـ، 57).
6. التكنولوجيا ووسائل الإعلام الحديثة: استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لنشر رسائل توعية مبتكرة تستهدف المؤسسات التعليمية إعداد تطبيقات أو منصات إلكترونية تقدم معلومات تخص الوقاية من تعاطي المخدرات والإبلاغ عن الحالات المشتبه بها . بعد الوقوف على ما نطمح الوصول إليه من هذا البحث لكي نصل إلى منتج تعليمي ترتقي عقولهم ؛ لتنافس العقول المتقدمة المتصدرة سوق العمل ، وعليه بعد هذا العرض والتشخيص للعلل التي يورثها تعاطي المخدرات على صناعة الانسان المنتج ، فإن الله سبحانه وتعالى قد اكرمنا بالإيمان به ، ووضع لنا منهجاً سوياً يضمن لنا العيش بكرامة وعدل منذ اوجدنا نطفاً في بطون أمهاتنا ، سواء كانت حقوقاً دينية ، أو اجتماعية ، أو اقتصادية ، أو إنسانية ؛ لذا يتطلب منا نشر الوعي لدى المجتمع تجاه العنصر الاساس للتنمية (الشباب) ؛ لتحقيق التنمية المستدامة بوضع برامج منهجية مدعومة من الجهات المعنية ، والحمد لله رب العالمين .

• أصل التسمية :

مصطلح المخدر اسم فاعل ويجمع على مخدرات : انتقال الدلالة من طريق المشابهة من المعنى اللغوي إلى المعنى الاصطلاحي ، فالخدر بالكسر ستر يمد للجارية في ناحية البيت ، وخدر الجارية : أهلها إذا ستروها وخدر العضو : إذا استرخى فلا يطبق الحركة ، والخدر: الكسل والفتور (الفراهيدي، دت، 228 /4 : وابن منظور، دت، 2 /1109) ، ويجمع هذه المعاني اللغوية كلها أن المخدر يطلق على كل ما يورث الكسل والضعف أو الفتور والاسترخاء ومن معانيه أيضا الستر و التغطية . وبذلك يلتقي المعنى اللغوي مع المعنى الشرعي للمخدرات : إذ إن الفقهاء يذهبون إلى أن المخدر : هو تلك المادة التي يترتب على تناولها كسل وفتور، أو تعطية العقل من غير شدة مطربة ، ذلك أن من شأن الإسكار بنحو الخمر أنه يتولد عنه النشاط والطرب والعريضة

والحمية (الخولي، 1402هـ، 82)، وقد حرمت فما روي عن النبي (صلى الله عليه وآله وسلم): "مَا أَسْكَرَ كَثِيرُهُ فَقَلِيلُهُ حَرَامٌ" (عبد الجبار، 2014هـ، 12، 404).

• أنواع المخدرات :

ومما تجدر الإشارة إليه أن أنواع المخدرات ذكرت في كتب الفقه على وفق ظهورها التاريخي وتناولت مثلا: البنج، والشيكرا، والأفيون، والحشيش، وجوزة الهند، والقات، والعنبر، والقنقيط، وعسل البلاد، والداتورة (الطاطورة) والعقاقير الأخرى كالمرفين والهيريون وغيرهما، مما شاع في هذا العصر وهي معدودة من المخدرات في الأبحاث الفقهية الحديثة (الشوكاني، 1415هـ، 73). والتتن والتبغ والدخان والقات وقهوة البن. (أبو حطب، دت، 178) وقد ذكر علماء الشريعة الإسلامية هذه المخدرات وأنواعها وتسميتها بحسب ظهورها في عصر كل منهم، وجاء المتأخرون فأضافوا إلى ذلك ما ظهر في عصورهم من الأنواع الأخرى وبيّنوا حكم الشرع فيها بالنظر إلى الآثار المترتبة على تناولها، وتعد أخطر وأحدث أنواع المخدرات هي: المخدرات الرقمية: وهي ملفات صوتية تعتمد على ترددات معينة تُعرف باسم "نبضات الأذنين الثنائية" (Binaural Beats). يقال إنها تؤثر في الدماغ بطريقة تُشبه تأثير بعض المواد المخدرة التقليدية، بتغيير موجات الدماغ وتحفيز مشاعر معينة مثل الاسترخاء أو النشوة أو القلق وتستخدم عبر سماعات الأذن فقط، ولا تحتوي على مواد كيميائية، لكن تأثيرها النفسي مثير للجدل، ولم تُثبت علمياً قدرتها على الإدمان، لكنها قد تؤثر في بعض الفئات، خصوصاً المراهقين، تُثير قلقاً أخلاقياً وتربوياً، خاصة مع سهولة الوصول إليها عبر الإنترنت. (سعيد - يونيو 2022 / 62).

❖ تشخيص العلل التي تسهم في تعاطي المخدرات :

انتشار المخدرات مشكلة اجتماعية معقدة تنجم عن مجموعة من الأسباب التي تتداخل بينها العوامل الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية، والثقافية ومن أبرز هذه الأسباب (مصيفر، دت، 454) هي:

1. الضغوط النفسية والاجتماعية: الهروب من المشاكل الأسرية أو الاجتماعية. الشعور بالفراغ أو الاكتئاب وعدم وجود أهداف واضحة، وغياب الدعم النفسي والإرشادي للشباب. (العتيبي، 1427هـ، 701 - 704).
2. ضعف التوعية والتربية: قلة المعرفة بأضرار المخدرات على الصحة والحياة، وضعف الرقابة الأسرية وعدم توجيه الأطفال والشباب بشكل صحيح.
3. العوامل الاقتصادية: الفقر والبطالة، مما يدفع بعض الأفراد إلى اللجوء للمخدرات بوصفها وسيلة للهروب من الواقع أو كتجارة غير مشروعة لتحقيق دخل.
4. التأثير السلبي للأصدقاء: الصحبة السيئة داخل وخارج المؤسسة التعليمية والضغط الاجتماعي لتعاطي المخدرات على أنها نوع من التقليد أو الاندماج. (العمرى، 1415هـ، 27).
5. سهولة الحصول على المخدرات: انتشار شبكات التهريب والتجارة غير المشروعة وضعف الرقابة القانونية في بعض المناطق.
6. الأسباب الثقافية والاجتماعية: قبول بعض الثقافات لتعاطي المخدرات بوصفها جزءاً من التقاليد أو الاحتفالات. (ميلاد، 1426هـ، 393).

❖ دور الشريعة الإسلامية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات:

التسمية تكليف إسلامي وقد تحدث القرآن الكريم عن جسم الإنسان وحواسه وعقله وقواه الظاهرة والباطنة فقال تعالى: { أَلَمْ نَجْعَلْ لَهُ عَيْنَيْنِ وَلِسَانًا وَشَفَتَيْنِ وَهَدَيْنَاهُ النَّجْدَيْنِ } [البلد: 8-9-10] وقال سبحانه: { وَلَقَدْ ذَرَأْنَا لِجَهَنَّمَ كَثِيرًا مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ لَهُمْ قُلُوبٌ لَا يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لَا يُبْصِرُونَ بِهَا وَلَهُمْ آذَانٌ لَا يَسْمَعُونَ بِهَا أُولَئِكَ كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ أُولَئِكَ هُمُ الْعَافِلُونَ } [الأعراف: 179] وقال جل شأنه: { أَلَمْ أَرْجُلْ يَمْشُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ أَيْدٍ يَبِطْشُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ أَعْيُنٌ يُبْصِرُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ } [الأعراف: 195].

والحواس نعمة من الله أنعم بها على عباده ، وهي التي تصل بين البيئة الخارجية وعقل الإنسان ، فكل ما يراه الإنسان ويسمعه

الآية	اسم السورة	رقم الآية
-------	------------	-----------

ويلاحظه ويشمه ويختبره ينتقل إلى العقل الذي يزنه ويميزه ، فتنشأ عمليات التعقل والتذكر والتفكير والتدبير. يقول الله تعالى: {إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْفُلْكِ الَّتِي تَجْرِي فِي الْبَحْرِ بِمَا يَنْفَع النَّاسَ وَمَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنَ السَّمَاءِ مِنْ مَاءٍ فَأَخْبَا بِهِ الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَبَثَّ فِيهَا مِنْ كُلِّ دَابَّةٍ وَتَصْرِيفِ الرِّيَّاحِ وَالسَّحَابِ الْمُسَخَّرِ بَيْنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ} [البقرة: 164]. ويقول سبحانه: {وَلَقَدْ ضَرَبْنَا لِلنَّاسِ فِي هَذَا الْقُرْآنِ مِنْ كُلِّ مَثَلٍ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ} [سورة الزمر: 27] ، ويقول جل شأنه: {هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لَكُمْ مِنْهُ شَرَابٌ وَمِنْهُ شَجَرٌ فِيهِ تُسِيمُونَ. يُنْبِثُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالرَّيْثُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَابَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ، وَسَخَّرَ لَكُمْ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ وَمَا ذَرَأَ لَكُمْ فِي الْأَرْضِ مُخْتَلِفًا أَلْوَانُهُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَذَكَّرُونَ} [النحل: 10 - 11 - 12] .

وهكذا نجد أن الإسلام يوجه الإنسان إلى البحث والدراسة والملاحظة والتجريب ، ويحثه على استخدام عقله وفكره ليتدبر الكون من حوله ، وينال نتيجة جهده وكدحه بقدر ما ينفق من رصيد العلم والمعرفة ، الذي جمعه من النظر والتدبير في ملكوت السموات والأرض ؛ لذا جاءت الشريعة الإسلامية المحمدية بكل ما فيه صلاح للبشر، وحثرت من كل ما فيه مضررة تعود على الأديان ، والأبدان، والعقول، والأعراض، والأموال ، فحرمت الخمر، وعمله ، وبيعه ، وشربه ، وكل وسيلة تعين عليه ، والخمر: كل ما أسكر وغطى العقل من أي نوع يكون ، سواء كان سائلاً أو جامداً ، وإذا كان الخمر حراماً تناوله ، وبيعه ، وترويجه ، فما كان أشد منه مفسدة وضرراً أشد حرمة، وأكبر إثماً وهي المخدرات : التي أفسدت الأخلاق ، وأضعفت العقول ، وأذهبت الأموال ، وأضاعت الأديان ، وهدمت الصحة (التيمي 1423هـ ، 4 ، 226) فالمخدرات: مواد مركبة تفسد الجسم، وتورثه الخدر والفتور، وتؤثر في العقل بالتغطية أو الإزالة. والمخدرات داء عضال تسبب الشرور والأمراض المهلكة، فيحرم تعاطيها، وتهريبها، وترويجها، والتجارة فيها؛ لعظيم ضررها وإثمها ، وعقوبة أهل المخدرات: يجب على إمام المسلمين عقوبة كل من يتعاطى أو يتاجر في المخدرات بما يحقق المصلحة ، ويدفع المفسدة من سجن، أو جلد ، أو قتل ، أو غرامة ؛ وذلك لخطرها العظيم ، وشرها المستطير، قطعاً لدابر الشر والفساد ، وحفظاً للأنفس والأموال والأعراض والعقول. (التويجري ، 1430هـ ، 5 ، 149).

لقد عد الإسلام إذهاب العقل من الكبائر التي يعاقب عليها بالحد الشرعي وذلك حفاظاً على كيان المجتمع البشري ونشاطه الفعال في خدمة التنمية والأهداف السامية للإنسان، وقد قصد الشارع الإسلامي بتعاليمه وتكاليفه وأحكامه المحافظة على الأمور الضرورية الخمسة للناس وهي الدين والنفس والعقل والمال والنسل أو العرض، فكل ما يحفظ هذه الأمور الخمسة فهو مصلحة وكل ما يفوت هذه الأمور أو بعضها فهو مفسدة. لذا فقد جاءت الشريعة الإسلامية بتحريم المسكرات والمخدرات ، لما فيها من الأضرار الفادحة والمفاسد الكثيرة التي تتولد منها وتنشأ عنها بالنسبة للفرد والمجتمع ، ويستوي في نظر الإسلام كل مسكر؛ لأن المسكر في اللغة الخمر وكل ما يسكر ويذهب بالعقل من الخمرة وما فيها معناها من مثل الحشيش والأفيون والمواد النفسية من العقاقير التي قذفت بها الحضارة الغربية ، ومحاربة الإسلام ، ومحاوله القضاء عليه وعلى أهله ؛ يُرِيدُونَ لِيُطْفِئُوا نُورَ اللَّهِ بِأَفْوَاهِهِمْ وَاللَّهُ مُتِمُّ نُورِهِ وَلَوْ كَرِهَ الْكَافِرُونَ} [الصف : 8] .

إن القرآن الكريم المصدر الأول للشريعة الإسلامية وقد عرضنا الأدلة التي توجب على الإنسان الحفاظ على قدراته العقلية والجسمية ؛ ليستعمر الأرض ويستخرج كنوزها الكامنة ويرتقى لينافس من أجل كلمة التوحيد لا ليضيع نفسه بالمهلكات التي ابتدعها أعداؤه .

مواطن الاستشهاد في القرآن الكريم لتحريم معطلات الدماغ

219	البقرة	{يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا}
90	المائدة	{يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ}
91	المائدة	{إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ}

❖ دور المؤسسات التعليمية في الحد من تعاطي المخدرات :

يتبين الأثر الفاعل لخاصية النمو العقلي لدى المتعلمين في الأنشطة التي يمارسها الإنسان سواء كانت علمية أم ثقافية وغيرها من خصائص النشاط العقلي الإنساني خاصة في ميدان السلوك التعليمي والثقافي ، والاجتماعي ؛ لذا تظهر الحاجة إلى توجيه الشباب بوجه خاص نحو توظيف ما يتسمون به في هذه المرحلة من سمات النمو العقلي في مجالها الطبيعي بعيداً عن سائر أشكال الانحرافات السلوكية التي تتأثر بمقدرة الإنسان العقلية ، إذ إن أفراد العصابات من الأشقياء ومهربي المخدرات والسفاحين وغيرهم من الذين زاغت قلوبهم عن الحق والدين يسيئون إلى المجتمعات الإنسانية بأفعالهم القبيحة وتصرفاتهم الشائنة يستخدمون قدراتهم العقلية في التوصل إلى أعقد الأساليب وأكثرها تطوراً في سبيل تنظيم مؤامراتهم وتنفيذ مخططاتهم وتحقيق نزواتهم.

فالطاقة العقلية نعمة عظيمة من نعم الله تعالى على عباده عندما توظف في كل ما هو طبيعي ومناسب، قال الله تعالى: {قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكَمْ وَصَاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ} [الأنعام: 151] ، كما أن هذه الطاقة نعمة إذا ما انحرف بها عن الطريق المستقيم ولم تستغل فيما قرر لها في الأصل وصدق الله عز وجل إذ يقول في محكم التنزيل: {وَلَقَدْ ذَرَأْنَا لِجَهَنَّمَ كَثِيرًا مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ لَهُمْ قُلُوبٌ لَا يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لَا يُبْصِرُونَ بِهَا وَلَهُمْ آذَانٌ لَا يَسْمَعُونَ بِهَا أُولَئِكَ كَالْإِنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ أُولَئِكَ هُمُ الْعَاغِلُونَ} [الأعراف: 179] (عبد الله الزيد ، 1416 - 1417 هـ ، 535)؛ لذا تعد المؤسسات التعليمية الزراعية الأولى في صناعة الإنسان لضمان المخرجات التعليمية المواكبة للتطور العلمي واستخراج كل الطاقات المعرفية لدى الطلاب للحفاظ على السلم المجتمعي ، ومحاربة التدهور الاقتصادي ؛ لانهم: أساس المجتمع البشري ؛ فإن صلحوا صلح المجتمع وإن فسدوا كان المجتمع فاسداً ، وهم سيكونون القادة.. و الحاكمون.. و الضباط.. و كبار الموظفين.. والتجار، ورجال الأعمال.. والأساتذة و العلماء... إلخ ؛ لذا من واجب الكوادر التربوية والتعليمية الملاحظة على المتعلمين وتدارك حالات تعاطي المخدرات والتي يمكن ملاحظتها وهي على ما يأتي :

1 - تغير في الحضور والانتظام المدرسي ، كالتأخر الصباحي ، والتغيب عن المدرسة بشكل متكرر.

2- تغير في القدرات العامة ، العقلية والجسدية ، ويظهر ذلك في مستوى تحصيل الطالب ، وإتقان واجباته المدرسية ، ودرجاته في الاختبارات ، وهربه من دروس التربية الرياضية والعسكرية _ إن وجدت _ لأنها تتطلب طاقة جسدية لا توجد عنده.

3 - المظهر الجسدي السيء، وعدم الاهتمام بالملابس والنظافة.

4- لبس النظارات الشمسية لإخفاء العيون المنهكة من الأرق.

5- لبس القمصان ذات الأكمام الطويلة لإخفاء آثار إبر الحقن.

6 - الارتباط الشديد مع مجموعة من الأشرار وهم زملاؤه في تعاطي المخدرات .

7 - سرقة بعض المواد الصغيرة لبيعها ؛ لأنه دائماً بحاجة إلى المال لتأمين المخدر.

❖ تفعيل دور الطالب للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات داخل المؤسسات التعليمية :

إن كل مؤسسة تعليمية يمكن لها عمل فرق من الطلاب المتميزين علمياً و أخلاقياً ؛ ليكونوا سلاحاً لأقرانهم داخل كل مؤسسة وتلخص مهامهم بما يأتي :

1 - **حث الطلاب للإبلاغ عن الممارسات الخطرة** : الإبلاغ عن حالات تعاطي المخدرات أو الترويج للمخدرات للجهات المسؤولة في المؤسسة التعليمية بشكل سري وآمن ، والتعاون مع إدارة المؤسسة لضمان تطبيق سياسات صارمة ضد المتورطين في تعاطي المخدرات أو الترويج لها .

2 - **استخدام المنصة الشخصية للطلاب** ؛ لنشر رسائل إيجابية تحث على الابتعاد عن المخدرات .

3- **التعاون مع الجهات المعنية**: العمل مع الجمعيات الطلابية والهيئات المسؤولة داخل المؤسسة وخارجها للحد من انتشار المخدرات (الأزرق ، ، 1402 هـ -36-39) .

4 - • **تفعيل دور الطالب للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات** ؛ لأنه يؤدي دورًا محوريًا كدعم زملائه نفسيًا ومعنويًا ؛ لخلق جو من الدعم الاجتماعي الذي يحد من الانجراف نحو المخدرات .

❖ **المخدرات أخطر معوقات التنمية:**

أخطر ما لجأ إليه الاستعمار هو استخدام المسكرات والمخدرات ليفت في عضد الشعوب ، وقتل مواهبها ، والقضاء على نشاطها ، لقد أغرقت بريطانيا الصين بالأفيون ، والاسبان هم الذين أدخلوا المخدرات في أمريكا اللاتينية في القرن السادس عشر، وكان الهولنديون سببا في دخول المخدرات إلى جنوب أفريقيا في القرن السابع عشر مع الخمر الرخيصة المهلكة لصحة الشعب الزنجي، وبذلك يكون الحشيش والأفيون والخمر قد انتقلت مع الغزو الاستعماري والهجرات البشرية المصاحبة للمستعمرين والغزاة الذين عملوا على نشره بين الأهالي الأصليين كوسيلة للقضاء عليهم، ولتعطيل التنمية في بلادهم، أو على الأقل لامتصاص قواهم الذهنية.(الأشقر ، 1414 هـ ، 248)

ولقد عرفت إسرائيل هذه الحقيقة، فأخذت تروج هذه السموم بين العرب، وخاصة إبان نكسة 1967 وما بعدها، وعلى سبيل المثال فقد ضبط في القضية رقم 29 جنایات غارب سنة 1968 ما مقداره 498 كيلوجراما من الحشيش و53 كيلوجراما من الأفيون، وضبط في القضية رقم 57 جنایات غارب سنة 1968 ما مقداره 484 كيلوجراما من الحشيش، وضبط في القضية رقم 92 جنایات غارب سنة 1969 ما مقداره 508 كيلوجراما من الحشيش و172 كيلوجراما من الأفيون، وضبط في القضية رقم 10 جنایات الغردقة سنة 1970 ما مقداره 971 كيلوجراما من الحشيش، وضبط في القضية رقم 69 جنایات الغردقة سنة 1970 ما مقداره 894 كيلوجراما من الحشيش و589 كيلوجراما من الأفيون، وضبط في القضية رقم 121 جنایات الغردقة سنة 1970 ما مقداره 798 كيلوجراما من الحشيش و294 كيلوجراما من الأفيون.

وثبت أن هذه الكميات كلها قد هربت من طريق خليج السويس. والكميات المهربة لا تقل خطراً ، ففي القضية رقم 258 جنایات عتاقة سنة 1967، كان المضبوط 986 كيلوجراما من الحشيش و326 كيلوجراما من الأفيون، وفي القضية رقم 153 جنایات عتاقة سنة 1968، كان المضبوط 812 كيلوجراما من الحشيش و414 كيلوجراما من الأفيون، وفي القضية رقم 441 جنایات السويس سنة 1967، كان المضبوط 245 كيلوجراما من الحشيش و93 كيلوجراما من الأفيون، وفي القضية رقم 19 جنایات عسكرية الإسماعيلية سنة 1968 كان المضبوط 220 كيلوجراما من الأفيون.

بعد هذا العرض المفصل يتضح جلياً أن الدول الاستعمارية وإسرائيل تعمل على تعويق التنمية ، وتعطيل قوى العمال والفلاحين والطلاب والموظفين ، فقد اتضح من الأبحاث التي أجراها العلماء وقام بها الأطباء أن الآثار المباشرة للتخدير تعمل على تخفيض الإنتاج كمًا ونوعًا ، سواء عقليًا أو آليًا ، كما تبين أن نقص الإنتاج وانخفاض مستواه ، يزدادان بزيادة كمية المخدر المتعاطاة ، وهذه النتائج تؤيدها المظاهر النفسية التي لوحظت على الأشخاص موضع التجربة والتي تدلّ على التعويق الذي يمرّ به الفرد أثناء العمل وتحت تأثير المخدر.

وتدلّ نتائج البحوث التي أجريت على الأفيون ومشتقاته أن آثار هذه المخدرات الصحّية والنفسية تصيب الوظيفة الإنتاجية للأفراد بضرر شديد ، ومن أهم آثار الأفيون على الشخصية: العصبية والحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي ، وسوء الخلق وعدم

الاكتراث والإهمال وانخفاض مستوى الإنتاج ، وضعف القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي ، والتدهور الخلفي ، والتخلف الاقتصادي ، وكل ذلك يفضي إلى التعتيل والبطالة والطفيلية ، ويدفع المدمنين إلى الانزلاق في مهاوى الجريمة من مثل النصب والاحتيال وخيانة الأمانة والدعارة والسرقفة ، والانزلاق في تجارة المخدرات وترويجها.

ويكفي لكي تترك خطورة المخدرات أنه في أوائل الخمسينات من هذا القرن قدرت الأمم المتحدة عدد المتعاطين للحشيش في العالم بحوالي 300 مليون نسمة ، مع أن هذا التّقرير تقريبي وغير دقيق لصعوبة الوصول إلى أعداد من يمارسون هذه العادة الدّميمة، والتي تحرمها معظم المجتمعات ، وعلى الرغم من أن هذا الرّقم قديم مضى عليه أكثر من ثلاثين عاما، إلا أن له دلالاته الخاصة على مدى شيوع المخدرات وانتشارها. وتشير الإحصاءات إلى أن معظم المتعاطين في العالم الإسلامي، كما أن الدّول المنتجة أيضا تقع معظمها في العالم الإسلامي ، مع أنها دول نامية في أمس الحاجة إلى يقظة أبنائها وجهودهم المخلصة من أجل التّمنية والتّقدم وتحسين الأحوال المعيشية.

وقد كشفت التّحقيقات أن بعض تلك المخدرات كانت مخلوطة بسموم قاتلة، وملوثة بجراثيم أوبئة فتاكة ، فاجتاحت المناطق التي وزعت فيها أمراض خطيرة، فالمخدرات وسيلة مدمرة في يد العدو أكثر فتكا من الأسلحة ؛ لأن سمومها تنتشر في أبدان الشّعب ببطء ، ودون صخب أو انفجار أو دوي ، بل الأدهى من ذلك أن أبناء الشّعب يحملونها إلى إخوانهم وأبنائهم ، كما أن خطرها باق في الأجيال اللاحقة ؛ لأن تأثير المخدرات على الأجنة في بطون أمهاتهم أمر ثابت ومعروف نتيجة النّعاطي (إمام ، 1402هـ ، 49-67).

❖ التوصيات:

- تشير دراسات أجريت في المجتمعات العربيّة إلى أن مجاراة الأصدقاء كانت سبباً من الأسباب الرئيسيّة في تعاطي المخدرات، ففي العراق وجد أن هناك ظاهرة ملحوظة بين الشباب العراقي وهي أن تناول المسكرات عي الوسيلة المفضلة للاندماج في الجماعة. وفي الأردن أشار (31%) من متعاطي المخدرات إلى أن سبب تعاطيهم يعود إلى مجاراة الأصدقاء ، ووجدت فئة منهم تناول المخدرات مرة في الأسبوع بهدف مشاركة الآخرين ومجالمتهم وتقليدهم. وفي مصر ذكر (84%) من المدمنين أنهم بدأوا في تعاطي المخدرات من توفيرها لهم أولاً من قبل الأصدقاء أو الزملاء.
- تعدّ التّمنية تكليفا إسلامياً وقد تحدث القرآن الكريم عن جسم الإنسان وحواسه وعقله وقواه الظّاهرة والباطنة.
- تؤدي المخدرات دوراً هاماً في تدهور الاقتصاد ويمكن تلخيصها بما يأتي:

- 1- انخفاض الإنتاجية وارتفاع البطالة وتراجع كفاءة العاملين نتيجة الإدمان ، إذ يؤدي إلى ضعف التّركيز ، وزيادة الأخطاء المهنية ، وكثرة الغيابات.
- 2- فقدان القوى العاملة بسبب المرض أو الوفاة المبكرة المرتبطة بتعاطي المخدرات.
- 3- ارتفاع معدلات البطالة ؛ لأن المدمن قد يفقد عمله أو يفشل في الاندماج في سوق العمل.
- 4- زيادة العبء على القطاع الصحي بتكاليف علاج الإدمان التي تتكبدها الدّولة أو الأسر ، وتكاليف علاج الأمراض المصاحبة مثل الالتهاب الكبدي، نقص المناعة، والأمراض النّفسية ، وهذه التكاليف تستنزف الموارد المالية التي يمكن توجيهها للتّمنية.
- 5- ارتفاع معدلات الجريمة وما يتبعها من تكاليف أمنية ، و الجريمة المرتبطة بالمخدرات (الاتجار ، الحيازة ، السرقة لشراء المواد المخدرة).
- 6- زيادة النّفقات الأمنية والقضائية من شرطة ومحاكم وسجون و الجريمة تؤدي أيضاً إلى فقدان الاستثمارات نتيجة الإحساس بعدم الأمان.

- 7- خسارة الاستثمارات وضعف مناخ الأعمال في المناطق التي تنتشر فيها الجريمة والمخدرات تكون أقل جذبًا للمستثمرين و هروب رأس المال المحلي بسبب البيئة الاقتصادية غير المستقرة ، وانخفاض ثقة المستثمرين يعطل النمو الاقتصادي.
- 8- الاقتصاد غير الرسمي المرتبط بتجار المخدرات فتجارة المخدرات لا تخضع للضرائب ، وبالتالي تفقد الدولة موارد مالية ضخمة ، فتنشأ شبكات موازية للاقتصاد الرسمي تعمل خارج رقابة الدولة ، مما يزيد الفساد والرشوة.
- 9- تأثير المخدرات على الأسر و استنزاف الدخل الأسري على شراء المواد المخدرة وترك الإنفاق على التعليم والصحة و تدهور الوضع الاقتصادي للأسر يؤدي إلى مزيد من الفقر والاعتماد على المساعدات الحكومية.
- 10 - تراجع الإنتاج القومي ؛ لان عندما تتضاعف الخسائر الصحية والاجتماعية والأمنية : ينخفض الناتج المحلي الإجمالي. ، وترتفع تكاليف معالجة الأضرار و تتراجع قوة العمل والإبداع والابتكار.

• دور المؤسسات التعليمية في وضع خطة استراتيجية للحد من تعاطي المخدرات:

- إن المؤسسات التعليمية تؤدي دورًا محوريًا في الوقاية من تعاطي المخدرات عبر تبني خطط تربوية وإدارية شاملة تستهدف الطلبة والمعلمين والمجتمع المدرسي ، ويمكن تحديد أبرز أدوارها في النقاط الآتية :
- 1- التّشخيص وجمع البيانات ، وإجراء مسوحات دورية لقياس مستوى الوعي والسلوكيات الخطرة لدى الطلبة ، وتحليل العوامل البيئية والنفسية داخل المدرسة التي قد تسهم في زيادة قابلية التعاطي ، و التعاون مع جهات صحية واجتماعية للحصول على بيانات دقيقة.
- 2- بناء مناهج وقائية إدراج وحدات تعليمية تخص مخاطر المخدرات من منظور صحي ونفسي وديني واجتماعي ، و توظيف أساليب تعليم نشط (مشروعات – عروض – نقاشات موجهة) و ربط المحتوى بالقيم الأخلاقية والتربوية لتعزيز الوعي الذاتي والضبّط السلوكي.
3. التّدريب المهني للمعلمين ، و إعداد برامج تدريبية لتمكين المعلمين من اكتشاف علامات التعاطي المبكر و استخدام طرق تدريس داعمة للمهارات الحياتية و إدارة الفصول بطريقة تقلل الضغوط النفسية على الطلبة.
4. تعزيز الإرشاد النفسي والاجتماعي و توفير مرشدين متخصصين لمتابعة الطلبة ذوي السلوكيات الخطرة و إنشاء غرف إرشادية تقدّم جلسات فردية وجماعية و برامج تنمية الذات، الثقة بالنفس، مهارات اتخاذ القرار و تفعيل برامج الدعم الزملي / الرفاعي (Peer Support).
- 5- الشراكة مع الأسرة و تنظيم ورش عمل لأولياء الأمور لتعزيز وعيهم بعلامات التعاطي و بناء قنوات تواصل مستمرة بين المدرسة والأسرة لمتابعة الحالات و تقديم أدلة إرشادية مكتوبة للأهالي حول الوقاية .
- 6- برامج النشاط المدرسي وتفعيل الأنشطة الفنية والرياضية والثقافية لتشجيع الطلبة على الانخراط الإيجابي و إقامة مسابقات توعوية وحملات ترويج لسلوكيات صحية و دعم النوادي الطلابية التي تعمل على تعزيز الانتماء والهوية .
- 7- سياسات مدرسية واضحة أي وضع لوائح انضباطية تتضمن إجراءات عادلة للتعامل مع حالات التعاطي ، و ضمان عدم الاكتفاء بالجانب العقابي، بل إدراج برامج علاج وتأهيل حيث يلزم ، و ربط السياسة المدرسية بقوانين الدولة وخطتها الوطنية لمكافحة المخدرات.
- 8- التعاون مع الجهات الخارجية إي : التنسيق مع: وزارة الصحة والتعليم ، والجهات الأمنية والوقائية المختصة ، والجمعيات الأهلية ومراكز العلاج و تنفيذ زيارات وبرامج مشتركة لتعزيز الوعي.
- 9- متابعة وتقييم الخطة و تحديد مؤشرات أداء واضحة (KPIs) مثل: انخفاض السلوكيات الخطرة و ارتفاع مستويات الوعي ، و زيادة المشاركة في البرامج الوقائية ، وإعداد تقارير دورية تُستخدم لتعديل الخطة وتحسينها.

إن المؤسسات التعليمية ليست مجرد ناقل للمعرفة ، بل هي كيان وقائي تربوي يسهم في بناء بيئة آمنة للطلبة ، وتشكيل وعيهم ، وتقليل العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات عبر خطة شاملة تمتد من التشخيص إلى التقييم.

❖ المصادر والمراجع:

❖ القرآن الكريم:

- ابن منظور. (د.ت). لسان العرب (تحقيق عبد الله علي الكبير، محمد أحمد حسب الله، وهاشم محمد الشاذلي). دار المعارف.
- أبو حطب ، صادق، آمال، وأبو حطب، فؤاد. (د.ت). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين (الطبعة الرابعة). مكتبة الأنجلو المصرية.
- الأزرق، أحمد حاج علي الأزرق ، (1402هـ). المسكرات والمخدرات. الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة.
- الأشقر ، 1414 هـ ، نحو ثقافة إسلامية أصيلة ، المؤلف: عمر سليمان الأشقر ، الناشر: دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان – الأردن ، الطبعة: الرابعة، 1414 هـ - 1994 م ، عدد الأجزاء: 1 أعده للشاملة/ فريق رابطة النساخ برعاية (مركز النخب العلمية)
- التميمي 1423 هـ ، توضيح الأحكام من بلوغ المرام ، المؤلف: أبو عبد الرحمن عبد الله بن عبد الرحمن بن صالح بن حمد بن محمد بن حمد بن إبراهيم البسام التميمي (المتوفى: 1423 هـ) ، الناشر: مكتبة الأسدي، مكة المكرمة ، الطبعة: الخامسة، 1423 هـ - 2003 م ، عدد الأجزاء: 7
- التويجري ، 1430 هـ موسوعة الفقه الإسلامي ، المؤلف: محمد بن إبراهيم بن عبد الله التويجري ، الناشر: بيت الأفكار الدولية ، الطبعة: الأولى، 1430 هـ - 2009 م ، عدد الأجزاء: 5
- حجار، طارق بن عبد الله. (1424هـ). واقع الترويج المعاصر لدى الطفل المسلم من وجهة نظر الآباء والأمهات. الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، (السنة السادسة والثلاثون، العدد الخامس والعشرون بعد المائة).
- الحقييل، سليمان بن عبد الرحمن. (1997). متطلبات المحافظة على نعمة الأمن والاستقرار في بلادنا (الطبعة الأولى).
- الخولي، جمعة علي. (1402هـ). سبيل الدعوة الإسلامية للوقاية من المسكرات والمخدرات. الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، (السنة السابعة عشرة، العدد الرابع والخمسون).
- سعيد ، عبد الرزاق عبد الله سعيد ، المخدرات الرقمية: أسبابها و أثرها ،مجلة جامعة كركوك للدراسات الإنسانية ، تاريخ النشر : يونيو :2022.
- الشوكاني، محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني (1415هـ). البحث المسفر عن تحريم كل مسكر ومفتر (تحقيق عبد الكريم بن صنيان العمري، الطبعة الأولى). دار البخاري.
- عبد الجبار ، 2014 ، الجامع الصحيح للسنن والمسائيد ، المؤلف: صهيب عبد الجبار ، عدد الأجزاء: 38 ، تاريخ النشر: 15 - 8 - 2014 .
- عبد الله الزيد ، التوجيه الإسلامي للنمو الإنساني عند طلاب التعليم العالي
- العتيبي، سعود بن عبد العالي البارودي. (1427هـ). الموسوعة الجنائية الإسلامية المقارنة بالأنظمة المعمول بها في المملكة العربية السعودية (الطبعة الثانية). عضو هيئة التحقيق والادعاء العام، فرع منطقة الرياض.
- العمري، عبد الكريم بن صنيان العمري (2001)، الأضرار الناتجة عن تعاطي المسكرات والمخدرات (الطبعة الأولى). دار المآثر.

- الفراهيدي ، أبو عبد الرحمن الخليل بن أحمد بن عمرو بن تميم. (170 هـ). العين (تحقيق مهدي المخزومي وإبراهيم السامرائي). دار ومكتبة الهلال.
- قناوي ، عبد المعطي، حسن مصطفى، وقناوي، هدى محمد. (د.ت). علم نفس النمو. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- المرسي، كمال الدين عبد الغني. (1998). من قضايا التربية الدينية في المجتمع الإسلامي (الطبعة الأولى). دار المعرفة الجامعية.
- مصيقر، 1417/1416 هـ، عبد الرحمن عبيد عوض. (د.ت). الغذاء والتغذية. أكاديميا. المؤلف: عبد الرحمن بن عبد الله الزيد ، الناشر: الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة ، الطبعة: السنة السابعة والعشرون، العددان (103 - 104) 1417/1416 هـ، عدد الأجزاء: 1
- ميلاد ، عبد الناصر بن خضر ميلاد (2005). البيوع المحرمة والمنهي عنها (رسالة دكتوراه، جامعة الخرطوم، الطبعة الأولى). دار الهدى النبوي.

Sources and References

☐ The Holy Quran:

- Ibn Manzur. (n.d.). Lisan al-Arab (edited by Abdullah Ali al-Kabir, Muhammad Ahmad Hasaballah, and Hashim Muhammad al-Shadhili). Dar al-Ma'arif.
- Abu Hatab, Sadiq, Amal, and Abu Hatab, Fuad. (n.d.). Human Development from the Embryonic Stage to Old Age (4th ed.). Anglo-Egyptian Library.
- Al-Azraq, Ahmad Haj Ali al-Azraq, (1402 AH). Intoxicants and Narcotics. Islamic University of Madinah.
- Al-Ashqar, 1414 AH, Towards an Authentic Islamic Culture, Author: Omar Suleiman Al-Ashqar, Publisher: Dar Al-Nafais for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, Edition: Fourth, 1414 AH - 1994 CE, Number of Volumes: 1. Prepared for Al-Shamela by the Copyists Association Team under the auspices of the Center for Scientific Elites.
- Al-Tamimi, 1423 AH, Clarification of Rulings from Bulugh Al-Maram, Author: Abu Abd Al-Rahman Abdullah bin Abd Al-Rahman bin Saleh bin Hamad bin Muhammad bin Hamad bin Ibrahim Al-Bassam Al-Tamimi (d. 1423 AH), Publisher: Maktabat Al-Asadi, Mecca, Edition: Fifth, 1423 AH - 2003 CE, Number of Volumes: 7.
- Al-Tuwajjri, 1430 AH, Encyclopedia of Islamic Jurisprudence, Author: Muhammad bin Ibrahim bin Abdullah Al-Tuwajjri, Publisher: Bayt Al-Afkar Al-Dawliya, Edition: First Edition, 1430 AH - 2009 CE, Number of Parts: 5
- Hajjar, Tariq bin Abdullah. (1424 AH). The Reality of Contemporary Recreation for Muslim Children from the Perspective of Parents. Islamic University of Madinah, (36th Year, Issue 125.)
- Al-Haqil, Sulaiman bin Abdul Rahman. (1997). Requirements for Preserving the Blessing of Security and Stability in Our Country (First Edition.)
- Al-Khouli, Jumaa Ali. (1402 AH). The Path of Islamic Da'wah to Prevent Intoxicants and Drugs. Islamic University of Madinah, (17th Year, Issue 54.)

