دور المرشد النفسي في المؤسسات التعليمية لوقاية الشباب من آفة المخدرات

د. ئاسو صالح سعيد / وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة

مشكلة البحث وأهميته :

تتنوع الإمراض التي تدعى بإمراض العصر وتتعقد باستمرار والتوازي مع تقدم البشرية في مجالات التطور العلمي والاجتماعي ومختلف مجالات الحياة الأخرى .

فبالإضافة إلى الإمراض الفيروسية والعضوية والنفسية هناك مرض تعاطي وإدمان المخدرات (الهاشمي , ٢٠٠٢ ، ص١).

لم يعد خافيا على احد إن خطر الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية أصبح اليوم يهدد امن وسلامة العديد من دول العالم ويعرضها إلى ضياع عدد كبير من شبابها والذي ينتهي رحلتهم مع الإدمان إما المرض أو إلى التشرد والجنون أو إلى الموت .(مجلس وزراء ،١٩٩٣, ٢٦٩)

ولقد اتفق المجتمع الدولي بمافيه المجتمعات العربية والإسلامية على إن المخدرات أصبحت إحدى اكبر المشكلات التي تواجه الدول قاطبة وباتت هاجسا مزعجا ومؤرقا يهدد الأجيال المعاصرة من الشباب ويتوعد الأجيال القادمة منهم بأخطر الإضرار .

وقد ازدادت في الآونة الأخيرة خطورة هذه الظاهرة خصوصا حين انتشرت في صفوف الشباب بالخصوص (ذكوراً وإناثاً)هذه الفئة التي تشكل عصب كل امة من الأمم او مجتمع من المجتمعات.

وفي الآونة الأخيرة توسعت دائرة انتشارها أكثر من أي وقت مضى فشملت قاعدة عريضة من بني الإنسان كبيرة وصغيرة حتى ظهرت نتائجها الخطيرة فكثر الحديث عنها على مستوى مجموعة من الهيئات والمؤسسات (علمية وأكاديمية اجتماعية ،طبية ,أمنية) (لحمر ،١،٢٠٠٦)

وفق تقرير الأمم المتحدة لعام(٢٠٠٠)عن ظاهرة المخدرات فقد وصل عدد الدول التي تعاني من تعاطي المخدرات والإدمان إلى (١٣٤)دولة والتي تعرف بالدول المستهلكة للمخدرات أي إن مواطنيها ورعاياها يستخدمون اويدمنون المخدرات كما تمر المخدرات وتعبر الحدود بين قرابة (١٧٠)بلد حول العالم كما بلغ حجم الاستثمار العالمي لتجارة المخدرات (٥٠٠)بليون دولاراً سنوياً وهي تمثل المرتبة الثالثة من حجم التجارة العالمية بعد تجارة النفط والسلاح(خطاب ،٢٠٠٨, ٥٥)

ويبلغ ما نفقه الولايات المتحدة في عام ١٩٨٦ على ثمن المخدرات ٦٠ إلف مليون دولار حسبما ذكره الرئيس ريجان في بيان تلفزيوني في حملته ضد المخدرات

وإن ماتنفقه الأمة العربية على الخمور والمخدرات ما قيمته ٦٤ إلف مليون دولار سنويا (البار ,١٩٩٨,١٥)

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها خاصة بين جيل الشباب في تزايد مستمر في جميع إنحاء العالم فقد وصل عدد المتعاطين وفق احدث تقارير للأمم المتحدة لعام ٢٠٠٤ إلى ١٨٥ مليون متعاط بزيادة قدرها ٥ملايين على التقرير السابق لعام ٢٠٠٣ (علي ،٩,٢٠٠٤)

وفي العراق فقد بلغ المدمنين (٢٤٠٠٠)إلف مدمن مسجل حسب إحصائية الهيئة العراقية الوطنية لمكافحة المخدرات في عام ٢٠٠٥ وهناك أكثر من إلف طفل (١٠-١٤)سنة فما فوق مدمن في

محافظة بغداد وحدها وان تقرير الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة والمخدرات لسنة ٢٠٠٤ يؤكد ان العراق أصبح ممرا رئيسيا لتجارة المخدرات عبر العالم اما التقرير الصادر في بداية ٢٠٠٦ عن زيادة تجارة المخدرات في الحدود العراقية –الكويتية والحدود العراقية الأردنية. (الهاشمي،٣،٢٠٠٢)

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي للإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. أنواع المخدرات وأسباب تعاطيها
٢. الآثار التي تتركها تعاطي المواد المخدرة
٣. دور المرشد النفسي في الوقاية من تعاطي المخدرات

تحديد المصطلحات

١.الإرشاد Counseling

- عرفه ببنسكي ١٩٥٤ :انه عملية مشتملة على التفاعل بين المرشد ومسترشد في وضع خاص انفرادي تهدف مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه حتى يتمكن من إشباع حاجاته بطريقة مرضية.
- تعريف بوركس وستنفلر ١٩٧٩

هي علاقة مهنية بين المرشد نفسي متدرب ومسترشد بحيث تكون هذه العلاقة عادة من شخص إلى شخص ولو أنها أحيانا تشتمل على أكثر من شخصين وقد بينت هذه العلاقة لمساعدة المسترشدين على فهم وتوضح نظرتهم لحياتهم وتعلم كيفية تحقيق أهداف تأكيد الذات خلال اختيارات جيدة المعنى وخلال حل مشكلاتهم (الزبون،١٩٩٦، ٣٦)

- تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس ١٩٨١ :

عملية يقوم بها متخصص في علم النفس الإرشادي وفق أسس نمو السلوك الإنساني خلال مراحل النمو لتنمية الجوانب الايجابية في شخصية الفرد وتوجيهها لتحقيق التوافق النفسي خلال النمو (APA,1981)