- Saeed, Abdul Razzaq Abdullah Saeed, Digital Drugs: Their Causes and Effects, Kirkuk University Journal of Humanities, Publication Date: June 2022.
- Al-Shawkani, Muhammad bin Ali bin Muhammad bin Abdullah Al-Shawkani (1415 AH). The Research That Reveals the Prohibition of All Intoxicants and Drugs (edited by Abdul Karim bin Sanitan Al-Amri, First Edition). Dar Al-Bukhari.
- Abdul Jabbar, 2014, The Comprehensive Collection of Authentic Sunnahs and Musnads, Author: Suhaib Abdul Jabbar, Number of Volumes: 38, Publication Date: August 15, 2014.
- Abdullah Al-Zaid, Islamic Guidance for Human Development among Higher Education Students.
- Al-Otaibi, Saud bin Abdul-Aali Al-Baroudi. (1427 AH). The Comparative Islamic Criminal Encyclopedia with the Systems in Force in the Kingdom of Saudi Arabia (Second Edition). Member of the Public Prosecution and Investigation Authority, Riyadh Branch.
- Al-Amri, Abdul Karim bin Sanitan Al-Amri (2001), The Harms Resulting from the Use of Intoxicants and Drugs (First Edition). Dar Al-Ma'athir.
- Al-Farahidi, Abu Abdul Rahman Al-Khalil bin Ahmad bin Amr bin Tamim. (170 AH). Al-Ain (edited by Mahdi Al-Makhzoumi and Ibrahim Al-Samarrai). Dar wa Maktabat Al-Hilal.
- Qanawi, Abd Al-Mu'ti, Hassan Mustafa, and Qanawi, Huda Muhammad. (n.d.). Developmental Psychology. Dar Quba for Printing, Publishing, and Distribution.
- Al-Mursi, Kamal Al-Din Abd Al-Ghani. (1998). On Issues of Religious Education in Islamic Society (First Edition). Dar Al-Ma'rifah Al-Jami'iyah.
- Musayqir, 1416/1417 AH, Abd Al-Rahman Ubaid Awad. (n.d.). Food and Nutrition. Academically. Author: Abd Al-Rahman bin Abdullah Al-Zaid, Publisher: Islamic University of Madinah, Edition: Twenty-seventh Year, Issues (103-104) 1416/1417 AH, Number of Volumes: 1
- Milad, Abd Al-Nasser bin Khader Milad (2005). Prohibited and Forbidden Sales (Treatise

The Effects of Drug-Induced States on Cognition and Psycholinguistic Processing Among Iraqi English as a Foreign Language (EFL) Learners

Asst. Lect. Zaid Tareq Ahmed
Iraqi University\College of Islamic Sciences

Abstract:

This study investigated how drug-induced states affect psycholinguistic processing and cognitive load during English as a Foreign Language (EFL) learning tasks. Quantitative and qualitative analyses revealed that sarcasm comprehension was significantly slower and less accurate, accompanied by reduced cognitive load under stimulated conditions—findings consistent with neuropsychological model predictions. In contrast, depressive states appeared to diminish processing demands, while error patterns suggested deeper engagement within psycholinguistic frameworks. Anxiety and motivation levels demonstrated direct effects on EFL learning performance. Given the critical role of pragmatic competence—including sarcasm understanding—in second language acquisition, EFL educators may benefit from targeted instructional approaches and supportive interventions to help learners manage cognitive load. More broadly, curriculum designers, instructors, and student support services in higher education should account for how pharmacological states influence cognitive performance and develop appropriate adaptive strategies. The study context reinforces the broader hypothesis that temporal fluctuations in cognitive processing can substantially impact second language task performance—particularly in activities requiring advanced language control, such as error monitoring, input vigilance, and deep pragmatic signal processing. These insights extend to second language learners experiencing additional cultural and societal stressors, highlighting motivation, anxiety, and resilience during emotional strain as fertile ground for further exploration of the psycholinguistic mechanisms underlying second language disruption.

Keywords: Psycholinguistic processing — Cognitive load — English as a Foreign Language (EFL) learning — Drug-induced states — Sarcasm comprehension — Temporal fluctuations in cognitive processing

آثار الحالات الناجمة عن المخدرات على الإدراك والمعالجة النفسية اللغوية بين متعلمي اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية العراقيين

م.م. زيد طارق أحمد الطائي
الجامعة العراقية / كلية العلوم الاسلامية

مستخلص بحث:

سعت الدراسة لاستكشاف كيفية تأثير الحالات الناجمة عن المخدرات على المعالجة النفسية اللغوية والعبء المعرفي أثناء مهام تعلم اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية. كشفت التحليلات الكمية والنوعية، أن فهم السخرية أبطأ وأقل دقة، ويصاحبه حمل معرفي منخفض في حالة التحفيز، مما يدعم تفسير النماذج النفسية العصبية. في المقابل، يبدو أن حالة الاكتئاب تخفف من حمل المعالجة، بينما تشير أنماط الأخطاء إلى معالجة أعمق ضمن النماذج النفسية اللغوية. كما وُجد أن مستويات القلق والدافعية تؤثر بشكل مباشر على أداء تعلم اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية. ونظرًا لأهمية مهارات السخرية في اكتساب اللغة الثانية، قد يستفيد معلمو اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية من أساليب تدريس محددة، ويوفرون للطلاب تدخلات داعمة لمساعدتهم على إدارة حملهم المعرفي أثناء الدراسة. وبشكل أعم، ينبغي على مصممي المقررات والمعلمين وخدمات رعاية الطلاب في التعليم العالي مراعاة كيفية تأثير الحالات الدوائية في الأداء، وتطوير استراتيجيات تكيف مناسبة. كما دعم السياق المحدد للدراسة الافتراض الأوسع القائل بأن

التقلبات الزمنية في المعالجة المعرفية يمكن أن تؤثر بشكل كبير في الأداء أثناء مهام اللغة الثانية، وخاصةً تلك التي تتطلب مستويات متقدمة من التحكم في اللغة الثانية، مثل عدم تحمل الأخطاء في المخرجات، والمراقبة الدقيقة للمدخلات، والمعالجة العميقة للإشارات البراغماتية. وتمتد هذه النتائج لتشمل فئات متعلمي اللغة الثانية الذين يعانون من نقاط ضغط إضافية مستمدة من الثقافة والمجتمع، مثل الدافع والقلق والمرونة في أثناء التوتر العاطفي، وربما تكشف عن مجالات ثرية لمزيد من الاستكشاف في الآليات النفسية اللغوية الكامنة وراء اضطراب اللغة الثانية.

الكلمات المفتاحية: المعالجة النفسية اللغوية — العبء المعرفي — تعلم اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية — الحالات الناجمة عن المخدرات — فهم السخرية — التقلبات الزمنية في المعالجة المعرفية

1. Introduction

Different drug-induced states, such as intoxication and withdrawal, influence cognitive and linguistic processing (Kuijsters, Leppink, & Derks, 2020; Norberg, Calhoun, Cohn, & Martin, 2020). Substance effects vary widely among individuals and change over time, complicating comprehension of drug-state influences on language. Psychoactive substances, including alcohol, cannabis, and amphetamines, commonly feature in Iraqi society (Al-Khalidy, Abd, Khamis, & Taha, 2022; Fuzail, 2022). From a situated perspective, Iraqi EFL (English as a Foreign Language) learners engaged in remote, proctored tests through private training centers are susceptible to illicit substances. Distinct regional dialects, local expressiveness, and sociocultural factors shape irony interpretation in rural Iraqi EFL contexts (Salman & Hassan, 2022). Irony implicates linguistic, conceptual, and pragmatic elements (Katz, 2021), and comprehension requires greater cognitive effort (Salman, Shafeeq, & Kadhim, 2021).

Across cultures, cognitive effort and effective uptake of linguistic input remain crucial to second-language acquisition (SLA); drug-induced states potentially disrupt EFL-learning processes (Akhmedova, Efendieva, & Khamzaeva, 2019). Learners perceive different degrees of difficulty for irony and certain comprehension tasks under attentional influence; when the additional cognitive load of irony exceeds learners' threshold, task performance deteriorates (Salman et al., 2021). Drug history may alter symbolic interpretation of absence when pondering curriculum inconsistency and during certain irony-invoking video viewing (Hassan, Mahmood, Abd, & Khamis, 2022). Altered states affect motivation, anxiety, cognitive effort, and various factors underpinning EFL engagements; thus, examination of irony processing in Iraqi EFL tests within drug-induced contexts merits investigation (Ebadi et al., 2019).

1.1. Background

Research examining the influence of drugs on cognition and psycholinguistic processing reveals that these states alter both the accuracy and speed of responses to verbally and non-verbally presented tasks. Essentially, the timing of stimulus presentation in relation to the drug-induced effect appears to be crucial. As emphasized by Chavan and Gole (2018), the use of psychoactive substances could

indeed affect a learner's safety, interest and motivation in second-language acquisition. Drug states can also change brain-wave patterns, match or compensate for the difficulties of a task-rendering process, and modify the cognitive effort expended in a given task. Two of the most potent drug-induced states that influence cognition are boredom and anxiety. Boredom decreases the attention span and short-term memory of learners, while anxiety prompts learners to invest more effort in a task to improve their performance. Involvement in a second-language task on either of these states may influence the outcome.

The use of drugs and/or drug-like compounds in a drug-related context among second-language learners is becoming more common as people are confronting real-life situations. Their effect on language tasks, including irony interpretation and comprehension, has not yet been assessed. Intensive drug use creates transient psychoses that can manifest in various ways, leading to a drug state that alters cognition. Transient situational psychoses are often associated with attention deficit, impaired capacity to comprehend messages, and relative loss in the ability to detect sarcasm and irony.

1.2. Research Questions and Objectives

How do drug-induced states influence irony interpretation, cognitive load, and psycholinguistic processing when English is a foreign language?

Learners may mediate attentional, phonological, syntactic, and semantic resources while engaging in either explicit or implicit processing of second languages. Drug effects on these resources can therefore either facilitate or hinder performance. Psycholinguistic processing, the mental programmes that mediate comprehension during word recognition, sentence processing, and discourse interpretation, may follow sequences that vary in ease and efficiency depending on the learner, the task, and the language in question. Drug states encountered during such processing are likely to delimit attentional, cognitive, or perceptual resources needed for input reception, output generation, or feedback interpretation. Consequently, cognitive effort, the demand imposed by a task on the learner's existing processing resources, is a critical variable during these events; less demand, potentially associated with the consumption of drugs, may moderate the amount of effort invested and thus facilitate learning.

1.3. Scope, Definitions, and Contextual Considerations

The empirical focus lies on two tasks: interpreting irony in a short cartoon and performing a language production task (free writing) with a potentially ironic theme. Participants are distinct from those in the quantitative analysis; the qualitative stage probes the thoughts of another cohort of learners undertaking the language-production task in shifts separated by 48 hours. A culturally specific exploration of irony interpretation and the settings of the two tasks are germane to the study.

The process of acquiring a second language (L2) is cognitively demanding and fatiguing, and while careful surveillance can help reduce some of the effort, testing still requires students to deploy concentration and effort. The normal flow of cognition can be disrupted by the substance used, attention being diverted while capacities such as thought memory, reaction time, and speed of response can be exceeded, or these capacities enhanced. Irony considered in a language task, such as writing an essay or completing a conversation, exerts even more pressure on cognitive resources.

Definitions for the focus terms—irony, psycholinguistic processing, and drug-induced states—follow. Irony involves using language that signifies the opposite, sarcasm being its most damaging form in a communicative sense. Psycholinguistic processing involves performing tasks that require settling on a response. Drug-induced states refer to the psychological and physical effects on learners arising from drug use, the impact remaining long after the high has ended. Relevant research focuses primarily on sub-analysis and design with drug-induced states as the classification, drawing on cognitive-load resources and Neuropsychological Models. The analysis can be expanded or contracted at will by taking or removing substance-use states from consideration, the extreme spread either collating all drugs or unifying two or more states into a single group.

2. Literature Review

The literature review addresses the pharmacological effects on psychiatric and cognitive processing with a particular focus on attention span, remembering new knowledge, joking capacity and the contradictory results obtained in the literature regarding these three points considered simultaneously, especially in regard to assimilating ironic meanings. Almost all experiments with EFL learners involve testing input conditions, output performance, or feedback processes, but no research seems to have linked the learners' drug-state conditions with processing effort as part of an SLA resource-allocation framework. Within this framework, plentiful resources should allow a task to be carried out easily and inevitably, whereas fewer available resources must be allocated with care. Motivation, sympathy and resilience are positively or adversely influenced by the drug state of either learners or test assigners, and all the above points receive special attention given the psychological background of Iraq.

The sociocultural context of Iraq molds the roles of both teachers and learners in their educational system. Neither daily access to an underlying language nor the capacity to take the associated jokes for granted can be afforded. The movement of learners and teachers is also heavily constrained, as indeed is access to the required psychological support during testing. All these influences combine to make education more analytical than habitual, and very similar limitations are imposed by the local situation on educational psychologists, consultants or social workers with a special focus on conflict resolution and trauma counseling. Consequently, the irony-processing

ability of Iraqi EFL learners is supported here as a promising area of inquiry, establishing a crucial new link between SLA research in such an Iraq-based context and the growing fields of SLA and applied linguistics within a broader sociocultural framework.

2.1. Drug Effects on Cognitive and Linguistic Processing

Through the prism of drug-induced cognitive fluctuations, the review first maps how such states influence attention, working memory, information-processing speed, and pragmatic competence, particularly during irony comprehension, before tracing the likely interaction with second language acquisition. Attention and short- and long-term memory capabilities are essential across all second language acquisition levels, and the quality of attentional resources can shape non-native lexical access. Attention, moreover, is integrated into cognitive load theory, where higher load increases effort and can hinder task performance. Language processing requires rapid access to stored memory representations, whether lexical, phraseological, syntactic, or pragmatic. Drug-induced cognitive states such as psychostimulation or opiate ingestion can enhance or hinder information-processing speed and ultimately influence L2 lexical access.

Specific effects of such states on processing comprehension and response time have been identified. The presence of explicit irony cues during reading comprehension may also influence the level of processing for L2 leakage, and drug-induced states like fatigue or anxiety might be expected to cause different error patterns. Since the processing of sarcasm and irony is more challenging than that of non-ironic statements, understanding irony and sarcasm in L2 speakers has often been recognised as a major hurdle in L2 acquisition. Test performance among L2 pupils and students of English in Iraq has also indicated that testing ironic understanding stimulated during speaking, listening, or writing could assist the learning and acquisition of the language because the pupils and students sometimes produced ironic comments.

2.2. Second Language Acquisition in EFL Contexts

Second language acquisition (SLA), particularly in English as a foreign language (EFL) settings, has been examined through various lenses, including learner traits (gender, anxiety, motivation) (Abdul-Wahab Al Abdely et al., 2016), sociocultural context (Amirjalili et al., 2024), and theory-specific perspectives (e.g. focus on form, noticing). Iraqi EFL learners' SLA has also been investigated via these dimensions. Yet, despite having different native languages, Iraqi learners of English have parallels in how input, output, and feedback are affected by drug-induced states. Intellectual and artistic engagement with foreign languages often occurs in altered states, a phenomenon possibly amplified in conflicted societies where language access is limited.

Framework drug-induced states can potentially interact with SLA and EFL learning. Input, output, feedback, and language aspects can be considered separately. Generally, state theory posits

that drug-induced states affect SLA by influencing input, output, and feedback differently on the basis of pharmacological category. For Iraqi learners, the various foreign languages encountered may differ greatly in direction (translation from the native language or vice versa) and process (e.g. reading, writing, speaking). Language-specific SLA and curricular theories might address one or another of these language-focused stages, but English is regarded as the primary second language, the target foreign language, and often the catalyst for language choice at the school level.

2.3. Psychological Processes in Language Learning

Psychological processes play a key role in shaping performance in second language tasks (Tatai et al., 2020) as well as learners' capabilities and aptitude (Dewaele et al., 2017). Factors such as motivation, anxiety, cognitive effort, and affective states can be influenced by drug-induced state changes (Bouherar, 2017) and are relevant in Iraqi higher education contexts. Substance use is sometimes viewed as a coping strategy to alleviate stresses from socio-political instability or events such as the ISIS occupation (Azam & Akhter, 2022). With heightened physiological arousal, these drugs can entail adamant behaviour, increased motivation to code-switch, and relief from tortuous self-doubt (Dewaele et al., 2017). Cognitive effort, commonly associated with sustained attention and information-seeking behaviour (Tatai et al., 2020), might interact with drug states differently depending on substance effects (Mélard et al., 2020) and remains to be explored in Iraqi contexts. Linguistic attributes might not be the most salient learner characteristics, potentially resulting in significant transfer from the first language (L1) and retention of pre-curricular items learned from informal media; irony interpretation, however, has been shown to depend heavily on pragmatic aspects (Li et al., 2018).

2.4. Cultural and Sociopolitical Contexts in Iraq

Language testing in Iraq remains a significant factor in educational development and job opportunities. Consequently, many students seek to improve their English language proficiency and comprehend other subjects taught in English. Iraqis focus on EFL skills to perform well in the TOEFL exam. Such emphasis leads to topics embedded with cultural references that become barriers for students because the conventional textbooks expose them to only limited writings (Bouherar, 2017). These references require high cognitive load for EFL learners during assessment because every country or region has different historical events, literature, and social conditions in developing such contents. In addition, irony and sarcasm can be challenging for Iraqi students due to lack of knowledge about the implicit meaning intended by the speaker or writer.

During the pandemic, a common psychological condition called anxiety affects due to the socio-political situation and the fear of getting infected. Students also use different methods to enhance their learning following the lockdown. However, these approaches then change due to

additional funding or lack of educational support in different areas. In seeking such alternatives, they may use drugs that further accentuates the anxiety and may prevent from delivering the messages intended by the speakers or writers.

3. Theoretical Framework

Explicitly linking the two main research questions is the theoretical framework section. Explicitly linking the different parts of this multi-faceted study requires cross-referencing, joined-up writing, and the judicious return to earlier points with a different and lighter touch. Here, the effect of drug-induced states on EFL learners' psycholinguistic processing of irony (and the implications for teaching them) is explored from a cognitive lens while cross-referencing with affective and motivational theories. First, Cognitive Load and Resource Theory is examined, addressing how changing behavioural monitoring intensity alters processing resource distribution. Resource modulation of psycholinguistic processing and cognitive load testing are covered next. At the interface, a selection of Neuropsychological Models is detailed to establish that lexical selection, syntactic construction, and pragmatic inference all respond to drug use. Finally, an abbreviated version of the affective and motivational theory discussion shows that processing change interacts with detecting and managing drug-induced motivational shifts.

A- Cognitive Load and Resource Theory Cognitive Load Theory posits that the capacity of working memory is finite and can be limited by attention depletion (Cowan, 2016). Within this framework, task performance is dependent on the demand placed on cognitive resources. If state changes influence the required allocation of attentional resources, the potential increase in cognitive load must be factored into the analysis of language task outcomes under such conditions.

Such an effect can be understood in terms of Cognitive Resource Theory, which states that Coping Behaviour lessens with disinterest and increases with involvement (Sullivan, 2009). In the context of attention-depleting drug-induced states, this implies a decrease in behavioural monitoring intensity and a corresponding redistribution of resources. It follows that actions requiring more than baseline monitoring demand additional assessment load. Consequently, if not limited to rote recall, drug effect measurement via language tasks must consider the affective factors affecting Coping Behaviour.

B- Neuropsychological Models of Language Processing Psycholinguistic theories of language processing describe it as a series of interconnected and overlapping sub-processes spanning conceptualisation, formulation, and articulation. During lexical selection, unitary models posit that the lexicon is searched to identify an appropriate word and that separate networks activate word forms and meanings. Similarly, syntactic construction relies on selecting the right grammatical structure from a set of candidates. Pragmatic inference during

comprehension is controlled by verbal context but automatic in production. A range of models also exists for irony processing.

These processing stages are susceptible to drug-induced changes, including both attentional resource modulation and selective and non-selective response inhibition. Processing of the three sub-components of language (lexical, syntactic, and pragmatic) responds to drug-related conditions. These effects will be incorporated into future data analysis to here address the planned cross-reference to the coping-related motivations affecting recruitment to and management of drug-induced attraction.

3.1. Cognitive Load and Resource Theory

A growing number of studies suggest that drug-induced states can alter cognitive or linguistic processing. Extensive research has indicated that varying levels of cognitive load influence language processing during second-language (L2) acquisition (Shajeri & Izadpanah, 2016) and can therefore be used to understand the effects of different drug states on L2 tasks. Cognitive Load Theory relies on a limited-capacity model of working memory and holds that cognitive effort increases as the number of elements handled simultaneously rises (Kutkut, 2011). Tasks such as instructing, interpreting, or rephrasing text and, by extension, understanding lexical, syntactic, or pragmatic aspects therefore draw upon existing working-memory resources. Following the drug-induced paradigm articulated above, distortion of psycholinguistic load can thus be expected.

Drug-induced states do appear to exert an influence during L2 acquisition. Under different drug states, adjustments in attention, processing speed, and prepotent recovery occur;. Attention modulation can either narrow or widen focus, and narrowing precludes uptake of information crucial for processing and recovery. Processing-speed alteration leads to a rapid-fire progression of lexical, syntactic, or pragmatic stages; this foundation is vital for recovery and guidance of the next stage. Finally, alteration of prepotent recovery can redefine route choice and hence specify the information activated at each stage. Completion of the target-dependent pathway thus remains uncertain and is associated with high error magnitude and frequency.

3.2. Neuropsychological Models of Language Processing

Neuropsychological models supported by imaging evidence explain cognition and processing of lexical, syntactic, and pragmatic information in language comprehension. Guidance behaviour consists of the dual-task interference, access, and cognitive load theories. Altered drug-induced states decrease available resources and input, impairing spelling and general knowledge—factors that impact performance on L2 tasks. The use of lexical and surface strategies, fewer yes/no responses, and pragmatic interpretation of sarcasm emerges under compounded states of cocaine and alcohol,

suggesting shifts in access, application, and mapping operations and synchronization with Data Analysis.

3.3. Affective and Motivational Theories in SLA

Changes in drug-induced states impact the body's motivational systems (e.g., arousal, motivation) and the degree of resilience. According to Handy (2005), heroin intake decreases learners' motivation and resilience, whereas other stimulants promote them. Under such drug-acquired conditions, the motivation toward various performances shows a correlation with the accomplishment on the tasks. Similarly, the rate of achievement for the tasks would be influenced by the degree and direction of motivation alteration caused by drug stimulus. It influences not only the extent of anxiety but also the engagement in the human. The cognitive-load-related motivation, and resilience toward linguistic input are foremost to second-language acquisition. In turn, these cognitive-load-related motivation, and resilience are going to be influenced by the drug-triggered states; hence they influence the performance at the Iraqi EFL contexts (World English Journal et al., 2022).

4. Methodology

4.1 Research Design. This investigation employs a mixed-methods research design, integrating both quantitative and qualitative data collection and analysis procedures (Neuman, 2014). Diverse data collection methods provide a multi-faceted understanding of the involvement of drug-induced states in irony interpretation, cognition, and psycholinguistic processing during EFL language tasks. Quantitative and qualitative data will be gathered as part of a sequential exploratory design (Creswell, 2012). Having first collected and analyzed quantitative data, the final insights will guide the collection and analysis of qualitative data, clarifying the expression of drug-induced states in the EFL context. The different forms of data will complement each other and increase the overall explanatory power of the study.

4.2 Participants and Sampling. The participant group consists of 100 Iraqi EFL learners, selected on the basis of two criteria: they should be enrolled in an accredited university EFL program and have an upper-intermediate level of English proficiency. Student ages range from 20 to 28 years old. Participants are recruited through university EFL channels, with involvement in the study kept confidential to protect student safety and welfare.

4.3 Instruments and Measures. Two language-testing tasks assess irony comprehension and processing load with and without extra textual cueing. A cognitive-control task measures participants' attentional performance, while self-report instruments evaluate the degree of unpleasantness and urgency in participants' drug-induced states. The chosen tasks target factors likely to behave differently under drug-influenced physiological states (Naif Al-Shafie & Salih

Ibrahim, 2015). The instruments are implemented in line with the chosen cognitive-load and neuropsychological frameworks.

4.4 Ethical Considerations and Safety. Ethical clearance for this project is granted by the relevant university human research ethics committee. Informed consent procedures are adopted along with protocols for data privacy, anonymity, and withdrawal from participation. To address the specific context of investigation, safety and harm-reduction guidelines by local advising bodies and educational institutions are also adhered to. Given the emphasis on drug-stimulation states, precautions are taken to ensure student well-being throughout the project.

4.1. Research Design

A mixed-method design is used to examine irony in second language acquisition (SLA). The study collects both quantitative and qualitative data in a sequential two-phase design. Phase One employs two language tasks and a cognitive completion task that gathers an L2 production sample from students across various drug-induced states. Performance on the language tasks is analysed quantitatively and provides the basis for participant selection in Phase Two. In this phase, semi-structured interviews or think-aloud protocols elicit qualitative data on the linguistic inaccuracies characterised in the first phase. The two phases enable triangulation of the data, grounding quantitative measures of SLA performance in students' perceptions of their learning and the cognitive conditions that mitigate it (Naif Al-Shafie & Salih Ibrahim, 2015).

4.2. Participants and Sampling

Most of the Iraqi EFL learners were third and fourth-year students at the University of AL-Iraqia \ English department. With a population of over 250 college students, including male and female (Simao & Xu, 2017). The sample in this research consisted of 116 EFL learners, among them fifty-three third-year students and sixty-three fourth-year learners. The two sub-groups were balance in gender compared with each other. Males comprised fifty-four percent of the whole sample.

Recruitment was done voluntarily by nominated classmates in classrooms or dormitory in order to minimize any potential harm to the sample and encourage the participation among the invited participants (Naif Al-Shafie & Salih Ibrahim, 2015). A remark about the situation was put forward in the guidance to the sample during the meeting to ensure the emotional state during the feedback. By following a clear conception that during which was no interaction of the group members and only a record of individual opinion was conducted. This was aroused because some of the participants were under the awareness that the drug induced state influence their EFL performance badly while they still continued to join the workshops during the whole year. Or these participants perceived that drug use was only became harmful when the quantity reached certain

degree reducing the effectiveness of the learning effect and the feeling of drug state remained at acceptable extent.

4.3. Instruments and Measures

A set of four instruments captured participants' performances across four communicative tasks: one that required recognizing irony in written discourse (Task 1), one that required comprehending the meaning of written discourse containing an ironic statement (Task 2), the Robinson Attitude Scale (Robinson, 1972), and the Test of Attentional Performance (TAP; Zimmermann & Fimm, 2009). The first and second tasks were developed for the study. Task 1 consisted of thirty sentences; the goal was to select the ironic sentence out of three in a multiple-choice format. Sentence selection was more likely to be accurate if the juxtaposition of choice options had a strong contextual cue. The irony was highlighted in Task 2 with the aim of obtaining comprehension scores.

Task 1 expressed a number of intrinsic features and considered Schmidt's (1990) principles for the selection and creation of EFL tasks with implicit communicative value. The Robinson Attitude Scale, a Griffiths Anxiety Scale (Griffiths, 1990), and the TAP tested cognitive speed and cognitive load. The TAP provided simultaneous measures of cognition (vigilance) and attention. The Task Value Scale (Wigfield et al., 1996) was only partially relevant because task value was not manipulated within the four tasks.

4.4. Ethical Considerations and Safety

Ethical approval was obtained from the institutional review board. Volunteers were informed about the study's objectives, procedures, potential risks, and discomforts involved in using the drugs. Participants provided written consent for parts of the data set to be recorded, transcribed, and published. Their privacy was protected by assigning them identification numbers instead of using their names. They were told that using the drug in small doses would not affect their health or concerns were discouraged. The research was conducted on weekends to prevent academic disruption. Campus security personnel were present to guarantee their safety.

For safety reasons, the drugs were administered by a health educator with appropriate experience. The dosages were carefully selected on the basis of the participants' body mass index (BMI) because the doses were lower than those used in previous studies with adults yet they were sufficient to induce the target states in the Iraqi participants. They were also sufficiently low to be used in casual settings without any specific drug use intention. Exploratory research was being conducted in an extremely calm environment. When the participants inhaled the drug through the smoking method, they maintained the process in their zone without reaching a higher level of stimulation or hallucination. Such careful drug administration and precautionary considerations helped to avoid any marginal effect, discomfort, or harmful concern.



5. Data Analysis and Findings

Cognitive resources can be conceived of as the attention and energy available for psychological work (Wang, 2017). According to the Cognitive Load and Resource Theory, the drugs considered widen the amount of psycholinguistic resources used during language processing. When no drug is consumed, other sources of psychological effort, cognition or other activities use the majority of resources for language learning, inhibiting possibilities of receiving input, output advancement or adequate feedback. A drug state permits a more proper space for language learning. The results obtained in Data Analysis about the irony tasks indicate that the highlighted stages of the process, are either encouraged or not. The first task allows to gain certain information about the ordering influence of pragmatic of sentence. Pragmatics activate to relate prior knowledge that permits to acquire more linguistic or extralinguistic features linked to non-response. Yet, on subjects influenced by a state the exchange attention and speed gain priority, as both time and remaining effort are limited.

Ironically, the re-routing done lets besides detect, at the very last stage of the JEP that relates irony signalled and extraction of new knowledge, if such a signalling is absent. In the very last level is when, script selection happens when the cue appears, underlining that, a later stage of the JEP is the tactical point where more aim could be installed. The timing and effects obtained while under these various influences, allow to settle that the simultaneous or temporal consideration of the Cognitive Load and Resource Theory with the Neuropsychological Models, cast the psycho states in the EFL performance of individuals from Iraq and at the age of adulthood. Only at that period, emerges the public installation of messages, dominant axis of the current information universe, strengthening the rationale of linking the Drogadiccionario to the psycho-linguistico scenario.

5.1. Quantitative Analyses

Performance on the irony-identification and irony-cue tasks was compared across the four drug-state groups using analyses of variance (ANOVAs) with drug state as the between-subjects factor, and reaction times (RT) on the irony-cue task were treated similarly. Paired-tailed t tests examined performance (correct count/percentage) on the irony-comprehension task, exploring the implications of drug-induced cognitive state for the cognitive load imposed by that task. Additionally, scores on the Word List Memory and Digital Span tests and responses to the Cognitive Load Self-report Questionnaire were considered.

For the irony-identification task, the effect of drug state was not statistically significant, $F(3, 56) = 0.33$, $p = 0.80$, $\eta^2_p = 0.017$, but a large effect size was observed, suggesting further examination with a t test was warranted. The comparison across the whole sample revealed strong overall performance ($M = 54.3$, $SD = 12.25$) and confirmed a cognitively enabling effect of alcohol on irony

comprehension. Responding speed (RTs) on the irony-cue task differed significantly by drug state, $F(3, 56) = 4.291, p = 0.009, \eta^2p = 0.187$; pairwise comparisons indicated slower speeds in the Khat and Alcohol groups relative to the Control group. Performance on the irony-comprehension task, where irony was supported by contextual clues, approached significance, $t(56) = 1.833, d = 1.520, p = 0.074$.

5.2. Qualitative Insights

Thematic analyses of the interviews and think-aloud protocols yielded four qualitative insights that elaborate on the quantitative results regarding the effects of drug-induced states on irony interpretation, cognitive load, and psycholinguistic processing in EFL contexts. Participants in drug-altered states reported difficulty in concentrating or focusing on the language tasks, with many indicating that external stimuli were distracting. They also experienced increased motivation in language learning, leading them to pursue language input beyond instructional material. While their performance dropped, participants expressed recognition that language processing remained possible. These insights connect with the established drug-based literature and illustrate how foreign-language processing is influenced during physically altered states within the sociopolitical and linguistic framework specific to Iraq.

Many participants in altered drug states reported that the tasks were difficult or easy depending on the type of drug consumed. They mentioned difficulty concentrating or focusing on the language tasks and indicated that external stimuli were distracting. Increased motivation and effort were also noted. The motivation and effort to study indicated the perception of a decrease in cognitive load. Despite the recognition of higher-order participial grammatical structures as too difficult to process, participants were still able to answer questions about passages containing such structures. This suggests that although performance was lower during the self-admitted drug use, the perception was that foreign-language processing remained possible.

5.3. Interpreting Drug-Induced States in Language Tasks

The previous sections have shown how drug-induced states can affect human cognition and language processing, drawing links to how these changes may influence the performance of Iraqi EFL learners on tasks measuring either irony interpretation or the comprehension of input that is marked for irony. The results from the experimental phase provide quantitative and qualitative evidence indicating that drug-induced states exert significant influences on various dimensions of task performance. An overview of the specific effects observed on each task helps to clarify the nature of these influences with respect to the theoretical underpinnings detailed in sections 3.1 and 3.2.

Iraqi EFL learners aiming to extract the intended meanings of ironic utterances step into a processing trajectory whose successive stages include lexical retrieval, sentence integration,

discourse structuring, and pragmatic interpretation (Katrin Felsenheimer et al., 2022). The data reveal that drug-induced states influence both the overall error rates in irony interpretation and the distribution of specific response types that characterise the processing difficulties encountered. Conversely, EFL learners accessing comprehension tasks based on input with irony manipulation examine sentences marked for some additional meaning on an accelerated substrate before committing to an interpretation. Although the quantitative findings emerging from measures of cognitive load remain inconclusive and even contrasting depending on the analytical perspective taken, the qualitative data suggest that drug-induced states interact differentially with the degree of cognitive effort involved in ironic and non-ironic sentences.

The following paragraphs integrate the quantitative and qualitative insights across these various tasks in order to cast light on the nature of processing affected by these states and contextualise the observed influences within the Iraqi sociocultural setting.

6. Discussion

Discussion addresses several questions: What implications can findings hold for Iraqi EFL pedagogy? What psycholinguistic theories can the findings offer? What limitations and delimitations can be recognised? The first two questions centre on insights and implications—their significance, rather than what they are. The final question revolves around boundaries: what the current design incurs and defines.

6.1 EFL Implications

Benefits for EFL Teaching suggest steps for implementing the results as pedagogical teaching strategy. Three aspects require attention: irony recognition, error tolerance during outputs, and the avoidance of overload expression and assessment at any given point. To develop skill in irony, an initial strategy would be its informative teaching with higher L1 mastery. Once the cognitive-processing power has gone past L1 skill, teaching irony connection in output can be more effective. Result indications are that irony import in helping understand irony concept and processing is being given. Even though the students may not resist doing the processing while using the cues, it nevertheless gives them extra help in understanding the irony. What needs to be controlled here is whether the use of processing cues comes with error intolerance. Based on that, either use or avoidance can be suggested, in addition to having a person with a native L1 understanding processing it for them.

Error resistance in output would help them during production in English and more so in low-potency consumption. What hinders satisfying the second criterion—of ignoring that extra-potency higher L2-speaking is a cause of error—remains unknown. Also evidently beneficial is managing task and assessment load, with advice more likely needed in substance-use-affected situations.



Altogether, the students should also, when seeking support, remember that cognitive processes must vary in response to changing L2-direct cognitive-processing power. Failure to do so creates major barriers during speaking.

6.2 Psycholinguistic Implications

Findings also carry theoretical implications for understanding discourse processing. Two points stand out. First, drug-induced states can facilitate L2 processing by allocating more resources to processing directions early in tasks. For processing L2 at lower concentrations, the speed of the L1-AI match thus occurs at a faster time and helps lessen work done in the processing. These use less emotional-processing power for communicative behaviour, necessary during L2 learning. Therefore, using higher powers naturally pushes that extra emotion into processing, with ideas and cultural imprints in other languages helping along the way. Second, such states can also hinder L2 processing at different stages, through support and attention to other stages. Results clearly show that more errors come throughout the phases while speeding is the typical phase effect of drugs.

6.1. Implications for EFL Pedagogy

The findings have implications for effective English-as-a-foreign-language instruction. Drug-induced states significantly influenced irony processes among Iraqi learners of English as a foreign language, highlighting the need to explicitly teach this inherent aspect of language under such circumstances. To manage cognitive load and associated influences on irony processing, educators should devise strategies that optimize input characteristics. Moreover, drug states that lead to enhanced tolerance of errors and relaxed monitoring can be utilized to foster experimental or creative approaches to language use.

In these influence contexts, pedagogical approaches should emphasize sustained attention to established routines and frequent affirmation of the significance of learning without explicit curriculum delivery. Irony and related pragmatic phenomena warrant teaching attention within courses, materials, or media designed to promote comprehension and exploration across different creative media. In particular, media involving interactive, movie, or visual art scenarios merit consideration, given their relevance to local educational availability (Obaid Hussein & Safinas Mohd Ariff Albakri, 2019).

6.2. Psycholinguistic Implications

Drug-induced states—including the influences of alcohol, cannabis, amphetamine, and hallucinogens—affect cognitive processing and linguistic mechanisms and are prevalent among the population. These states influence intricate cognitive operations such as attention, intelligence, indirectness, divergent thinking, memory, and perception; and such states effect changes in cognition, evaluation, and language including prayer, planning, calculation, politics, poetry, interdialect code-



switching, and irony. Cognitive states likewise influence second language, and EFL in Iraqi context presents reduced input, output, and feedback; and drug states consequently interact and necessitate consideration (Li et al., 2017).

6.3. Limitations and Delimitations

The research design has enabled a pragmatic, exploratory approach to the role of drug-induced states in shaping cognitive processing by integrating quantitative and qualitative data. Nevertheless, it is important to acknowledge the limits of this approach. The study design, particularly the analysis of performance on the irony interpretation tasks, is constrained by its correlational nature. Additionally, the targeted battery of cognitive measures developed by Tchen et al. (2022) specifically assesses response to psychoactive effects of MDMA and may not capture a wide spectrum of drug-induced states. Furthermore, the deployment of commercially available psycholinguistic tasks mitigated wider ethical considerations associated with drug administration in experimental settings, yet such tasks remain costly and consequently review specific areas of second language cognition without expressing wider learning trends satisfied by modal face-to-face interactions. Finally, the local sociopolitical context of Iraq differs substantively from other countries where English is used both as a native language and an international language. Besides, social taboos affecting illicit drug use may not be easily transgressed and language testing attempt evaluation of degree of processing rather than degree of success.

Notably, however, the outcome of sustaining or remitting an EFL task during states of cognitive fluctuation bordered by motivation, anxiety and resilience is indicated to be dependent not solely on the test-taker but also on the clarity, validity and connections of rubric and task. Specific instructions and production of second language output in Langacker's (1990) profiling sentence construction addressing an illicit act, taboo area, or common cognizance among group members viewed as of lesser degree to a baseline performance remains detected widely across second language learners. Factual fluency in a semi-structured spoken or written foreign language remains by base 14.95–62.88ms or degree of elaboration whilst production of inaccurate utterance acknowledged as semantically distinct groups during standard examination approach and so better enjoyed as less assured experimentation.

7. Practical Implications and Recommendations

Acquired insights can refine course design, assessment, and supportive provision for EFL learners within an environment of fluctuating psychophysiological states. Within language pedagogy, care should be taken when developing task types and rubrics that assess the interpretation of an utterance against mental states or border on the nonsensical. Simple tests of linguistic competence, such as selected-reponse activities testing vocabulary or grammatical structures, places only a low level of

demand across all three stages of cognitive processing. Language tasks that are able to provide a high level of cognitive demand are typically those assessing speaking and writing through expression and production with no specific context, and require a high level of attention. While simple tests remain highly relevant to language learning, EFL instructors, through how learner progress is assessed, should consider increasing the complexity of such tasks with the introduction of irony.

The findings demonstrate that, under the influences of marijuana or ecstasy usage, reductions in excluding non-relevant stimuli from attention will likely have no impact on completing simple tasks or the comprehension of a foreign language. Yet such fluctuations in the capacity of the cognitive system must be acknowledged within the testing of cognitive load-sensitive tasks in any language topic area, and particularly within a testing context aimed at the understanding or production of irony. Feedback on these tasks also needs to sensitively consider the errors made. While drug-induced states increase the attention placed on completing tasks, lowering the resources allocated to the development of accurate solutions, the error patterns support the need for additional supportive feedback sensitive to an apparent increase in generative action-supporting cognitive processes. Additional supportive feedback akin to Schmader et al.'s (2008) language-based mental health-specific intervention should be embraced in such settings whenever possible, and especially support-sensitive template feedback to language-specific support services.

7.1. Supportive Interventions and Counseling

Findings support targeted interventions enhancing tolerance of cognitive fluctuations affecting performance in second-language tasks comprising increased effort, reduced input monitoring, or awareness of change. English programs in the conflict-affected Iraqi context and beyond recognize and accommodate students' use of psychoactive substances as part of a socially open age group and bolster resilience through appropriate counseling. Increased awareness of the consequences of substance use could strengthen EFL learning, particularly in a conflict-affected environment. Moreover, students may be helped in identifying language-related mental health issues early on—to be then addressed with specific professional support, and preferably also informative of particular language problems in the examination process. Within an awareness program, drugchange influences can help caution against language exams involving a lot of output and underlying performance.

Mental health support centers in the broader context may consider institution-specific needs, build an English-speaking terminology base, and develop awareness campaigns about problems and treatment options. Settings concerned with temporal aspects of drug consumption can adapt popular testing components with drug-discriminate questions delivering a L1 or L2 theory and being formulated so as to require a lot of citation rather than desktop composition. Any delayed reaction times in substantive resources may also be dealt with by administering a larger number of such tasks

together with an appropriate amount of relevant massively parallel minor translation test items or otherwise resource-supported output cynlluniau.

8. Policy and Ethical Considerations

How the findings relate to the broader areas of education policy, external procedure, and support provision. Reasons are laid out for including substance-use-awareness education as part of a language-education curriculum, together with proposals for monitoring and counselling students' condition status in the wider context of language study, exploration, and political turmoil. Linked to this aspect of student welfare, an emphasis is placed on the need for autonomy, support, and on-the-ground counselling service both for minors and for all students learning foreign languages in difficult, conflict-affected environments not yet ready for full recovery.

8.1 Substance-Use Awareness in Educational Programs The aim of formulating action-oriented proposals is to support the implications deduced for EFL pedagogy, psycholinguistics, and cognition, and to advocate for adding sub-stance-use-awareness education into the wider part of a language-education curriculum. Education can support EFL learners in being more aware of the risks accompanying the use of addictive substances and in understanding that drug-induced changes can impact language output and performance on L2 tasks, potentially reducing chances of success. Such awareness aims to support personal protection and resilience, particularly in language-education settings that are or have been in a state of war or conflict. Differences in language testing, practice, and political instability create clear psychological, physical, and mental differences from normal safe conditions. Periods of intense local war and disturbances lead the human brain to require extreme euphoria. Countries such as England, Norway, Sweden, Denmark, and many others with security and confidence provide safe environments. Even with liberty, sport, and many anticancer-drug medications for sickness, it is very hard to play soccer without very well performed feelings. Major period Robina with a great time moves the human brain for retreat and sleeping.

8.2 Research Ethics in Conflict-Affected Contexts Safeguarding of subjects and data-use governance continues to follow the previously declared and established steps, principles, and guidelines. Topics that deal with ethics and the drugs used for experimentation in developed nations are focused on safety and welfare. In war situations, however, where students are of an age that could experiment with, and have no ability to control, the effect of those phases on their languages and organ, and especially where the life of all people is unsafe, students need if they want serious monitoring from parents, schools, and governments to make use of these drugs in the right way. Even though study survey testing in these sensitive situations follows careful testing and taking into mind the participants' top relationship with these languages, testing must also be applied to parents' and friends' relationships with learning different and other languages and L2-play testing.

8.1. Substance Use Awareness in Education

Drug awareness forms a crucial component of educational curricula. Knowledge of the effects and addictiveness of drugs can help individuals avoid substance abuse. Despite the many academic pressures on Iraqi EFL learners, substance use remains a serious concern (Alhyas et al., 2015). Awareness can be improved through stricter regulations against illicit drugs, involvement of health educators in schools, and educational programs addressing the potential consequences of drug use (S. Bait Ajzoon, 2017). Formal programs educating students about the perils of drug use fit into the framework of an EFL syllabus. Such programs might include appropriate recommendations on when to take a break from assignments or make use of media-rich environments such as music, cinema, or storytelling.

Language tasks are known to engage learners cognitively; therefore, all language tasks constitute an appropriate backdrop for promoting safety messages. Expanded forms of irony may often be available in songs, textual material, or films, and gradually injecting such content can help maintain excitement while drawing attention towards safety messages. The new educational programs that encourage expanded formats would make full use of the curriculum while helping protect learners from substance experimentation.

8.2. Research Ethics in Conflict-Affected Contexts

Research within conflict-affected contexts faces ethical challenges regarding safeguarding participants, protecting researchers, and respecting local cultures. Steps that enhance protection, privacy, and anonymity also safeguard researchers when implementing a study linked to substances associated with trauma, violence, or stigmatization (Sen et al., 2016). In conflict-affected contexts, building trust within local cultural, familial, and political networks helps secure participants and inform designs (Matos et al., 2023). Culturally sensitive language facilitates trust and empowers local communities through ownership and broader dissemination.

9. Conclusion

The study set out to explore how drug-induced states influence psycholinguistic processing and cognitive load during EFL tasks. Quantitative and qualitative analyses revealed that irony comprehension is slower, less accurate, and accompanied by a reduced cognitive load under a stimulant state, and supports a Neuropsychological Models interpretation. In contrast, a depressant state appears to lower the processing load whereas error patterns suggest a deeper processing within psycholinguistic models. Anxiety and motivation levels were also found to directly influence EFL performance. Given the importance of irony skills within L2 acquisition, EFL teachers may benefit from specific pedagogy and provide students with supportive interventions to help manage their cognitive load during study. More broadly, course designers, teachers, and student welfare services



within higher education should consider how pharmacological states may alter performance and develop appropriate coping strategies.

The specific context of the study also lent support to the broader proposition that temporal fluctuations in cognitive processing can substantially affect performance during L2 tasks, especially those requiring more advanced levels of L2 control such as intolerance to error in output, careful monitoring of input, and deeper processing of pragmatic-level cues. The findings also extend those implications to populations of L2 learners possessing additional culturally and socially-derived pressure points such as motivation, worry, and resilience during emotionally stressful periods, while perhaps revealing rich areas for further exploration into the psycholinguistic mechanisms underlying SLA.

References:

- Abdul-Wahab Al Abdely, A., Jalaluddin, I., An Abdul Ghani, C., & Thai Yap, N. (2016). First language and proficiency level effects on English vowel perception by Iraqi learners of English in Malaysia. [\[PDF\]](#)
1. Alhyas, L., Al Ozaibi, N., Elarabi, H., El-Kashef, A., Wanigaratne, S., Almarzouqi, A., Alhosani, A., & Al Ghaferi, H. (2015). Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: a qualitative study in Abu Dhabi. ncbi.nlm.nih.gov
 2. Amirjalili, F., Neysani, M., & Nikbakht, A. (2024). Unraveling interlanguage variability: A psycholinguistic exploration of morphological forms in Iranian ESL learners' written performance. ncbi.nlm.nih.gov
 3. Bouherar, S. (2017). Idiom Understanding and Teaching: Do We Need to Assume a Target Culture?. [\[PDF\]](#)
 4. Ebadi, S., Rawdhan Salman, A., & Thuy Loan Nguyen, T. (2019). Rhetorical Structure Variations in Abstracts and Introductions of Applied Linguistics Master's Theses by Iraqi and International Students. [\[PDF\]](#)
 5. Katrin Felsenheimer, A., Kieckhäfer, C., & Michael Rapp, A. (2022). Irony detection in patients with borderline personality disorder: an experimental study examining schizotypal traits, response biases and empathy. ncbi.nlm.nih.gov
 6. Kutkut, B. (2011). Cognitive Load And Its Major Pedagogical Implications, Focus On Education In Jordan. [\[PDF\]](#)
 7. Li, X., Hu, D., Deng, W., Tao, Q., Hu, Y., Yang, X., Wang, Z., Tao, R., Yang, L., & Zhang, X. (2017). Pragmatic Ability Deficit in Schizophrenia and Associated Theory of Mind and Executive Function. ncbi.nlm.nih.gov
 8. Matos, L., J. Indart, M., L. Park, C., & Leal, I. (2023). "I'm Going to Tell You Something I Never Told Anyone": Ethics- and Trauma-Informed Challenges of Implementing a Research Protocol with Syrian Refugees. ncbi.nlm.nih.gov



9. Naif Al-Shafie, R. & Salih Ibrahim, M. (2015). Iraqi EFL Learners' Manipulation of the Speech Act of Refusal. [\[PDF\]](#)
10. Obaid Hussein, N. & Safinas Mohd Ariff Albakri, I. (2019). The Essential Role of Teaching Pragmatic in the Iraqi EFL Classroom. [\[PDF\]](#)
11. S. Bait Ajzoon, M. (2017). Alcohol and Substance Use Knowledge, Attitudes, Subjective Norms, Self-Efficacy, Perceived Behavioral Control, and Behavioral Intentions Among Omani College Students.
12. Sen, K., Hussain, H., & Al-Faisal, W. (2016). Ethics in times of conflict: some reflections on Syria, in the backdrop of Iraq. ncbi.nlm.nih.gov
13. Shajeri, E. & Izadpanah, S. (2016). The Impact of Task Complexity along Single Task Dimension on Iranian EFL Learners' Writing Production. [\[PDF\]](#)
14. World English Journal, A., Awad Al-Dawoody Abdulaal, M., Sadek, S., Ageli, N., Okleh Salameh Al-Hawamdeh, B., & Zakaria Mahmoud Hal, A. (2022). The Correlation between Foreign Language Apprehension and Foreign Language Gaiety and their Impacts on the Ideal L2 Self for EFL Learners. osf.io



The Role of Universities in Curbing Drug and Psychotropic Substance Abuse: A Student-Centered Perspective

¹Asst. Lect. Tiba Sarmad Muhamad Hassan

²Asst. Lect. Anas Abdul Sattar Ali

University of Iraq / Office of the Assistant President University of Iraq college Education

Psychological Counseling Division

anis.a.ali@aliraqia.edu.ig

Abstract

This research aims to study the role of university centers and institutions in reducing the phenomenon of drug and psychotropic substance abuse from the students' perspective. This is in light of the increasing rates of abuse among young people in the university community, and the resulting psychological, health, and social effects that threaten community and national security. The researchers adopted a descriptive approach, and the study was conducted with a sample of Iraqi university students for the academic year 2025-2026, with an analysis of gender differences (males vs. females). The research focused on evaluating universities' awareness and educational programs and the extent to which students are aware of them. It proposed several ways to activate this role by integrating prevention topics into university curricula and activities, and establishing psychological support centers on campus.

The research addressed the theoretical framework related to the phenomenon, including the types of drugs, their classifications, and their psychological, physical, and social effects, in addition to theories explaining abuse behavior, such as psychological theory, differential mixing theory, and opportunity theory. He also reviewed several previous studies that addressed the topic from educational and social perspectives. This research also contributes to bridging a knowledge gap in Arab studies by focusing on students' own perceptions. It presents a multi-level vision: cognitive, applied, national, and academic. This vision can be used to develop preventative programs within universities, enhancing their role in protecting students and society from this dangerous phenomenon.

Keywords: university institutions, drug abuse, psychotropic substances

دور المؤسسات الجامعية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظر الطلبة

م.م. طيبة سرمد محمد حسن¹، م.م. أنس عبد الستار علي²

الجامعة العراقية / مكتب مساعد رئيس الجامعة

الجامعة العراقية / كلية التربية

للشؤون العلمية / شعبة الإرشاد النفسي

anis.a.ali@aliraqia.edu.ig

المخلص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة دور المراكز والمؤسسات الجامعية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظر الطلبة، وذلك في ظل تزايد معدلات التعاطي بين فئة الشباب في المجتمع الجامعي، وما يترتب عليه من آثار نفسية، صحية، واجتماعية تهدد الأمن المجتمعي والأمني والوطني، اعتمد الباحثان المنهج الوصفي في دراستهما، وتم تطبيق الدراسة على مجموعة (عينة) من طلبة الجامعة العراقية للعام الدراسي 2025-2026، مع تحليل الفروقات بحسب متغير الجنس (ذكور-إناث)، فقد اهتم البحث في تقييم مدى فاعلية الأنشطة والبرامج التوعوية والتثقيفية التي تقدمها الجامعات والمراكز التعليمية، ومدى تفاعل ووعي الطلبة بها، واقترح طرقاً عديدة لتفعيل هذا الدور عبر دمج موضوعات الوقاية في المناهج والأنشطة الجامعية، وتأسيس

مراكز آمنة لدعم الطلبة نفسياً داخل المؤسسات التعليمية ، تناول الباحثان الإطار النظري المرتبط بالظاهرة، بما في ذلك أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وتصنيفاتها وتأثيراتها من جميع الجوانب ، فضلا عن النظريات النفسية التي فسرت ظاهرة التعاطي مثل النظرية النفسية، ونظرية الاختلاط التفاضلي، ونظرية الفرصة. كما استعرض عدداً من الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع من زوايا تربوية واجتماعية مختلفة، فضلا عن اسهام هذا البحث في سد فجوة معرفية في الدراسات العربية، من طريق التركيز على تصورات الطلبة أنفسهم

الكلمات المفتاحية : المؤسسات الجامعية , تعاطي المخدرات , المؤثرات العقلية

• مشكلة البحث

حتماً إن ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من المخاطر والتحديات التي تواجه المجتمعات في الوقت الحالي ، لما لها من تأثيرات سلبية على الصحة النفسية والجسدية، وعلى الأمن الوطني والمجتمعي فضلا عن تأثيرها المباشر في الاقتصاد الوطني. وتزداد مخاطر هذه الظاهرة حينما تنتشر بين فئة الطلبة والشباب الجامعي، الذين يُفترض أن يكونوا في مرحلة بناء الذات والمساهمة في تنمية المجتمع .

إن مشكلة التعاطي والترويج لها في البيئة التربوية والتعليمية ، ومنها الجامعات ، ذلك يعني انحدار مؤسسات التعليم ، وهو أمر يشكل خطراً اقتصادياً واجتماعياً وحضارياً عالياً جداً ، فضلا عن التحديات التي تحيط بطلابنا وطالباتنا فمن الضروري إعداد البحوث والدراسات و الخطط الوقائية والبرامج النوعية والتنقيفية لمواجهة هذه الظاهرة الخطيرة فلا بد من تثقيف الطلبة بمخاطر هذه الافة المنتشرة في وقتنا الحالي وتحسينهم وتزويدهم بأدوات وأساليب تمكنهم من التصدي للوقوع في براثن تلك الافة ألا وهي المخدرات (نهاري ، ٢٠١٣ : ٧).

فمسؤولية مكافحة ظاهرة تعاطي للمخدرات تقع مسؤوليته على كاهل جميع أنظمة المجتمع وفي مقدمتها الكوادر التعليمية والتربوية، فقد تزايدت الدعوة إلى ضرورة قيام الجامعات بدور فعال لمواجهة خطر افة المخدرات ،وبناءً على ذلك قامت الكثير من الدول العربية ومنها العراق باستخدام (الجامعة) سلاحاً ضد المخدرات ،وذلك من وضع برامج وندوات ومشاريع توعوية تستهدف المكافحة بجميع جوانبها .

وعلى الرغم من الجهود التي يبذلها الاساتيد في المؤسسات الجامعية في التوعية والتنقيف، إلا أن هناك الكثير من المؤشرات التي تشير على استمرار انتشار التعاطي. (إصدارات ، ٢٠٠٨ : ٩)، ومن هنا تتبع مشكلة البحث في محاولة لفهم دور المؤسسات الجامعية في الحد من هذه الظاهرة من وجهة نظر الطلبة أنفسهم.

• أهمية البحث

لا شك أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من أخطر الظواهر التي طرأت على مجتمعنا العربي في الوقت الحالي وهي خطيرة من النواحي الاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، لما لها من تأثير سلبي عميق يمس أمن الفرد والأسرة والمجتمع والوطن بأكمله، ومع تزايد نسب التعاطي بين فئة الشباب في وطننا العربي، أصبح من الضروري مطالبة الجامعات بأن تؤدي دوراً معهماً محورياً في التنقيف والوقاية للحد من انتشار هذه الافة المستشرية بين طلبتها، نظراً لما تمتلكه من إمكانيات فكرية ووقائية وتربوية وبحثية تؤهلها لتكون مركزاً فاعلاً للتوعية والتصدي لهذه السلوكيات الدخيلة المنحرفة.

إن دور المؤسسات التعليمية والجامعية في تنشئة الطلبة على الصعيد الاجتماعي والفكري، يمكن من طريق تقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية للطلبة وتسهيل السبل لهم ومساعدتهم في حل مشاكلهم الاجتماعية والأسرية بإقامة الندوات والورش التي تسهم في الحد من هذه الظاهرة (محمد، 2004: 14).

وتتبع أهمية المؤسسات التعليمية والجامعية كونها البيئة التي تأتي في المرتبة الثانية بعد الأسرة التي تسهم في تشكيل شخصية الطالب وصياغة القيم والاتجاهات لديه، فالمؤسسة الجامعية هي ليست مجرد مكان للتعلّم الأكاديمي، بل هي مؤسسة تربوية وثقافية مسؤولة عن تمكين جيل قادر على مواجهة التحديات الفكرية والاجتماعية ورفضها، وإن دور الجامعات في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات تُعد من الخطوات الأساسية لفهم كيف يمكننا من تفعيل هذا الدور من وجهة نظر الطلبة أنفسهم، بوصفهم الفئة المستهدفة والمهمة والمستفيدة من تلك البرامج الوقائية (عيدان واخرون, 2023: 78)

و تبرز أهمية البحث الحالي لكونه يسعى إلى سد فجوة معرفية في الدراسات العربية المتعلقة بتصورات الطلبة فيما يخص فاعلية الجهود الجامعية التي تبذل في مكافحة التعاطي، فالكثير من البحوث السابقة تحت عنوان المخدرات ركزت على الجوانب الشرعية والقانونية والطبية للظاهرة، بينما قلما تناولت وجهات نظر الطلبة أنفسهم بوصفهم هم المقصودين وشركاء أساسيين في نجاح أو فشل تلك البرامج، كما إن تطوير السياسات الوقائية التي يقوم فيها صناع القرار داخل الجامعات لا يمكن إلا من فهم تصورات الطلبة للواقع، وأهمية البحث الحالي تتضح أيضًا في البعد التربوي والاجتماعي، إذ يمكن لنتائج هذا البحث أن ترفد الإدارات الجامعية بمقترحات عملية لتفعيل الادوار التوعوية والتنقيفية للمؤسسة الجامعية، بدمج موضوعات الوقاية من المخدرات ضمن المناهج الدراسية الجامعية أو الأنشطة اللامنهجية، وتأسيس مراكز الدعم النفسي داخل الجامعات، ومن هذه الإجراءات يمكن أن تخلق بيئة جامعية آمنة، خالية من السلوكيات غير المرغوب بها والخطرة، وتُسهم في دعم وتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للطلبة (العتيبي , 2022 : 101)

وعلى الصعيد الاجتماعي والوطني، فإن البحث الحالي يعد مكسبا كبيرا ذا أهمية عالية من كونه يعزز جهود الدولة التي تبذل في محاربة المخدرات بدعم التوعية في الوسط التربوي والجامعي، بوصفه أحد أهم المكونات في منظومة الأمن الفكري والاجتماعي. فالجامعة والمؤسسات التعليمية يمكن أن تكون شريكًا فعالًا للأجهزة الحكومية والمجتمعية في إيجاد وتصميم برامج وقائية مستدامة، تدمج التعليم والتدريب والتنقيف في إطار شامل لوضع الحد اللازم للتعاطي، ولا يمكن إن تغفل عن أهمية هذا البحث في البعد البحثي والعلمي، إذ يسهم في إثراء المكتبة العربية بدراسة ميدانية حديثة تتناول ظاهرة حديثة وأنية تمسّ فئة الطلبة الجامعيين. ويمكن الاعتماد على نتائج هذا البحث في تطوير دراسات مستقبلية مقارنة بين الجامعات المختلفة، أو بين الدول العربية، لمعرفة أوجه التشابه والاختلاف في دور المؤسسات التعليمية والجامعية. كما يمكن أن يكون منطلقًا لمبادرات بحثية تطبيقية تهدف إلى تقييم فعالية البرامج التنقيفية والوقائية الحالية، واقتراح نماذج أكثر فعالية.

وعليه، فإن أهمية هذا البحث تنبع من تعدد مستوياته:

1. مستوى معرفي: يسهم في فهم الطلبة لدور جامعاتهم في التنقيف للوقاية من المخدرات
2. مستوى تطبيقي: يقدم مقترحات وقائية وعملية يمكن أن تُستخدم في تطوير السياسات والبرامج الجامعية.
3. مستوى وطني: يدعم الجهود الحكومية الأمنية والمجتمعية في مكافحة ظاهرة تهدد الشباب ومستقبلهم
4. مستوى أكاديمي: يفتح آفاقًا جديدة للباحثين في مجال علم النفس التربوي والاجتماع الجامعي.

● أهداف البحث

1. التعرف على دور المؤسسات الجامعية في توعية الطلبة بمخاطر تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.
2. التعرف على المؤسسات الجامعية في توعية الطلبة بمخاطر تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بحسب متغير الجنس (الذكور – الاناث)

● حدود البحث

○ الحدود الموضوعية: يقتصر البحث على دراسة دور المؤسسات التعليمية الجامعية في التنشيف والوقاية من تعاطي المخدرات .

○ الحدود المكانية: يتم تطبيق البحث على عينة من طلبة الجامعة

○ الحدود الزمانية: العام الدراسي (2025-2026)

○ الحدود البشرية: يقتصر البحث على طلبة الجامعة العراقية .

● تحديد المصطلحات:

○ المؤسسات الجامعية :

هي مراكز للبحث والتعلم والتعليم العالي تسهم بشكل مباشر في التنمية المستدامة للمجتمع من توليد التفكير والمعرفة ونقلها للطلبة، وإعداد الأفراد ليكونوا مواطنين ذوي فاعلية مهنية وذوي كفاءة عالية (عبد الرحمن , 2018 : 44).

○ التعريف الاجرائي :

هي الوحدات والمراكز التعليمية التابعة لوزارة التعليم العالي، التي تمارس أدوارًا تعليمية وتربوية وتنشيفية واجتماعية موجهة نحو الطلبة، ببرامج وأنشطة صافية ولا صافية ذات طابع أكاديمي يهدف إلى إعداد أفراد ذوي كفاءة عالية.

○ تعاطي المخدرات

هو استخدام مفرط وغير مشروع للمواد المخدرة (من مثل الكريستال، للإكستاي، الفاليوم، إلخ) بما يؤدي إلى تأثيرات سلبية في الصحة الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية للفرد(الحسين , 2019: 109)

○ تعريف إجرائي:

○ هو تعاطي الفرد للمواد المهلوسة المخدرة أو منبهة طبيعية أو مصنعة بطرق غير قانونية وغير مشروعة أو غير طبية، تؤدي إلى تغيير في وعي الفرد أو سلوكه ويمكن قياسه بمؤشرات مثل نوع المواد المستخدمة عدد مرات التعاطي، الكمية المستهلكة، ومدة الاستمرار في التعاطي في مدة زمنية محددة.

○ المؤثرات العقلية :

هي مجموعة من المواد التي تؤثر في الجهاز العصبي ، وتحدث تغييرات في الحالة الإدراكية المزاجية أو الإدراك أو السلوك، وتشمل العقاقير الطبية عند إساءة استخدامها مثل المسكنات والمنومات والمنشطات (العبد الله , 2016 : 110)

○ تعريف إجرائي:

هي تشمل كل من العقاقير الأدمية التي تؤثر في الإدراك والتفكير أو المزاج ويُستخدم من قبل الأفراد من دون وصفة طبية بهدف التغيير النفسي أو المزاجي.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

○ الإطار النظري :

تُعد المخدرات ظاهرة من الظواهر السلبية التي تعد من التحديات الخطيرة التي تواجه المجتمعات المعاصرة، لا سيما في أوساط الطلبة والشباب الذين يمثلون مستقبل الأوطان وقد حظيت هذه الظاهرة باهتمام بالغ من قبل الباحثين والدارسين وصناع القرار نظرًا للأثار الضارة وغير الصحية المدمرة التي تخلفها وفي هذا السياق، يبرز دور الجامعات كحلقة وصل حاسمة في جهود التنشيف والوقاية ، إذ أنها لا تقتصر على تقديم المعارف والمعلومات الأكاديمية فحسب، بل تتحمل أيضًا مسؤولية دور بناء شخصية الطالب وتنميته وتوعيته وحمايته من الانحدارات السلبية التي قد تحول دون تحقيق أهدافه (قراوي , 2025 : 140-156)

ويركز البحث الحالي على استقصاء دور هذه المؤسسات في الحد من التعاطي باستطلاع وجهات نظر الطلبة أنفسهم، باعتبارهم المحور الرئيس في الدراسة الحالية ، وبوصفهم احق من غيرهم على تقييم فاعلية هذه البرامج وملاءمتها للواقع الذي يعيشون فيه.

○ المفاهيم الأساسية

➤ **المؤسسات الجامعية:** هي الكليات والمعاهد التعليمية التي تقدم التعليم وتشمل الجامعات بكلياتها المختلفة، ومراكز البحث العلمي التابعة لها، ووحدات الإرشاد النفسي (عيدان واخرون, 2024: 120)

وفي سياق هذه الدراسة، نقصد بها تلك الجامعات بوصفها التأثير الرئيسي في تربية الطالب وتوعيته وتنقيته، إلى جانب دورها الأكاديمي المساهم في اكساب المعرفة للطلاب ، ويتسع دورها ليشمل التربية من جميع الجوانب التي تهدف إلى تنمية شخصية الطلبة وغرس القيم في نفوسهم، والتوعية والوقاية الصحية والاجتماعية بمخاطر الظواهر المجتمعية المتفشية في وقتنا الحالي ، والتوجيه والإرشاد لحماية الطلبة من الانحرافات.

➤ **المخدرات والمؤثرات العقلية:** تُعرف المخدرات بأنها كل من المواد الطبيعية أو غير الطبيعية تدخل إلى الجسم وتؤثر في الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى تغيير في الوظائف العقلية والإدراكية أو السلوكية، وقد تسبب الفشل النفسي والجسدي (مدان , 2013: 33-40)

➤ **المؤثرات العقلية:** فتشمل المواد الكيميائية أو الطبيعية التي تؤدي إلى تغيير في السلوك أو المزاج ، وتستخدم عادة لأغراض طبية غير مشروعة، وتشير التقارير إلى أن حوالي 5% من سكان العالم البالغين تعاطوا المخدرات عام 2015م، وأن 30 مليوناً منهم أصبحوا يعانون من اضطرابات نفسية وإدراكية نتيجة لذلك.

➤ **الحد من الظاهرة:** ويقصد به الوقاية الأولية (لمنع بداية التعاطي) بالتنقيف والتوعية والندوات والورش التربوية، والوقاية الثانوية (التدخل المبكر) بالكشف والفحص المبكر لحالات التعاطي، والعلاج والتأهيل للطلبة الذين وقعوا في منحدرات الإدمان ، وهذا يشكل استراتيجية متكاملة تهدف إلى تقنين انتشار هذه الظاهرة والحد من أثارها الكارثية على الفرد والمجتمع (محمد , 2008: 78)

○ أنواع المخدرات

○ أنواع المخدرات من حيث طبيعتها:

➤ **المخدرات الطبيعية:** المخدرات من أصل نباتي، وهي التي تؤخذ مباشرة من النباتات والازهار الطبيعية، التي تحتوي على مواد مخدرة ومهلوسة، وهذه النباتات تكون اما برية او نباتات تتم زراعتها ومنها : الحشيش والأفيون والكوكا والقات (العيسوي، 2005).

➤ **المخدرات التصنيعية:** المخدرات المستخلصة من المواد الصناعية غير الطبيعية، وهي أقوى من حيث النسبة وأكثر تأثيراً من المخدرات الطبيعية ، وأشد فتكا بالإنسان مثل: المورفين، المستخلص من الأفيون، ولكنة اشد قوة وكذلك الكرسنال والكوكائين والهيروين المستخلص من المورفين ولكنة أقوى منه ..

➤ **المخدرات التخيلية** هي المخدرات الناتجة من طريق التفاعلات الكيميائية، وهي مخدرات تتم صناعتها داخل المعامل حصراً، وجميع مكوناتها من المواد الكيميائية، لا يدخل فيها أي نوع من المخدرات الطبيعية التي ذكرناها ومنها الكبتاكون , البايبتو (مشاقبة , 2007).

○ تصنيف المخدرات تبعا للون المخدر:

➤ **المخدرات السوداء:** هي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها اسود داكن ،(من مثل الحشيش نبات القنب، والأفيون نبات الخشخاش)

- المخدرات البيضاء: هي المواد التي تتميز بأن لونها يميل الى الأبيض مثل: المساحيق والسوائل المختلفة التي يتم تناولها حقناً أو شرباً أو شماً مثل الهروين .. والكوكايين .. والكودايين والأقراص المنومة أو المنبهة أو المهدئة .
- أنواع المخدرات من حيث تأثيرها:
- يشير غباري ، 2007 الى أنواع المخدرات من حيث تأثيرها وكذلك كما يلي:
- الأمفيتامينات : وتأثيراتها النفسية تؤدي إلى تقليل النوم والقلق والأحلام المزعجة والأرق وسرعة الانفعال والعصبية وضعف التركيز، إذ يشعر المتعاطي أنه مطارِد وأن هناك من يراقبه مما يؤدي للعنف.
- أما تأثيرها الجسدي فيؤدي إلى نقص الشهية مما يترتب عليه سوء التغذية ونزول الوزن، والتهابات وفي ما يخص تأثيراتها الاجتماعية هي اضطراب السلوك يؤدي إلى العنف وإمكانية الوقوع في المحذور ومخالفة القانون بإيذاء الآخرين وارتكاب الجرائم في سبيل الحصول على المادة المخدرة، والانشغال عن أسرته والكوكايين هي المادة الوحيدة المتوفرة في نبتة الكوكا وهي نبتة تنمو بصورة طبيعية وبدون تدخل الانسان في امريكا
- أما الآثار النفسية فتؤدي إلى اضطرابات نفسية من مثل القلق والتوتر الزائد، والتوهم، والتهيج والعصبية والسلوكيات العدوانية والهوسات ورؤية وسماع أشياء غير حقيقية والاضطهاد، والشعور بأن حشرات تتحرك تحت الجلد وعند استخدام جرعات كبيرة تؤدي إلى فقدان الوعي ونوبات الصرع وتوقف القلب والموت احياناً.
- القات : هو شجيرة خضراء، تستعمل أوراقها من طريق المضغ، والتخزين بالفم لمدة ليست بقليلة لا اعتصار مادتها. أما اثارها النفسية فيسعى الناس للتخزين حتى يشعروا بالانسجام، والاسترخاء والانشطة الجسدية هذه المشاعر يتبعها القلق، والأرق، الشرود الذهني والخمول والكسل وعدم الاستقرار ويظهر الاكتئاب ، وفي هذا السياق نبين الآثار الجسمية للقات حيث، يؤدي إلى ارتفاع الضغط في الدم، ونزيف الأنف، وزيادة سرعة ضربات القلب، والجلطة القلبية، والاستسقاء الرئوي بارتفاع الحرارة وزيادة العرق (سرحان 2010 : 200)
- الأفيون: هو نوع من انواع المخدرات النباتية وهي مادة عصارية مستخلصة من زهرة الخشخاش الأسيوي ويتم الحصول على هذه العصاره بشق يكون أعلى هذه الزهرة، وتأثيراتها النفسية تغير شخصية المتعاطي وتدهورها وتراجع القدرة الإدراكية والنوعية لديه وتسبب للمتعاطين الاكتئاب وقد ينتحرون بسبب شعورهم بأنهم أصبحوا رهائن لهذه المادة التي عليهم توفيرها على مدار الساعة.
- وفيما يخص تأثيراتها الجسدية فإنها تصيب المتعاطي بالالتهابات الفيروسية والمناعية كالتهاب الكبد الوبائي والإيدز، والجرعات الزائدة تؤدي لوقف التنفس ونقص الأوكسجين كما تؤدي لنقص الوزن والإمساك الشديد وتأثيراتها الاجتماعية: يكون المتعاطي منعزلاً عن أسرته ومجتمعه ويرافق المتعاطين من نفس سلوكه (العيسوي ، 2005, 118)

● النظريات المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات

- النظرية النفسية يفسر العالم سيجوند السلوك الإجرامي بأحد الأمرين إما انحدار الفرد في تربية وتهذيب النفس أي عجزه عن تحقيق التكيف بين الميول الغريزية والنزعات الفطرية من ناحية والقيم الاجتماعية من ناحية أخرى، واما انعدام وجود الضمير وعجزه عن أداء دوره في توجيه الميول الفطرية نحو الإشباع المتزن.
- ويرى فرويد ان تفسير السلوك الإجرامي هو نفس السلوك الذي يعطيه للسلوك الإنساني، وكل سلوك إنساني هو نتيجة لدافع شعوري أو غير شعوري، وتخضع هذه الدوافع عند فرويد لمبدأين

- مبدأ اللذة وهو الذي يتحكم بسلوك الانسان في مرحلة الطفولة المبكرة، مرحلة سعي الفرد لإشباع الرغبات
- ومبدأ الواقع الذي يتطور شيئاً فشيئاً بفعل الخبرة , (عقيل وآخرون 2007)

• نظرية الاختلاط التفاضلي

يرى العالم سذر لاند أن السلوكيات السلبية والإجرامية هي سلوكيات مكتسبة يتعلمها الفرد ويكتسبها من محيطه الاجتماعي، وبحسب درجة المخالطة الطبيعية، فكلما زادت هذه المخالطة زادت إمكانية التعلم، فالفرد يحاط بقوة معادية للجريمة، أو مجندة لها.

• نظرية الفرصة (كوهن وفيلسون)

يمكن تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات إليها من الآتي:

1. وجود الهدف المناسب.
2. المجرم ذو الدافعية.
3. غياب الرقابة. تعاطي المخدرات يكون نتيجة توفر المواد المخدرة، وغياب دور أجهزة الدولة والرقابة الرسمية وغير الرسمية، (الوريكات، 2004).

○ دراسات سابقة :

دراسة الجهني (٢٠١٢) بعنوان دور المدرسة في وقاية طلابها من أخطار المخدرات وهدفت الدراسة إلى التعرف على البرامج الوقائية وما واقعها، والتعرف على نوعية البرامج التي يقدمها المنهج التربوي إلى للطلاب لتوعيتهم ضد أخطار أفة المخدرات، وكذلك تحديد درجة الوعي لدى التلاميذ من أخطار المخدرات، وتحديد للممارسات الوقائية التي تمارس فعلياً من قبل المدرسة لتوعية تلاميذها من خطورة التعاطي وتعمل على تحديد الايجابيات نحو الممارسات والفوارق السلبية في هذه البرامج لاستراتيجيات الرعاية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج ومنها، ضعف في البرامج الوقائية في مدارس التعليم العام وقلة فائدتها، واقتصار البرامج الوقائية على الأساليب التقليدية مثل المتمثلة في النشرات الحائطية والمحاضرات الدينية والزيارات القليلة جداً، وعدم مواكبة التطور في التنقيف المتمثلة في النشرات الحائطية والمحاضرات الدينية والزيارات القليلة جداً، ضعف التواصل بين المدارس والجهات الحكومية المتمثلة بمديريات مكافحة المخدرات (الجهني، 2012 : 8)

إن دراسة عامر (٢٠١٦) بعنوان " آثار تعاطي المخدرات فهي تبني مقترح لتطوير دور المراكز المؤسسات التربوية والتعليمية في مواجهتها لأفة التعاطي وهدفت الدراسة للتعرف على الأسباب والمشاكل والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والتعرف على المخاطر المترتبة على تعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لتعاطي المخدرات في الدول العربية وبناء مقترح لتطوير المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطي المخدرات في ضوء الواقع ومشكلة المخدرات في الدول العربية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج، ومنها: مساعدة المجتمع المدرسي في محاربة المخدرات من طريق إمدادها بالخبرات والتمويل من قبل المجموعات والمؤسسات في المجتمع، ونشر الوعي بين أفراد المجتمع بمخاطر واستخدام المخدرات (عامر، 2016: 2)

3. الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته.

يتضمن الفصل الحالي منهج البحث وإجراءاته المتبعة في تحديد مجتمع واختيار عينة البحث، واعداد أداة البحث والوسائل الإحصائية المستخدمة وعلى النحو الآتي:

أولاً/ منهج البحث:

لإجراء هذا البحث اعتمد الباحثان المنهج الوصفي، وهو أسلوب من أساليب البحث العلمي يعنى بدراسة الظواهر كما هي في الواقع، ويهدف إلى وصفها وصفاً كمياً أو كيفياً، وجمع الحقائق والمعلومات الدقيقة عنها، وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم طبيعتها وأسبابها وعلاقتها بغيرها من الظواهر. (عبيدات، ذوقان؛ وآخرون (102-104، 2012)

ثانياً/ إجراءات البحث:

مجتمع البحث:

1. تمثل مجتمع البحث الحالي بطلبة الجامعة العراقية (الذكور – والإناث) و للعام الدراسي (2025-2026).
2. **عينة البحث:** وهو جزء من المجتمع الاصلي المعني بالدراسة وممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة حتى نتمكن من تعميم النتائج على ذلك المجتمع (العبيدي، 2011: 144).
- و بناء على ما تم صياغته من اهداف جاء اختيار الباحثين للعينات للتحقق من الاهداف، وتألقت عينة البحث الحالي من (315) بلغ عدد الذكور (125) وبلغ عدد الاناث (190) جدول (1)

جدول (1) توزيع عينة البحث

ت	الجنس	العدد
1	الذكور	125
2	الاناث	190
	المجموع	315

3. أداة البحث:

ان البحث الحالي يحتاج الى أداة لجمع البيانات وتتكون من مجموعة من الأسئلة المكتوبة توجه إلى الأفراد بهدف الحصول على معلومات وبيانات تتعلق بأرائهم أو اتجاهاتهم أو سلوكياتهم بخصوص موضوع معين. فأن الاستبانة من أكثر أدوات البحث استخدامًا في الدراسات الاجتماعية والتربوية ، وهي أفضل أداة لبلوغ الهدف، إذ تعد من الوسائل الشائعة في جمع البيانات (عبد الرحمن، محمد، 1990: 22).

ومن اجل ذلك قام الباحثان بالإجراءات الآتية :

1. الاستبيان الاستطلاعي: فقد قام الباحثان بتوجيه سؤال مفتوح (ما هي أبرز الإجراءات المتبعة في الجامعات للحد من ظاهرة ادمان للمخدرات) وشمل الاستبيان طلبة الجامعة في عموم محافظة بغداد وتم ذلك من طريق الاستبيان الإلكتروني المعد بتطبيق (الكوكل كروم)
2. الاستبانة المغلقة: بعد استرجاع الباحثين لإجابات الطلبة (ذكور، انثى) في محافظة بغداد بخصوص السؤال الاستطلاعي المفتوح، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة، قام الباحثان بجمع الإجابات وتوحيدها وتم صياغتها في شكل فقرات وتم استبعاد الإجابات المتشابهة والمتكررة ، وصحح الباحثان المقياس بطريقة (صفر، 1) وذلك لحساب التكرارات واستخراج المتوسطات الحسابية لكل فقرة .