٢.المرشد النفسي التربوي Counselor

- عرفتها وزارة التربية ١٩٨٦ :

هو احد أعضاء الهيئة التدريسية او المؤهل لدراسة مشكلات الطلبة التربوية والصحية والاجتماعية والسلوكية من خلال المعلومات التي تتصل بهذه المشكلة سواء أكانت هذه المعلومات متصلة بالطالب نفسه ام بالبيئة المحيطة لغرض تبصيره بمشكلته ومساعدته على ان يفكر في الحلول المناسبة لهذه المشكلة او المشكلات التي يعاني منها واختيار الحل المناسب الذي يطرحه لنفسه(وزارة التربية ،١٩٨٦، ١٠)

- **عرفها السفاسفة ٢٠٠٥ :**

الشخص المؤهل المعد والمدرب للعمل في مجالات الإرشاد المختلفة :النمائي , والوقائي والعلاجي يقدم خدماته الإرشادية من خلال علاقة رسمية مهنية لمساعدة الطلبة في تحقيق أقصى مستويات النمو التي تسمح بها امكاناتهم وفق تخطيط منظم وهادف (السفاسفة ,٢٠٠٥، ١٠٢)

٣.المخدرات Drugs

المخدرات في اللغة مشتقة من الخدر وهوستر يمد للجارية في ناحية البيت والمخدر والخدر: الظلمة,والخدرة :الظلمة الشديدة ,والخادر:الكسلان ,والخدر من الشراب والدواء:فتور يعتري الشارب وضعف (العمار,٢٠٠٦، ٦)

◙ إما المخدرات اصطلاحاً

- **-عرفتها لجنة المخدرات في الأمم المتحدة : بأنها كل مادة خام اومستحضر تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شانها عند استخدامها في غير الإغراض الطبية أوالصناعية إن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً أو نفسياً اواجتماعياً (الحميد،٢٠٠٤، ٤٥)**
- **عرفها أبرين واخرون١٩٩٢:**

أنها المواد (السائلة والمجففة أو الطيارة)التي تسبب تعاطيها في إحداث تعود نقس أو جسمي أو كلاهما معاً مثل الكحول الهيروين الكوكايين الحشيش المادة المهلوسة ,المهدئات المنشطات (المشعان،احمد،٢٠٠٦، ١٨)

- **عرفها الدمرداش ١٩٨٢ :**

كل مادة طبيعية أو مستحضرة في المصانع من شأنها إذا استخدمت في غير الإغراض الطبية أو الصناعة الموجهة أو الرشيدة إن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان الذي يضر بالصحة الجسمية والنفسية للفرد والمجتمع أوهي مواد تسبب للإنسان (والحيوان) فقدان الوعي بدرجات متفاوتة (أبو مغيضيب ،الزراد ،٢٠٠١، ١٥)

٣-الوقاية Prevention :

يقصد بالوقاية من المخدرات الإشارة إلى فعل مخطط تحسباً لظهور آفة المخدرات وتطورها أو تناميها بوصفها مشكلة قائمة ويدخل في سبيل مواجهتها كافة الإجراءات التي تتخذها الدول باسم مكافحة عرض المخدرات سواء كانت الإجراءات أمنية أو تشريعية والسعي لخفض الطلب على المخدرات من خلال مشاريع وبرامج التوعية واتخاذ كافة الإجراءات التي تساعد شرائح المجتمع المختلفة على مواجهة آفة المخدرات. (ألهاجري ،الحميدان ، ٢٠٠٦، ٩)

الفصل الثاني

أولاً:المخدرات Drugs

الإطار النظري لمحة تاريخية:

تعد مشكلة المخدرات من أهم المشكلات التي تسبب خطراً بالغاً يهدد مستقبل المجتمع لان لها اثاراً فردية واجتماعية ويكلف المجتمع بسببها فقد جزء من ثروته ولقد عرفت البشرية منذ أزمنة سحيقة ومن ألاف السنين عبر الدهر بعض النباتات والإعشاب فاستعملت كعلاج أحياناً وفي بعض الطقوس السحرية أحياناً أخرى وقد قامت زراعة بعض النباتات لاستخلاص المواد الفعالة وتصنيعها بما يخدم الإغراض الطبية والعلاجية وهي بذلك تعد من أقدم العقاقير التي عرفها الإنسان فقد عرف الحشيش منذ فجر التاريخ وكان الغرض من زراعته استخدام الباقة في صنع الحبال ونسيج الأقمشة كما استعمل كدواء ومسكن (سليم،١٩٩٤، ١٩).

تعد أسيا الصغرى الموطن الأصلي لشجرة الخشخاش ولكن هذه الشجرة انتشرت منذ أزمنة سحيقة في العراق وإيران ومصر وانتقلت بعد ذلك إلى أفغانستان وشبه القارة الهندية ومن ثم انتقلت إلى بقاع مختلفة من العالم.. ويعد المثلث الذهبي (لاوس،وتايلاند، وبورما)والهلال الذهبي (باكستان ,أفغانستان,إيران,تركيا)من اكبر مصادر نمو هذه الشجرة في العالم في الوقت الراهن وقد تسربت هذه الشجرة إلى مناطق أخرى من العالم مثل المكسيك ولبنان والإكوادور وبيرو.

أما الأفيون فقد ذكرت دائرة المعارف البريطانية إن البشرية عرفت الأفيون منذ أكثر من ٤٠٠٠ عام قبل الميلاد كما تدل على ذلك الكتابات السومرية التي عثر عليها، وذكرت برديات (إبرس)التي عثر عليها عام ١٨٧٣ إن الفراعنة قد استخدموا الأفيون في المجال الطبي ، كما ذكرته أقد فارما كوبيا للنباتات الطبية والتي كتبت حوالي سنة ١٥٠٠ قبل الميلاد.