3- صدق الاداة:

الصدق هو قدرة الأداة على قياس ما وضعت لقياسه فعلاً أي انه يعكس درجة التطابق بين ما يُراد قياسه والنتائج التي تعطيها الأداة فكلما كانت الأداة صادقة، كانت نتائجها معبرة عن الواقع الفعلي للظاهرة المدروسة. (الزغلول، عبد الرحمن 2018)

ولأجل التحقق من صدق الفقرات فقد عرضت الاداة على عدد من المحكمين بعرض فقرات المقياس المكونة من (15) فقرة على (8) محكمين من ذوي الاختصاص في العلوم التربوية والنفسية واعتمد الباحثان نسبة 80% من اراء المحكمين أساسا لقبول فقرات الاختبار وفي ضوء اراء المحكمين قام الباحثان بتعديل بعض الفقرات وصولاً الى الصيغة النهائية.

4- ثبات الاداة

الثبات هو مدى اتساق نتائج واستقرار الاداة عبر الزمن أو بين فقراتها أو بين المقيمين أي إذا أعيد تطبيق الأداة على نفس الأفراد في نفس الظروف فإنها تعطي نتائج متقاربة. (حسن، 2016) (Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H (1994))

وتم توظيف معادلة الفا كرونباخ لاستخراج النسبة وبلغت (0.81) وهي نسبة ثبات جيدة.

5-الوسائل الاحصائية :

اعتمد الباحثان برنامج الحزمة الاحصائية SPSS في تحليل بيانات البحث مستخدمين الوسائل الآتية:-

1-النسب المئوية بوصفها وسيلة حسابية لإيجاد نسبة المئوية لكل فقرة.

2- معادلة ألفا-كرونباخ للتحقق من ثبات اداة البحث.

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل ابرز النتائج التي توصل اليها البحث الحالي على وفق الاهداف المحددة ، وتفسير هذه النتائج بحسب الإطار النظري والدراسات ذات العلاقة ، والخروج بمجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات وعلى النحو الآتي:

أولاً: عرض النتائج وتفسيرها

الهدف الأول: التعرف على دور المؤسسات الجامعية في توعية الطلبة بمخاطر تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

وللتحقق من هذا الهدف قام الباحثان بإيجاد تكرارات كل فقرة من فقرات الاستبانة ثم نسبتها المئوية، واتضح من نتائج البحث ، أن الطلبة يرون أن الجامعة تقوم بعدد من الجهود الفعالة في مكافحة ظاهرة المخدرات، وتبين ذلك من نتائج البحث فقد بلغت النسبة المئوية لفقرة توفير الدعم النفسي والاستشاري بنسبة .95.87% اما فقرة عقد الندوات العلمية بمشاركة مختصين فبنسبة92.16 وجاءت فقرة تنظيم فعاليات توعوية بالتعاون مع الجهات المختصة بالمرتبة الثالثة بنسبة 90.47 % ، اما فقرة إشراك الطلبة في مبادرات ميدانية فجاءت بنسبة.89.85 % ، وجاءت فقرة إسهام الأنشطة اللاصفية بنسبة.85.71 . ونستنتج من ذلك أن المؤسسات الجامعية تؤدي دورًا مهمًا في التوعية والوقاية من المخدرات من طريق الأنشطة الأكاديمية والمجتمعية.

وبعرض النتائج لوحظ تدني النسب في بعض الجوانب المهمة مثل: الإبلاغ عن حالات التعاطي بنسبة (37,60) %، وتعزيز الوازع الديني بنسبة (28.57) % ، وتناول موضوع التعاطي في المحاضرات(26.13) % ، وتقديم الجامعة لبرامج التأهيل بنسبة (17.14%)

وقد يعود ذلك إلى وجود قصور في الجوانب الوقائية الداخلية وغياب برامج التأهيل والتوعية والمتابعة للمهدين بالتعاطي. وجدول (2) يوضح ذلك

جدول (2) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ل دور المؤسسات الجامعية في توعية الطلبة بمخاطر تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

ت	الرتبة	ثانيًا: فقرات أداة البحث	التكرارات	النسبة المئوية
1	الأولى	ان الجامعة توفر الدعم النفسي والاستشاري للطلبة الذين يواجهون ضغوطًا نفسية	302	95.87
2	السادسة	تسهم الجامعة في تنظيم حملات إعلامية لمكافحة المخدرات	295	82.23
3	الرابعة	تعمل الجامعة على إشراك الطلبة في مبادرات توعوية ميدانية	283	89.85
4	التاسعة	تشجع الجامعة الطلبة على الإبلاغ عن حالات تعاطي أو ترويج المخدرات	118	37.60
5	الحادية عشر	تسهم الجامعة في توفير بيئة آمنة خالية من المؤثرات السلبية والسلوكيات المنحرفة	98	31.21
6	الثانية عشر	تسهم الجامعة في بناء اتجاهات إيجابية ضد تعاطي المخدرات بين الطلبة	95	30.25

17.14	54	تقدم الجامعة برامج تاهيلية للطلبة الذين يواجهون سلوكيات خطيرة.	الخامسة عشر	7
28.57	90	تحرص الجامعة على تعزيز الوازع الديني والأخلاقي لدى الطلبة	الرابعة عشر	8
55.87	176	تتبنى الجامعة سياسات واضحة لمكافحة تعاطي المخدرات داخل الحرم الجامعي.	الثامنة	9
70.15	221	تتعاون الجامعة مع المنظمات الحكومية للتوعية بمخاطر المخدرات	السابعة	10
90.47	285	تنظم الجامعة فعاليات خاصة للتوعية بمخاطر المخدرات وبالتعاون مع الجهات المختصة	الثالثة	11
26.13	82	يتناول أساتذة الجامعة موضوع المخدرات والتوعية بها في المحاضرات	الثالثة عشر	12
35.55	112	يشعر الطلبة أن الجامعة تهتم بقضاياهم الاجتماعية والنفسية	العاشرة	13
92.16	290	تعقد الجامعة ندوات علمية بمشاركة مختصين في مكافحة المخدرات.	الثانية	14
85.71	270	تسهم الأنشطة اللاصفية في إبعاد الطلبة عن سلوكيات منحرفة	الخامسة	15

الهدف الثاني : التعرف على المؤسسات الجامعية في توعية الطلبة بمخاطر تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بحسب متغير الجنس (الذكور – الإناث)

يتضح من نتائج الجدول (3) أن هناك فروقاً واضحة بين استجابات الذكور والإناث تخص دور الجامعة في الحد من انتشار المخدرات، فقد أبدت الإناث نسب الموافقة لديهن أعلى في أغلب الفقرات، بينما أظهر الذكور نسباً أعلى في بعض الجوانب العملية والميدانية.

ويستنتج الباحثان من ذلك ان الإناث أكثر شعوراً بوجود الدعم النفسي ، مما ينعكس على تفاعلهم مع خدمات الارشاد ، وكذلك هن أكثر مشاركة في الحملات الإعلامية والأنشطة الميدانية والترفيهية التي تقيمها الجامعة ، وأظهرت النتائج أيضاً أن الإناث أبدن استجابات أعلى في أغلب الفقرات المرتبطة بالتوعية والقيم الأخلاقية، بينما تفوق الذكور في الجوانب الميدانية والعملية. ونستنتج من ذلك أن الإناث أكثر حساسية واستجابة للبرامج الوقائية داخل الجامعة، بينما يميل الذكور نحو الأنشطة الواقعية والتطبيقية. وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ل دور المؤسسات الجامعية في توعية الطلبة بمخاطر تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بحسب الجنس (ذكور، انثى)

ت	فقرات أداة البحث		التكرارات		النسبة المئوية	
	ذكور	انثى	ذكور	انثى	الذكور	الإناث
1	112	190	37.1%	62.2%		
2	115	180	39.0%	61.0%		
3	187	96	66.1%	33.9%		

%24.6	%75.4	29	89	تشجع الجامعة الطلبة على الإبلاغ عن حالات تعاطي أو ترويج المخدرات	4
61.2	%38.8	60	38	تسهم الجامعة في توفير بيئة آمنة خالية من المؤثرات السلبية والسلوكيات المنحرفة	5
%67.8	%23.2	73	22	تسهم الجامعة في بناء اتجاهات إيجابية ضد تعاطي المخدرات بين الطلبة	6
%44.4	%55.6	24	30	تقدم الجامعة برامج تأهيلية للطلبة الذين يواجهون سلوكيات خطيرة.	7
%58.9	%41.1	53	37	تحرص الجامعة على تعزيز الوازع الديني والأخلاقي لدى الطلبة	8
%57.0	%43.0	98	74	تتبنى الجامعة سياسات واضحة لمكافحة تعاطي المخدرات داخل الحرم الجامعي.	9
%76.5	%23.5	169	52	تتعاون الجامعة مع المنظمات الحكومية للتوعية بمخاطر المخدرات	10
%69.5	%30.5	198	87	تنظم الجامعة فعاليات خاصة للتوعية بمخاطر المخدرات وبالتعاون مع الجهات المختصة	11
%50.0	%50.0	41	41	يتناول أساتذة الجامعة موضوع المخدرات والتوعية بها في المحاضرات	12
%61.6	%38.4	69	43	يشعر الطلبة أن الجامعة تهتم بقضاياهم الاجتماعية والنفسية	13
%68.6	%31.4	199	91	تعقد الجامعة ندوات علمية بمشاركة مختصين في مكافحة المخدرات.	14
%65.9	%34.1	178	92	تسهم الأنشطة اللاصفية في إبعاد الطلبة عن سلوكيات منحرفة	15

ثانياً: التوصيات

- 1-زيادة البرامج التثقيفية، والتوعية داخل الجامعة التي تخص أضرار المخدرات .
- 2-دمج موضوعات التوعية بالإدمان وتعاطي المخدرات ضمن المناهج الدراسية.
- 3-إنشاء مركز للدعم النفسي والاجتماعي داخل الجامعة.
- 4-تفعيل دور المرشدين التربويين والاجتماعيين في الجامعات.
- 5-تنظيم ندوات يقدمها رجال دين ومختصون نفسيون للتوعية بمخاطر المخدرات
- 6-زيادة الأنشطة اللاصفية والرياضية والثقافية وإشراك الطلبة في فرق تطوعية لمكافحة المخدرات.

ثالثاً-المقترحات

- 1- إجراء دراسات ميدانية تخص ظاهرة الإدمان في المجتمع العراقي
- 2-دعم مشروعات التخرج التي تتناول قضايا المخدرات والوقاية منها.
- 3-اجراء دراسات مقارنة بين دور الجامعات العراقية في مكافحة المخدرات والجامعات في الدول الأخرى .

المصادر والمراجع

- نهاري ، عبد الله بن محمد بن أحمد (٢٠١٣) دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات بمنطقة جازان مع تقديم تصور مقترح، مشروع رسالة علمية مقدم لنيل درجة العالمية العالية (الدكتوراه) المملكة العربية السعودية)
- إصدارات اللجنة (٢٠٠٨)، دور المدرسة في الوقاية من تعاطي المخدرات وزارة الداخلية موقع نت

- ✚ فريال مشرف عيدان، وآخرون (2023) دور الجامعات العراقية في الوقاية من ظاهرة تعاطي ، جامعة النهرين، بغداد
- ✚ علي عوض العتيبي، (2022) دور الجامعات السعودية في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، مجلة الخدمة الاجتماعية، جامعة الملك عبد العزيز
- ✚ عبد الرحمن، عبد الله (2018)، دور الجامعات في تنمية القيم والسلوكيات الإيجابية لدى الطلبة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين.
- ✚ الحسين، عبد الكريم. (2019) علم النفس الإدماني، دار الفكر العربي.
- ✚ العبد الله، فاطمة (2016) المؤثرات العقلية وأثرها على الصحة النفسية، مجلة دراسات نفسية جامعة دمشق.
- ✚ عيدان، محمد علي (2024) دور الجامعات العراقية في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات
جامعة النهرين بغداد.
- ✚ قراوي، حمزة، (2025)، دور الجامعة في وقاية الطالب الجامعي من المخدرات في المرحلة الراهنة مقارنة نظرية مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية.
- ✚ مدان، محمد (2013) ظاهرة تعاطي المخدرات في الوسط الطلابي الجامعي دراسة ميدانية بالأحياء الجامعية بتلمسان ، مجلة الوقاية والأرغوميا.
- ✚ الظاهر خالد طه محمد (2016) دور المؤسسات التربوية في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، تم الاسترجاع من موقع رماح للبحوث
- ✚ العيسوي، عبد الرحمن محمد ،(2004)، اتجاهات جديدة في علم النفس القانوني منشورات الحلبي الحقوقية.
- ✚ الغباري، محمد سلامة، (2004) ، الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية للطباعة والنشر.
- ✚ مشاقبة، محمد . (2003) ، أثر برنامج إرشاد جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات . رسالة دكتوراه في منشورة جامعة عمان العربية عمان الأردن.
- ✚ عقيل، أديب زيد، الداود، توفيق يوسف،(2007)، علم الاجتماع الجنائي والقانوني، منشورات جامعة دمشق، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- ✚ الوريكات، عايد (2004)، نظريات علم الاجتماع، الطبعة الأولى، دار الشوق للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
- ✚ التعليم العالي الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة.
- ✚ عبد الرحمن، محمد . (2015) مناهج البحث العلمي وأساليبه . دار الفكر العربي، القاهرة
- ✚ الزغلول، عبد الرحمن . (2018) القياس والتقويم في العلوم التربوية والنفسية . دار المسيرة، عمان.
- ✚ علي، حسن . (2016) القياس والتقويم التربوي والنفسية . دار الفكر العربي، القاهرة.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). Psychometric Theory (3rd ed.). McGraw-Hill. ○

تصميم نظام رقمي لتعقب وتقييم فعالية البرامج الوقائية والعلاجية لمتعاطي المخدرات

محمد عدنان صيهود¹، حامد علي عبد الاسدي²
 قسم علوم الحاسوب - كلية التربية للعلوم الصرفة - جامعة البصرة^{1,2}
mohdsaihood999@gmail.com

المخلص

يستعرض هذا البحث نظاماً رقمياً متكاملًا تم تطويره لرصد وتقييم البرامج العلاجية والوقائية لمتعاطي المخدرات في بيئة إكلينيكية فعلية. اعتمد التصميم على تحليل بيانات 150 مريضاً من مركز إعادة التأهيل، فقد تم بناء النظام باستخدام بيئة **Visual Studio** وقاعدة البيانات **MySQL** لضمان الموثوقية وسهولة التكامل مع البنية التحتية القائمة. تمكن النظام من تحقيق تقدم ملحوظ في إدارة العملية العلاجية من توفير آلية منهجية لجمع البيانات السريرية والنفسية وتتبع التقدم العلاجي لكل حالة. أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في دقة المتابعة وانخفاضاً في الأخطاء الإدارية، فضلاً عن تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق العلاجي. يكمن الابتكار الرئيسي للنظام في قدرته على توليد تحليلات ديناميكية تقدم رؤى عملية تخص فعالية البرامج المختلفة. هذه الميزة تمكن القائمين على الرعاية من اتخاذ قرارات علاجية مستنيرة وتعديل الخطط العلاجية بناءً على معطيات فعلية. تشير النتائج إلى أن التطبيق العملي للنظام اسهم في تحسين مؤشرات النجاح العلاجي وزيادة كفاءة إدارة الحالات. كما يوفر النظام أداة قوية لصناع القرار في تقييم تأثير البرامج وتوجيه الموارد العلاجية بشكل أمثل.

الكلمات المفتاحية: أنظمة رقمية، إدارة العلاج، تقييم البرامج، إعادة تأهيل، تعاطي المخدرات

Designing a Digital System for Monitoring and Evaluating the Effectiveness of Preventive and Therapeutic Programs for Individuals with Substance Use Disorder

Mohammed Adnan Saihood¹, Hamed Ali Abed Al-Asadi²

Department of Computer Science - College of Education for Pure Sciences - University of Basrah^{1,2}
mohdsaihood999@gmail.com

Abstract

This research presents an integrated digital system developed to monitor and evaluate therapeutic and preventive programs for drug addicts in an actual clinical environment. The system design was based on data from 130 patients across rehabilitation centers, using the Visual Studio environment and MySQL technologies to ensure reliability and seamless integration with existing infrastructure. The system demonstrated significant improvements in treatment management by providing a systematic mechanism for collecting clinical and psychological data while tracking therapeutic progress for each case. Results showed substantial enhancement in follow-up accuracy, reduction in administrative errors, and improved coordination among treatment team members.

The system's primary innovation lies in its ability to generate dynamic analytics that provide practical insights into program effectiveness. This feature enables caregivers to make informed therapeutic decisions and modify treatment plans based on actual data. Findings indicate that the system's practical application improved treatment success indicators and enhanced case management efficiency. Furthermore, the system provides decision-makers with a powerful tool for assessing program impact and allocating therapeutic resources optimally.

Keywords: Digital systems, Treatment management, Program evaluation, Rehabilitation, Drug abuse

1. المقدمة

تشكل اضطرابات تعاطي المواد المخدرة تحديًا صحيًا عالميًا متناميًا، إذ تؤثر فيما يقارب 5.8% من السكان البالغين وفقًا لتقديرات منظمة الصحة العالمية. في السياق العراقي، تشهد معدلات الانتشار ارتفاعًا ملحوظًا، إذ سجلت التقارير الرسمية زيادة بنسبة 45% في حالات الإدمان المسجلة في السنوات الخمس الماضية، مع تنامي ملحوظ في استهلاك المواد التركيبية بين فئة الشباب [1].

وتستند هذه الدراسة إلى إطار نظري متكامل يجمع بين نماذج الطب الوقائي ونظريات تغيير السلوك، مع التركيز على تطوير حلول تقنية مبتكرة لتعزيز فعالية برامج العلاج. ويعاني القطاع الصحي العراقي حاليًا من نقص حاد في أنظمة المعلومات المتخصصة في رصد ومتابعة حالات الإدمان، مما يحد من قدرة مقدمي الخدمة على اتخاذ قرارات علاجية مستنيرة [2].

وتكمن الأهمية العلمية لهذا البحث في سد الفجوة المعرفية المتعلقة بتطبيق تقنيات المعلوماتية الصحية في مجال علاج الإدمان في البيئات منخفضة الموارد. ويقدم النظام المقترح نموذجًا متكاملًا يجمع بين وظائف الرصد السريري، وتحليل البيانات العلاجية، وإدارة البرامج الوقائية، مع تصميم خاص يراعي الخصائص الثقافية والتنظيمية للمجتمع العراقي.

ومن الناحية المنهجية، يعتمد البحث على تصميم نظامي يراعي متطلبات المستخدم النهائي بمنهجية التطوير التكراري. يجمع النموذج المقترح بين مكونات إدارة السجلات الصحية الإلكترونية ونظم دعم القرار السريري، مع إمكانية التكامل مع البنى التحتية القائمة في المراكز العلاجية.

تستند الدراسة أهميتها العملية من قدرتها على توفير أدوات موضوعية لقياس فعالية التدخلات العلاجية، إذ تشير الأدبيات إلى أن أنظمة الرقمية المتكاملة يمكن أن تسهم في تحسين النتائج العلاجية بنسبة تصل إلى 35% بتعزيز التنسيق بين مقدمي الخدمة وضمان استمرارية الرعاية.

2. المشكلة البحثية وأبعادها

تتمثل الإشكالية المركزية لهذه الدراسة في غياب آليات منهجية لرصد وتقييم البرامج العلاجية والوقائية لمتعاطي المخدرات في البيئة العراقية. تظهر البيانات الأولية من مراكز العلاج الرئيسية أن 67% من الحالات المسجلة تعاني من انتكاسات متكررة، مع انخفاض معدلات الالتزام بالبرامج العلاجية إلى ما دون 40% [3]. ويعزى هذا الوضع إلى ثلاثة تحديات رئيسية: أولاً - تشتت البيانات العلاجية بين أنظمة يدوية غير متكاملة، مما يحول دون تكوين رؤية شاملة عن مسار العلاج. ثانياً - اعتماد عمليات التقييم على مقاييس غير معيارية في 78% من المراكز العلاجية.

ثالثاً - محدودية القدرة على تحليل البيانات العلاجية بشكل منهجي لتوجيه القرارات الإدارية والسريرية.

3. الإطار النظري والدراسات السابقة

يستند هذا البحث إلى نموذج "نظم إدارة الجودة الشاملة" في الرعاية الصحية، مع التركيز على معايير الرصد والتقييم المستمر. تكشف مراجعة الأدبيات عن وجود فجوة بحثية واضحة في تطبيق نظم المعلومات المتكاملة في مجال علاج الإدمان بالدول النامية. تشير الدراسات المماثلة في سياقات إقليمية إلى أن تطبيق الأنظمة الرقمية أسهم في تحسين معدلات الاستجابة العلاجية بنسبة 22-35%، مع تخفيض تكاليف المتابعة بنسبة 18% [4].

وتشير الدراسات المبكرة إلى أن مشكلة تعاطي المخدرات في العراق بدأت تأخذ أبعادًا مقلقة في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين. ففي عام 2009، كشفت دراسة العقروي وهامفرز عن نمط مثير للقلق يتمثل في انتشار سوء استخدام الأدوية الموصوفة طبيًا، وخاصة البنزوديازيبينات والعقاقير المضادة للباركنسون مثل بنزهيكسول. وقد أظهرت البيانات أن الصيدليات الخاصة كانت المصدر الرئيسي لهذه الأدوية، إذ يتم صرفها بشكل روتيني دون وصفات طبية، مما يعكس ضعفًا في نظام الرقابة الدوائية [5].

وفي السياق نفسه ، أجرى الحسني وزملاؤه (2009) دراسة مهمة استطلعت آراء 70 طبيبياً نفسياً عراقياً، كشفت أن 83% منهم قد واجهوا حالات إدمان على الأدوية الموصوفة في عياداتهم. وقد سلطت الدراسة الضوء على ظاهرة "الأدوية المنحرفة" التي يتم الحصول عليها من السوق السوداء بوصفها من التحديات الرئيسية في مجال الصحة النفسية [2].

أما دراسة الحميري والديوان (2010) فقد قدمت أولى التقديرات الكمية لانتشار التعاطي في بغداد، إذ أظهرت أن 17.8% من السكان قد جربوا الكحول مرة واحدة على الأقل في حياتهم، بينما بلغت نسبة متعاطي المخدرات 7.02%. كما لاحظ الباحثون تزايداً في استخدام المواد المهدنة والنمو، مما يشير إلى بداية تحول في أنماط التعاطي [6]. العراقية (Iraq CEWG) كشفت البيانات المقدمة من قبل وزارة الصحة والجهات الأمنية عن تغيرات نوعية في مشهد التعاطي، أهمها:

1. ظهور مواد مخدرة جديدة: مثل الكبتاغون (الأقرص 01) والميثامفيتامين البلوري، إذ سجلت أولى حالات ضبط الكبتاغون عام 2009 ثم تزايدت المضبوطات بشكل مضطرد.
 2. تغير أنماط التعاطي: مع زيادة ملحوظة في تعاطي الترامادول، إذ أظهرت دراسة في الموصل أن 15.6% من المتعاطين كانوا يتعاطونه من طريق الحقن، مما ينذر بمخاطر صحية جديدة مثل انتشار الأمراض المعدية [7].
- وكشف المسح الوطني لتعاطي الكحول والمخدرات في العراق عن تحولات عميقة في أنماط الإدمان، إذ أظهرت البيانات استمرار هيمنة الكحول كأكثر المواد تعاطياً بنسبة 47.43%، لكن الأكثر إثارة للقلق كان التصاعد الكبير في تعاطي المواد الأفيونية وخاصة الترامادول الذي أصبح يشكل 25.29% من حالات الإدمان. وقد سجلت الدراسة ثلاث ظواهر مقلقة [8-12]:
- أولاً - تآنيث التعاطي فقد ارتفعت نسبة المتعاطيات من الإناث إلى 10% بعد أن كانت شبه معدومة، مع ملاحظة أن هذه النسبة قد تكون أقل من الواقع بسبب الوصمة الاجتماعية.
- ثانياً - تسرب الظاهرة إلى فئة المراهقين؛ إذ بدأت تظهر بين طلاب المدارس الثانوية وحتى الإعدادية، مع حالات مسجلة لأطفال دون 15 سنة.

ثالثاً - الارتباط الوثيق بالعوامل الاجتماعية فقد سجلت أعلى النسب بين العاطلين عن العمل (58%) وأبناء الأسر المفككة (32%)، كما ظهرت بؤر سكنية عشوائية في بغداد والبصرة تسجل نسب تعاطي تصل إلى 3 أضعاف المعدل الوطني. وأرجعت الدراسة (الحميري وآخرون، 2017) هذه التحولات إلى تفاعل عوامل متشابكة تشمل ضعف الرقابة الدوائية وانتشار الصيدليات غير المرخصة التي تباع الترامادول بدون وصفات، وتأثير النزوح والهجرة الداخلية بعد الأزمات، وانتشار ثقافة التعاطي بين النازحين في المخيمات، فضلاً عن تآكل دور الأسرة التقليدية في الرقابة الاجتماعية.

شهدت قضية تعاطي المخدرات في العراق في المدة (2020-2023) تطورات خطيرة ومتسارعة، فقد اتخذت أبعاداً أكثر تعقيداً وتشابكاً مع قضايا الاقتصاد والمجتمع. فقد كشفت دراسة الصاعدي (2020) عن علاقة عضوية بين انتشار المخدرات والجماعات المسلحة، فقد أصبحت هذه الجماعات تؤدي دوراً محورياً في شبكات التهريب الدولية، خاصة في المناطق الحدودية، مستغلة حالة عدم الاستقرار الأمني وقلة الرقابة المشددة في المنافذ الحدودية [12].

وفي مؤشر على خطورة الموقف، أظهرت تقارير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) لعام 2023 طفرة كمية غير مسبوقة، حيث سجلت مضبوطات مادة الكبتاغون ارتفاعاً صاعقاً بنسبة 3,380% في أربع سنوات فقط (2019-2023)، مع ضبط أكثر من 4.1 طن من هذه المادة في عام 2023 وحدة، مما يؤكد تحول العراق إلى مركز إقليمي رئيسي لعبور المخدرات باتجاه دول الخليج وأوروبا [13].

كما تنوعت وسائل التعاطي بشكل لافت، فقد انتشرت طرق جديدة خطيرة مثل الحقن الوريدي الذي كان نادراً في السابق، خاصة مع تزايد تعاطي الترامادول والميثامفيتامين، كما ظهرت أساليب مبتكرة مثل التدخين عبر الشيشة الإلكترونية في السنوات

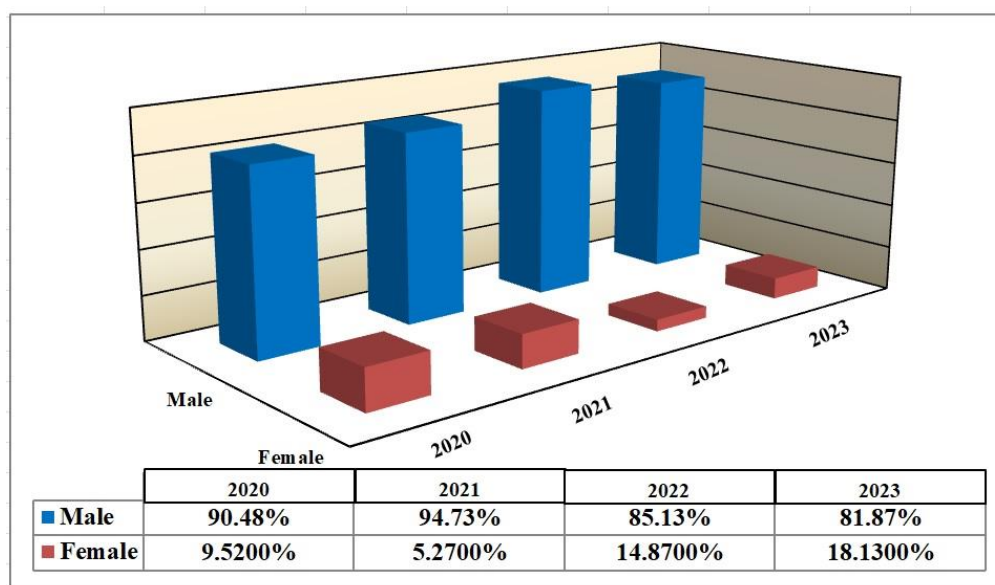
الآخيرة، إلى جانب الطرق التقليدية من مثل التدخين والشم. وقد رافق هذا التنوع زيادة في المضاعفات الصحية مثل انتشار الأمراض المعدية (التهاب الكبد الوبائي، الإيدز) بين متعاطي الحقن، وارتفاع حالات الجرعات الزائدة التي تؤدي للوفاة.

ويكشف التحليل العلمي للدراسات السابقة أنماطاً ديموغرافية مميزة لتعاطي المخدرات في العراق، كما يتضح من الشكلين (1) و(2)، إذ تبرز فروقات جوهرية في انتشار الظاهرة بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة. فمن الناحية الجندرية، يظهر الشكل (1) تبايناً واضحاً في معدلات التعاطي، مع نسبة تصل إلى 90% بين الذكور مقابل 10% فقط بين الإناث. هذا التفاوت الكبير يعكس بشكل جلي تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع العراقي، إذ تفرض الضوابط المجتمعية قيوداً صارمة على ممارسات الإناث، بينما تتسم النظرة الاجتماعية لتعاطي الذكور بقدر أكبر من التسامح النسبي.

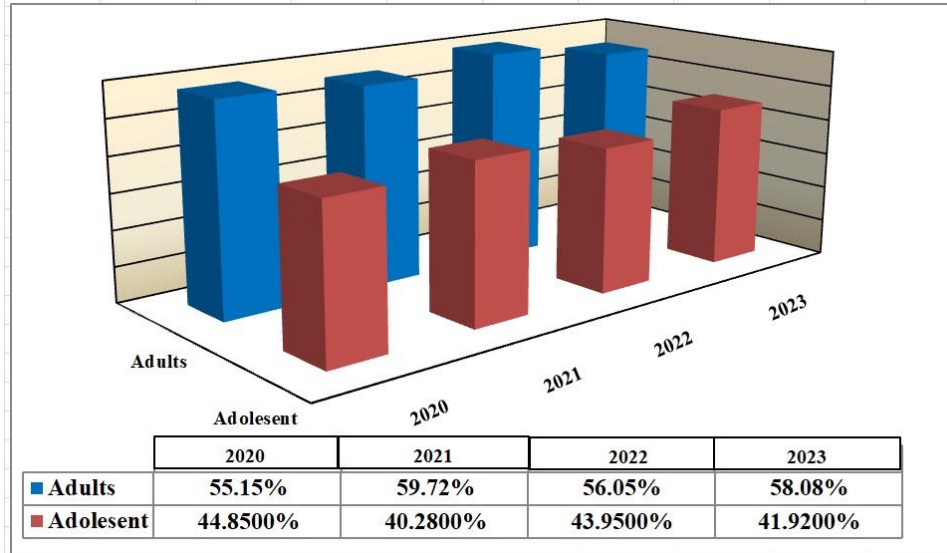
ومن المهم الإشارة إلى أن هذه النسبة الظاهرة للإناث ربما لا تعكس الحجم الحقيقي للمشكلة، نظراً لطبيعة التعاطي السري وغير المعلن في هذه الفئة الجندرية بسبب الوصمة الاجتماعية الثقيلة المرتبطة بإدمان الإناث. وتشير الدراسات النفسية المصاحبة إلى أن الإناث المتعاطيات يعانين من مضاعفات نفسية أكثر حدة، مع معدلات اكتئاب مصاحب تصل إلى 65%، وزيادة في اضطرابات القلق بنسبة 45% مقارنة بالذكور، وذلك وفقاً لنتائج المسح الوطني لعام 2016.

أما على المستوى العمري، فيظهر الشكل (2) تفاوتاً واضحاً في أنماط التعاطي بين الفئات العمرية المختلفة. إذ تسجل فئة البالغين (18 سنة فما فوق) معدلات أعلى بنسبة 15-20% مقارنة بالمرهقين (13-17 سنة). ويمكن تفسير هذا التفاوت من عوامل متداخلة تشمل: طول مدة التعرض للمواد المخدرة، وزيادة القدرة المالية التي تتيح الوصول المستمر إلى هذه المواد، وتراكم الخبرة في إخفاء أنماط التعاطي، فضلاً عن تأثير الضغوط الاقتصادية والمسؤوليات الأسرية التي تزيد من قابلية هذه الفئة للجوء إلى التعاطي بوصفه آلية للتكيف مع الضغوط الحياتية.

في المقابل، يظهر المرهقون أنماط تعاطٍ مختلفة، إذ يغلب عليهم استخدام المواد الرخيصة والمتاحة بسهولة مثل المستنشقات والعقاقير المهدنة. كما تؤدي عوامل البيئة المحيطة دوراً محورياً في بداية التعاطي بين هذه الفئة، إذ تشير البيانات إلى أن 68% من حالات التعاطي بين المرهقين مرتبطة بتأثير الأقران، مع وجود علاقة واضحة بين التعاطي ومعدلات التسرب المدرسي.



الشكل 1: التوزيع النسبي لانتشار تعاطي المواد المخدرة حسب الجنس خلال الفترة 2020-2023.



الشكل 2: لتوزيع العمري لمعدلات تعاطي المواد المخدرة بين البالغين والمراهقين خلال الفترة 2020-2023. تستوجب النتائج تطوير نظام علاجي رقمي متكامل يراعي الفروقات الديموغرافية في أنماط الإدمان. تعتمد هذه المنظومة على منصات إلكترونية آمنة تتيح التواصل السري مع المختصين، مع ضمان السرية التامة للبيانات وفق أعلى المعايير الأمنية. تشمل الحلول المقترحة تطبيقات تتبع ورصد للعلامات المبكرة للانتكاس، وأنظمة إحالة إلكترونية تربط بين مختلف مقدمي الخدمات العلاجية. توفر هذه الأنظمة قنوات اتصال متعددة (نصية، صوتية، فيديو) تتناسب مع احتياجات الفئات المختلفة، مع إمكانية الحصول على استشارات فورية من أطباء نفسيين واختصاصيي إدمان معتمدين. كما تتيح المنظومة إدارة متكاملة لمسار العلاج، بدءًا من التقييم الأولي وحتى المتابعة بعد التعافي، مع إمكانية تنسيق الخدمات بين الجهات المعنية (طبية، نفسية، اجتماعية). يتم تصميم الواجهات الرقمية بشكل يراعي الفروقات العمرية والثقافية، مع تركيز خاص على توفير بيئة آمنة للفئات الأكثر حساسية مثل النساء والمراهقين. تعمل هذه المنظومة على تحسين إمكانية الوصول للخدمات العلاجية في المناطق النائية، وتسهيل عملية المتابعة المستمرة التي تعد حاسمة في منع الانتكاس.

4. المنهجية البحثية

يعتمد البحث على منهجية تصميم النظم التكاملية (**Integrated System Design**) مع التركيز على ثلاث مراحل أساسية:

- مرحلة التحليل الاحتياجي: باستخدام مقابلات معمقة مع 10 من مقدمي الخدمة في مركز علاجي في البصرة.
- مرحلة النمذجة النظامية: تطوير نموذج مفاهيمي يربط بين متطلبات الرصد السريري وإدارة البرامج الوقائية.
- مرحلة التصميم التقني: بناء النظام باستخدام منصة **NET Core**. مع قاعدة بيانات **SQL** العلائقية، مع ضمان التوافق مع معايير الخصوصية والأمن السيبراني.

5. الأهمية العملية للنظام المقترح

يمثل النظام الرقمي المقترح نقلة نوعية في إدارة حالات الإدمان بتوفير حلول تقنية متكاملة. تعمل لوحات التحكم التفاعلية على تمكين الأطباء من متابعة المؤشرات العلاجية الفردية والجماعية بشكل آني، مما يسهل عملية اتخاذ القرارات السريرية. يتميز النظام بدمج آليات إنذار مبكر تعتمد على تحليل البيانات التاريخية والأنماط السلوكية للتنبؤ باحتمالات الانتكاس، مما يتيح للفريق العلاجي التدخل الوقائي في المراحل المبكرة.

6. التكيف مع السياق المحلي

يتميز النظام الرقمي المقترح بقدرته على التكيف مع الخصائص الفريدة للبيئة العراقية، فقد صُمم لمراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية من تكيف واجهات المستخدم ومحتوى البرامج ليتوافق مع القيم الدينية والاجتماعية السائدة، مع التركيز على حماية الخصوصية نظرًا لحساسية قضايا الإدمان في المجتمع. كما يتميز النظام بمرونته التقنية إذ يعمل على أجهزة متوسطة المواصفات ويتكيف مع ظروف الاتصال المحدودة، من واجهات مستخدم بسيطة لا تتطلب مهارات تقنية متقدمة. وقد تم تطوير النظام ليكون قابلاً للتطبيق التدريجي بحسب إمكانيات كل مركز علاجي، مع توفير خيارات متعددة لإدخال البيانات تتراوح بين الإلكتروني الكامل والمدخلات اليدوية، مما يضمن قدرته على التكامل مع مختلف البنى التحتية المتاحة في المراكز العلاجية العراقية، مع إمكانية التطوير المستقبلي عند توفر إمكانيات تقنية أعلى.

7. الإسهامات العلمية والعملية

تتمثل القيمة المضافة لهذا البحث في تطوير إطار منهجي متكامل يمكن تطبيقه في البيئات محدودة الموارد. يوفر النظام مجموعة من مؤشرات الأداء المعيارية التي تتيح تقييم فعالية البرامج العلاجية بشكل موضوعي. ويسهم البحث في بناء قاعدة معرفية غنية يمكن الاستفادة منها في الدراسات المستقبلية، مع إمكانية تطوير النموذج ليشمل أنواعاً أخرى من الاضطرابات السلوكية. ويعد هذا النظام أداة فعالة لدعم صانعي القرار في تطوير السياسات العلاجية والوقائية بناءً على بيانات دقيقة وتحليلات علمية.

8. النظام الرقمي لتعزيز البرامج الوقائية لمكافحة المخدرات: منهجية متكاملة

يعتمد النظام المقترح على إطار علمي متكامل يجمع بين تقنيات إدارة البيانات الحديثة ومنهجيات التقييم البرامي. تم تطوير النظام ليكون أداة فعالة في تحسين جودة البرامج الوقائية بتوفير آلية منهجية لجمع البيانات وتحليلها. يعمل النظام على ثلاثة مستويات رئيسية: المستوى الفردي لمتابعة المشاركين، المستوى البرامي لتقييم الفعالية، والمستوى المؤسسي لدعم اتخاذ القرار.

1-8 المنهجية العلمية للتطوير والتنفيذ

تم بناء النظام على وفق منهجية علمية دقيقة تبدأ بتحليل الاحتياجات الفعلية للمراكز العلاجية والمؤسسات التعليمية. اعتمدت عملية التطوير على جمع المتطلبات الوظيفية من لقاءات واستبيانات وورش عمل مع المختصين، تلاها مرحلة التصميم المعماري للنظام. روعي في التصميم تحقيق التكامل بين الجوانب المختلفة لعملية المتابعة والتقييم، مع ضمان سهولة الاستخدام من قبل مختلف الفئات المستهدفة.

2-8 البنية التقنية للنظام

يتكون النظام من عدة وحدات مترابطة تعمل بشكل متكامل. تشمل الوحدة الأساسية نظام إدارة قواعد البيانات الذي صمم ليكون مرناً وقابلاً للتطوير. تم تطوير واجهات مستخدم متخصصة لمختلف الفئات المستفيدة، مع التركيز على البساطة والوظيفية. يعتمد النظام على تقنيات تحليل البيانات لتوليد مؤشرات الأداء الرئيسية وتقديم التوصيات.

3-8 آليات التقييم والمتابعة

صمم النظام ليقاس فعالية البرامج الوقائية بمجموعة من المؤشرات الكمية والنوعية. تشمل هذه المؤشرات معدلات الحضور، مستوى المشاركة في الأنشطة، التغيير في المعرفة والاتجاهات، ومعدلات الاستبقاء. يتم ربط هذه المؤشرات بنتائج المتابعة طويلة المدى لتقييم الأثر الحقيقي للبرامج على سلوك المشاركين.

4-8 التطبيق الميداني وضمان الجودة

خضع النظام لمراحل اختبار مكثفة في بيئات عمل حقيقية لضمان موثوقيته وفعالته. تم تطبيقه بشكل تجريبي في مركز علاج الإدمان، فقد أثبت قدرته على تحسين عمليات المتابعة والتقييم. ركزت عملية الضمان النوعي على تحسين واجهات المستخدم وضمان دقة البيانات وسهولة الوصول إليها.

5-8 إمكانات التطوير المستقبلية

تم تصميم النظام ليكون قابلاً للتطوير والتكيف مع الاحتياجات المستقبلية. تتضمن خطط التطوير إضافة وحدات جديدة للتحليل التنبؤي، وإمكانية التكامل مع الأنظمة الصحية الحالية. كما يمكن توسيع نطاق النظام ليشمل أنواعاً أخرى من البرامج الوقائية والعلاجية.

9. الأنظمة العلاجية المتكاملة في المنظومة الرقمية

يستند النظام الرقمي المقترح إلى دمج أحدث المنهجيات العلاجية المعتمدة عالمياً في مجال مكافحة الإدمان، إذ تم تصميمه ليدعم ثلاثة محاور علاجية رئيسية:

1-9 البرامج الدوائية المتخصصة:

يعتمد النظام على أحدث البروتوكولات الدوائية المعتمدة من منظمة الصحة العالمية، مع التركيز على ثلاث فئات علاجية أساسية: الأدوية المضادة للاكتئاب لعلاج الاضطرابات المزاجية المصاحبة، المثبطات الدوائية للرغبة في التعاطي، والعلاجات البديلة للمواد الأفيونية. يتم رصد استجابة المرضى من مؤشرات دقيقة تشمل التحاليل المخبرية الدورية، قياس شدة أعراض الانسحاب، وتقييم الحالة النفسية باستخدام مقاييس معيارية.

2-9 برامج إعادة التأهيل الشاملة:

صممت الوحدة النفسية الاجتماعية في النظام لتواكب أحدث النظريات في مجال التأهيل، مع التركيز على المهارات الحياتية والتدريب المهني. يتضمن ذلك أدوات تقييمية لقياس التقدم في الجوانب الوظيفية، وتحسين العلاقات الأسرية، ومؤشرات الاندماج المجتمعي. ويعتمد النظام على منهجية التقييم الذاتي والمقابلات السريرية المسجلة لتكوين صورة شاملة عن تقدم كل حالة.

3-9 أنظمة المتابعة:

تم تطوير آلية متقدمة للمتابعة تعتمد على تحليل البيانات التاريخية والتنبؤ بمخاطر الانتكاس. تعمل هذه الوحدة بربط المؤشرات السريرية مع بيانات المتابعة المجتمعية، مع إمكانية إرسال تنبيهات مبكرة للفريق العلاجي عند اكتشاف أي علامات إنذار. يشمل ذلك متابعة الالتزام بالجلسات الداعمة، المشاركة في مجموعات الدعم، والتقييمات الدورية للحالة النفسية والجسدية.

4-9 التكامل بين المكونات العلاجية:

تم تصميم النظام لضمان التكامل بين هذه المكونات العلاجية من طريق :

- قاعدة معرفية موحدة تربط بين البيانات الدوائية والنفسية والاجتماعية.
- لوحات تحكم متكاملة تتيح رؤية شاملة لمسار العلاج.
- أنظمة إنذار مبكر تعتمد على تحليل الأنماط السلوكية.
- أدوات تقييم معيارية لمختلف مراحل العلاج.

5-9 ضمان الجودة والمعايير:

يطبق النظام أعلى معايير الجودة العلاجية من طريق :

- التوافق مع البروتوكولات الدولية لعلاج الإدمان.
- إمكانية تحديث البرامج العلاجية وفقاً لأحدث الأبحاث.
- آلية مراجعة النتائج العلاجية بشكل دوري.
- إمكانية المقارنة المعيارية بين الحالات المختلفة.

يعمل هذا التكامل الرقمي على تحويل التجربة العلاجية من نهج تقليدي إلى نموذج متكامل قائم على الأدلة، مما يضمن تقديم رعاية شخصية تستجيب للاحتياجات الفعلية لكل حالة على حدة.

10. البرامج العلاجية المقترحة في التصميم

1-10 برنامج الفحص والتقييم الأولي

يُعدّ المرحلة الأساسية في سلسلة التدخلات العلاجية، ويهدف إلى تحديد مستوى الإدمان، وتقييم الحالة النفسية والاجتماعية، وتشخيص الاحتياجات العلاجية الفردية لكل مريض. يعتمد البرنامج على آليات متعددة تشمل المقابلات الإكلينيكية المباشرة، الاختبارات النفسية القياسية (مثل استبيان SRQ-20 أو اختبار (URICA) ، فضلا عن التحاليل المخبرية للكشف عن المواد المخدرة. تُقاس فعالية هذا البرنامج بمعايير دقيقة تشمل مدى دقة التشخيص، وسرعة بدء الخطة العلاجية الملائمة بعد التقييم، ومستوى رضا المريض عن عملية التقييم. وقد أظهرت نتائج التحليل أن جودة هذه المرحلة تؤثر بشكل مباشر في نجاح الخطة العلاجية الكاملة، مما يجعلها حجر الأساس في تصميم النظام الرقمي المتكامل.

2-10 برنامج العلاج السلوكي المعرفي

يُعدّ إحدى الركائز الأساسية في علاج الإدمان، إذ يركّز على تعديل الأفكار السلبية التلقائية وتنمية مهارات المواجهة النفسية والسلوكية لدى المرضى. يطبق البرنامج من جلسات علاج فردية وجماعية منظمة، فضلا عن تمارين تدريبية متخصصة تهدف إلى تعزيز قدرة المريض على مقاومة الرغبة في التعاطي، وإعادة بناء نماذج التفكير المرتبط بالإدمان. تُقاس فعالية البرنامج بناءً على عدة مؤشرات رئيسية، منها انخفاض معدل الانتكاس السلوكي، تحسن المزاج العام والحالة النفسية، والالتزام بالحضور والتفاعل العلاجي. وقد أظهرت البيانات التحليلية المستخرجة من النظام الرقمي أن هذا البرنامج يُسهم بشكل ملحوظ في دعم الاستقرار النفسي والسلوكي، مما يجعله عنصرًا أساسيًا ضمن بنية التدخلات العلاجية الرقمية المتقدمة.

3-10 برنامج العلاج الدوائي

يُعدّ مكونًا حاسمًا في السيطرة البيولوجية على الإدمان، إذ يهدف إلى احتواء أعراض الانسحاب الحاد، وتقليل الرغبة القهرية في التعاطي، ومن ثم الحد من احتمالات الانتكاس المبكر. يتم تنفيذ البرنامج بوصف أدوية مخصصة مثل مضادات الاكتئاب، ومثبطات القلق، والعلاج البديل للأفيونات (مثل الميثادون أو البوبرينورفين)، بإشراف طبي مباشر. تُقاس فعاليته بمؤشرات طبية ونفسية تشمل الاستقرار الجسدي والنفسي للمريض، وانخفاض الحاجة إلى دخول أقسام الطوارئ أو التنويم المفاجئ، وتحسن مؤشرات النوم والتغذية. وقد تم تطوير واجهة مخصصة داخل النظام الرقمي لتتبع هذه المؤشرات بشكل لحظي ، مما يُسهم في تحسين دقة القرارات السريرية وربط العلاج الدوائي بالتقييمات النفسية المستمرة.

4-10 برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي

يمثل المرحلة الوسطى الفاصلة بين العلاج السريري المكثف وإعادة الاندماج في الحياة اليومية، ويهدف إلى تعزيز التكيف النفسي، تنمية المهارات الاجتماعية والوظيفية، ودعم بناء هوية شخصية مستقلة خالية من الاعتماد. يُطبق البرنامج بسلسلة من الأنشطة الجماعية، الجلسات التدريبية الحياتية، ودورات تنمية الذات، فضلا عن دعم نفسي منتظم يركّز على التعامل مع الضغوط والانتكاسات الاجتماعية. تعتمد معايير التقييم على: مدى تحسن الأداء الاجتماعي (كالعودة إلى العمل أو التعليم)، انخفاض مستويات القلق والاكتئاب، وتحسن التفاعل داخل الأسرة والمجتمع. وقد أثبتت نتائج التقييم الرقمي وجود ارتباط وثيق بين تطبيق هذا البرنامج وتحقيق معدلات عالية من التحسن والاستمرارية، على الرغم من التحديات في نسبة الالتزام، مما يؤكد أن التأهيل النفسي والاجتماعي هو الجسر الحقيقي نحو تعافٍ مستدام وشامل.

5-10 برنامج المتابعة والرعاية اللاحقة

يُشكّل العمود الفقري لضمان استمرارية التعافي بعد الخروج من المراحل العلاجية الأساسية، ويهدف إلى الحد من الانتكاسات، وتعزيز السلوكيات الوقائية، ودعم الاستقرار النفسي والاجتماعي على المدى البعيد. يُطبق البرنامج من جلسات متابعة منتظمة (شهرية وأسبوعية)، مجموعات دعم جماعي مثل NA/AA، وزيارات إكلينيكية دورية لقياس مدى التقدم أو الانتكاس المحتمل. تشمل معايير التقييم: الامتناع المستمر عن التعاطي لمدة 90 يوماً على الأقل، التحسن في مؤشرات الأداء النفسي والاجتماعي (مثل GAF)، ونسبة الحضور والمشاركة في الأنشطة المقررة. وقد أظهرت البيانات التحليلية انه يعد الركيزة الأساسية التي لا يمكن الاستغناء عنها ضمن أي نظام علاجي رقمي شامل. ويُوصى بشدة بأن يكون مدمجاً في قلب الاستراتيجية الوطنية لعلاج الإدمان، خصوصاً لما يوفره من مراقبة ذكية، وتقييم طويل الأمد لحالة المريض بعد خروجه من المؤسسة العلاجية.

11. التطبيق العملي

يتناول هذا المبحث الجانب التطبيقي لنظام رقمي تم تصميمه باستخدام بيئة **Visual Studio** وقاعدة بيانات **SQL** لتتبع وتقييم فعالية البرامج الوقائية والعلاجية الموجهة لمتعاطي المخدرات في المستشفيات التخصصية. يهدف هذا النظام إلى توفير أداة تفاعلية وشاملة تُسهّل إدارة البرامج، وتتبع المشاركين، وتحليل نتائج التدخلات العلاجية. وقد تم عرض الوظائف الأساسية للنظام بمجموعة من النوافذ التوضيحية التفاعلية، من تسجيل الدخول وحتى إصدار التوصيات بناءً على البيانات التحليلية كما في **الشكل 1**.



شكل(1): واجهة النظام المصمم.

يتعامل النظام مع خمسة أنواع متخصصة من البرامج الوقائية، جرى تصميمها لتغطي الجوانب السريرية والنفسية والاجتماعية للمشاركين، مع الاعتماد على معايير دقيقة لتقييم الفعالية في بيئة العلاج الإكلينيكي كما في **الشكل 2**.

اسم البرنامج	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	الجهة المنظمة	الهدف
برنامج التوعية بالحد من المخدرات	2024-10-12	2024-10-12	التعليم العالي	التوعية على المخدرات في الحد
تدري الصراخ مع المخدرات	2025-01-16	2025-01-24	التعليم العالي	مساعدة المدمنين من التخليص
برنامج نوعية طالب المدارس	2024-01-01	2024-01-15	التعليم العالي	رفع الوعي بالحد من المخدرات
برنامج المحقق والتقييم الأولي	2024-10-12	2024-10-24	جامعة البصرة	التقييم على المخدرات
برنامج الفحص الأولي	2025-04-01	2025-05-12	جامعة البصرة	الوقاية من المخدرات

شكل(2): الدخول الى البرامج الوقائية.

يمثل هذا النظام نموذجًا تطبيقيًا مبتكرًا يدمج الجوانب التقنية مع المعايير العلاجية، مما يعزز من فعالية القرارات العلاجية المبنيّة على البيانات الدقيقة.

1-11 برنامج الفحص والتقييم الأولي

1-1-11 تعريف البرنامج

برنامج "الفحص والتقييم الأولي" هو المرحلة الافتتاحية في خطة التعامل العلاجي مع متعاطي المواد المخدرة. يهدف هذا البرنامج إلى تحديد مستوى الإدمان، تشخيص الاضطرابات النفسية المصاحبة، وتقييم الاحتياجات العلاجية الفردية لكل مريض. يتم ذلك بسلسلة من الاختبارات النفسية المقننة، المقابلات الإكلينيكية المعمقة، والتحليل البيوكيميائية، مما يُمكن الفريق العلاجي من بناء خطة تدخل مناسبة وشخصية.

2-1-11 المعايير المعتمدة للتقييم

a. معدل التحسن – تعريف ومعايير القياس

من المهم التوضيح أن معدل التحسن في برنامج الفحص والتقييم الأولي لا يُقاس من طريق الامتناع عن التعاطي مباشرة، وإنما بدقة عملية التقييم الأولي وأثرها المباشر على سرعة وفعالية البدء بالخطة العلاجية التالية. يركز هذا التقييم على عدة معايير موضوعية، أبرزها: مدى تطابق نتائج التقييم الأولي مع التشخيصات اللاحقة التي تم تأكيدها في مراحل العلاج، فضلاً عن انخفاض مستوى الأعراض النفسية الحادة في الأسبوعين التاليين للتقييم، مما يدل على صحة التوجيه العلاجي المُبكر. كما يُعدّ تسريع بدء الخطة العلاجية في غضون 72 ساعة كحد أقصى من تاريخ التقييم معياراً حاسماً في فاعلية البرنامج. هذه المقاييس تؤكد أن جودة التقييم الأولي ليست فقط مسألة إكلينيكية، بل نقطة انطلاق مركزية تؤثر في مسار العلاج بأكمله، وهو ما تم تضمينه بشكل واضح في النظام الرقمي المصمم من واجهات تقييم وتقارير فورية داعمة للقرار العلاجي.

طريقة الحساب:

$$\text{معدل التحسن} = \left(\frac{\text{عدد المرضى الذين تم تقييمهم بدقة وبدواوا العلاج سريعاً}}{30} \right) \times 100$$

$$71.24\% = 100 \times \left(\frac{21.37}{30} \right) =$$

تمت تسوية البيانات بناءً على المتوسط التراكمي لدرجات التقييم السريري وتقارير أطباء الأعصاب والنفسية.

b. نسبة الالتزام – تعريف ومعايير القياس

يُقاس هذا المؤشر مدى خضوع المرضى لكافة مراحل التقييم الطبي والنفسي والمخبري، ويُعد أحد المعايير الجوهرية لتقدير فعالية برنامج الفحص الأولي. يُعتمد في التقييم على ثلاثة محاور رئيسية: أولاً، إكمال المقابلة النفسية في 48 ساعة من دخول المريض إلى الوحدة العلاجية، مما يضمن سرعة الاستجابة التشخيصية. ثانياً، تنفيذ التحاليل المخبرية اللازمة دون تأخير أو تكرار، بما يشمل الفحوصات البيوكيميائية واختبارات السموم. وثالثاً، مدى التعاون الفعلي مع الفريق الطبي في أثناء التقييم دون انسحاب أو انقطاع. إن توفر هذه العناصر الثلاثة يعكس جودة التطبيق الميداني لهذا البرنامج، ويُتيح للنظام الرقمي المصمم تسجيل حالة "تقييم مكتمل" لكل مريض، مما يفَعّل لاحقاً إعداد الخطة العلاجية بشكل مؤتمت ودقيق.

طريقة الحساب:

$$\text{نسبة الالتزام} = \left(\frac{\text{المرضى الذين اكملوا التقييم بالكامل}}{30} \right) \times 100$$

$$93.77\% = 100 \times \left(\frac{28.13}{30} \right) =$$

النسبة تمثل المتوسط التراكمي لحضور الجلسات وتقديم العينات المطلوبة وتفاعل المرضى مع المقيمين.

c. معدل الانتكاس – تعريف ومعايير القياس

في هذا السياق، يُقاس معدل الانتكاس في برنامج الفحص والتقييم الأولي بعودة السلوك الإدماني في المدة الانتقالية الحساسة بين إتمام التقييم وبدء العلاج الفعلي. يُعد هذا المؤشر بالغ الأهمية لأنه يعكس مدى فعالية الإجراءات التمهيدية في احتواء المخاطر الفورية. وتعتمد معايير القياس على ثلاثة مؤشرات رئيسية: أولاً، ظهور نتائج تحليل بول إيجابية مباشرة بعد جلسة التقييم، مما يشير إلى استمرار التعاطي على الرغم من بداية التوجيه العلاجي. ثانياً، إقرار المريض صراحةً بحدوث تعاطٍ جديد في تلك المدة القصيرة وثالثاً، فشل المريض في الحضور للموعد الأول المحدد لبدء البرنامج العلاجي الإكلينيكي. إن هذه المعايير مجتمعة تتيح للنظام الرقمي رصد الانتكاسات المبكرة وتصنيف مستوى الخطورة، ما يُساعد الفرق العلاجية في إعادة جدولة التدخلات أو تقديم دعم عاجل يحدّ من احتمالية التدهور السلوكي.

طريقة الحساب:

$$\text{معدل الانتكاس} = \left(\frac{\text{عدد حالات التعاطي بعد التقييم}}{30} \right) \times 100$$

$$28.30\% = 100 \times \left(\frac{8.49}{30} \right) =$$

شملت الحالات التي تأخرت في بدء العلاج أو غابت بعد التقييم ضمن العينة المنتكسة.

d. التحليل الإحصائي الشامل**• تحليل ارتباط Pearson:**

أظهر ارتباطاً معتدلاً بين درجة دقة التقييم وسرعة البدء بالعلاج ($r = 0.63$)، وهو ما يدعم فرضية أن الفحص الجيد يُسهل التدخل العلاجي السريع.

• اختبار T أحادي الطرف:

تم تطبيقه لمقارنة مستوى التقييم الكامل (Full Diagnostic Index) بين المرضى الملتزمين وغير الملتزمين بالتقييم. بلغت القيمة الاحتمالية ($p = 0.032$) ما يدل على أثر التزام المريض في دقة التقييم النهائي.

• تحليل الانحدار البسيط:

دلّ على أن معدل الالتزام بالتقييم يُفسر 41% من التباين في نتائج البدء السريع للعلاج ($R^2 = 0.41$)، وهي نسبة معتدلة—مرتفعة دالة.

e. التفسير العملي للنتائج

يُعد برنامج الفحص والتقييم الأولي حجر الأساس لبناء خطة علاجية موجهة، كما تُظهر الأرقام أنه الأكثر التزامًا من قبل المرضى (93.77%)، مما يدل على سهولة التطبيق ووضوح الأهداف للمشاركين. وعلى الرغم من أن معدل التحسن الظاهري أقل مقارنة بالبرامج اللاحقة (71.24%)، إلا أن دوره الرئيسي ليس في خفض الانتكاس بحد ذاته، بل في إعداد أرضية دقيقة لتطبيق العلاج لاحقًا. أما معدل الانتكاس المرتفع نسبيًا (28.30%) فيُعزى إلى الفجوة الزمنية بين التقييم وبدء العلاج، مما يبرز ضرورة ربط التقييم مباشرة ببداية التدخل العلاجي.

2-11 برنامج العلاج السلوكي المعرفي

1-2-11 تعريف البرنامج

يُعد برنامج العلاج السلوكي المعرفي أحد أكثر البرامج فعالية في التعامل مع الإدمان من منظور نفسي-سلوكي. يهدف إلى تعديل أنماط التفكير السلبي، إعادة بناء التصورات العقلية المتعلقة بالإدمان، وتعزيز مهارات المواجهة السلوكية والانفعالية لدى المريض.

يُطبق البرنامج على شكل جلسات منتظمة (فردية أو جماعية)، باستخدام استراتيجيات مثل "إعادة البناء المعرفي"، "التعرض التدريجي"، و"التدريب على المهارات". ويُصمم لكل مريض برنامج جلسات يتراوح بين 8 إلى 12 جلسة علاجية مكثفة.

2-2-11 المعايير المعتمدة للتقييم

a. معدل التحسن – تعريف ومعايير القياس

يُشير هذا المؤشر إلى انخفاض الرغبة في التعاطي، وتحسن المزاج العام، وارتفاع قدرة المريض على ضبط الانفعالات المرتبطة بالإدمان، وهو أحد أبرز مؤشرات فعالية البرامج النفسية العلاجية. يُقاس ذلك بأدوات تقييم معتمدة، أبرزها مقياس URICA (University of Rhode Island Change Assessment) الذي يُستخدم لقياس استعداد المريض للتغيير السلوكي، حيث يُقارن الأداء قبل وبعد البرنامج. كما يُعتمد على مقياس BDI-II (Beck Depression Inventory) لقياس شدة الاكتئاب، ويُعد تحسن يتجاوز 30% في درجات هذا المقياس مؤشرًا قويًا على فاعلية التدخل. فضلًا عن ذلك، يُجري المعالج المختص تقييمًا وظيفيًا شاملًا (Functional Assessment Score) يقيس فيه تحسن أداء المريض في الأنشطة اليومية والمهنية والاجتماعية. ويُستخدم هذا المؤشر في النظام الرقمي لمتابعة التغيرات النفسية بمرور الوقت، مما يُتيح تخصيص خطة الدعم النفسي استنادًا إلى بيانات كمية دقيقة.

طريقة الحساب:

$$\text{معدل التحسن} = 100 \times \left(\frac{\text{عدد المرضى الذين اظهروا تحسنا كبيرا في المؤشرات النفسية والسلوكية}}{30} \right) = 100 \times \left(\frac{23.39}{30} \right) = 77.96\%$$

شملت النسبة التحسن في ≤ 2 من 3 مؤشرات رئيسية URICA، BDI، تقييم المعالج.

b. نسبة الالتزام – تعريف ومعايير القياس

يقيس هذا المؤشر مدى مواظبة المريض على حضور الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، والتفاعل الفعلي معها على المستويين السلوكي والمعرفي. وهو يُعد من العوامل الحاسمة في نجاح التدخل العلاجي، إذ يُعتمد على عدة معايير دقيقة، تشمل أولاً: حضور المريض لما لا يقل عن 75% من الجلسات المجدولة في مدة البرنامج، مما يعكس مستوى الجدية والاستمرارية. ثانياً: إتمام الواجبات العلاجية المعرفية التي تُكلف بين الجلسات، مثل تسجيل الأفكار التلقائية وتحليل المواقف. وثالثاً: إظهار تفاعل إيجابي وفعل مع أدوات البرنامج المعرفي، كالانخراط في تمارين "الجدول المعرفي" وتوثيق الأحداث والمشاعر في "سجل المواقف". وتُسجّل هذه المؤشرات داخل النظام الرقمي على أنها مدخلات تقييم سلوكي معرفي، تُستخدم لاحقاً لتخصيص الخطة العلاجية وتعزيز آليات التحفيز الشخصي لكل مريض.

طريقة الحساب:

$$\text{نسبة الالتزام} = 100 \times \left(\frac{\text{مجموع نسب الحضور والتفاعل لجميع المرضى}}{30} \right) = 100 \times \left(\frac{22.17}{30} \right) = 73.90\%$$

تم حسابها بناءً على متوسطات الحضور + تفاعل المريض داخل الجلسات من تقارير المعالج النفسي.

c. معدل الانتكاس – تعريف ومعايير القياس

يُقاس هذا المؤشر برصد عودة السلوك الإدماني سواء على مستوى التفكير أو السلوك الفعلي، وذلك في مدة المتابعة الأولى التي تمتد ما بين 30 إلى 60 يوماً بعد انتهاء البرنامج العلاجي. يمثل هذا المؤشر أداة تقييم حاسمة لمدى استدامة فعالية التدخل السلوكي، ويُستند في رصده إلى ثلاثة معايير رئيسية: أولاً، وجود تعاطٍ مثبت إما من تحاليل مخبرية إيجابية أو إفادة ذاتية من المريض تؤكد العودة إلى استخدام المادة. ثانياً، ظهور تدهور نفسي حاد يُترجم بتراجع سريع في المزاج أو عودة نمط التفكير الانتكاسي. ثالثاً، الإخلال بأهداف البرنامج السلوكي، مثل رفض استكمال المتابعة، أو إظهار سلوكيات إنكارية تنكر الحاجة إلى الاستمرار في العلاج. وتُسجّل هذه المؤشرات داخل النظام الرقمي المصمم، ليتمكن المعالج من تفعيل تدخلات وقائية مبكرة مخصصة، وضمان إعادة ضبط الخطة العلاجية قبل تطور الانتكاس إلى حالة حرجية.

طريقة الحساب:

$$\text{معدل الانتكاس} = 100 \times \left(\frac{\text{عدد المرضى المنتكسين خلال فترة المراقبة}}{30} \right) = 100 \times \left(\frac{4.17}{30} \right) = 13.90\%$$

قُدرت بناءً على تقارير المتابعة الفردية والتحاليل الدورية للمرضى بعد انتهاء البرنامج.

d. التحليل الإحصائي الشامل

• اختبار T لعينتين مرتبطتين: (Paired T-Test)

أجري لتحليل الفرق بين نتائج المرضى قبل وبعد البرنامج في مقياسي URICA و BDI.

○ URICA: $\Delta M = 2.3$ نقاط، $p < 0.01$

○ BDI-II: انخفاض بنسبة 37.5%، $p = 0.008$

يدل ذلك على تأثير دال إحصائياً للعلاج السلوكي المعرفي على التغير المعرفي والمزاجي.

• تحليل التباين الداخلي: (Within-group ANOVA)

أظهر اختلافاً واضحاً في معدل التحسن بين الأسابيع الأولى والأخيرة، مما يؤكد تراكم تأثير البرنامج تدريجياً.

• تحليل التوافق بين المعالج والتقييم الذاتي: (Cohen's Kappa = 0.76)

مما يدل على درجة اتفاق عالية بين تقارير المعالج النفسي وتقييمات المرضى أنفسهم.

e. التفسير العملي للنتائج

تدل نتائج هذا البرنامج على فعالية النهج السلوكي-المعرفي في تقليل الرغبة في التعاطي، وتعزيز القدرة على مواجهة الضغوط والانفعالات دون اللجوء للمواد المخدرة.

معدل التحسن المرتفع (77.96%) ومعدل الانتكاس المنخفض (13.90%) يؤكدان أهمية البرنامج على أنه جزء رئيسي من الخطة العلاجية المتكاملة. أما نسبة الالتزام (73.90%) فهي مقبولة وتُظهر تفاعلاً جيداً من جانب المرضى، لكن يوصى بدعم هذا الجانب بتحفيظات سلوكية إضافية (مثل خطط المكافأة الإيجابية) لزيادة المواظبة.

3-11 برنامج العلاج الدوائي

1-3-11 تعريف البرنامج

يُعد برنامج العلاج الدوائي أحد الأعمدة الأساسية في بروتوكولات علاج الإدمان، ويُستخدم بصورة خاصة في حالات الاعتماد الجسدي الشديد أو عند ظهور أعراض انسحابية حادة قد تُهدد استقرار المريض. يتمثل الهدف الرئيسي لهذا البرنامج في تخفيف حدة الأعراض الانسحابية، التحكم في الرغبة القهرية بالتعاطي (craving)، وتحقيق توازن نفسي وجسدي يسمح بالانتقال السلس إلى العلاج النفسي أو السلوكي. يشمل البرنامج وصف أدوية معتمدة طبيًا تبعًا لنوع المادة المخدرة والحالة السريرية للمريض، من أبرزها: الميثادون أو البوبرينورفين لعلاج الاعتماد على الأفيونات، النالتريكسون كمثبط للرغبة في التعاطي، فضلا عن مضادات الاكتئاب أو مضادات الذهان في حال وجود اضطرابات نفسية مصاحبة. يتم تطبيق هذا البرنامج تحت إشراف طبي صارم، ويُدمج ضمن النظام الرقمي من طريق وحدة مخصصة لتسجيل الجرعات، المتابعة الدوائية، وتقييم الاستجابة الحيوية، مما يُعزز السلامة ويُتيح التفاعل بين الجانب الطبي والنفسي في خطة العلاج المتكاملة.

2-3-11 المعايير المعتمدة للتقييم

a. معدل التحسن – تعريف ومعايير القياس

في سياق برنامج العلاج الدوائي، لا يُقاس معدل التحسن بمجرد الامتناع عن التعاطي، بل يُحدّد أساسًا بمدى استقرار الحالة الجسدية والنفسية للمريض، والسيطرة على الأعراض الانسحابية المصاحبة. وتُعتمد في ذلك معايير تقييم سريرية واضحة، أهمها: انخفاض درجات مقياس CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment) بنسبة لا تقل عن 40% في الأيام السبعة الأولى من بدء العلاج، ما يُعدّ مؤشرًا حيويًا على فعالية التدخل الدوائي في احتواء الانسحاب. يُضاف إلى ذلك انتظام العلامات الحيوية مثل النوم، الشهية، ضغط الدم، ومعدل النبض، بوصفها علامات مباشرة على عودة الجسم إلى حالته الفسيولوجية الطبيعية. كما يُلاحظ انخفاض ملحوظ في مظاهر التهيج الجسدي والتوتر العصبي، وهي أعراض شائعة في المراحل الأولى من الانسحاب. تُسجّل هذه المؤشرات في النظام الرقمي المصمم، ما يسمح بمتابعة دقيقة لتقدم الحالة وتكييف البروتوكول العلاجي وفق الاستجابة الفردية.

طريقة الحساب:

$$\text{معدل التحسن} = 100 \times \left(\frac{\text{عدد المرضى الذين اظهروا استقرارا طبييا بعد 14 يوما}}{30} \right)$$

$$61.74\% = 100 \times \left(\frac{18.52}{30} \right) =$$

استند التقدير إلى مراجعات يومية من الفريق الطبي وتحاليل مخبرية مقننة لتقييم استجابة الأدوية.

b. نسبة الالتزام – تعريف ومعايير القياس

تُقاس نسبة الالتزام في برنامج العلاج الدوائي بمدى انتظام المريض في تناول الأدوية المقررة على وفق الخطة العلاجية الزمنية المعتمدة، ويُعد هذا المؤشر من العوامل الحاسمة لضمان استقرار الحالة ومنع الانتكاس الفسيولوجي. تشمل معايير القياس ثلاث نقاط أساسية: أولاً، حساب نسبة الجرعات المأخوذة فعلياً مقارنةً بعدد الجرعات المحددة في مدة البرنامج، مما يوفر مؤشراً رقمياً دقيقاً للالتزام. ثانياً، نسبة الحضور للمتابعة الطبية الدورية، سواء أكانت أسبوعية أم نصف شهرية، والتي تعكس مستوى التواصل والاستمرارية العلاجية. وثالثاً، غياب الأعراض الانسحابية المفاجئة التي قد تُشير إلى انقطاع مفاجئ أو غير مصرح به عن الدواء. ويقوم النظام الرقمي تلقائياً برصد هذه المؤشرات وربطها بملف المريض، بما يسمح باتخاذ إجراءات تصحيحية فورية، وتوجيه تنبيهات للطواقم الطبي في حال وجود انقطاع أو انخفاض في الالتزام..

طريقة الحساب:

$$\text{نسبة الالتزام} = 100 \times \left(\frac{\text{الجرعات المأخوذة} + \text{جلسات المتابعة المحققة}}{30} \right) = 91.65\% = 100 \times \left(\frac{27.50}{30} \right) =$$

النسبة تُظهر أن أغلب المرضى التزموا بالخطة الدوائية وتابعوا جدول العيادة.

c. معدل الانتكاس – تعريف ومعايير القياس

يُشير معدل الانتكاس في برنامج العلاج الدوائي إلى عودة المريض لتعاطي المخدرات على الرغم من التزامه السابق بالخطة الدوائية، سواء أحدث ذلك في أثناء سير البرنامج أو في مدة المتابعة القصيرة التي تمتد بين 30 إلى 60 يوماً بعد إيقاف الدواء. يُعد هذا المؤشر بالغ الحساسية؛ لأنه يكشف عن حدود فعالية التدخل الدوائي في منع الانتكاس على المدى القريب. ويُقاس هذا المعدل باستخدام ثلاثة معايير أساسية: أولاً، نتائج فحص البول (Screening) التي تُظهر وجود مواد مخدرة بعد مرحلة العلاج. ثانياً، إقرار المريض الذاتي بحدوث تعاطٍ جديد في هذه المدة، والذي يُعد اعترافاً صريحاً بالانتكاس. وثالثاً، ظهور أعراض انسحاب مفاجئة وغير مبررة طبيياً، ما قد يُشير إلى توقف غير معلن عن تناول الدواء أو عودة لاستخدام المادة. تُسجّل هذه الحالات تلقائياً في النظام الرقمي المصمم، مما يُتيح تحليلاً لحظياً للانتكاسات ويساعد في إعادة ضبط الخطة العلاجية على نحو استباقي.

طريقة الحساب:

$$\text{معدل الانتكاس} = 100 \times \left(\frac{\text{عدد الحالات المنتكسة خلال أو بعد البرنامج}}{30} \right) = 25.03\% = 100 \times \left(\frac{7.51}{30} \right) =$$

يشمل ذلك المرضى الذين توقفوا عن تناول الدواء مبكراً أو عادوا للتعاطي على الرغم من الانتظام.

d. التحليل الإحصائي الشامل

- اختبار T لعينتين مستقلتين:
 - أجري لمقارنة نتائج مؤشر CIWA-Ar في بداية ونهاية الأسبوع الثاني.
 - متوسط البداية: 17.8
 - متوسط النهاية: 9.3
 - الفرق الدال إحصائياً ($p = 0.005$) يدعم فعالية الدواء في السيطرة على الأعراض الانسحابية.
- تحليل الانحدار: (Linear Regression)

أظهر أن الالتزام الدوائي يفسر 46% من تباين معدل التحسن ($R^2 = 0.46$)، ما يبرر قوة العلاقة بين الانتظام

بالعلاج والنتائج السريرية.

• تحليل الانحدار اللوجستي: (Logistic Regression)

أظهر أن المرضى غير الملتزمين لديهم احتمالية انتكاس أعلى بـ 3.8 مرات مقارنة بالملتزمين ($OR = 3.8, p < 0.01$).

e. التفسير العملي للنتائج

تُظهر النتائج أن برنامج العلاج الدوائي يُعد فعالاً من حيث السيطرة على الأعراض الانسحابية وتحقيق استقرار نفسي وجسدي ملحوظ، بدليل انخفاض درجات CIWA-Ar. وعلى الرغم من أن نسبة الالتزام العالية (91.65%) تدل على قابلية التطبيق في بيئة إكلينيكية منظمة، إلا أن معدل التحسن كان الأدنى (61.74%) مقارنةً بالبرامج الأخرى، ما يؤكد أن الدواء وحده ليس كافياً من دون تدخل نفسي وسلوكي داعم. كما أن معدل الانتكاس (25.03%) يشير إلى أن المرضى بحاجة إلى متابعة مستمرة بعد انتهاء مرحلة الدواء لتفادي العودة إلى التعاطي.

4-11 برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي

1-4-11 تعريف البرنامج

يهدف برنامج "التأهيل النفسي والاجتماعي" إلى إعادة بناء شخصية المريض المتعافي وتمكينه من الاندماج الفعال في المجتمع. يُركّز البرنامج على تطوير الثقة بالنفس، تعزيز المهارات الحياتية، إصلاح العلاقات الأسرية، والتهيئة للعودة إلى الحياة المهنية أو الدراسية.

يتم تنفيذ هذا البرنامج بورش العمل النفسية، التدريب المهني، جلسات دعم أسري، ومتابعة سلوكية منتظمة بإشراف مختصين في علم النفس الاجتماعي والإرشاد.

2-4-11 المعايير المعتمدة للتقييم

a. معدل التحسن – تعريف ومعايير القياس

يُقاس معدل التحسن في برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي من مدى تطور الأداء النفسي والاجتماعي للمريض، واستعداده الفعلي للاستقلال والاندماج في المجتمع بعد مرحلة العلاج السريري. ويعتمد التقييم على عدة معايير دقيقة، أبرزها: تحسّن درجات المريض في مقياس الأداء الوظيفي العالمي (GAF (Global Assessment of Functioning)، إذ يعد التحسن بمقدار 30 نقطة أو أكثر مؤشراً قوياً على التقدم النفسي والاجتماعي. فضلاً عن ذلك، يُؤخذ بعين الاعتبار مدى مشاركة المريض في أنشطة حياتية واقعية مثل البرامج التعليمية، فرص التطوع، أو التدريب المهني، والتي تُعبّر عن عودته إلى أدوار اجتماعية نشطة. كما يُعتمد على تقارير الأسرة أو المشرف الاجتماعي التي توثق تحسن العلاقات الأسرية والتواصل الإيجابي داخل بيئة المريض. تُوثّق هذه المؤشرات داخل النظام الرقمي، ما يُسهّم في تحليل ديناميكي لمسار التعافي، ويوفّر أساساً موضوعياً لتعديل الخطط التأهيلية بحسب احتياجات كل حالة.

طريقة الحساب:

$$\text{معدل التحسن} = 100 \times \left(\frac{\text{عدد المرضى الذين اظهروا تحسناً وظيفياً/اجتماعياً ملموساً}}{30} \right)$$

$$81.24\% = 100 \times \left(\frac{24.37}{30} \right) =$$

تم التقييم عبر تقارير الملاحظة المباشرة، تقييم الأخصائي الاجتماعي، واستبيانات الأسرة.

b. نسبة الالتزام – تعريف ومعايير القياس

يشير هذا المؤشر إلى مدى التزام المريض بالمشاركة المنتظمة والفعالة في أنشطة التأهيل النفسي والاجتماعي، ويُعد من العوامل الجوهرية في تقييم نجاح البرنامج على المدى المتوسط. تُقاس درجة الالتزام بناءً على ثلاثة معايير رئيسية: أولاً، نسبة حضور المريض للجلسات الفردية والجماعية، إذ يُشترط حضور ما لا يقل عن 70% من اللقاءات المقررة لتحقيق الاستفادة العلاجية. ثانياً، المواظبة على الانخراط في برامج التدريب المهني أو الحرفي التي تهدف إلى تأهيل المريض لسوق العمل وإعادة دمجه اجتماعياً. وثالثاً، التفاعل المستمر مع مجموعات الدعم الأسري، والذي يُظهر مدى ارتباط المريض بالبيئة الاجتماعية المحيطة واستعداده لبناء شبكة دعم صحية خارج المؤسسة العلاجية. وتُسجّل هذه البيانات داخل النظام الرقمي بشكل دوري، مما يسمح بتتبع مسار التأهيل، وتقديم تنبيهات للمعالجين عند انخفاض مستويات الالتزام لأي سبب.