وتحدث د يسقوريدس في موسوعته الطبية في القرن الميلادي الأول بإسهاب عن نبات الخشخاش واستخداماته الطبية، كما تحدث عنه أبو الطب (ابوقراط) (وجالينوس) واستفاض في ذكره الأطباء المسلمون مثل أبي بكر الرازي ,وعلي ابن سينا، وابن البيطار،وهو صاحب أوسع دائرة معارف للنباتات الطبية في القرون الوسطى كما أفاض في ذكره وأثاره داوود الإنطاكي في تذكرته المشهورة(البار,١٩٩٨, ٧٩-٩١)

حتى بداية القرن العشرين لم تكن هناك أسس قانونية أو رقابية دولية على تحركات المخدرات وتداولها واعتمدت الحكومات على الإجراءات الوطنية حسب ظروف كل دولة وإمكانياتها البشرية والفنية إلى ان أدركت العديد من الدول الخطر الذي يهدد شعوبها من جراء زراعة وإنتاج وتداول المواد المخدرة وقد اقر المجتمع الدولي في مؤتمر شنغهاي عام١٩٠٩ قصر إنتاج المخدرات على الاحتياجات العلمية والدوائية وتوالت بعد ذلك الاتفاقيات والمعاهدات الدولية إلى ان جاءت الاتفاقية الوحيدة للمخدرات عام١٩٦١ فنصت المادة(٤)منها على قصر زراعتها وإنتاجها

وصناعتها واستعمالها وحيازتها على الكميات التي تتطلبها الإغراض الطبية وكانت الحشيشة هي الخاضعة للرقابة الدولية حتى تم توقيع اتفاقية المؤثرات العقلية لعام ١٩٧٢ التي أخضعت هذه المواد للرقابة ومنعت تداولها واستعمالها ولكن الآفة تزايدت وانتشرت (حميدان ،٢٠٠٤، ٤٣).

- تصنيفات المخدرات

ليس جميع المخدرات من مصدر واحد او من نوع واحد أو أنها ذات تأثير واحد على الإنسان أو على الجهاز العصبي كما إن هذه المواد تختلف من حيث الخطورة أو من حيث فائدتها في العلاج الطبي اوحسب مصدرها الطبيعي او الصناعي وهناك عدة تصنيفات للمخدرات وضعها العلماء والباحثون في مجال الإدمان أو تعاطي المخدرات ومن هذه التصنيفات مايلي:

١-مجموعة المخدرات المسكنة الافيونية:

وهذه المجموعة مهبطة لوظائف الجهاز العصبي وهي تشتمل الأفيون بكل إشكاله وصوره ومشتقاته ومن بينها المورفين والهيروين والكوكايين.

٢-مجموعة المخدرات المسكنة غير الافيونية:

وتشتمل هذه المجموعة مركبات حامض الباربيوريك(Barbiturates) وهي مواد تستعمل في حالات الأرق لجلب النوم ولا تستعمل لتسكين الألم وكذلك البروميدات (Bromides) وهي تهبط وظائف الجهاز العصبي وتستعمل كمسكنة او لجلب النوم يضاف إلى ذلك المواد الكحولية (Alcohol) بأنواعها وهي مهبطة لوظائف الجهاز العصبي.

٣-مجموعة منبهات:

وهي المخدرات التي تنبه الجهاز العصبي وتزيد من نشاطه مثل الكوكايين المزدرين ومشتقاته والمسكالين والقات.

٤-مجموعة المهلوسات:

أهمها مادة (L.S.D25) ومنهم من يضيف الحشيش إلى هذه المجموعة (أبو مغيضيب ,الزراد، ٢٠٠١، ٧٣)

- وهناك تصنيف أخر يعتمد على مصدر المخدر وهي:

١-المخدرات الطبيعية :

وهي مجموعة من العقاقير يحصل عليها الإنسان من الطبيعة دون إدخال أي تعديل صناعي عليها,أي هي عبارة عن نباتات تحتوي على مواد مخدرة من أهم هذه النباتات ما يأتي:

أ.الأفيون:ويستخرج من ثمرة نبات الخشخاش وهو مسكن جيد للألم.

ب.الحشيش:ويستخرج من نبات القنب الهندي وخاصة من إزهار أنثى النبات (أبو مغيضيب ,الزراد، ٢٠٠١ ، ٧٤).

ج.القات: تتركز المواد الفعالة في الأوراق

ث.نبات الكوكا: تتركز المواد الفعالة في الأوراق

ح.البانكو:يحصل عليها من نبات القنب الهندي حيث يجفف النبات على حالته وتباع أجزاءه (سعيد,خطاب، ٢٠٠٨، ١٢٦).

د.التبغ :تستخدم أوراقه بعدة طرق (التدخين,مضغ,سعوط)

خ. الشاي والبن:تحتوي أوراقة على مواد منبهه مثل الكافيين

٢-المخدرات المستخلصة صناعيا من النباتات ، وهذه المخدرات هي :

أ.المورفين :ويستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى منه بعشرة أضعاف.

ب.الهيروويين:ويستخرج من الأفيون وتأثيره اقوي منه بثلاثين ضعفاً.

ج.الكودائين:ويستخرج من الأفيون أيضاً.