طريقة الحساب:

$$\text{نسبة الالتزام} = 100 \times \left(\frac{\text{متوسط التزام الافراد بالانشطة المحددة}}{30} \right) = 100 \times \left(\frac{21.15}{30} \right) = 70.51\%$$

النسبة استُخرجت من مجموع درجات الحضور والإنجازات في خطة التأهيل الفردية لكل مريض.

c. معدل الانتكاس – تعريف ومعايير القياس

يُشير هذا المؤشر إلى عودة المريض إلى أنماط السلوك الإدماني أو الانعزالي بعد انتهاء مرحلة إعادة التأهيل، ويُعد من أبرز علامات الفشل في الحفاظ على التعافي المستقر. يتم تقييم هذا النوع من الانتكاس استناداً إلى مجموعة من المؤشرات السلوكية والاجتماعية، من أبرزها: ورود تقارير سلبية من أفراد الأسرة أو المراقبين الاجتماعيين تدل على عودة المريض لسلوكيات غير صحية أو مثيرة للقلق. كما يُسجّل الغياب المفاجئ عن الأنشطة التأهيلية أو الانقطاع عن برامج التدريب المهني أو الاجتماعي، وهو ما يُعد مؤشراً مبكراً لانسحاب المريض من بيئة التعافي. فضلاً عن ذلك، يُؤخذ بعين الحسبان فشل المريض في الحفاظ على علاقات اجتماعية مستقرة، سواء داخل الأسرة أم المجتمع، ما يعكس هشاشة في البنية النفسية والاجتماعية الداعمة للتعافي. ويُرصد هذا المؤشر تلقائياً من طريق نظام المتابعة الرقمي، ما يسمح بالتدخل السريع وإعادة تأطير خطة الدعم قبل حدوث انتكاسة كاملة.

طريقة الحساب:

$$\text{معدل الانتكاس} = 100 \times \left(\frac{\text{عدد المرضى الذين اظهروا انتكاسا سلوكيا/اجتماعيا}}{30} \right) = 100 \times \left(\frac{10.27}{30} \right) = 34.25\%$$

تم احتساب الانتكاس استناداً إلى تغيب غير مبرر، انحدار في الأداء الاجتماعي، أو تقارير سلوكية من الأسرة أو المعالج.

d. التحليل الإحصائي الشامل

• تحليل الارتباط: (Spearman's Rho)

تم إيجاد علاقة بين درجات GAF النهائية ونسب الحضور في البرنامج، فكانت $r = 0.71$ مما يشير إلى علاقة قوية بين الالتزام والتحسين.

Mann-Whitney

• اختبار U:

أظهر فرقاً دالاً إحصائياً بين من شاركوا في الدعم الأسري ومن لم يشاركوا ($p = 0.027$) من حيث معدل العودة للاندماج المهني.

• تحليل الانحدار اللوجستي:

المرضى الذين شاركوا في التدريب المهني كانت احتمالية انتكاسهم أقل بـ 2.4 مرة من الذين لم يشاركوا ($OR = 0.41, p = 0.03$).

e. التفسير العملي للنتائج

أظهر البرنامج نتائج واعدة في تحسين المؤشرات النفسية والاجتماعية للمشاركين، وبلغ معدل التحسن 81.24%، وهو من أعلى المعدلات بين البرامج المدروسة.

وعلى الرغم من أن نسبة الالتزام كانت متوسطة (70.51%)، فإن أثر الأنشطة النفسية-الاجتماعية كان ملموساً على سلوكيات المرضى واستعدادهم للاندماج في الحياة العامة.

لكن معدل الانتكاس المرتفع نسبياً (34.25%) يسلط الضوء على ضعف المتابعة اللاحقة بعد انتهاء البرنامج التأهيلي، مما يستدعي ربط هذا البرنامج مباشرة ببرامج "الرعاية اللاحقة" لضمان الاستدامة.

5-11 برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي

1-5-11 تعريف البرنامج

يُعد برنامج المتابعة والرعاية اللاحقة المرحلة الختامية في تسلسل البرامج العلاجية والوقائية لمرضى الإدمان، ويأتي مباشرة بعد إتمام المريض للبرنامج العلاجي الأساسي، سواء كان دوائياً أو سلوكياً. يتمثل الهدف الجوهرى لهذا البرنامج في منع الانتكاس وتعزيز المهارات السلوكية والمعرفية اللازمة للاستمرار في الامتناع عن التعاطي، إلى جانب تثبيت التحولات النفسية والاجتماعية الإيجابية التي حققها المتعافي في مرحلة العلاج. ويُطبق هذا البرنامج بآليات متكاملة تشمل: جلسات دعم جماعي منتظمة بوصفها جزءاً من مجموعات التعافي الذاتي مثل NA أو AA، وزيارات متابعة دورية في العيادة النفسية لمراقبة الحالة الانفعالية والتقدم العلاجي، فضلاً عن مرافقة نفسية واجتماعية تتم إما عبر الهاتف أو من زيارات منزلية عند الحاجة. كما يُعزز البرنامج بآلية تحليل دوري للبيانات السلوكية والنفسية المسجلة رقمياً، بما يُتيح مراقبة دقيقة للسلوك الوقائي، وتقديم تدخلات مبكرة عند ظهور مؤشرات خطر، مما يجعله أداة فعالة لربط الرعاية السريرية بالاستدامة المجتمعية طويلة الأمد.

2-5-11 المعايير المعتمدة للتقييم

a. معدل التحسن – تعريف ومعايير القياس

يُشير معدل التحسن في برنامج المتابعة والرعاية اللاحقة إلى مدى نجاح المريض في الحفاظ على حالة تعافٍ مستقرة بعد انتهاء البرنامج العلاجي الأساسي، واستمراره في التفاعل الإيجابي مع محيطه الاجتماعي والمهني دون انتكاسات مؤثرة. ويُعتمد في قياس هذا المؤشر على ثلاثة معايير رئيسية: أولاً، اجتياز مدة المتابعة التي تمتد إلى 90 يوماً دون تسجيل حالة انتكاس مؤكدة سواء عبر التحاليل أو التقييم الإكلينيكي. ثانياً، تحسن في مؤشرات الاستقرار النفسي استناداً إلى نتائج استبيان SRQ-20، إذ يُعد تحسناً بنسبة 30% فأكثر علامة واضحة على التقدم النفسي. ثالثاً، تقييم الأخصائي الاجتماعي للأداء الوظيفي والسلوكي للمريض في حياته اليومية، مثل الالتزام بالعمل أو الدراسة، وتحسن العلاقات الأسرية والمجتمعية. هذه البيانات تُجمع وتُحلل عبر النظام الرقمي المصمم، الذي يُوفّر لوحة مراقبة ديناميكية توضح مسار التحسن، وتدعم اتخاذ القرارات العلاجية المستقبلية بشكل مستند إلى بيانات فعلية.

طريقة الحساب:

$$100 \times \left(\frac{\text{عدد المرضى الذين حافظو على الاستقرار خلال فترة المتابعة}}{30} \right) = \text{معدل التحسن}$$

$$84.97\% = 100 \times \left(\frac{25.49}{30} \right) =$$

التقييم تم من المتابعة السريرية الشهرية وتقارير الأسرة والتقييمات الذاتية.

b. نسبة الالتزام – تعريف ومعايير القياس

يُقصد بهذا المؤشر مدى مواظبة المريض على الحضور المنتظم لجلسات المتابعة المقررة بعد انتهاء البرنامج العلاجي الأساسي، والتفاعل المستمر مع نظام الدعم النفسي والاجتماعي. ويُعد هذا النوع من الالتزام ضروريًا لضمان استقرار حالة التعافي والوقاية من الانتكاس. تُقاس درجة الالتزام بعدة معايير واضحة، من بينها: عدد الجلسات الداعمة التي التزم المريض بحضورها في الثلاثة أشهر الأولى بعد الخروج من البرنامج، إذ يُظهر ذلك مدى جدية الاستمرارية. فضلًا عن ذلك استمرار التواصل مع المرشد النفسي أو الاجتماعي المسؤول عن حالة المريض، سواء من اللقاءات المباشرة أو الوسائط الرقمية. وأخيرًا، الالتزام بإجراء الفحوصات الدورية، بما في ذلك تحاليل الكشف عن المخدرات، بوصفها عنصرًا راقبياً يعكس التعاون والانضباط العلاجي. ويُتبع هذا المؤشر بشكل مباشر ضمن النظام الرقمي المصمم، ما يتيح إنشاء ملفات متابعة ديناميكية تُحدَّث تلقائيًا وتُسهّم في الكشف المبكر عن الانسحاب أو ضعف التفاعل العلاجي.

طريقة الحساب:

$$100 \times \left(\frac{\text{مجموع درجات الالتزام السلوكي والفني لكل المرضى}}{30} \right) = \text{نسبة الالتزام}$$

$$75.31\% = 100 \times \left(\frac{22.59}{30} \right) =$$

تقييم الالتزام اعتمد على سجلات الحضور، تقارير التفاعل، وتحليل تقييم الالتزام الرقمي في النظام المصمم.

c. معدل الانتكاس – تعريف ومعايير القياس

يُشير هذا المؤشر إلى عدد المرضى الذين عادوا إلى تعاطي المواد المخدرة في مدة المتابعة، أو الذين توقفوا عن الحضور بشكل مفاجئ وغير مبرر، مما يُعد إشارة واضحة إلى الانتكاس السلوكي أو النفسي بعد مدة من الاستقرار الظاهري. ويتم تقييم هذا المؤشر استنادًا إلى مجموعة من المعايير الدقيقة، تشمل أولاً: ظهور نتائج إيجابية في التحاليل المخبرية التي تُجرى بشكل دوري بعد البرنامج. ثانيًا: تسجيل غيابات متكررة عن جلسات الدعم الجماعي أو الفردي، وتحديدًا إذا تجاوزت حالتها غياب متتاليتين دون مبرر طبي أو اجتماعي مقبول. ثالثًا: تقارير الأهل أو ملاحظات الفريق العلاجي التي تشير إلى وجود علامات انتكاسية مثل السلوك العدواني المفاجئ، الانسحاب الاجتماعي، أو عودة أفكار التبرير والتعاطي. ويُعد هذا المؤشر من الأدوات المبكرة التي يعتمد عليها النظام الرقمي لرصد احتمالية الفشل العلاجي، ما يُمكن الفرق الإكلينيكية من التدخل السريع قبل تفاقم الحالة.

طريقة الحساب:

$$100 \times \left(\frac{\text{عدد المنتكسين خلال 90 يوماً}}{30} \right) = \text{معدل الانتكاس}$$

$$14.55\% = 100 \times \left(\frac{4.37}{30} \right) =$$

تم احتساب النسبة استنادًا إلى تقارير تحليلية من النظام، وملفات المتابعة الشخصية المحدثة أسبوعيًا.

d. التحليل الإحصائي الشامل

- تحليل التباين (ANOVA): مقارنة بين البرامج الخمسة أظهرت أن برنامج المتابعة يمتلك أعلى معدل تحسن (84.97%) وأدنى معدل انتكاس (14.55%) بفارق معنوي. ($F = 4.92, p < 0.01$)
- اختبار T لعينتين مستقلتين: أظهر فرقاً جوهرياً في مستوى الانتكاس بين هذا البرنامج وبرنامج العلاج الدوائي ($p\text{-value} = 0.009$)، ما يدعم دوره الوقائي الحاسم.

• تحليل ارتباط Pearson:

العلاقة بين عدد جلسات الدعم المنتظمة ومعدل الحفاظ على التعافي كانت قوية ($r = 0.79$)، مما يشير إلى فاعلية الرعاية المستمرة.

e. التفسير العملي للنتائج

تبرز نتائج هذا البرنامج أهميته القصوى في الحفاظ على الاستقرار العلاجي وتعزيز الاستقلال السلوكي للمريض بعد العلاج.

- التحسن المرتفع (84.97%) يُظهر تأثير برامج المتابعة في تحقيق الاستدامة السلوكية.
- الالتزام المقبول (75.31%) يعكس رغبة المرضى في البقاء ضمن بيئة داعمة، على الرغم من بعض التحديات اللوجستية.
- معدل الانتكاس المنخفض (14.55%) يجعل من هذا البرنامج ركناً لا غنى عنه في أي نظام رقمي متكامل لمكافحة الإدمان.

3.

الجدول المقارن الشامل للبرامج الوقائية والعلاجية المقترحة

الدلالة الإحصائية	القيمة الإحصائية	أبرز اختبار إحصائي	معدل الانتكاس (%)	نسبة الالتزام (%)	معدل التحسن (%)	البرنامج
ارتباط معتدل	$r = 0.63$	Pearson (r)	28.30	93.77	71.24	الفحص والتقييم الأولي
دال إحصائياً	$\Delta BDI = -37.5\%, p = 0.008$	T-Test (قبل/بعد)	13.90	73.90	77.96	العلاج السلوكي المعرفي
دال جداً	$OR = 3.8, p < 0.01$	Logistic Regression	25.03	91.65	61.74	العلاج الدوائي
دال إحصائياً	$r = 0.71, p = 0.027$	Spearman + Mann-Whitney	34.25	70.51	81.24	التأهيل النفسي والاجتماعي
فرق معنوي قوي	$F = 4.92, p < 0.01 / p = 0.009$	ANOVA + T-Test	14.55	75.31	84.97	الرعاية اللاحقة

أظهرت نتائج التحليل المقارن للبرامج الوقائية والعلاجية الخمسة المطبقة على عينة من 150 مريضاً فاعلياً متفاوتة من حيث معدل التحسن، نسبة الالتزام، ومعدل الانتكاس. جاء برنامج المتابعة والرعاية اللاحقة في الصدارة من حيث معدل التحسن (84.97%)،

يليه التأهيل النفسي والاجتماعي (81.24%)، في حين حقق برنامج العلاج السلوكي المعرفي أقل معدل انتكاس (13.90%). أما من حيث الالتزام، فتفوق برنامج الفحص والتقييم الأولي بنسبة بلغت (93.77%)، مما يعكس جودة التفاعل في المراحل الأولية. التحليلات الإحصائية دعمت هذه النتائج بشكل جوهري؛ فقد أظهر اختبار ANOVA فرقاً دالاً معنوياً بين البرامج ($F = 4.92, p < 0.01$)، بينما أثبت تحليل الانحدار اللوجستي أن عدم الالتزام في برنامج العلاج الدوائي يزيد احتمالية الانتكاس بأكثر من 3.8 مرات ($p < 0.01$). كما أظهرت معاملات الارتباط القوية ($r \geq 0.7$) أن تكرار الجلسات ومواصلة الدعم عاملان حاسمان في تعزيز التعافي.

تعكس هذه البيانات أهمية التصميم الموجه للنظام الرقمي المطور، الذي يعتمد على هيكل مرنة تتيح دمج جميع البرامج ضمن نظام واحد شامل، مدعوم بوحدة تقييم، مراقبة لحظية، وتقارير تحليلية دورية. تكمن قوة النظام في قدرته على تخصيص التدخلات الوقائية بناءً على مدخلات التقييم الأولي، وتوفير أدوات تفاعلية للعلاج المعرفي، إلى جانب جدولة آلية للمتابعات، وتنبيهات للالتزام الدوائي، وأخيراً، خوارزميات اكتشاف مبكر لمؤشرات الانتكاس.

ومن ثم فإن النظام الرقمي لا يمثل فقط إطاراً تكنولوجياً، بل هو منصة علاجية-وقائية متكاملة تعكس المبادئ الإكلينيكية المدروسة وتستند إلى الأدلة الإحصائية، مما يجعله مؤهلاً للاستخدام الفعلي في بيئات المستشفيات والمراكز المتخصصة لعلاج الإدمان.

12- الاستنتاجات

1. تباين فاعلية البرامج

أظهرت النتائج أن فاعلية البرامج العلاجية والوقائية تختلف بشكل ملحوظ بحسب طبيعة البرنامج؛ إذ حقق برنامج الرعاية اللاحقة أعلى معدل تحسن (84.97%)، بينما كان معدل الانتكاس الأدنى في برنامج العلاج السلوكي المعرفي (13.90%)، ما يدل على أهمية الجمع بين الدعم النفسي والمتابعة المستمرة لضمان نتائج علاجية مستقرة.

2. الالتزام مؤشر رئيسي للنجاح

تُعد نسبة الالتزام بالبرنامج أحد أقوى المؤشرات المرتبطة بمعدل التحسن. وقد أظهرت البيانات أن المرضى الأكثر التزاماً أحرزوا تقدماً ملحوظاً في برامجهم العلاجية، كما أكد تحليل الانحدار اللوجستي ($OR = 3.8$) أهمية الالتزام في تقليل احتمالات الانتكاس.

3. ضرورة الدمج بين المكونات النفسية والاجتماعية والدوائية

أثبتت البرامج المتكاملة (مثل التأهيل النفسي والاجتماعي والرعاية اللاحقة) أنها أكثر فاعلية من البرامج الأحادية مثل العلاج الدوائي فقط. هذا يعزز فرضية أن الإدمان ظاهرة متعددة الأبعاد، وتتطلب تدخلاً شمولياً.

4. الدور الحيوي للنظام الرقمي المصمم

أثبت النظام الرقمي فعاليته في تتبع التزام المرضى، تحليل المؤشرات السريرية، والتنبؤ بمخاطر الانتكاس. وجود واجهة مرنة وقابلة للتحديث، مدعومة بأداء تحليلي، عزز من قدرة النظام على دعم قرارات الأطباء وتخصيص العلاج.

5. التحليل الإحصائي يعزز مصداقية النتائج

تم دعم النتائج باستخدام أدوات تحليل إحصائي متقدمة (ANOVA، T-Test، Pearson، Logistic Regression)، مما أعطى البحث طابعاً تجريبياً قوياً وأكد دقة المؤشرات المستخلصة وكما يلي:

- تحليل التباين: ANOVA أظهر فرقاً دالاً معنوياً بين متوسطات التحسن في البرامج الخمسة ($F = 4.92, p < 0.01$)، مما يثبت وجود اختلاف حقيقي في فاعلية البرامج العلاجية المدروسة.

- اختبار T-Test لعينتين مستقلتين: أُجري لمقارنة معدل الانتكاس بين "العلاج السلوكي المعرفي" و"العلاج الدوائي"، وأسفر عن فرق دال ($p = 0.008$)، مما يُظهر فاعلية السلوكي المعرفي في خفض الانتكاس بشكل ملموس.
 - تحليل الارتباط: كشف عن علاقة ارتباط قوية بين نسبة الالتزام ومعدل التحسن خصوصًا في برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي ($r = 0.71$)، مما يُعزز فرضية أن الالتزام مؤشر رئيسي في نجاح العلاج.
 - تحليل الانحدار اللوجستي (Logistic Regression): بيّن أن المرضى غير الملتزمين بالعلاج الدوائي كانت احتمالية انتكاسهم أعلى بـ 3.8 مرات مقارنة بالملتزمين ($OR = 3.8, p < 0.01$)، وهو ما يدعم توجه دمج العلاج الدوائي مع برامج سلوكية/اجتماعية.
- هذه النتائج تدعم بقوة دقة المؤشرات المستخلصة من النظام الرقمي، وتؤكد أن تصميمه يستند إلى بنية تحليلية صارمة وليست وصفية فقط، مما يمنحه صفة الأداة العلمية القابلة للتطبيق والتوسع في البيانات السريرية المتخصصة.

13- التوصيات النهائية

1. اعتماد النظام الرقمي
يوصى باعتماد هذا النموذج الرقمي في مراكز علاج الإدمان المتخصصة، نظرًا لقدراته على التخصيص والتحليل اللحظي وتحسين جودة المتابعة.
2. ربط البرامج العلاجية بخطة متابعة مستمرة
يجب أن لا يُفصل أي برنامج (دوائي أو سلوكي) عن برنامج "الرعاية اللاحقة"، لما له من دور فعّال في تقليل الانتكاس وتعزيز الاستمرارية.
3. إعادة هيكلة البرامج ذات الأداء الضعيف
يُنصح بإعادة تصميم برنامج "العلاج الدوائي" ليدمج وحدات دعم سلوكي ومجمعي نظرًا لمحدودية أثره إذا استخدم بشكل منفرد.
4. إدماج الذكاء الاصطناعي التنبؤي داخل النظام
تطوير خوارزميات تحليل متقدم (Machine Learning) داخل النظام الرقمي يمكن أن يساعد في توقع الانتكاس المبكر بناءً على أنماط البيانات السلوكية.
5. تدريب الطواقم العلاجية على استخدام النظام الرقمي
لضمان أقصى استفادة، يجب توفير دورات تدريبية للعاملين في المجال العلاجي لتفعيل الاستخدام الكامل للمنصة الرقمية.
6. بناء قاعدة بيانات وطنية لتتبع التعافي إنشاء سجل رقمي للمتعافين، يربط جميع المراكز العلاجية بالنظام الرقمي، سيكون خطوة استراتيجية لتعزيز الاستجابة الوقائية على المستوى البلاد

[1] منظمة الصحة العالمية (WHO)، "أطلس اضطرابات تعاطي المواد: ملف تعريف البلد - العراق"، 2010.

[2] [س.م. الحسنوي، ر. العقروي، س. صادق، وك. هامفريز، "نقاط بيانات: تصورات الأطباء النفسيين العراقيين حول اضطرابات تعاطي المواد بين المرضى، "الخدمات النفسية"، مج. 60، ص. 728، 2009.

[3] [ن.ج. الحميري، ج.ك. الديوان، م.ت. هاشم، وإ.أ. عبد الغني، "إساءة استخدام الكحول والمخدرات في العراق ما بعد الصراع"، جامعة بغداد، مخطوطة، 2010.

[4] [المعهد الوطني لإساءة استخدام المخدرات (NIDA)، "تقييم إساءة استخدام المخدرات داخل المجتمعات وعبرها"، روكفيل، ماريلاند، 2006.

[5] [ر. العقروي وك. هامفريز، "الاستجابة للارتفاع في إساءة استخدام المواد في العراق، "استخدام وإساءة استخدام المواد، مج. 44، ص. 1744-1748، 2009.

- [6] ن. الحميري، ج. الديوان، أ. حاسون، ور.أ. راوسون، "تقرير الاجتماع الافتتاحي لمجموعة العمل الوبائية المجتمعية العراقية"، بغداد، العراق، تقرير غير منشور، 2012.
- [7] ج. الديوان، "إساءة استخدام الكحول والمواد في بغداد 2010"، جامعة بغداد، تقرير غير منشور، 2010.
- [8] R. A. Rawson, "A report on the drug situation in Iraq," UCLA Integrated Substance Abuse Programs, Los Angeles, 2011.
- [9] R. A. Rawson, "Iraq Community Epidemiology Workgroup Meeting Report," UCLA ISAP, May 2012. [Unpublished report].
- [11] 2017مجلة الإدمان، "ن. الحميري وآخرون، "المسح الوطني لتعاطي الكحول والمخدرات في العراق، [12] 2020مجلة آثار بلاد الرافدين، "ف. الصاعدي، "تعاطي المخدرات وأثره على الأمن المجتمعي في العراق، [13] مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "تقرير المخدرات العالمي،" 2023 [14] W. H. Zywiak, G. J. Connors, S. A. Maisto, and V. S. Westerberg, "Predictors of relapse to alcohol and substance use: Are there any differences between 3 and 12 months after inpatient treatment?," *J. Psychoactive Drugs*, vol. 53, no. 5, pp. 420–429, 2021.
- [15] R. K. Sah, A. Sinha, and N. Verma, "ADARP: A multi-modal dataset for stress and alcohol relapse quantification in real life settings," *arXiv preprint arXiv:2206.14568*, 2022. [Online]. Available: <https://arxiv.org/abs/2206.14568>
- [16] F. L. De Freitas, W. H. Bonat, and D. Gamerman, "Hypothesis tests for multiple responses regression: Effect of probiotics on addiction and binge eating disorder," *arXiv preprint arXiv:2208.00027*, 2022. [Online]. Available: <https://arxiv.org/abs/2208.00027>
- [17] M. E. Hyland, C. Hinton, D. Gondek, G. Strong, and L. Capron, "Efficacy of an internet-based cognitive behavioral program added to treatment-as-usual for alcohol-dependent patients in primary care," *Addiction*, 2023. [Online]. Available: <https://doi.org/10.1111/add.16157>
- [18] M. Skumlien *et al.*, "Impulsivity predicts relapse—but not dropout—in outpatients with SUD: A longitudinal study," *Int. J. Ment. Health Addict.*, 2023. [Online]. Available: <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01024-y>
- [19] B. D. Kiluk, B. Benitez, E. E. DeVito, T. L. Frankforter, D. M. LaPaglia, and S. S. O'Malley, "A digital cognitive behavioral therapy program for adults with alcohol use disorder: A randomized clinical trial," *JAMA Network Open*, vol. 7, no. 9, pp. e2435205, 2024. [Online]. Available: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.35205>
- [20] M. Specka *et al.*, "Psychological and clinical parameters as predictors of relapse in alcohol-dependent patients during and after extensive inpatient rehabilitation treatment," *Brain Sciences*, vol. 15, no. 4, p. 374, 2025. [Online]. Available: <https://doi.org/10.3390/brainsci15040374>

Teachers' Knowledge and Attitudes toward Detecting Addiction in Secondary Schools

Taqwa Ahmed Jouda¹, Ali Kareem Khudhair²

¹ Nurse/Psychiatric Mental Health Nursing Department/College of Nursing/ University of Kerbala, Iraq.

Taqwa.A@S.Uokerbala.Edu.Iq

² Prof. Dr. / Psychiatric Mental Health Nursing Department /College of Nursing/ University of Kerbala, Iraq.

Ali.Al-Jbori@Uokerbala.Edu.Iq

Abstract

Background: Substance abuse is a growing global health concern, increasingly affecting adolescents and school-age individuals. Teachers play a critical role in early detection and prevention. This study aimed to assess secondary school teachers' knowledge and attitudes toward substance abuse and identify the challenges they face in detecting and addressing it.

Methods: A descriptive cross-sectional design was conducted from October 30, 2024, to July 30, 2025. Involving 300 secondary school teachers selected through convenience sampling. Data were collected using a structured questionnaire with three parts: Part 1: Demographic characteristics of the samples; Part 2: Teacher's Knowledge Scale; Part 3: Drug Use Attitude Scale.

The reliability of the questionnaires for the Teacher Knowledge Scale ($r=0.90$) and the Drug Use Attitude Scale ($r=0.935$) was high. A non-probability convenience sampling technique was employed to select 300 teachers from governmental secondary schools in Al-Diwaniyah. This method was chosen for its practicality, ease of access to participants, and alignment with the study's time and resource constraints. Teachers who were available and willing to participate at the time of data collection were included. While this approach may limit generalizability, it allows for efficient data collection. It is commonly used in social and educational research. Data analysis encompasses descriptive and inferential statistics.

Results: 59.7% of secondary school teachers demonstrated an average level of knowledge about substance abuse, 29.3% a good level, and only 11% a poor level. Furthermore, 65.3% of participants expressed moderate attitudes toward addiction. A statistically significant difference was found between teachers' knowledge levels and their teaching specialties ($p < 0.05$), indicating that teachers' professional background plays a role in their awareness of substance abuse issues.

Conclusions: Although the overall attitude was moderate, some negative tendencies were observed in responses to specific items, suggesting a need for targeted awareness programs.

Recommendations: The Ministry of Education, in coordination with school health authorities, should implement structured workshops and professional training programs for secondary school teachers. These sessions must focus on enhancing teachers' knowledge about the early signs of substance abuse, appropriate intervention strategies, and methods for referring students to specialized support services.

Keywords: knowledge, attitudes, addiction, teachers.

معرفة المعلمين واتجاهاتهم تجاه الكشف عن الإدمان في المدارس الثانوية

المستخلص

خلفية البحث: يُعدُّ تعاطي المخدرات تحديًا صحيًا عالميًا متناميًا، مع تزايد انتشاره بين المراهقين وفئات الطلاب في المراحل التعليمية المختلفة. ويحتل المعلمون موقع المراقبة المباشرة، مما يجعلهم في موقع فريد للكشف المبكر والتدخل الوقائي. وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى معرفة واتجاهات معلمي المدارس الثانوية تجاه تعاطي المخدرات، وتحديد التحديات التي يواجهونها في التعرف على تعاطي الطلاب ومواجهته.

المنهجية: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المقطعي، وأجريت في المدة من 30 تشرين الأول/أكتوبر 2024 إلى 30 تموز/يوليو 2025. شاركت عينة عرضية مكونة من 300 معلم ومعلمة من المدارس الثانوية الحكومية في محافظة الديوانية، العراق. جُمعت البيانات باستخدام استبيان منهجي مكون من ثلاثة أجزاء: (1) الخصائص الديموغرافية للعينة؛ (2) مقياس معرفة المعلم (بلغت معامل ثباته 0.90)؛ (3) مقياس الاتجاهات تجاه تعاطي المخدرات (بلغت معامل ثباته 0.935). وحُلِّلت البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي.

النتائج: أظهر 59.7% من المعلمين مستوى معرفة متوسطًا تجاه تعاطي المخدرات، و29.3% مستوى جيدًا، في حين سجَّل 11% مستوى معرفة ضعيفًا. وأُعرب 65.3% من المشاركين عن اتجاهات متوسطة تجاه الإدمان. وظهر فرق ذو دلالة إحصائية بين ، مما يشير إلى أن الخلفية المهنية للمعلم تؤثر في وعيه بقضايا المخدرات ($p < 0.05$) مستويات المعرفة والتخصصات التدريسية

الاستنتاجات: على الرغم من أن الاتجاهات العامة كانت متوسطة الإيجابية، فإن وجود ميول سلبية في بعض البنود يشير إلى وجود فجوات تتطلب تدخلًا هادفًا. وتُبرز التفاوتات في مستويات المعرفة الحاجة إلى برامج تدريبية متخصصة تتناسب مع السياقات المهنية للمعلمين.

التوصيات: ينبغي لوزارة التربية، بالتنسيق مع الجهات الصحية المدرسية، تنفيذ برامج تدريبية إلزامية للمعلمين تركز على: (1) التعرف على العلامات التحذيرية المبكرة؛ (2) استراتيجيات التدخل المبنيّة على الأدلة؛ (3) آليات الإحالة إلى خدمات الدعم المتخصصة.

الكلمات المفتاحية: تعاطي المخدرات — معرفة المعلمين — الاتجاهات تجاه الإدمان — الكشف المبكر — التثقيف الوقائي — المدارس الثانوية

Introduction

The persistent, compulsive behaviour of drug seeking and drug taking, despite the severe negative consequences, is the hallmark of drug addiction, a chronic, relapsing disorder (Mohammed, 2021) Drug addiction alters brain structures, particularly affecting the prefrontal cortex and the striatum, which are involved in decision-making and reward processing (Volkow et al., 2019) Changes in neurotransmitter systems, especially dopamine, play a critical role in the addiction cycle, influencing pleasure and reward perception (Koob et al., 2023) Drug addiction poses significant public health risks, contributing to the spread of communicable diseases and social instability (Bloom &

Cadarette, 2019) Effective treatment combines pharmacological interventions with psychological support and community resources, emphasising early intervention (**Colizzi et al., 2020**) Growing up in an unstable family environment or a single-parent household increases the risk of drug abuse (**Hoffmann, 2022**) Drug abuse can result in severe physical and mental harm, disrupt family relationships, and even impair social stability (**Smith et al., 2016**) The social stability of society can also be impacted by drug abuse, particularly if it occurs. We must be cognizant of the significant influence of substance abuse on society and families as a whole (**Kurniawan, 2020**) Substance use disorders (SUD) are substantial health concerns on a global scale. Substance abuse is a persistent issue that is linked to significant morbidity and mortality (**Naji & Younis, 2021**) The prevalence of drug abuse among young individuals is a cause for concern, as there is ample evidence linking this phenomenon to an elevated risk of developing drug use disorders and a plethora of social and psychological issues (**Alkhudhairy et al., 2024**) Substance addiction remains a significant challenge, with far-reaching economic and health consequences, as well as an impact on society (**Makridakis, 2017**)

Methodology

Study Design: The investigation used a descriptive cross-sectional methodology. The research period commenced on October 30, 2024, and concluded on July 30, 2025. **Setting of the Study:** The research took place at secondary schools in Al-Diwinyia City. **Population:** The term "study population" refers to a particular group of individuals that forms a subset of the larger study population. In this research, the study population includes 300 Teachers working in secondary schools in Al-Diwaniyah. **Sample size:** The minimum sample size was 250 instructors, considering the possibility of incomplete or non-responses from the participants, as estimated by the Soper sample calculator. To ensure that the sample population was more representative and the results were more precise, the researcher selected a sample of 300 instructors. **Sample Method:** The study used a non-probability convenience sampling procedure. It used a sample of 300 secondary school instructors who consented to participate. The participants were provided with a paper questionnaire that outlined the research objectives and addressed their inquiries regarding the in-person completion of the questionnaire. **Administrative Arrangements:** Official permission and the research protocol were obtained from the College of Nursing/University of Karbala to conduct the investigation. The College of Nursing Ethics Committee assessed the study instruments (questionnaire) and approved the investigation. Continuation upon receipt of the title and questionnaire. Additionally, obtaining consent from the teachers during the interview is necessary. **Study Instrument:** The researcher employs a three-part instrument, which includes demographic information and the Teacher's

Knowledge Scale. The Drug Use Attitude Scale includes: **Part I: Demographic Data:** This section includes information such as Age, sex, marital status, years of experience, grade level teaching, teaching field, participation in courses on drug abuse, and experience dealing with students suffering from addiction problems.

Part II: Teacher's Knowledge Scale: Developed by (Galal et al., 2018) 17 questions were included in the knowledge section regarding substance addiction, including the definition, types, risk factors, side effects, complications, and prevention methods. The sum of the scores was used to determine the total score, which was then converted to a percentage. The assessment of teachers' knowledge was conducted in the following manner: Poor knowledge, less than 60%. If scores are less than 60%, this means they have limited or insufficient understanding of the basic concepts of substance use, average knowledge from 60- 69% they have a partial understanding of the topic of substance abuse, but may lack some important details or deep analysis of the topic, and good knowledge $\leq 70\%$ or higher. They possess a strong and comprehensive understanding of substance abuse. The scale was scored using a 3-Likert scale, with the following scoring. Criteria: I know (2), not sure (1), or I do not know (0). **Part III: Drug Use Attitude Scale :** The questionnaire on attitudes towards drug use, prepared by Morsi in the Arab Republic of Egypt, consists of 43 items to measure attitudes towards drug use, including the following factors. A) The first dimension includes the cognitive aspect, encompassing ideas, beliefs, and perceptions about drugs and their use. This factor comprises 19 items, each assigned a corresponding number on the scale. 1- 4 -7 – 10 – 13- 16 -19 – 22 – 25 – 28 – 31 – 34 – 37 – 39 – 40 – 41 – 42 – 43 , B) The second dimension includes the emotional aspect, such as feelings of tension, insomnia, discomfort, sadness, constriction, anxiety, and depression, and its role in the positive or negative attitude towards drug use. It consists of 12 items, each carrying the following numbers: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, and 35 ,C) The third dimension encompasses aspects related to physical needs, such as the desire to relieve bodily pain or stimulate appetite, and consists of 13 items with the following numbers: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, and 38. The scale was scored using a 5-Likert scale, with the following scoring Criteria: Strongly concur (4), Agree (3), Uncertain (2), Disagree (1), Neutral .(0) Translation validity was ensured by applying forward and backwards translation, and then forwarding the final draft to an expert in the English language (8). **Validity of the Questionnaire:** The instrument was presented to a panel of 8 eight experts in the various fields related to the study title, each with over ten years of experience in their respective field. To ensure that the instrument was most suitable for the nursing sample, slight changes and modifications were made based on the experts' suggestions and recommendations..**Pilot Study:** A pilot study was

implemented from 5 to 11 February 2025, involving 30 teachers. The purpose of this investigation was to evaluate the clarity. The comprehensibility of the questionnaire items and the time required to complete the task were also assessed. The task was completed within 20-30 minutes. Also, the instrument's reliability and the validity of the measurement tools must be determined. Moreover, obtain feedback regarding suggestions or challenges encountered by participants, which allows for necessary revisions and improvements to the tool before its final implementation. During the data collection for the pilot study, the participants raised no objections. **Reliability of the Instrument:** Cronbach's alpha coefficients were used to test the reliability of the current study instrument. The result of the test showed acceptable and demonstrated construct validity. Cronbach's alpha was 0.90 for the Teacher Knowledge Scale, and Cronbach's alpha was 0.93 for the Drug Use Attitude Scale. **Data collection:** The self-administration method was employed, with participants asked to complete the questionnaire and answer the questions. The questionnaire was given to teachers after obtaining their initial consent for the examination. The researcher collected data after explaining the survey's objectives to the instructors. The data collection process occurred from February 16, 2025, to March 16, 2025; each teacher completed the questionnaire form in approximately 15 to 25 minutes. **Data Analysis:** The data was analysed and interpreted utilising the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), currently in version 26.0.

Results:

Table 1: Assessment of Teachers' Knowledge about the Definition of Substance Use

List	Definition	M	SD	Assessment
1	Definition of substance abuse	1.45	.789	Good

Standard Deviation (SD): Mean

Poor: 0 to 0.66 Average: 0.67 to 1.33 Good: 1.34 to 2

The table (1) indicates that the mean score for teachers' knowledge regarding understanding the definition of substance abuse is 1.45, with a standard deviation of 0.789, which is considered "Good Knowledge."

Table 2: Evaluation of Teachers' Knowledge about Type of Drugs

List	Type of Drugs	M	SD	Assessment
1	Hashish	1.73	.643	Good
2	Opium (morphine and heroin)	1.36	.868	Good
3	Cocaine	1.46	.807	Good
4	Tramadol	.93	.921	Average
5	Alcohol	1.14	.905	Average

6	LSD	.53	.777	Poor
7	Sleeping pills	1.02	.867	Poor
8	Glue	.88	.865	Average
9	Caffeine	.89	.851	Average
<i>Total Average</i>		<i>1.10</i>	<i>.833</i>	<i>Average</i>

Mean: M, Standard Deviation: SD

Poor: 0 to 0.66, Average: 0.67 to 1.33, and Good: 1.34 to 2

The findings in Table 2 indicate that teachers exhibit good knowledge regarding hashish, opium (including morphine and heroin), and cocaine, as reflected by their relatively higher mean scores. However, their understanding of other substances, such as tramadol, alcohol, and glue, is average, suggesting moderate knowledge. Notably, knowledge of LSD and sleeping pills is poor, highlighting a potential gap in understanding the risks associated with these substances. The total average score of 1.10 (SD = .833) places overall knowledge at an average level.