ت.الكوكايين:ويستخرج من أوراق أشجار الكوكا ومفعوله اقوى من الأوراق بحوالي خمسين مرة.(ابومغيضيب,الزراد،٢٠٠١، ٧٤)

٣-المركبات الكيميائية:

هي مواد تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة وليست من أصل نباتي مثل مسكنات الألم مهدئات الأعصاب كالبثدين والميثادون والمهدئات الكبرى والصغرى (علي، ٢٠٠٤، ٢١).

- أسباب انتشار المخدرات

إن المخدرات كأي سلعة لابد لها من دخول قانون العرض والطلب وإيجاد الرغبة لشراء هذه السلعة وهي الترويج لها والرعاية من اجلها وتلعب عوامل عديدة دولية ومحلية دورا كبيرا في نشر المخدرات ويستطيع ان نجمل أهم أسباب إنتشار فيما يلي:

١-العامل السياسي :

يلعب هذا العامل دوراً مهماً في نشر المخدرات خاصة على سبيل المثال دور الاستعمار البريطاني والفرنسي في نشر المخدرات في الصين بما سميت حروب الأفيون وفي العصور الحديثة لعب الاستعمار البريطاني والفرنسي دوراً في نشر المخدرات في مصر ودول المغرب العربي وكان دور بريطانيا في نشر المخدرات في مصر في العشرينات من القرن العشرين دوراً بارزاً وهاماً حيث وصل عدد مدمني الهروويين إلى نصف مليون شخص من بين ١٤ مليونا هم سكان مصر آنذاك.

ثم جاء دور اليهود وإسرائيل والتي لعبت ولا تزال تلعب دورا هاما في نشر المخدرات في العالم العربي وخاصة في مصر (البار،١٩٩٨ ، ٣٠٣)

٢-العامل الاقتصادي:

وتشمل ارتفاع مستوى المعيشة البطالة وماتتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة فضلاً عن قلة فرص العمل وتوفر الفراغ لدى الشباب وازدياد متطلبات الحياة ،وازدياد النزعة الاستهلاكية لدى الفرد، وتأثير القيم والعادات والتقاليد التي ألقت بأعبائها على الفرد.

٣-عوامل نفسية:

الضغوط النفسية الكبيرة نتيجة الإحباط في العمل او عدم تحقيق حاجات ملحة لدى الفرد ,والشعور بمركب النقص نتيجة عاهةاوعوق او عدم مجاراة الآخرين في مستويات طبقية او ثقافية معينة والشعور بالفشل وضعف القدرة والكفاءة(مجيد، ٢٠٠٦، ١٤)،

والرغبة الشخصية في التجريب وحب الاستطلاع والمجازفة او توهم بان التعاطي يدل على الاستقلالية وقوة الشخصية وعدم الرضا الحياتي بصورة عامة والاغتراب واللامعيارية اوبصورة عامة التقاطع مع قيم المجتمع السائدة لعدم مسايرتها للتطور الحياتي أو ما قد يراه هو (الشخص المتعاطي).

٤-العوامل الاجتماعية :

دور رفقاء السوء في الترغيب اوالحث او التورط أو التقليد أو تسيير فرص ذلك والتفكك الأسري ونعني به الصراعات التي تنشب داخل الأسرة وأجواء التوتر والاختلافات الدائمة بين أطراف الأسرة وخاصة الوالد والوالدة والتي تلقي بضلالها سلبياً على الأبناء الذين يفتقدون في ظل هذه الظروف للاهتمام والحنان والعطف الأسري وبالتالي يبحثون عن ما يعتقدونه ملجأ لحل المشاكل او إن الضحية في هذه الصراعات داخل الأسرة هو احد إطرافها (الأب,إلام)حيث يلجأ إلى تعاطي المخدرات او الخمور هرباً من واقعه كما يتصور(الهاشمي,٢٠٠٢، ٩).

ويأتي خطر رفاق السوء من ان تأثيرهم يتزايد في مرحلة يكون الشاب قابلاً للتأثر خاصة في مرحلة النماء المراهقة وحالات ضعف الترابط الأسري (شحاتة،٢٠٠٩، ٤٥٢).

ولاشك أن السفر إلى الخارج مع وجود كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو وعدم وجود رقابة على الأماكن التي يتم تناول المخدرات فيها تعد من أسباب تعاطي المخدرات .

وان من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بان الابن إذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فان ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه باحثاً عن مأوى له فلا يجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر والمعصية وتعاطي المخدرات (برنامج حماة المستقبل ٢٠٠٥) ، فضلاً عن ذلك لاشك إن للحي السكني دور كبير فقد دلت دراسات كثيرة على إن طبيعة المنطقة السكنية لهاتاثير سلبي كبير اذا ماكانت المنطقة موبوءة ويكثر هذا في المناطق الهامشية او الفقيرة اواحياء الصفيح او المناطق العشوائية نتيجة لما تعانيه من إمراض صحية ونفسية واجتماعية وأزمات اقتصادية (الهاشمي ,٢٠٠٢، ٥)

وعندما يكون احد الوالدين من المدمنين للمخدرات او المسكرات فان ذلك يؤثر تأثيراً مباشراً على الروابط الأسرية نتيجة ماتعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع ويعد توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين من الأسباب التي تعود للمجتمع التي تجعل تعاطي المخدرات سهلاً وميسوراً بالنسبة للشباب ويرجع ذلك إلى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الإفراد الضالين

والمنحرفين والذين يحاولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع (برنامج حماة المستقبل ، ٢٠٠٥ ، ١٧)

ولا يخفى على احد ما لوسائل الإعلام من دور مهم إذ يسيطر على وسائل الإعلام العالمية اليهود (البار,١٩٩٨، ٣١٢)فهي لها دوراً كبيراً بسبب ما يعرض من نماذج سيئة من أفلام أو برامج يغيب فيها الوعي والصورة الصحيحة التي يجب ان تظهر بها هذه البرامج من ان تؤدي رسالتها (الهاشمي ,٢٠٠٢، ٩)

- مراحل السقوط في الإدمان :

لابد من الإشارة هنا إلى أن تعاطي المخدرات يمر عبر مراحل خمس:

١- حب الاستطلاع (الفضول) : ويشعر المراهق بتغييرات نفسية معروفة مثل حب الاستطلاع والثقة الزائدة بالنفس فالمراهق يريد ان يختار كل شيء وان يجربه وهذا سلاح ذو حدين إن لم يوجه بصورة سليمة فالنتيجة الحتمية هي الانزلاق إلى انحرافات منها الإدمان ولثقة الإنسان الزائدة يتصور انه يستطيع أن يجرب ثم يتوقف وهناك عوامل عديدة تساعد في زيادة الفضول في مجال المخدرات منها وسائل الإعلام ,الأسرة ,أصدقاء السوء.

٢-التجربة الأولى : عزومة وقبول بعد إلحاح طويل نتيجتها سيئة ولكنها تنجح في كسر حاجز الخوف بين الإنسان والمخدرات ولذا تتكرر مرات عديدة على فرض انه لاضرر من تعاطي البريء.

٣-طلب المخدر: يمر الإنسان بمشاكل كثيرة في شدتها وتتكرر يومياً وعندما يصل الإنسان في التجربة إلى الحد الذي يعتمد في اختيار الأزمة النفسية إعتماداً نفسياً على المخدر ويتكرر الطلب لتكرار المشاكل وكلما يقل تركيز المخدر بالجسم يدفع ذلك الإنسان للتعاطي مرة أخرى حتى يتحاش أعراض الانسحاب (الاعتماد العضوي).

٤-الانشغال بالمخدرات : تصبح حياة الإنسان سلسلة من البحث عن المادة اللازمة قد يتصرف الإنسان بصورة خاطئة (كذب,سرقة,احتيال)ويتعرض لمواقف صعبة وتتغير حياة الإنسان فهو غير مهتم بمظهره العام ولا يود أصدقاء الدراسة والعمل ويصاب باليأس والاكتئاب ويفكر بالانتحار.

٥-لاحياه بدون المخدرات : هنا يتعاطى المدمن المخدر ليس للسعادة ولكن لمجرد أن يتمكن من العيش بصورة طبيعية ويزداد التدهور فإما أن يعالج أو يدمر ذاته نهائياً في سجن الموت .

ويجب التنويه أن سرعة الانتقال بين المراحل تتوقف على نوع شخصية المدمن ونوع المخدر الذي يستعمله(خطاب،٢٠٠٨، ٦٤).

◙ مـراحـل الإدمــان

يمر الإدمـان بثلاث مراحـل هي:

١-مرحلة الاعتياد (Habituation) :

هي مرحلة يتعود فيها المرء على تعاطي دون ان يعتمد عليه نفسياً وهي مرحلة خطيرة غير أنها تمر قصيرة للغاية او غير ملحوظة عند تعاطي المخدرات مثل الهيروين والمورفين والكراك.

٢-مرحلة التحمل (Tolerance) :

وهي مرحلة يضطر خلالها المدمن الى زيادة الجرعة تدريجياً وتصاعدياً حتى يحصل الإثارة نفسها من النشوة وتمثل اعتياداً نفسياً وربما عضوياً في آن واحد.

٣-مرحلة الاعتماد والاستبعاد او التبعية (Dependance) :

وهي مرحلة يذعن فيها المدمن إلى سيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي او العضوي ويرجع العلماء ذلك إلى تبادلات وظيفية ونسيجية بالمخ .

اما عندما يبادر المدمن الى إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فانه يصل مرحلة الفطام(Adstentious) والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من متخصصين في العلاج النفسي والطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع إعراض الإقلاع (Withdrawal Symptoms)

(المشعان,احمد، ٢٠٠٦، ٦).

◙ انعكاسات تعاطي المخدرات أو الإدمان:

هناك جملة من الآثار والأضرار والانعكاسات يسببها تعاطي المخدرات او الإدمان عليها تستحق التوقف عندها واعتمادها من قبل المختصين وبشكل كبير لغرض التحذير من الوقوع في خطر التعاطي وهي كالآتي:

أولاً : انعكاسات نفسية :

١-يحدث تعاطي المخدرات اضطرابا في الإدراك الحسي العام وخاصة اذا ماتعلق الأمر بحواس السمع والبعد لحدوث خلل في المدركات الحسية هذا بالإضافة الى الخلل في إدراك الزمن بالاتجاه نحو البطء واختلال اوادراك الحجم نحو التضخم .

٢-يؤدي تعاطي المخدرات الى اختلال في التفكير العام وصعوبته وبطئه وآثار نفسية مثل القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط مع عصبية وحدة في المزاج وإهمال النفس والمظهر.

٣-الاضطرابات الانفعالية السارة وتشمل الأنواع التي تعطي المتعاطي صفة ايجابية حيث يحس بتحسن الحال والطرب او التنبيه او التفحيم او النشوة حيث يحس المتعاطي في هذه الحالة بنوع من الثقة التامة ويشعر ان كل شيء على مايرام .

٤-الاضطرابات الانفعالية السلبية غالباً ما تحدث فور انتهاء مدة وجبة التعاطي.

ثانيا : إنعكاسات صحية:

١-فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار الوجه او اسوداده لدى المتعاطي كما تسبب في قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة الذي يؤدي الى الدوار وصداع مزمن مصحوباً باحمرار في العينين.