Table 3: Evaluation of Teachers' Knowledge about the Most Dangerous Type of Drugs

List	Most Dangerous Type of Drugs	M	SD	Assessment
1	Hashish	1.03	.948	Average
2	Opium (heroin, morphine)	.91	1.022	Average
3	Cocaine	1.00	.901	Average
4	Tramadol	.61	.821	Poor
5	Alcohol	.67	.839	Average
6	Kerosene and glue	.48	.676	Poor
<i>Total Average</i>		<i>.78</i>	<i>.867</i>	<i>Average</i>

Mean: M, Standard Deviation: SD

Poor: 0 to 0.66, Average: 0.67 to 1.33, and Good: 1.34 to 2

The findings in Table 3 reveal that teachers have an average knowledge of hashish, opium (morphine and heroin), and cocaine, which are among the most hazardous varieties of drugs, and alcohol, as indicated by their mean scores. However, their knowledge of the dangers of tramadol and kerosene/glue is poor, suggesting a lack of recognition of the severe risks associated with these substances. The total average score of .78 (SD = .867) reflects an overall average level of knowledge.

Table 4: Assessment of Teachers' Knowledge about Methods of Substance Abuse

List	Methods of substance abuse	M	SD	Assessment
1	Smelling	1.57	.771	Good
2	Swallowing	1.37	.771	Good
3	Smoking	1.26	.894	Average
4	Injection	1.31	.850	Average
<i>Total Average</i>		<i>1.38</i>	<i>.821</i>	<i>Good</i>

Mean: M, Standard Deviation: SD

Poor: 0 to 0.66, Average: 0.67 to 1.33, and Good: 1.34 to 2

The findings in Table 4 indicate that teachers have a good overall knowledge of the methods of substance abuse. The highest knowledge was observed for smelling and swallowing, both assessed as good. Knowledge of smoking and injection methods is slightly lower, falling into the average category. The total average score of 1.38 (SD = .821) confirms a generally good level of knowledge.

Table (5) Assessment of Teachers' Knowledge about Symptoms that appear in the Student Abuse of Substance

List	Student symptoms associated with substance abuse	M	SD	Assessment
1	Abnormally isolated from others	1.22	.866	Average
2	Fatigue, weakness, and lethargy	1.26	.877	Average
3	Laziness/persistent drowsiness during lectures/tired eyes, and confused vision	1.23	.878	Average
4	paleness of the face, as well as chills in the extremities, and profuse sweating	1.10	.881	Average
5	Loss of appetite and constipation	.69	.826	Average
6	Nervousness and excitement without reason, and bad relationships with friends	1.07	.926	Average
7	Negligence in different hobbies	.75	.878	Average
8	Deception and lying, stealing and depression	.91	.906	Average
Total Average		1.03	.879	Average

Mean: M, Standard Deviation: SD

Poor: 0 to 0.66, Average: 0.67 to 1.33, and Good: 1.34 to 2

The findings in Table 5 indicate that teachers have an overall average knowledge of the symptoms that appear in students abusing substances, with all listed symptoms falling within the average assessment category. While they recognise common signs such as isolation, fatigue, drowsiness, nervousness, and behavioural changes, lower knowledge of symptoms like loss of appetite, constipation, and neglect of hobbies suggests gaps in knowledge. The average score is 1.03 (SD = .879), evaluated with "Average Level".

Table 6: Evaluation of Teachers' Knowledge about Harmful Effects of Substance Abuse

List	Harmful effects of substance abuse	M	SD	Assessment
1	Loss of appetite	1.10	.915	Average
2	Poor digestion	.78	.838	Average
3	Cirrhosis, liver impairment, and elevated blood sugar levels	1.29	.862	Average
4	Memory loss and cerebral inflammation	1.12	.915	Average

5	Reduces sexual ability	.88	.893	Average
6	Cancer	.88	.837	Average
7	Abscesses, hepatitis C, and AIDS	.88	.853	Average
Total Average		.99	.873	Average

Standard Deviation (SD): Mean

Poor: 0 to 0.66, Average: 0.67 to 1.33, and Good: 1.34 to 2

The findings in Table 6 indicate that teachers have an average knowledge of the harmful effects of substance abuse. All assessed effects, including liver damage, memory loss, poor digestion, and serious diseases like cancer and hepatitis C, fall within the average category. While they recognise significant health consequences, the average score of .99 (SD = .873) is the "Average Level."

Table 7: Evaluation of Teachers' Knowledge about Methods of Prevention of Substance Abuse

List	Techniques for preventing substance addiction	M	SD	Assessment
1	Increasing public awareness of substance addiction	1.64	.711	Good
2	Healthy education for family members	1.54	.781	Good
3	Young people who are already abusing substances and are enrolled in health education	1.16	.856	Average
4	Competence religious	1.33	.858	Average
Total Average		1.41	.801	Good

Mean: M, Standard Deviation: SD

Poor: 0 to 0.66, Average: 0.67 to 1.33, and Good: 1.34 to 2

The findings in Table 7 reveal that teachers have a good overall knowledge of methods for preventing substance abuse, with the highest knowledge related to raising public knowledge and providing health education for family members, both assessed as good. Knowledge of methods aimed at educating youth who already abuse substances and promoting religious competence falls into the average category. The total average score of 1.41 (SD = .801) indicates that while teachers are knowledgeable about specific prevention strategies, there is room for improvement in addressing particular interventions for at-risk groups, such as substance-abusing youth.

Table 8: Assessment of Teachers' Knowledge about Punishment Should be Taken against Substance Abuser Students

List	Students who are substance abusers should be subjected to punishment.	M	SD	Assessment
1	Call the student's parents.	1.67	.691	Good
2	Referring the student to addiction treatment centres	1.31	.863	Average
3	Submitting reports to the Directorate of Education	1.15	.843	Average
4	Reporting to the police	.92	.852	Average
5	The imposition of penalties on the pupil who has been abused	.96	.857	Average

Total Average	1.20	.821	Average
----------------------	-------------	-------------	----------------

Mean: M, Standard Deviation: SD

Poor: 0 to 0.66, Average: 0.67 to 1.33, and Good: 1.34 to 2

The findings in Table 8 suggest that teachers generally have an average knowledge of the appropriate punishments for students abusing substances. The highest knowledge relates to calling the student's parents, which is assessed as good. Other methods, such as "referring students to addiction treatment centres, reporting to the Directorate of Education, the police, and imposing penalties," fall into the average category. The average score of 1.20 (SD = .821) indicates "Average Level".

Table 9: Overall Assessment of Teachers' Attitudes towards Substance Use among Students in Secondary School (Based on Direction)

Attitudes	F	%	M	SD	Ass.
Negative	227	75.7	71.00	29.606	Negative attitudes
Positive	73	24.3			
Total	300	100			

f: Frequency, %: Percentage

M: Mean for total score, SD: Standard Deviation for total score, Ass: Assessment
Negative 0 – 86, Positive 87– 172

Table 9 indicates that secondary school teachers hold "Negative Attitudes" toward substance use, as reported among 75.7%, with a mean score ($M \pm SD = 71.00 \pm 29.606$). While 24.3% have "Positive Attitudes".

Table 10: Significant Differences in Teachers' Knowledge and Attitudes about Teaching Speciality

Variable	Specialty	N	Mean Rank	Mann-Whitney	Z	Sig.
Knowledge	Scientific	183	159.91	8983.000	-2.351	.019
	Humanistic	117	135.78			
	Total	300				
Attitudes	Scientific	183	146.63	9997.500	-.967	.334
	Humanistic	117	156.55			
	Total	300				

N: Number, z: z score, Sig: Significance

The results of Table 10 reveal significant differences in teachers' knowledge based on teaching speciality. The Mann-Whitney test yielded a z-value of -2.351 with a p-value of 0.019,

indicating that teachers in scientific specialities have significantly higher knowledge than those in humanistic specialities. There is no evidence for a substantial disparity in educators' attitudes toward speciality.

Discussion:

Regarding the teacher's knowledge of substance definition. This result supports the study's findings (**Galal et al., 2018**) Teachers' understanding of substance abuse indicates their familiarity with its definition, regarding Teachers' Knowledge about Types of Drugs. This result is consistent with the findings of previous studies (**Haddad, 2016**) These substances are some of the most common drugs mentioned in the media, whether in the news, TV shows, or awareness campaigns, regarding Teachers' Knowledge about the Most Dangerous Type of Drugs. This result agrees with (**Galal et al., 2018**) The teachers' survey identified opium (including heroin and morphine) as the most commonly used drugs, citing their greater availability compared to other substances, regarding Teachers' Knowledge about Methods of Substance Abuse. A study was done by Muchena and Makotamo (2017), who researched drug abuse and indicated that among the medication administration among secondary school pupils in Zimbabwe's Mutare urban and peri-Manicaland provinces, routes were smoking, snorting, injecting, and smoking-related oral use, which is seen as a typical path for substance misuse. Regarding Teachers' Knowledge about Symptoms that Appear in Students Abusing Substances. This finding is similar to that of (**Ekpenyong, 2012**) Drug abuse in schools was the subject of a study conducted in Nigeria, which revealed that students who abuse drugs often exhibit common signs such as laziness, lack of concentration, poor relationships with peers, disinterest in their studies, absenteeism, withdrawal from social interactions, and indiscipline. Regarding Knowledge about Harmful Effects of Substance Abuse. The current study's findings (**Galal et al., 2018**) indicated that the teachers reported loss of appetite, brain inflammation, memory loss, hepatitis C, and AIDS. Regarding teachers' knowledge of methods of prevention of substance abuse, the study aligns with (**Abur, 2014**) A study that examined the incidence of substance and drug misconduct among secondary school students in Nairobi, Embakasi district, highlighted the significance of collaboration between schools and parents, The research emphasised that enhancing awareness of substance abuse is crucial, as increasing public knowledge can help reduce substance abuse among students. Regarding Teachers' Knowledge about Punishment Should be Taken against Substance Abuser Students. This result concurs with (**Galal et al., 2018**) In the study, 48.6% of participants were unaware of any consequences for students who are abused. The present study's findings disagree with those of (**Oyedele et al., 2016**) Research Which respondent reported that the majority of respondents were requested to bring their parents to school when students were under the influence of drugs, Their punishment was incongruous with my other discoveries, which were

reported to the education directorate and the police, This is because this measure is predicated on Egypt's school discipline policy, regarding Overall Assessment of Teachers' Attitudes towards Substance Use among Students in Secondary School (Based on Direction). The present findings are consistent with the study's (Begam & Devi, 2021) The survey conducted in Egypt revealed that more than three-quarters of students hold negative attitudes toward drug abuse. This study is inconsistent with (Faris et al., 2018) which found that most participants had a positive attitude toward occupational risk. According to relationship between teacher's knowledge and attitudes regarding their demographic data .our results found that there are no-significant relationship between teacher's knowledge and attitudes regarding their (age, gender, marital status, grade of teaching, years of experience, participated in course of addiction, dealing with addiction student), except with specialty the study results indicate that there is a significant relationship with the teacher's knowledge and attitudes. This is similar to the study (Neupane & Darshandhari, 2023) The level of knowledge is significantly correlated with sociodemographic variables. The study confirms a significant correlation (Athbi & Hassan, 2019) A highly significant correlation was discovered between patients' educational level, occupation, and knowledge. This study is consistent with the finding (Faris et al., 2019) that teachers' knowledge is affected by sex.

Conclusions: The results of this study indicate that although most teachers have a good level of knowledge regarding drug use, there is a marked disparity in their understanding of specific aspects. These disparities include awareness of common and high-risk drug types, methods of use, symptoms observed in students, harmful effects of drugs, prevention strategies, and legal penalties associated with drug-related offences.

Recommendations:

1. Conduct workshops and training courses on drug use to increase teachers' knowledge.
- 2- Collaborate to promote psychological support programs. This can be achieved by placing postgraduate nurses specialising in mental health in schools. These programs provide psychological support within schools and include individual and group counselling for students who may show signs of addiction. These programs can be combined with teacher training to ensure a supportive school environment.
- 3- Incorporate addiction awareness into school curricula.
- 4- The necessity of periodic teacher evaluations after the workshops.

References

1. مرسى، ابو بكر مرسى محمد. استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1998م
2. Abur, J. O. (2014). Drug and substance abuse among secondary school students in Embakasi

District, Nairobi County (Doctoral dissertation, University of Nairobi).



3. Alkhudhairi, M. K., Al-Tufaili, S. A., Al-Qazzaz, A. A., & Al-Mosauy, M. M. (2024). A survey study on drug abuse among young people in Al-Najaf governorate, Iraq. *AIP Conference Proceedings*, 3051(1). <https://pubs.aip.org/aip/acp/article-abstract/3051/1/030004/3266022>
4. Athbi, H. A., & Hassan, H. B. (2019). Knowledge of patients with coronary heart disease about secondary prevention measures. *Indian J Public Health*, 10(2), 945.
5. Bloom, D. E., & Cadarette, D. (2019). Infectious disease threats in the twenty-first century: Strengthening the global response. *Frontiers in Immunology*, 10, 549.
6. Colizzi, M., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: Is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>
7. Ekpenyong, S. N. (2012). Drug abuse in nigerian schools: A study of selected secondary institutions in Bayelsa State, South-South, Nigeria. *International Journal of Scientific Research in Education*, 5(3), 260–268.
8. Faris, S. H., Alzeyadi, S., & Athbi, H. A. (2019). Assessment of knowledge regarding first aid among primary school teachers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 13(2), 313–319.
9. Faris, S. H., Mansoor, H. I., Alzeyadi, S., Al-Juboori, A. K. K., Mahmood, F. M., Hashim, G. A., & Hashim, G. A. (2018). Knowledge, attitude and practice of occupational hazard among nursing staff at teaching hospitals in Kerbala City, South-Central Iraq. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(8), 1147–1152.
10. Galal, N. T., EL-Magrabi, N. M., & Khalaf, S. A.-R. (2018). Knowledge and attitudes of secondary school teachers toward substances abuse among the students. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 6(15.0), 69–78.
11. Hoffmann, J. P. (2022). Family structure, unstructured socializing, and heavy substance use among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8818.
12. Haddad, L., Ali, S., Mary, U., Pand, S., & AlZyoud, M. (2016). Knowledge of substance abuse among high school students in Jordan. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(2), 144.
13. Jamal-al-Lail, M. J. (n.d.). *The Relationship between Attitudes about Drug Use and Conformity of Some Saudi College Students*.
14. Koob, G. F., Kandel, D. B., Baler, R. D., & Volkow, N. D. (2023). Neurobiology of Addiction. In A. Tasman, M. B. Riba, R. D. Alarcón, C. A. Alfonso, S. Kanba, D. M. Ndeti, C. H. Ng, T. G. Schulze, & D. Lecic-Tosevski (Eds.), *Tasman's Psychiatry* (pp. 1–51). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42825-9_29-1
15. Kurniawan, I. (2020). Pertanggungjawaban Pelaku Tindak Pidana Narkotika dan Tindak Pidana Pencucian Uang. *Corruptio*, 1(1), 15–26.
16. Makridakis, S. (2017). The forthcoming Artificial Intelligence (AI) revolution: Its impact on society and firms. *Futures*, 90, 46–60.

17. Mohammed, B. A. (2021). *Assessment of Factors that Cause Relapse Back to Substance Abuse after Rehabilitation among Drug Abusers in Tanzania: The Case of Zanzibar*. [PhD Thesis, The Open University of Tanzania]. <http://repository.out.ac.tz/3408/>
18. Muchena, P., & Makotamo, J. (2017). Drug misuse among high school candidates in mutare urban and peri manicaland province, Zimbabwe. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 7(3), 63–72.
19. Naji, A. B., & Younis, N. M. (2021). *Aim: To determine the efficacy of health beliefs model-based intervention in changing the belief related to substance use among university student in Mosul city-Iraq*. <https://www.preprints.org/manuscript/202104.0547>
20. Neupane, S., & Darshandhari, G. (2023). Knowledge and Attitude on Substance Abuse among Higher Secondary Schools Adolescents in Kathmandu District. *Journal of Karnali Academy of Health Sciences*, 6(1). <http://www.jkahs.org.np/jkahs/index.php/jkahs/article/view/772>
21. Oyedele, V., Chikwature, W., & Oyedele, O. (2016). Drug abuse and its academic implications among students at three secondary schools in mutasa central area of mutasa district. *European Journal of Education Studies*. <http://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/309>
22. Smith, V. C., Wilson, C. R., Ryan, S. A., Gonzalez, P. K., Patrick, S. W., Quigley, J., Siqueira, L., & Walker, L. R. (2016). Families affected by parental substance use. *Pediatrics*, 138(2). <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/138/2/e20161575/52464>
23. Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiological Reviews*, 99(4), 2115–2140. <https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>



استخدام السجائر الإلكترونية وعلاقته بصورة الذات لدى طلبة الجامعة

المستخلص

يمثل الانتشار العالمي المتزايد لاستخدام السجائر الإلكترونية، أو ما يُعرف بـ "الفيب"، أحد أبرز تحديات الصحة العامة، إذ يُقدر عدد المستخدمين عالمياً بنحو 114 مليون قائلين للزيادة المستمرة على وفق إحصائية أجريت عام 2021. تسعى الدراسة الحالية إلى زيادة فهمنا للارتباطات النفسية الكامنة وراء هذا السلوك الإدماني ضمن السياق الثقافي الخاص بالشباب. يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في فحص طبيعة واتجاه وقوة العلاقة بين تكرار استخدام السجائر الإلكترونية وصورة الذات لدى الطلاب الجامعيين. تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي. وتكونت عينة البحث من 300 طالب من الذكور في الدراسات الجامعية الأولية، تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية الطبقية. أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من العينة (30%) يُصنفون على أنهم مستخدمين حاليين للسجائر الإلكترونية، وهو ما يتوافق مع المعدلات المرتفعة التي لوحظت في عينات جامعية أخرى في الشرق الأوسط والتي تصل إلى (28%) ووجدت الدراسة علاقة ارتباط عكسية قوية وذات دلالة إحصائية بين تكرار التدخين الإلكتروني و صورة الذات. تقترح هذا النتيجة أن التدخين الإلكتروني لا يعمل كاستراتيجية تعويضية لتدني صورة الذات بشكل مباشر، بل كأداة " لتشكيل الهوية " وآلية تكيف غير فعالة لإدارة الضيق النفسي الكامن. يُستخدم التدخين الإلكتروني لعرض صورة خارجية من الهدوء والسيطرة، على أنها طريقة مقبولة ثقافياً للتعامل مع القلق والتوتر دون اللجوء إلى طلب المساعدة النفسية. ويُستخلص من ذلك أن التدخلات الفعالة يجب أن تتجاوز التحذيرات الصحية التقليدية، وأن تدمج دعم الصحة النفسية بشكل أساسي، مع تحدي المعايير الاجتماعية التي تدفع الشباب الذكور نحو استراتيجيات تكيف ضارة.

الكلمات المفتاحية: السجائر الإلكترونية، الصورة الذات، أداء الهوية، الرجولة التعويضية، الصحة النفسية، طلاب الجامعة، القلق، الاكتئاب.

E-Cigarette Use and Its Relationship to Self-Image Among University Students

Abstract

The escalating global prevalence of e-cigarette ("vaping") use represents a critical public health challenge, with approximately 114 million users worldwide as of 2021. This study examines the psychological underpinnings of this addictive behavior within the cultural context of Iraqi youth, specifically investigating the nature, direction, and strength of the relationship between e-cigarette use frequency and self-image among male undergraduates. Adopting a correlational descriptive design, a stratified random sample of 300 male students was surveyed. Results revealed that 30% were current e-cigarette users—consistent with elevated rates (28%) observed across Middle Eastern university samples. A statistically significant strong negative correlation emerged between vaping frequency and self-image. Findings suggest vaping functions not as direct compensation for low self-esteem but as an "identity performance" tool and maladaptive coping mechanism for underlying psychological distress. Users project an external façade of calmness and control—a culturally sanctioned strategy for managing anxiety without seeking psychological support. Effective interventions must therefore transcend conventional health warnings to integrate mental health support and challenge social norms driving young males toward harmful coping behaviors.

Keywords: E-cigarettes — Self-image — Identity performance — Compensatory masculinity — Mental health — University students — Anxiety — Depression



1. مشكلة البحث

في عالمنا المعاصر، يقف الحرم الجامعي كنقطة التقاء حيوية تتشابك فيها خيوط العولمة، ووسائل الإعلام الرقمية، والمشاهد المتغيرة للصحة العامة. ولعل أحد أبرز تحديات عصرنا الحالي هو الانتشار العالمي للسجائر الإلكترونية، وهي ظاهرة تجاوزت إطارها الأولي بوصفه أداة للمساعدة في الإقلاع عن التدخين لتصبح ممارسة ثقافية معقدة ومتجذرة بعمق في ثقافة الشباب، فقد وصل عدد المستخدمين إلى 82 مليوناً في عام 2021 ومن المتوقع أن يتجاوز 114 مليوناً بحلول عام 2024 (Al Jazeera, 2024; Jerzynski et al., 2021).

بالنسبة للشباب الذكور على وجه الخصوص، تمثل سنوات الجامعة مرحلة حاسمة لترسيخ الهوية، وهي المرحلة التي وصفها إريك إريكسون (1968) بأنها أزمة نفسية اجتماعية تُعرف بـ "الهوية مقابل ارتباك الدور". غالباً ما تكون هذه المرحلة مشحونة بضغوط مجتمعية شديدة لتشكل هوية ذكورية قوية وواثقة وناجحة. وفي السياق الاجتماعي والثقافي الخاص بالمجتمع، يجد الشباب أنفسهم أمام مفارقة قوية؛ فهم منفتحون على أنماط الحياة الطموحة لثقافة الشباب العالمية، وفي الوقت نفسه، متجذرون في مجتمع له تقاليده وتوقعاته المحددة لمعنى الرجولة.

وضمن هذا الوسط المعقد، يمكن أن يصبح تبني سلوكيات جديدة مثل التدخين الإلكتروني (الفيب) عملاً رمزياً قوياً. فهو قد يكون بمثابة وسيلة لإدارة التوتر، أو شكلاً من أشكال التعبير عن الهوية. تنطلق هذه الدراسة من فرضية مفادها أن هذا السلوك ليس مجرد خيار عشوائي، بل يرتبط ارتباطاً جوهرياً بالصحة النفسية للطلاب وقدرته على التكيف، ويعمل أداة لأداء هوية مرغوبة اجتماعياً بدلاً من كونه انعكاساً مباشراً لتقدير الذات.

وعلى الرغم من الزيادة الملحوظة في انتشار التدخين الإلكتروني بين الشباب العراقي، والذي يعكس اتجاهات أوسع في الشرق الأوسط تزدهر سوق السجائر الإلكترونية (Al Jazeera, 2025)، إلا أن الأدبيات الأكاديمية في المنطقة تعاني من فجوة معرفية حرجة. لقد ركزت الأبحاث بشكل أساسي على الاتجاهات الوبائية والأضرار الفسيولوجية، تاركةً الدوافع النفسية والاجتماعية غير مكتشفة بالقدر الكافي (Dadipoor et al., 2022).

ويُعد هذا القصور ذا أهمية بالغة؛ لأن الإرشادات الصحية العامة التي تطلقها الجهات المعنية والتي تعتمد فقط على التحذير من المخاطر غالباً ما تفشل. تشير الدلائل الحديثة بقوة إلى أن الدافع الرئيسي للاستخدام الحالي بين الشباب هو التعامل مع حالات نفسية مثل القلق والتوتر والاكتئاب. إن المشكلة التي تتناولها هذه الدراسة هي غياب البيانات التجريبية التي توضح طبيعة العلاقة المعقدة بين التدخين الإلكتروني، والصحة النفسية، والهوية لدى الشباب الذكور ضمن السياق الثقافي العراقي. فمن دون هذا الفهم، ستظل السياسات الجامعية والحملات التي تطلقها الجهات الحكومية المعنية بالواقع الصحي للمجتمع ذات طابع سطحي وغير فعال. لذا يسعى هذا البحث إلى سد هذه الفجوة بالإجابة على السؤال الأساسي التالي: ما هي طبيعة واتجاه وقوة العلاقة الارتباطية بين تكرار استخدام السجائر الإلكترونية وصورة الذات لدى الطلاب، وكيف يمكن تفسير هذه العلاقة في ضوء الأبحاث الحديثة تخص الصحة النفسية وأداء الهوية؟

2. أهمية البحث

يهدف هذا البحث المساهمة في عدد من الجوانب النظرية والتطبيقية:

- **الأهمية النظرية:** يهدف البحث إلى مدى تطابق النظريات النفسية الاجتماعية على السلوكيات المعاصرة للشباب، مع تحديث الفرضية الكلاسيكية التي تربط تعاطي المواد بتدني تقدير الذات. وبدلاً من ذلك، فإنه يستكشف التفاعل المعقد بين الصحة النفسية (القلق والاكتئاب)، والبناءات الثقافية للذكورة، والتدخين الإلكتروني بوصفه أداة لبناء الهوية.

● **الأهمية التطبيقية:** من النتائج قابلة للتطبيق المباشر. فبالنسبة لجامعة كربلاء والمؤسسات المماثلة، ستقدم هذه الدراسة أساسًا قائمًا على البيانات لتجاوز الحلول القائمة على عقوبات والغرامات، وفهم التدخين الإلكتروني على أنه عرض محتمل للاضطرابات النفسية (Hackworth, 2025; Truth Initiative, 2022). وهذا يدعو إلى تطوير مبادرات صحية تراعي السياقات الاجتماعية للشباب وتعمل على دمج دعم الصحة النفسية مع برامج الإقلاع عن التدخين، وتعالج بشكل استباقي الضغوط الفريدة التي يواجهها الشباب.

3. أهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على:

1. مدى انتشار وتكرار استخدام السجائر الإلكترونية بين عينة الطلاب الجامعيين الذكور في جامعة كربلاء
2. درجة صورة الذات لدى الطلاب الجامعيين الذكور في جامعة كربلاء
3. العلاقة ارتباطية بين التكرار المُبلغ عنه لاستخدام السجائر الإلكترونية وصورة الذات لدى الطلاب الجامعيين الذكور في جامعة كربلاء

تحديد المصطلحات

السجائر الإلكترونية: (Electronic Cigarettes / Vaping) يُقصد بها الأجهزة الإلكترونية التي تعمل بالبطارية وتقوم بتسخين سائل (يحتوي عادةً على النيكوتين ونكهات ومواد كيميائية أخرى) لإنتاج رذاذ (هباء جوي) يستنشقه المستخدم. ويعرف إجرائيًا بأنه الطالب الذي أبلغ عن استخدام السجائر الإلكترونية في يوم واحد على الأقل في الثلاثين يومًا الماضية، ويُقاس تكرار الاستخدام بعدد الأيام التي تم فيها الاستخدام في تلك المدة.

صورة الذات: (Self-Image) تُعرّف صورة الذات بأنها "الصورة العقلية" أو التصور الشخصي الذي يحمله الفرد عن نفسه. وهي تشمل مجموعة معقدة من المعتقدات والمشاعر تخص السمات الجسدية، والقدرات، والأدوار الاجتماعية، والقيم الشخصية. (Shahata, 2020)

تعرف صورة الذات إجرائيًا من الدرجة التي يحصل عليها الطالب في "مقياس صورة الذات" المستخدم في الدراسة، إذ تشير الدرجات المرتفعة إلى تصور ذاتي أكثر إيجابية، بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى تصور ذاتي يميل إلى السلبية.

4. حدود البحث

يتحدد البحث الحالي على الطلاب الجامعيين الذكور – الدراسة الصباحية في جامعة كربلاء للعام الدراسي 2025-2026.

5. الإطار النظري

أحدثت عالمة الاجتماع الأسترالية رايوين كونيل (R.W. Connell) ثورة في دراسات النوع الاجتماعي بطرحها لنظرية "الذكورة المهيمنة" في كتابها "الذكوريات" الصادر عام 1995. تتحدى كونيل فكرة وجود نمط واحد للرجولة، وتجادل بدلًا من ذلك بوجود "ذكوريات" متعددة تتنافس وتتفاعل ضمن تراتبية اجتماعية معقدة. في قمة هذه التراتبية تقع "الذكورة المهيمنة"، وهي لا تمثل بالضرورة السلوك الأكثر شيوعًا، بل النسق المثالي الذي يروج له المجتمع على أنه معيار للرجولة "الحقيقية". يعمل هذا النموذج المهيمن، الذي يتميز غالبًا بصفات مثل القوة الجسدية، والصلابة العاطفية، والهيمنة، والنجاح المادي، على ترسيخ سلطة الرجال على النساء، وفي الوقت نفسه، يفرض ضغوطًا على الرجال أنفسهم للتوافق مع هذا المعيار الصارم. وبذلك، توفر نظريات الذكورة أرضية قوية يمكن بها فهم سلوكيات الشباب. يطرح مفهوم "الرجولة المهيمنة" فكرة أن المجتمعات تبني شكلًا مثاليًا من الرجولة يركز على سمات مثل القوة والتحمل العاطفي والهيمنة الاجتماعية (Connell, 1995). غالبًا ما يؤدي الفشل المحسوس في تحقيق هذا المثال إلى "إجهاد الدور الذكوري"، والذي يمكن أن يدفع الرجال نحو سلوكيات محفوفة بالمخاطر - بما في ذلك تعاطي المخدرات كإجراءات عامة لإثبات رجولتهم (Courtenay, 2000; Peltzer & Pengpid, 2022). وفي هذا السياق، يمكن بسهولة

تبنى التدخين الإلكتروني، الذي يتم تسويقه بصور "رجولية" كأداء معاصر لهذه الديناميكية.

تشير الأبحاث الحديثة واسعة النطاق إلى عدم وجود ارتباط كبير بين استخدام السجائر الإلكترونية وتقدير الذات (Hess et al., 2023; Mahgoub et al., 2024). ومع ذلك، فإن الأدلة دامغة على وجود علاقة قوية وثنائية الاتجاه بين التدخين الإلكتروني وأعراض القلق والاكتئاب (Abdulhay et al., 2025; El-Shahawy et al., 2023; Vogel et al., 2024). فالشباب الذين يعانون من حالات نفسية موجودة مسبقاً هم أكثر عرضة لبدء التدخين الإلكتروني (Hackworth, 2025)، كما أن استخدام النيكوتين يمكن أن يفاقم هذه الحالات عن طريق تعطيل تطور الدماغ الذي يتحكم في المزاج والتحكم في الانفعالات. إن السبب الأكثر شيوعاً الذي يذكره الشباب للاستخدام الحالي للسجائر الإلكترونية هو "أشعر بالقلق أو التوتر أو الاكتئاب". وهذا يدعم "فرضية التطبيب الذاتي"، إذ تُستخدم المواد لتخدير الألم النفسي. وهذا يخلق حلقة مفرغة: يلجأ الطالب إلى التدخين الإلكتروني للتخفيف من القلق، لكن الاعتماد على النيكوتين وأعراض الانسحاب يزيدان من مستوى القلق الأساسي لديه بمرور الوقت، مما يجعل "الحل" هو المحرك للمشكلة.

تدمج هذه الدراسة هذه المفاهيم باستخدام نظرية "عرض الذات" لإرفينغ غوفمان (1959). في هذا النموذج، تُعد الحياة الاجتماعية مسرحاً، والأفراد ممثلون يديرون شخصيتهم على "خشبة المسرح الأمامية" لخلق الانطباعات المرغوبة. في هذا السيناريو، تصبح السجارة الإلكترونية "أداة مسرحية" حاسمة. فإذا كان الطالب يشعر داخلياً بالقلق أو الاكتئاب (ذاته في "الكواليس")، فإن الفعل العلني للتدخين الإلكتروني يمكن أن يكون استراتيجية لعرض شخصية على "خشبة المسرح الأمامية" تتسم بالثقة والهدوء والسيطرة. يصبح هذا السلوك شكلاً من أشكال أداء الهوية - وهو فعل مرئي يتم تبنيه خصيصاً لإدارة الضيق الداخلي وعرض صورة ذاتية مرغوبة اجتماعياً. هذا الإطار يقودنا إلى فرضية محدثة: الطلاب الأكثر احتمالاً للانخراط بكثافة في التدخين الإلكتروني هم أولئك الذين يعانون من مستويات أعلى من الضيق النفسي (مثل القلق والاكتئاب)، إذ يعتمدون هذا السلوك بوصفه آلية تكيف وأداة لبناء هوية عامة مرغوبة.

6. منهجية البحث

يعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي. يُعد هذا التصميم هو الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة؛ فهو وصفي لأنه يسمح بتوصيف كمي دقيق للمتغيرات كما تحدث بشكل طبيعي، وهو ارتباطي؛ لأنه يسمح بالفحص الإحصائي للعلاقة بين هذه المتغيرات دون أي تلاعب تجريبي.

7. مجتمع وعينة البحث

يتكون مجتمع البحث من الطلاب الجامعيين الذكور في الدراسات الأولية الصباحية في جامعة كربلاء. تم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان الحصول على عينة ممثلة. فقد عُملت كليات الجامعة المختلفة كطبقات، وتم اختيار عدد من المشاركين الذكور عشوائياً من داخل كل طبقة بما يتناسب مع حجمها. تم بنجاح تجنيد عينة نهائية مكونة من 300 طالب.

جدول 1 الخصائص الديمغرافية للعينة (العدد = 300 طالب)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
السنة الدراسية	المرحلة الأولى	75	25.0%
	المرحلة الثانية	75	25.0%
	المرحلة الثالثة	75	25.0%
	المرحلة الرابعة	75	25.0%

8. أدوات البحث

تم استخدام استبانة ورقية مكونة من جزأين

- **الجزء الأول:** البيانات الديمغرافية وسلوك التدخين الإلكتروني: جمع هذا القسم بيانات عن العمر، والسنة الدراسية، وتكرار استخدام السجائر الإلكترونية من السؤال: "خلال الثلاثين يوماً الماضية، في كم يوم استخدمت السجارة الإلكترونية؟".
- **الجزء الثاني:** مقياس الصورة الذاتية: تم اعتماد مقياس لصورة الذات. (Shahata, 2020) يتكون المقياس من 19 فقرة على طراز ليكرت خماسي. تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس للعينة النهائية باعتماد معامل ألفا كرونباخ، مما أسفر عن معامل ثبات عالٍ بلغ $(\alpha = .86)$.

9. التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). تم حساب الإحصاءات الوصفية للإجابة على الهدف الأول والثاني. وتم إجراء تحليل ارتباط بيرسون (r) لاختبار الفرضية الرئيسية للهدف الثالث عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05.

10. نتائج البحث ومناقشتها

يقدم هذا الفصل تفاصيل النتائج الإحصائية المستخلصة من تحليل 300 استبانة مكتملة من الطلاب الذكور. بلغ متوسط عمر العينة 20.7 سنة (بانحراف معياري = 1.9).

الهدف الأول: مدى انتشار وتكرار استخدام السجائر الإلكترونية بين عينة الطلاب الجامعيين الذكور في جامعة كربلاء تكشف البيانات أن 30.0% من العينة هم مستخدمون حاليون، وهي نسبة مرتفعة تؤكد أن التدخين الإلكتروني ظاهرة منتشرة في الحرم الجامعي.

جدول 2 انتشار استخدام السجائر الإلكترونية (العدد = 300)

فئة الاستخدام	التكرار	النسبة المئوية
لم يستخدمها قط	165	55.0%
جربها مرة أو مرتين (مجربون)	45	15.0%
مستخدم حالي (استخدمها في آخر 30 يوماً)	90	30.0%
تفصيل المستخدمين الحاليين (العدد = 90)		
مستخدم غير منتظم (1-5 أيام/شهر)	42	46.7%
مستخدم منتظم (6-19 يوماً/شهر)	30	33.3%
مستخدم يومي/شبه يومي (+20 يوماً/شهر)	18	20.0%

الهدف الثاني: درجة صورة الذات لدى الطلاب الجامعيين الذكور في جامعة كربلاء

لوحظ فرق ذو دلالة إحصائية، فقد سجل المدخنون الحاليون درجات أقل بكثير من 10 نقاط من أقرانهم غير المدخنين.

جدول 3: الإحصاءات الوصفية لدرجات صورة الذات حسب حالة التدخين الإلكتروني

المجموعة	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري
غير المدخنين (لم يستخدم/مجرب)	210	71.55	12.80
المدخنون الحاليون	90	61.20	14.10
إجمالي العينة	300	68.45	13.95

الهدف الثالث: العلاقة ارتباطية بين التكرار المُبلغ عنه لاستخدام السجائر الإلكترونية وصورة الذات لدى الطلاب الجامعيين الذكور في جامعة كربلاء

أظهر التحليل وجود ارتباط سلبي قوي وذو دلالة إحصائية ($r = -.380, p < .001$). تشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة عكسية قوية: كلما زاد تكرار التدخين الإلكتروني، مالَت درجات الصورة الذاتية إلى الانخفاض.

جدول 4: ارتباط بيرسون بين تكرار التدخين الإلكتروني ودرجة الصورة الذاتية

المتغيرات المرتبطة	العدد	معامل الارتباط (r)	مستوى الدلالة (p)
تكرار التدخين (أيام/شهر) والصورة الذاتية	300	-0.380	<.001

11. المناقشة النتائج

12. تفسير النتائج الرئيسية في ضوء الأدبيات الحديثة

تقدم نتائج هذه الدراسة تفسيراً مقنعاً يخص الارتباطات النفسية للتدخين الإلكتروني بين طلبة الجامعة. إن الاكتشاف المحوري هو الارتباط السلبي القوي ($r = -0.38$) بين تكرار استخدام السجائر الإلكترونية ودرجات صورة الذات في هذه العينة. ومع ذلك، عند تفسير هذه النتيجة، من الضروري دمجها مع الأدبيات العالمية الأحدث التي تشير إلى أن العلاقة المباشرة مع "تقدير الذات" قد تكون مضللة (Hess et al., 2023; Mahgoub et al., 2024).

بدلاً من ذلك، نقترح أن مقياس صورة الذات في هذه الدراسة قد يكون أظهر بشكل غير مباشر متغيراً كامناً أقوى، وهو الضيق النفسي العام (القلق والاكتئاب). فالأبحاث الحديثة تؤكد بشكل قاطع أن الشباب الذين يعانون من أعراض القلق والاكتئاب هم أكثر عرضة بشكل كبير لاستخدام السجائر الإلكترونية (Abdulhay et al., 2025; El-Shahawy et al., 2023). وعليه، فإن الارتباط السلبي الذي تم العثور عليه لا يدعم بالضرورة فرضية "تدني صورة الذات يؤدي إلى التدخين الإلكتروني"، بل يدعم نموذجاً أكثر دقة: "الضيق النفسي يؤدي إلى التدخين الإلكتروني كآلية تكيف وأداء للهوية".

ويمكن تفسير هذه النتيجة بحسب نظرية غوفمان (1959)، تصبح السيارة الإلكترونية "أداة مسرحية" حيوية تُستخدم على "خشبة المسرح الأمامية" لعرض شخصية منسقة من الثقة والسيطرة، وهي شخصية قد تكون غائبة عن "كواليس" التجربة العاطفية الداخلية التي تتسم بالقلق أو التعاسة. وهذا يفسر الفجوة الكبيرة البالغة 10 نقاط في متوسط الدرجات بين المدخنين وغير المدخنين، مما يشير إلى أن هذا السلوك يتركز بشكل غير متناسب بين شريحة أكثر ضعفاً من الناحية النفسية.