٢-يحدث اختلال في التوازن والتآزر العصبي في الإذنين وتهيج موضعي للأغشية المخاطية والشعب الهوائية وحدوث اضطراباً في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم والشعور بالانتفاخ والامتلاء والتخمة والتي تنتهي عادة إلى حالات الإسهال الخاصة عند تناول مخدر الأفيون.

٣-إتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر (الأفيون مثلاً)خلايا الكبد ويحدث تليفاً وزيادة في نسبة السكر مما يسبب التهاب وتضخم في الكبد وتوقف عمله بسبب السموم التي يعجز الكبد من تخليص الجسم منها كما يؤدي في حالات أخرى الى الإصابة بسرطان الكبد الفيروسي ويسبب التعاطي التهاب المخ وتحطيم وتأكل ملايين الخلايا العصبية التي تكون المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والهلاوس السمعية والبصرية والفكرية واضطرابات في القلب .

٤- يسبب فقر الدم الشديد وتكسر كرات الدم الحمراء وقلة التغذية وتسمم نخاع العظام الذي يصنع كرات الدم الحمراء كما إن له تأثيراً على النشاط الجنسي اذ يقلل من القدرة الجنسية وتنقص من إفرازات الغدد الجنسية بعد فترات من تعاطي المستمر والطويل .

٥-إحداث عيوباً خلقياً في الأطفال حديثي الولادة لدى إلام المدمنة ومشاكل صحية لدى المدمنات الحوامل مثل فقر الدم ومرض القلب والسكري والتهاب الرئتين والكبد والإجهاض العفوي.

ثالثا: انعكاسات اقتصادية:

١-إهدار الأموال لشراء المخدرات وانعكاس ذلك على دخل الأسرة وانخفاض قدرات المدمن على الإنتاج وعدم الرغبة بالعمل.

٢-إلحاق أضرار بالناتج القومي للبلد بسبب المتاجرة بأنشطة ممنوعة قانوناً.

٣-ارتفاع نسبة الإعانة بسبب رفض المدمن العمل مما يسبب بخسائر اقتصادية هائلة.

٤-إلحاق خسائر اقتصادية من خلال استغلال الأراضي الصالحة للزراعة لزراعة المخدرات بدلا من زراعتها بمحاصيل ينتفع منها المجتمع.

(سعيد ,عبد المجيد ،٢٠٠٥، ٢٠).

رابعاً : الآثار الدينية :

إن المخدرات كما يذكر القرآن الكريم مضيعة للوقت ومذهبة للعقل تدخل صاحبها في غيبوبة في إثناء أداء صلواته وتحقيق عبادته وتنافي اليقظة التي يفرضها الإسلام على قلب المسلم .

وان سيطرت المخدرات على عقله تجره الى ارتكاب كل محرم من قتل وسرقة وإجبار زوجته أو ابنته على البغاء وسواها (ذيب ،٢٠٠٦، ١١).

ثانياً : الإرشاد Counseling

- **نشأة الإرشاد وتطوره**

ينتسب الإرشاد الى علم النفس التطبيقي (Applied Psychology) كما انه يقع بشكل أوسع في مجموعة من التخصصات التي تهدف الى مساعدة الناس في مواجهة مشكلات ومواقف الحياة وتعرف بتخصصات (مهن)المساعدة وهذه المهن تشترك في مجموعة من الخصائص (الشناوي١٩٩٤، ١٣).

إن الإرشاد النفسي من أهم الخدمات التي أخذت المدرسة الحديثة على عاتقها القيام بها وذلك بهدف إيجاد التلاؤم والتوافق النفسي والاجتماعي والتربوي والمهني للمتعلمين والوصول بهم إلى أقصى غايات النمو إذا الإرشاد(Counseling) هو العملية الرئيسية في عمليات التوجيه وخدماته وهو العلاقة التفاعلية التي تنشأ بين المرشد النفسي التربوي والمسترشد بقصد تحقيق الأهداف التوجه والإرشاد (الزبون،١٩٩٦، ٣٠)

ارتباط الإرشاد النفسي في نشأته وتطوره بثلاث حركات أساسية يطلق عليها البعض (مراحل)وان كانت في الحقيقة ليست كذلك لأنها متداخلة زمنيا وهذه الحركات هي (حركة التوجه التربوي,وحركة التوجيه المهني,وحركة الصحة النفسية والتكيف), هذه الحركات في بدايتها وتطورها تطور معها الإرشاد النفسي حين بدأ يتمايز عن الإرشاد المهني والإرشاد التربوي منذ ثلاثينيات القرن العشرين.

لقد بدأت حركة التوجيه التربوي منذ عام ١٨٩٦ حين تم إنشاء أول عيادة نفسية في بنسلفانيا الأمريكية وبدأت بعلاج التلاميذ المتأخرين دراسياً ثم امتد نشاطها ليشمل حالات التخلف العقلي واضطرابات الكلام كما اهتمت بالتوجيه المهني وكانت تلك العيادة نواة للكثير من العيادات النفسية التي انتشرت في أرجاء الولايات المتحدة فيما بعد(الرشيدي,السهل,٢٠٠٠، ٢٩)

ونتيجة لتطور الظروف الاجتماعية والتقدم الذي حصل في فلسفة التربية نلاحظ ان التوجيه بدأ مهنياً في بداية الأمر ومستقلاً وعن المدرسة وعن البرامج التربوية وكان ذلك على يد العالم فرانك بارسونز ١٩٠٨ الذي أسس مكتباً للتوجيه المهني في مدينة بوسطن عام ١٩٠٨ بولاية ماسوشتر الأمريكية لذا فان هدف التوجيه كان فرديا أساسه مساعدة الفرد على اختيار المهنة او الاستعداد لها فالفرد ورفاهيته هو الهدف الأول للتوجيه والإرشاد(الزبون،١٩٩٦، ٣٠).

وفي عام ١٩٠٥ انشأ الفرد بينيه أول اختبار للذكاء وقد جاء كاستجابة لظاهرة التأخر الدراسي والتخلف العقلي وتم تنظيم بعض الجهود الإرشادية للتلاميذ المتأخرين دراسياً كما تزايد إهتمام علماء النفس بعلاج مشكلات سوء التوافق في كل من الأسرة والمدرسة ومنذ بدايات العشرينات من القرن العشرين أصبح الإرشاد التربوي أكثرعزماً واتساعاً من ذي قبل.

وفي نهايات القرن العشرين ظهرت حركة التوجيه المهني في الولايات المتحدة كما مر ذكره.

وقد أثرت حركة القياس النفسي في مجال الإرشاد وأضفت عليه الصفة العلمية في البحث والممارسة ومن الجدير بالذكر ان هذه الحركة بدأت متزامنة مع علم النفس التجريبي فقد ظهرت

منذ نهايات القرن التاسع عشر واهتمت في البداية بقياس القدرات العقلية والذكاء ثم تطورت لتشمل كافة جوانب الشخصية وظهرت ممارسات إرشادية متخصصة مرتبطة بمتطلبات تحقيق الصحة النفسية.

ومع هذا التطور أصبح الإرشاد النفسي يهتم بالصحة النفسية بوجه عام الأسوياء وغير الأسوياء أياً كان موقعهم في مرحلة النمو او في المجال المهني وزاد اهتمام الإرشاد بفهم الفرد باعتباره انساناً يعيش في مجتمع متغير ومتطور وبالتالي فهناك لتحقيق التوافق والتكييف مع هذا التغيير والتطور سواء في مجال الأسرة والعمل أو الدراسة ولما كان الإنسان في تفاعل مستمر مع البيئة فان الإرشاد يهتم بتواصل التكيف وتحقيق الصحة النفسية.

- أسس الإرشاد النفسي

لكل مجال من المجالات المهنية مجموعة من الأسس والمسلمات التي ترتكز عليها أساليب وطرق الممارسة وهذه الأسس والمسلمات تنعكس بالتأكيد على منهج الخدمة وأساليبها وطرقها بما يتوقع معه تحقيق أهداف الخدمة وغاياتها في إطار العلاقة بين المهنيين والمستفيدين والإرشاد النفسي كتخصص مهني يستند على مجموعة من الأسس العامة والمسلمات الفلسفية والنفسية والتربوية الاجتماعية (الرشيدي,السهل ،٢٠٠٠، ٣٣- ٣٥).

- منهج الإرشاد النفسي والإستراتيجية

يستند الاشاد النفسي على مبدأ أن السلوك الإنسان يمكن تغييره وتعديله,إذ يتوصل إلى ذلك بمناهج ثلاثة:

١-المنهج الإنمائي :وهذا المنهج يسعى الى تحقيق زيادة الكفاءة الفرد وتدعيم التوافق الى أقصى حد ممكن .

٢-المنهج الوقائي:هذا المنهج يسعى إلى التحصين النفسي من المشكلات والاضطرابات النفسية .

٣-المنهج العلاجي :ان بعض المشكلات والاضطرابات قد يكون من الصعب التنيوء بها فتحدث فعلا ويحتاج هذا المنهج الى تخصص أدق في الإرشاد العلاجي اذا قورن بالمنهجين الإنمائي والوقائي وهواكثر المناهج الثلاثة تكلفة في الوقت والجهد والمال (زهران، ١٩٨٠، ٣٧)

- طرق الإرشاد النفسي

لتحقيق غاية الإرشاد النفسي واهدافة فان الممارسة الإرشادية تقوم على طرق واستراتيجيات منوعة فيما يخص طرق الإرشاد النفسي يجدر التمييز بين(طرق الإرشاد)و(أساليب الإرشاد)، فبينما تشير طرق الإرشاد إلى الطرق العامة التي يمكن إتباعها عند استخدام أكثر من نظرية إرشادية فإن أساليب الإرشاد تعني العمليات الفنية او التخصصية التي تتبع في نظرية معنية أي التي ترتبط دون سواها.

إذا أخذنا تعدد نظرة علماء النفس إلى طرق الإرشاد يمكننا أن نقسم طرق الإرشاد حسب معياريين:

- المعيار الأول : عدد الإفراد المشاركين ,الجلسة الإرشادية.
- المعيار الثاني : دور المرشد والمسترشد في العملية الإرشادية.

- **حسب المعيار الأول فان هناك طريقتين هما :**

١-الإرشاد الفردي : بمعنى ان العملية الإرشادية تضم المرشد ومسترشد واحد فقد,وهذه الطريقة هي الأساس في معظم برامج الإرشاد وكثير ما تكون هي الطريقة الوحيدة لاعتبارات تتعلق بالسرية او بظروف خاصة سواء المرشد او المسترشد.

٢-الإرشاد الجمعي: وتعني وجود أكثر من مسترشد في جلسة واحدة مع المرشد ,هناك بعض المشكلات السلوكية التي يتطلب حلها وجود أكثر من شخص في مواقف تفاعلية تحت إشراف وبمشاركة مجموعة من المسترشدين .