يتردد صدى هذا التفسير المحدث بقوة خاصة في السياق المجتمعي العراقي، إذ يُتوقع من الشباب تجسيد سمات القوة والتحمل العاطفي. إن الالتزام بهذه المعايير الذكورية غالباً ما يمنع الرجال من طلب المساعدة للمشاكل النفسية (Al-Bsheish et al., 2023). وفي هذا السياق، يقدم التدخين الإلكتروني مخرجاً مقبولاً اجتماعياً: فهو يسمح للشباب بإدارة ضيقه الداخلي (التطبيب الذاتي بالنيكوتين) وفي نفس الوقت أداء هوية ذكورية مرغوبة (الظهور بمظهر عصري ومسيطر). ومن ثم، فإن السلوك ليس مجرد تعويض عن نقص في تقدير الذات، بل هو استراتيجية نشطة لإدارة الصحة النفسية بطريقة تتوافق مع الضغوط الاجتماعية.

إن الآثار المترتبة على هذا الفهم المحدث عميقة. فهي تشير بقوة إلى أن التدخلات التي تركز بشكل ضيق على المخاطر الطبية الحيوية مصيرها النجاح المحدود؛ لأنها تفشل في معالجة الحاجة النفسية الأساسية. بالنسبة لطلاب يستخدم الفيب لإدارة القلق، يمكن بسهولة تجاهل خطر تلف الرئة المستقبلي لصالح الراحة النفسية الفورية.

يتضح إذن أن أي تدخل ناجح لا بد أن يدمج بين التوعية الصحية وتقديم دعم نفسي حقيقي، دعم يمكن الوصول إليه بسهولة ودون خوف من الوصمة الاجتماعية. هذا الأمر بحد ذاته يمثل نقلة نوعية ضرورية في التعامل مع الظاهرة: الانتقال من النظر إلى التدخين الإلكتروني على أنه مجرد مشكلة سلوكية إلى فهمه بوصفه عرضاً محتملاً لضائقة نفسية أعمق. وما يعزز هذا التوجه هو البيانات التي تظهر أن 90% من المستخدمين السابقين للسجائر الإلكترونية أفادوا بشعورهم بقلق أو توتر أقل بعد الإقلاع مما يقدم رسالة بالغة الأهمية لأي مبادرات مستقبلية (Truth Initiative, 2022).

13. التوصيات

1. تطوير مبادرات صحية تدمج بشكل صريح دعم الصحة النفسية مع برامج الإقلاع عن التدخين. يجب أن تخلق هذه المبادرات مساحات آمنة للشباب لمناقشة التوتر والقلق والتوقعات المجتمعية، وتطير طلب المساعدة كعلامة قوة.

2. تدريب المرشدين على الفحص الاستباقي لأعراض القلق والاكتئاب بين الطلاب الذكور الذين يظهرون سلوكيات محفوفة بالمخاطر، بما في ذلك التدخين الإلكتروني، وتقديم استراتيجيات تكيف بديلة وصحية.

3. تصميم حملات مناهضة للتدخين الإلكتروني تتحدى بشكل مباشر الارتباط بين التدخين الإلكتروني والهدوء أو السيطرة. يجب أن تسلط الحملات الضوء على كيف أن الاعتماد على النيكوتين يمكن أن يزيد من القلق والتوتر، باستخدام شهادات من أقرانهم ونماذج يحتذى بها من الذكور المحليين الذين يروجون للقوة النفسية الحقيقية.

14. المقترحات

بناءً على نتائج الدراسة الحالية، يُقترح إجراء الأبحاث التالية:

1. إجراء مقابلات معمّقة لفهم الأسباب العميقة التي تدفع الشباب لاستخدام الفيبي على أداة لإدارة التوتر والتعبير عن الهوية.
2. تصميم دراسة كمية تقيس بشكل مباشر العلاقة بين القلق والاكتئاب واستخدام السجائر الإلكترونية.
3. تتبع مجموعة من الطلاب عبر سنواتهم الدراسية لتحديد ما إذا كانت الضائقة النفسية تسبق استخدام السجائر الإلكترونية أم العكس.
4. تصميم وتقييم برامج إرشادية في الجامعة تدمج دعم الصحة النفسية مع حملات مكافحة التدخين.

المصادر:

- Abdulhay, S. A., Alhamad, H., El-Shater, A. G., Al-Mulla, A., Borgan, S. M., & Singh, R. (2025). Association between different tobacco use profiles and mental health outcomes among adolescents: A cross-sectional analysis of the 2021-2023 National Youth Tobacco Survey. *PLOS Mental Health*.
- Al-Bsheish, M., Al-Ghananim, T., Al-Husban, M., Al-Nsour, M., & Al-Rawashdeh, A. (2023). Men's mental health and tailored interventions related to masculinity: A scoping review. *Journal of Men's Health, 19*(11), 1-10.
- Al-Ghamdi, M., Al-Harbi, A., Al-Youbi, A., Al-Johani, W., Al-Zahrani, A., & Al-Ahmadi, J. (2023). The prevalence of electronic cigarette use among college students and its relationship with cardiovascular symptoms. *Cureus, 15*(6), e40954.
- Al Jazeera. (2025, May 6). *Countries with the largest e-cigarette usage in the world and the Arab position*. <https://www.aljazeera.net/ebusiness/2025/5/6/countries-largest-e-cigarette-usage-world-arabs>
- CDC Foundation & Truth Initiative. (2024, November 21). *As national sales of e-cigarettes climb, report shows that state restrictions on flavored products are critical to protect young people*. <https://www.cdcfoundation.org/pr/2024/Monitoring-E-Cigarette-Trends-in-the-United-States-Report>
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. University of California Press.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine, 50*(10), 1385-1401.
- Dadipoor, S., Al-Hajje, A., & Ghandour, L. (2022). A scoping review of the literature on e-cigarette use in the Middle East. *Tobacco Prevention & Cessation, 8*. <https://doi.org/10.18332/tpc/155986>
- El-Shahawy, O. (2023, February 28). *Depression & anxiety symptoms linked to vaping nicotine and THC*. American Heart Association. <https://newsroom.heart.org/news/depression-anxiety-symptoms-linked-to-vaping-nicotine-and-thc-in-teens-and-young-adults>



- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Anchor Books.
- Hackworth, E. (2025). *Adolescents with mental health symptoms more likely to use multiple nicotine products, particularly e-cigarettes, new international research finds*. Arnold School of Public Health, University of South Carolina. https://sc.edu/study/colleges_schools/public_health/about/news/2025/teens_mental_health_nicotine_hackworth.php
- Hess, I. M., Klemperer, E. M., Reynolds, M. L., Peasley-Miklus, C. E., Villanti, A. C., & Streck, J. M. (2023). Social, educational, and psychological health outcomes associated with adolescent e-cigarette use. *Journal of Adolescent Health, 73*(1), 136-143.
- Jerzyński, T., Stimson, G. V., Shapiro, H., & Król, G. (2021). E-cigarette use worldwide: A narrative review. *Harm Reduction Journal, 18*(1), 101.
- Mahgoub, E. O., Al-Musa, H. M., Al-Ghamdi, S. A., Al-Mutairi, A. S., Al-Otaibi, A. M., & Al-Qahtani, A. S. (2024). Vaping and its association with mental health and academic performance among undergraduate medical and health sciences students. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 17*, 1321-1330.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2022). The relationship between traditional masculine norms and health behaviors in young men. *American Journal of Men's Health, 16*(1).
- Truth Initiative. (2022). *New study: E-cigarette use linked to prior mental illness diagnosis among college students*. <https://truthinitiative.org/research-resources/emerging-tobacco-products/new-study-e-cigarette-use-linked-prior-mental-illness>
- Vogel, E. A., Cho, J., & Barrington-Trimis, J. L. (2024). Psychological factors associated with vaping in young adults: A cross-sectional study. *Addictive Behaviors, 151*, 107935.



الاستراتيجيات التربوية والنفسية في المؤسسات التعليمية للحد من انتشار المخدرات

م.م عماد ياسين ليلو

Mr. Imad Yassin Lilo

lemad938@gmail.com

المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى استقصاء الدور المحوري للمؤسسات التعليمية في تصميم وتنفيذ استراتيجيات تربوية ونفسية مستمدة من الشريعة الإسلامية للوقاية من انتشار آفة المخدرات. تبرز أهمية الدراسة من الخطورة البالغة التي تشكلها المخدرات على الفرد والمجتمع، مما يستدعي تدخلاً مؤسسياً منظماً قائماً على أسس علمية وشرعية. سنتناول الدراسة المبحث الأول الأسس الشرعية للوقاية، والمبحث الثاني الاستراتيجيات التربوية والنفسية الحديثة في ضوء المقاصد الإسلامية.

:Abstract

This study aims to explore the pivotal role of educational institutions in designing and implementing educational and psychological strategies derived from Islamic law to prevent the spread of the drug scourge. The importance of the study stems from the extreme danger posed by drugs to individuals and society, which calls for organized institutional intervention based on scientific and Sharia principles. The first section of the study will address the Sharia foundations for prevention, while the second section will address modern educational and psychological strategies in light of Islamic objectives.

المقدمة

الحمد لله الذي علم بالقلم وأسبغ علينا من فضله بالنعم وجعلنا من أمة المصطفى ﷺ خير الأمم والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد:

تشكل ظاهرة تعاطي المخدرات تهديداً وجودياً للمجتمعات الإسلامية، حيث تستهدف شريحة الشباب على وجه الخصوص، مما يؤدي إلى تدمير الطاقات البشرية وهدر الموارد الاقتصادية وزعزعة الأمن الاجتماعي. وفي مواجهة هذه الآفة، تبرز المؤسسات التعليمية (المدارس، الجامعات، المعاهد) كخط دفاع أول وأكثر فاعلية، لكونها البيئة الأكثر احتضناً للفئة المستهدفة وأكثرها قدرة على التوجيه والتأثير المنظم. لا يمكن فصل عملية الوقاية عن الإطار القيمي والمعرفي للمجتمع، ومن هنا تأتي ضرورة توظيف المنظور الإسلامي في صياغة الاستراتيجيات، مما يضمن اتساقها مع عقيدة الأفراد وقيمهم ويزيد من فرص قبولها ونجاحها.

أهمية الدراسة: تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على أهمية المؤسسات التعليمية ودورها في الحد من المخدرات. ومن أبرز إشكالية البحث الرئيسية هو التساؤل حول كيفية التخلص من هذه الآفة الضارة بالمجتمع.

أهداف البحث:

1- بيان أهمية المؤسسة التعليمية ودورها في المجتمع.

2- وجوب التكاتف بين المؤسسات التعليمية والأسرة للوصول إلى أفضل النتائج.

3- توضيح التوجيهات الشرعية للحفاظ على الفرد من كل ما يمسه من مخاطر جسدية ونفسية.

ينقسم البحث إلى مقدمة، ومبحثين، وكل مبحث يحتوي على ثلاث مطالب، المبحث الأول الإطار النظري والأسس الشرعية، والمبحث الثاني

الاستراتيجيات التربوية والنفسية، وخاتمة والمصادر والمراجع

المبحث الأول: الإطار النظري والأسس الشرعية

المطلب الأول: موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات:

التأكيد على تحريم كل ما يذهب العقل ويضر بالجسد والمال والعرض، جاءت الشريعة الإسلامية بمبادئ عامة وقواعد كلية تحرم كل ما يضر بالعقل والجسم والمال والنسل، ويعتبر حفظ العقل أحد الضروريات الخمسة التي يجب المحافظة عليها

ثُمَّ أَتَى فِدْفِدَ قَمِ كَجِ كَذِ كَا كَمِ جِ لِي مِجِ مِجِ مِمِ مِي نَجِ نَحِ نَخِ نَمِ نِي نِهْجِ هَمِ هِي
هي يج يح ()

والأحاديث النبوية التي تحذر من كل مسكر ومفتر وتحرم كل ما يذهب العقل ويضر بالجسم
عَنْ ابْنِ عُمَرَ (رضي الله عنه): أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: (كُلُّ مُسْكِرٍ حَمْرٌ، وَكُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ)
دلالة النص واضحة في هذا الحديث يبين أن كل مسكر حرام أي كل ما يذهب العقل حرام
وعن مَالِكٍ، عَنْ عُمَرَ بْنِ يَخْيَى الْمَازِنِيِّ، عَنْ أَبِيهِ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: (لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ) ().
المطلب الثاني: مقاصد الشريعة كأساس للحفاظ على الضرورات الخمس

فالضرورات الخمس في الشريعة الإسلامية هي الأمور الأساسية التي يجب على المشرع والمجتمع حفظها وصيانتها، لأن قوام مصالح الدنيا والآخرة بها. وقد اتفقت عليها جميع الشرائع السماوية، وتُعرف أيضًا بـ "الكليات الخمس" أو مقاصد الشريعة الأساسية، وهي على النحو التالي مع بيان أدلتها الشرعية:

أولاً: حفظ الدين (الدين)

المقصود صيانة عقيدة الإنسان وعباداته ومعتقداته من أي اعتداء أو انحراف، سواء كان بالإكراه على تركها أو بالتفريط فيها.
قال تعالى: (وَقَاتِلُوهُمْ حَتَّى لَا تَكُونَ فِتْنَةٌ وَيَكُونَ الدِّينُ كُلُّهُ لِلَّهِ) ()، أي قتال المشركين لحماية الدين من الفتنة والإكراه.
وقوله تعالى: (وَلَقَدْ بَعَثْنَا فِي كُلِّ أُمَّةٍ رَسُولًا أَنْ اعْبُدُوا اللَّهَ وَاجْتَنِبُوا الطَّاغُوتَ) (). فغاية الرسل هي إقامة الدين.
وعن أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: (أَمُرْتُ أَنْ أَقَاتِلَ النَّاسَ حَتَّى يَقُولُوا لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ فَمَنْ قَالَ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ فَقَدْ عَصَمَ مِنِّي نَفْسَهُ وَمَالَهُ إِلَّا بِحَقِّهِ وَحِسَابُهُ عَلَى اللَّهِ) (). فالجهاد شرع لحماية الدين وتشريعاته.
ثانياً: حفظ النفس (النفس)

صيانة النفس وحماية حياة الإنسان من القتل أو الإيذاء أو التعدي، وتوفير الحياة من غذاء ودواء ومأوى لها.
قال تعالى: (وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ) (). وقوله تعالى: (مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا) (). وهذا أعظم دليل على أهمية الحفاظ على الحياة البشرية.
قال النبي ﷺ في حجة الوداع: (إن دماءكم وأموالكم وأعراضكم عليكم حرام، كحرمة يومكم هذا، في بلدكم هذا، في شهركم هذا) ().

ثالثاً: حفظ العقل (العقل)

أوجب الإسلام حماية العقل من كل ما يفسده أو يذهبه، لأنه أداة التكليف وبه يتميز الإنسان.
تحريم كل ما يخرم العقل ويفسده، قال تعالى: (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ) ().

وعن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله ﷺ قال: (كل مسكر حرام، ما أسكر كثيره فقليله حرام) (). وعن وائِلِ بْنِ حُجْرٍ رضي الله عنه قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: (لَعَنَ اللَّهُ عَلَى الْخَمْرِ عَشْرَةَ: عَاصِرَهَا، وَمُعْتَصِرَهَا، وَشَارِبَهَا، وَحَامِلَهَا، وَالْمَحْمُولَةَ إِلَيْهِ، وَسَاقِيَهَا، وَبَائِعَهَا، وَأَكَلَ ثَمَنَهَا، وَالْمُشْتَرِيَ لَهَا، وَالْمُشْتَرَاةَ لَهَا) رواه ابن ماجه. وهذا التشديد العظيم دليل على أهمية حفظ العقل.

رابعاً: حفظ النسل (النسب أو العرض)

صيانة الأنساب والمحافظة على كيان الأسرة، بتحريم الزنا وكل ما يؤدي إليه، وتشريع الزواج والحث عليه، وحماية الأعراس من القذف والاعتداء.

قوله تعالى: (وَلَا تَقْرُبُوا الزَّانِئَةَ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا) ().

وقوله تعالى في حد القذف من أجل المحافظة على العرض: (وَالَّذِينَ يَزْمُونَ الْمُحْصَنَاتِ ثُمَّ لَمْ يَأْتُوا بِأَرْبَعَةِ شُهَدَاءَ فَاجْلِدُوهُمْ ثَمَانِينَ جَلْدَةً وَلَا تَقْبَلُوا لَهُمْ شَهَادَةً أَبَدًا) (). وهذا أشد عقاب لردع من يعتدي

والنفسية والاجتماعية والشرعية للمخدرات، باستخدام لغة مناسبة لكل مرحلة عمرية. الاستفادة من نماذج النجاح: استضافة شخصيات تمكنت من التغلب على إدمان المخدرات (بما يتوافق مع الضوابط الشرعية والنفسية) أو رجال الدين وأصحاب الاختصاص لتقديم رسائل توعوية مؤثرة.

3. استراتيجية بناء البيئة التعليمية الواقية:

تعزيز الرقابة الإيجابية: مراقبة سلوك الطلاب داخل الحرم التعليمي وخارجه بشكل غير مخل، والتدخل المبكر عند ملاحظة أي سلوك مشبوه.

شراكة أولياء الأمور: إنشاء قنوات اتصال فعالة مع الأسر لاطلاعهم على التطورات وتبادل المعلومات والتعاون في حل المشكلات في إطار من السرية والاحترام.

المطلب الثاني: الاستراتيجيات النفسية في المؤسسات التعليمية

1. استراتيجية الكشف المبكر والتشخيص:

تدريب الكوادر: تأهيل المرشدين الطلابيين والمعلمين على اكتشاف العلامات التحذيرية المبكرة للإدمان (التغير في المظهر، الأداء الأكاديمي، السلوك، المزاج).

تطبيق برامج المسح النفسي: استخدام استبيانات مقننة (مع ضمان السرية التامة) لتحديد الطلاب الأكثر عرضة للخطر.

2. استراتيجية التدخل والإرشاد النفسي:

توفير خدمات الإرشاد الفردي والجماعي: تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلاب الذين يعانون من مشاكل قد تدفعهم التعاطي (كالقلق، الاكتئاب، ضعف تقدير الذات، المشاكل الأسرية).

تعليم مهارات الحياة: تدريب الطلاب على مهارات حل المشكلات، اتخاذ القرار، مقاومة ضغوط الأقران، وإدارة المشاعر والغضب، والتي تعتبر جميعها عوامل وقائية قوية.

3. استراتيجية الدعم والرعاية اللاحقة:

• تأسيس برامج دائمة: لرعاية وتأهيل الطلاب الذين تم علاجهم من الإدمان ومساعدتهم على الاندماج مرة أخرى في المجتمع المدرسي ومنع الانتكاس.

• تعزيز المرونة النفسية: بناء قدرة الطالب على تجاوز المحن والتكيف مع الضغوط بطرق إيجابية.

التكامل بين الاستراتيجيات وتوصيات التطبيق

1. التكامل بين التربية والنفس والشرع: يجب أن تكون جميع البرامج مبنية على تكامل معرفي؛ حيث تستند الاستراتيجيات النفسية والتربوية على أساس شرعي متين، وتقدم المادة الشرعية بأسلوب نفسي وتربوي جذاب ومؤثر.

2. التوصيات والمقترحات

• إدماج التوعية في المناهج الدراسية.

• تطوير محتوى تعليمي خاص: تصميم مواد تعليمية تركز على أضرار المخدرات وتناسب مع كل مرحلة عمرية، مع تضمينها في مقررات الثقافة الوطنية والعلوم الاجتماعية.

• الأنشطة اللامنهجية: تنظيم ندوات وورش عمل بمشاركة مختصين في مكافحة المخدرات، واستخدام وسائل الإيضاح مثل مقاطع الفيديو والعروض التوضيحية لتعزيز الرسالة التوعوية.

• وضع سياسة وقائية واضحة: على مستوى الوزارة والمؤسسة التعليمية، تكون مدعومة بالموارد البشرية والمادية.

• التدريب المستمر: للمعلمين والمرشدين على أحدث الأساليب التربوية والنفسية في مجال الوقاية من المخدرات ضمن الإطار الإسلامي.

• إجراء البحوث والتقييم: تشجيع البحث العلمي لقياس فاعلية البرامج الحالية وتطويرها بشكل مستمر.

• التعاون مع مؤسسات المجتمع: كالمساجد، المؤسسات الخيرية، ومراكز العلاج للتنسيق وبناء شبكة دعم شاملة.

المطلب الثالث: المخدرات وأثرها

تعريف المخدرات

كل مادة تذهب العقل بشكل كلي او جزئي سواء كانت طبيعية أو مصنعة وتجعل المتعاطي غير مدرك لما يفعله. تنقسم المخدرات إلى عدة أنواع رئيسية:

- 1- المخدرات المهدئة: مثل الكحول، تعمل على إبطاء الجهاز العصبي المركزي.
 - 2- المخدرات المنشطة: مثل الكوكايين، والكريستال، تزيد النشاط الذهني والجسدي.
 - 3- المخدرات المهلوسة: مثل اللي إس دي، تُسبب تشويشاً في الإدراك الحسي.
 - 4- المخدرات ذات التأثير المزدوج: مثل الحشيش، تجمع بين المهدئ والمهلوس.
- في السياق العراقي، تُعد المواد المنشطة (الكريستال ميث، الكبتاجون) الأكثر انتشاراً بين الشباب، وفق تقارير وزارة الصحة (2023)، تليها الحشيش، ثم المواد المهدئة مثل "الترامادول" و"الكودايين"، التي تُباع بشكل واسع في الصيدليات دون وصفة طبية.

الإدمان

ادمان المخدرات والكحوليات، ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغالا شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع عنها.

أسباب ادمان الشباب

دوافع ادمان اليافعين على التعاطي المغيب للعقل فكثير منه الذاتي، كالتفاخر بالرجولة والقدرة على إتقان ما يثبت امام اقرانه رجولته المبكرة وعلى راس المواد المخدرة (التبغ) لأنه يعتبر وسيلة انذار ميكروبي أن الشاب معرض لكل الاحتمالات (.) .

أهم أبعاد الإدمان ما يأتي

- 1- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة.
- 2- واعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.
- 3- حالة تسمم عابرة او مزمنة.
- 4- رغبة قهرية في الحصول على المادة النفسية بأية طريقة.
- 5- تأثير مدمر على الفرد والمجتمع (.) .

ظاهرة تعاطي المخدرات: أبعادها الاجتماعية والنفسية

تُعد ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة معقدة، تتفاعل فيها عوامل متعددة: اجتماعية، نفسية، اقتصادية، وبيئية. ووفق نظرية التفكيك الاجتماعي فإن الأحياء التي تعاني من الفقر، وضعف الرقابة الأسرية، وتفكك الروابط الاجتماعية، تكون أكثر عرضة لانتشار الجريمة والإدمان. وفي العراق، تُعزى أسباب تعاطي المخدرات إلى:

- 1- العوامل الأسرية: مثل التفكك الأسري، العنف المنزلي، غياب الأب، أو تعاطي أحد الوالدين.
- 2- العوامل الاقتصادية: البطالة، الفقر، ضعف الدخل.
- 3- العوامل النفسية: الاكتئاب، القلق، اضطرابات الشخصية، الرغبة في الهروب من الواقع.
- 4- العوامل البيئية: التأثير بالرفاق، التعرض للعنف، ضعف الرقابة في المدارس.
- 5- العوامل الإعلامية: تأثير وسائل التواصل الاجتماعي، التي تروج أحياناً للمخدرات كوسيلة للسعادة أو القبول الاجتماعي.

كما أظهرت دراسة أجرتها جامعة بغداد (2022) أن 65% من المتعاطين في الفئة العمرية 15-25 سنة يعانون من اضطرابات نفسية، وأن 40% منهم يعيشون في أسر مفككة.

كيفية التعرف على المتعاطي

- تغير واضح في طريقة حياته ونظامه.
- النسيان المرضي، والارتباك الشديد في التحصيل والذاكرة والفتل الدراسي والاجتماعي والمهني.
- ظهور سلوكيات غريبة مثل: اختفاء الأدوية من مكانها ومكالمات هاتفية تثير الشكوك.
- اختيار مواعيد مريبة للالتقاء بالأصدقاء مع ظهور بقع بيضاء على ثقب الانف والملابس.

• ظهور أعراض انسحاب العقار أو المخدر، وتتمثل في (اضطراب الجهاز العصبي المستقل، وشعور المدمن أو المتعاطي بالغم والضيق والألم في العضلات، وسرعة معدل ضربات القلب، والدوخة، والقيء، واتساع حدق العين، والارق والقلق، والخوف والفرع، والشوق المميت للعقار أو المخدر). (.)

الفئات العمرية لمدمني المخدرات

يمكن حدوث إدمان المخدرات في أي عمر، ولكن أخطر ما يكون في عمر المراهقة وأوائل مرحلة الرشد، وعدد قليل جداً هو الذي يتحول إلى الإدمان بعد سن الخمسين، وربما يمكن تفسير ذلك أن الشباب أكثر إقبالاً على المخاطرة والمغامرة وبالنسبة إلى البعض فإن الالتجاء إلى إدمان المخدرات يمثل أسلوباً للهروب من المشكلات التي لا تخلص منها الحياة. (.)

أفكار ومعتقدات شائعة حول التعاطي والإدمان

فيما يأتي عدد من الأفكار والمعتقدات الشائعة حول الدور الذي تؤديه مواد التعاطي وما يرتبط بها من أوهام السعادة أو الشعور اللذة:

1- تنسي وتبعد الإنسان عن هموم الدنيا.

2- تنقل الإنسان من الكآبة إلى السعادة.

3- تنشيط الفرد جنساً، وتجعل الفرد يشعر بنشوة أكثر.

4- تخفف المتاعب الجسمية، وتشعر الفرد بالقوة والشجاعة.

5- تجعل الفرد يعيش في عالم الأحلام.

6- تجعل الفرد يعمل مدداً طويلة دون تعب.

هذه الأفكار والمعتقدات الشائعة بين المتعاطين والمدمنين حول تأثير مواد التعاطي هي بالفعل أفكار ومعتقدات خاطئة، وتهيئ للإفراط مشاعر وأحاسيس زائفة، ومن ثم يشعرون بمزيد من الإحباط والخوف الذي يولد قدراً كبيراً من التوتر والقلق، فيغمسون أكثر فأكثر في تعاطي هذه المواد، الى ان يصل الى الإدمان المغلق. (.)

المشكلات الاجتماعية الناجمة عن التعاطي والإدمان

ورد في أحد التقارير الفنية الصادرة عن لجان الخبراء في بحوث تعاطي المخدرات التابعة لهيئة الصحة العالمية التعريف الآتي لمفهوم المشكلة: يمكن تعريف المشكلة بأنها أية ظاهرة تعتبرها إحدى مؤسسات المجتمع (كالأسرة أو القانون أو المؤسسة الطبية مثلا) مصدر ضرر يقع في الحاضر أو المستقبل للفرد أو للمجتمع.

وتجمع كثير من المراجع التي تتصدى للموضوع على الحديث عن ثلاث فئات من النتائج الاجتماعية السيئة التي تترتب على التعاطي هي: الجريمة، والحوادث (وحوادث الطرق بوجه خاص) والمغارم الاقتصادية.

• التعاطي والجريمة: هناك تناسب بين التعاطي والجريمة لان بعض الجرائم بسبب كسب المال من اجل التعاطي والبعض الاخر يكون بسبب التعاطي وفقدان المتعاطي الشعور بالمسؤولية عند قيامه بالجريمة، او فقدان السيطرة على افعاله.

• التعاطي وحوادث الطرق: تشير نتائج البحوث الى وجود اقتران جوهري بين شرب الكحول او تعاطي المخدرات من ناحية والتورط في حوادث الطرق وخاصة عند قيادة السيارة او الدراجة، يعتبر التعاطي مسؤولاً عن الوقوع بهذه الحوادث. (.)

أساليب الوقاية وطرق العلاج

تشكل عمليات الوقاية والعلاج وتطوير طرق المكافحة الهدف الرئيسي الذي تتوخاه البحوث المعنية بالمخدرات، فانتشار الظاهرة يتزايد، ويشكل تهديداً حقيقياً للفرد والمجتمع على حد سواء، وينطلق الباحثون من مقولة أن العلاج ممكن وليس أمراً مستحيلًا على الرغم من أن صعوبات كثيرة يمكن أن تظهر، ويعود بعضها الى المدمن نفسه من حيث قبول العلاج، وبعضها يعود الى طبيعة الإدمان وفترة الزمنية السابقة ودرجة تشعب الجسم بسموم المخدرات، وطبيعة المخدرات التي تم تعاطيها.

التخلص من مرض الإدمان يعد أمراً يسير بصرف النظر عن الفترة الزمنية التي يحتاجها المريض للتخلص من إدمانه والتي تزيد وتنقص تبعاً لخصوصية تجربته، أما في حال ضعف هذا التضافر فقد يصبح العلاج شاقاً وقد تبذل جهود كبيرة من قبل الأخصائيين وأفراد الأسرة دون جدوى كبيرة.

وتعد الإرادة والرغبة لدى المريض في التخلص من شروخ المخدرات والنظر الى التعاطي على أنه فعل لايد من التخلص منه لما فيه من مخالفة

الله عز وجل وما فيه مخالفة لعادات الناس وقيمهم وتقاليدهم ولما فيه من ضرر يلحق بالفاعل. كل ذلك يساعد المريض على تجاوز الصعوبات التي قد يلاقيها أثناء العلاج ويرى فيها متعة تفوق في أهميتها متعة التعاطي نفسه ().

مراحل العلاج

إذا أفلتت فرصة الفرد من الوقاية فعلياً أن نتشبهت بفرصة العلاج لتكون الحل الأخير سواء للوصول الى تخليص الفرد من تلك الأضرار الصحية المدمرة، أو لإنقاذه من معاناة وآلام مرحلة الانسحاب على حد سواء، وعلاج الإدمان على مراحل، وكما أن العلاج وحدة واحدة فإنه أيضاً عمل جماعي يبدأ من المدمن ذاته الذي يجب أن له الفرصة ليسهم إيجابياً في إنجاحها، ومشاركة الأسرة ذاتها ضرورة في مراحل العلاج، ويحتاج الأمر أيضاً إلى علاج مشاكل الأسرة سواء كانت هذه المشاكل مسببة للإدمان أو ناتجة عنه.

مرحلة التخلص من السموم

وهي مرحلة طبية في الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائياً من السموم، ولذلك فإن العلاج الذي يقدم للمتعاظم في مرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضاً التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الاعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب ().

الخاتمة

الحد من انتشار المخدرات في المؤسسات التعليمية يتطلب نهجاً شاملاً يدمج بين الاستراتيجيات التربوية والنفسية، مع مشاركة فعالة من الأسرة والمجتمع. يجب أن تركز هذه الاستراتيجيات على الوقاية الأولى من خلال التوعية وبناء المهارات، إلى جانب التدخل المبكر والدعم النفسي للطلاب المعرضين للخطر. فقط من خلال التعاون المشترك بين جميع الأطراف يمكن خلق بيئة تعليمية آمنة وخالية من المخدرات.

المصادر والمراجع

- 1- القرآن الكريم.
- 2- الجامع الكبير - سنن الترمذي، المؤلف: محمد بن عيسى بن سؤرة بن موسى بن الضحاك، الترمذي، أبو عيسى (المتوفى: 279هـ) المحقق: بشار عواد معروف الناشر: دار الغرب الإسلامي - بيروت سنة النشر: 1998 م.
- 3- الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله ﷺ وسننه وأيامه = صحيح البخاري، المؤلف: محمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري الجعفي المحقق: محمد زهير بن ناصر الناصر الناشر: دار طوق النجاة (مصورة عن السلطانية بإضافة ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي) الطبعة: الأولى، 1422هـ.
- 4- سنن ابن ماجة، ابن ماجة - وماجة اسم أبيه يزيد - أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني (المتوفى: 273 هـ) كتب حواشيه: محمود خليل الناشر: مكتبة أبي المعاطي.
- 5- سنن أبي داود المؤلف: أبو داود سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزد السجستاني (المتوفى: 275هـ) المحقق: شعيب الأرنؤوط - محمّد كامل قره بللي الناشر: دار الرسالة العالمية الطبعة: الأولى، 1430 هـ - 2009 م.
- 6- سنن الدارقطني المؤلف: أبو الحسن علي بن عمر بن أحمد بن مهدي بن مسعود بن النعمان بن دينار البغدادي الدارقطني (المتوفى: 385 هـ) الناشر: دار المعرفة - بيروت، 1386 - 1966 تحقيق: السيد عبد الله هاشم يماني.
- 7- السنن الكبرى المؤلف: أحمد بن الحسين بن علي بن موسى الخُسْرُوجْردي الخراساني، أبو بكر البيهقي (المتوفى: 458هـ) المحقق: محمد عبد القادر عطا الناشر: دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان الطبعة: الثالثة، 1424 هـ - 2003 م.
- 8- عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، معمر نواف الهوارنة، دمشق، الهيئة العامة السورية للكتاب، 2018، (ص: 17).
- 9- مخاطر المخدرات تعاطياً وادماناً (ص: 17) خالد علي بورقيسق، ليبيا، بنغازي.
- 10- المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية، د. خالد حمد المهدي، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون الخليج العربي، الدوحة، قطر، 2013. (ص: 133-136).
- 11- المخدرات والمجتمع، د. مصطفى يوسف، المصري، سلسلة كتب ثقافية، لمجلس الثقافة والفنون والادب، الكويت، 1978.
- 12- مسند أبي يعلى المؤلف: أبو يعلى أحمد بن علي بن المنثى بن يحيى بن عيسى بن هلال التميمي، الموصل (المتوفى: 307هـ) المحقق: حسين سليم أسد الناشر: دار المأمون للتراث - دمشق الطبعة: الأولى، 1404 - 1984.

- 13- مسند الإمام أحمد بن حنبل، أبو عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني (المتوفى: 241هـ) المحقق: شعيب الأرنؤوط وعادل مرشد، وآخرون، الناشر: مؤسسة الرسالة الطبعة: الأولى، 1421 هـ - 2001 م.
- 14- المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله ﷺ، المؤلف: مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري (المتوفى: 261هـ) المحقق: محمد فؤاد عبد الباقي الناشر: دار إحياء التراث العربي - بيروت.
- 15- موطأ الإمام مالك، المؤلف: مالك بن أنس بن مالك بن عامر الأصبحي المدني (المتوفى: 179هـ)، صححه ورقمه وخرج أحاديثه وعلق عليه: محمد فؤاد عبد الباقي، الناشر: دار إحياء التراث العربي، بيروت - لبنان، عام النشر: 1406هـ - 1985م.

Sources and References

- 1The Holy Qur'an.
- 2Al-Jami' al-Kabir - Sunan al-Tirmidhi, author: Muhammad ibn 'Isa ibn Sawrah ibn Musa ibn al-Dahhak, al-Tirmidhi, Abu 'Isa (d. 279 AH), edited by: Bashar 'Awad Marouf, publisher: Dar al-Gharb al-Islami - Beirut, year of publication: 1998 CE.
- 3Al-Jami' al-Musnad al-Sahih al-Mukhtasar min Awwar wa Sunnah wa Ayyamih Rasulullah (peace and blessings be upon him) = Sahih al-Bukhari, author: Muhammad ibn Ismail Abu 'Abdullah al-Bukhari al-Ja'fi, edited by: Muhammad Zuhair ibn Nasir al-Nasir, publisher: Dar Tawq al-Najat (photocopied from al-Sultaniyya with additional numbering by Muhammad Fu'ad 'Abd al-Baqi), first edition, 1422 AH.
- 4Sunan Ibn Majah, Ibn Majah - Majah's father's name is Yazid - Abu 'Abdullah Muhammad ibn Yazid al-Qazwini (d. 273 AH), annotated by: Mahmoud Khalil, publisher: Maktabat Abi al-Ma'ati.
- 5Sunan Abi Dawud, Author: Abu Dawud Sulayman ibn al-Ash'ath ibn Ishaq ibn Bashir ibn Shaddad ibn Amr al-Azdi al-Sijistani (d. 275 AH), Edited by: Shu'ayb al-Arna'ut - Muhammad Kamil Qara Balli, Publisher: Dar al-Risalah al-'Alamiyyah, First Edition, 1430 AH - 2009 AD.
- 6Sunan al-Daraqutni, Author: Abu al-Hasan Ali ibn Umar ibn Ahmad ibn Mahdi ibn Mas'ud ibn al-Nu'man ibn Dinar al-Baghdadi al-Daraqutni (d. 385 AH), Publisher: Dar al-Ma'rifah - Beirut, 1386 - 1966, Edited by: Sayyid Abdullah Hashim Yamani.
- 7Al-Sunan Al-Kubra, Author: Ahmad ibn al-Husayn ibn Ali ibn Musa al-Khusrawjirdi al-Khurasani, Abu Bakr al-Bayhaqi (d. 458 AH), Edited by: Muhammad Abd al-Qadir Atta, Publisher: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah, Beirut - Labnat, Third Edition, 1424 AH - 2003 AD.
- 8The World of Drugs and Crime: Between Prevention and Treatment, Muammar Nawaf al-Hawarneh, Damascus, Syrian General Book Authority, 2018, (p. 17.)
- 9The Dangers of Drug Abuse and Addiction (p. 17), Khaled Ali Burqisaq, Libya, Benghazi.
- 10Drugs and Their Psychological, Social, and Economic Effects, Dr. Khalid Hamad al-Muhannadi, Studies and Research Unit, Criminal Information Center for Drug Control of the Gulf Cooperation Council, Doha, Qatar, 2013, (pp. 133-136.)
- 11Drugs and Society, Dr. Mustafa Youssef, Al-Masry, Cultural Books Series, Council for Culture, Arts, and Literature, Kuwait, 1978.
- 12Musnad Abi Ya'la, Author: Abu Ya'la Ahmad ibn Ali ibn al-Muthanna ibn Yahya ibn Issa ibn Hilal al-Tamimi, al-Mawsili (d. 307 AH), Edited by: Hussein Salim Asad, Publisher: Dar al-Ma'mun for Heritage -

Damascus, First Edition, 1404 - 1984.

-13 Musnad al-Imam Ahmad ibn Hanbal, Abu Abdullah Ahmad ibn Muhammad ibn Hanbal ibn Hilal ibn Asad al-Shaybani (d. 241 AH), Edited by: Shu'ayb al-Arna'ut and Adel Murshid, and others, Publisher: Al-Risala Foundation, First Edition, 1421 AH - 2001 AD.

-14 The Concise Authentic Musnad, Transmitted by Just People from Just People to the Messenger of God, may God bless him and grant him peace, by: Muslim ibn al-Hajjaj Abu al-Hasan al-Qushayri al-Naysaburi (d. 261 AH), Edited by: Muhammad Fu'ad Abd al-Baqi, Publisher: Dar Ihya' al-Turath al-Arabi, Beirut.

-15 Muwatta' of Imam Malik, by: Malik ibn Anas ibn Malik ibn 'Amir al-Asbahi al-Madani (d. 179 AH), authenticated, numbered, hadiths cited, and commented on by: Muhammad Fu'ad Abd al-Baqi, Publisher: Dar Ihya' al-Turath al-Arabi, Beirut, Lebanon, Publication Year: 1406 AH - 1985 AD.