- **أما حسب المعيار الثاني فان طرق الإرشاد تضيف أيضا تحت طريقتين :**

١-الإرشاد المباشر : هو الإرشاد المبكر او الموجه ويسمى أحيانا بالإرشاد المتمركز حول الحقيقة وفيه يكون المرشد أكثر ايجابية ويقدم للمسترشد المساعدة المباشرة والنصح المباشر والحلول الجاهزة

٢-الإرشاد غير المباشر : وتستخلص ان المسترشد يكون أكثر ايجابية ومشاركة بينما يكون دور المرشد تشجيع المسترشد وتهيئة كل ما يتيح له الفرصة للقيام بدوره الايجابي النشط. (الرشيدي,السهل، ٢٠٠٠، ٤٦- ٤٨)

- **أهداف التوجيه والإرشاد**

يهدف التوجيه والإرشاد الى ماياتي:

١-تحقيق الذات (Actualization- Self) :

لاشك ان الهدف الرئيسي للتوجيه والإرشاد هو العمل مع الفرد لتحقيق الذات ويقول كارل روجرز ان الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات ونتيجة لوجود هذا الدافع فان الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة تحليل نفسه وفهم استعداداته وإمكاناته اي تقييم نفسه وتقويمها وتوجيه ذاته وكذلك يهدف الى نمو مفهوم موجب للذات

٢- تحقيق التوافق (Adjustment) :

من أهم أهداف التوجيه والإرشاد تحقيق التوافق اي تناول السلوك والبيئة والطبيعة والحالة الاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ومقابله متطلبات البيئة ومن أهم مجالات تحقيق التوافق (تحقيق التوافق الشخصي , وتحقيق التوافق التربوي, وتحقيق التوافق المهني ,وتحقيق التوافق الاجتماعي).

٣-تحقيق الصحة النفسية:

ان الهدف العام والشامل للتوجيه والإرشاد النفسي هو تحقيق الصحة النفسية وسعادة وهناء الفرد ويلاحظ هنا فصل تحقيق الصحة النفسية كهدف عن تحقيق التوافق كهدف يرجع ذلك إلى ان الصحة النفسية والتوافق النفسي ليسا مترادفين فالفرد قد يكون متوافقا مع بعض الظروف وفي بعض المواقف ولكنه قد يكون صحيحاً نفسياً لأنه يساير البيئة خارجياً ولكنه يرفضها داخلياً.

٤- تحسين العملية التربوية : ان اكبر المؤسسات التي يعمل فيها التوجيه والإرشاد في مجال التربية والتعليم وتحتاج العملية التربوية الى تحسين قائم على تحقيق جو نفسي صحي له مكونات منها احترام التلميذ كفرد في حد ذاته وكعضو في جماعة الفصل والكلية والمجتمع وتحقيق الحرية والأمن والارتياح بما يتيح فرصة نمو الشخصية من كافة جوانبها ويحقق تسهيل عملية التعليم(احمد،٢٠٠٨، ٦).

- ويستهدف الإرشاد التربوي في المؤسسة التربوية ما يأتي :

١- العمل مع طاقم المدرسة او المؤسسة التربوية على خلق جو مدرسي يتيح للطلبة ان يتطوروا وفقا لقدراتهم وميولهم في المجالات التعليمية والاجتماعية والعاطفية.

٢- العمل مع طاقم المدرسة على رفع مستوى الوعي للحاجات والخصوصيات الفردية في إطار المدرسة ولطبيعة المشاكل العاطفية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية الخاصة بكل مايتناغم مع مراحل النمو المختلفة.

٣- مساعدة الطلاب ذوي المشاكل والاحتياجات الخاصة للتأقلم والتكيف النفسي والتعليمي والاجتماعي.

٤- تقديم الإرشادات للمعلمين والأهل في كيفية التعامل مع مشاكل الطلاب التعليمية والسلوكية والنفسية .

٥- تقديم الإرشادات الفردية والجامعية للطلاب من اجل تعميق الوعي الذاتي والاجتماعي وكيفية مواجهة الضغط وحل الصراعات واتخاذ القرارات بما يتعلق في التعليم او المهنة او المستقبل

٦- تنمية وتدعيم قدرات واتجاهات الطلبة في التعبير عن حاجاتهم وحقوقهم ومتطلباته وتخصصاتهم المدرسية والجامعية والمهنية(دويكات,٢٠٠١، ٦)

- دور المرشد النفسي

هناك ادوار عدة للمرشد النفسي في المؤسسات التربوية والتعليمية نلخص منها مايأتي:

١-ان يساعد الطالب في التغلب على الصعوبات النفسية.

٢-يقدم المرشد برامج إنمائية ووقائية وعلاجية وبرامج للتدخل في الأزمات والمواقف الطارئة ولكن في دور الرعاية يركز أكثر على الجانب الوقائي والجانب النمائي.

٣- ان يساعد المرشد الطلبة ذوي المشكلات الانفعالية والوجدانية في التغلب عليها وإيجاد حلول مرضية لهم وتناسب والواقع تجعلهم يحسون بالرضا عن أنفسهم وعن المحيط الأكاديمي

٤-يعمل المرشد مع المسؤولين في المدارس والجامعات ويساعدهم على فهم أفضل للطلبة.

٥-مساعدة الطلبة على مواجهة الضغوط والأزمات النفسية والاجتماعية وذلك من خلال أنشطة وبرامج وفعاليات ومن خلال مشاريع مبرمجة.

٦-مساعدة الطلبة الجدد على التكيف مع الجو الأكاديمي.

٧-تعزيز السلوكيات الايجابية والقيم الاجتماعية بين الطلبة والمسؤولين في الكلية

٨- مساعدة الطلبة على اتخاذ القرار.

٩-مساعدة الطلبة على اختيار مهنة المستقبل.

١٠- القيام بزيارات ميدانية لبيوت الطلبة

(القيسي ,٢٠٠٨,٢٢)(الرشيدي,السهل,٢٠٠٠، ٧٣)

الفصل الثالث

عرض النتائج ومناقشتها

- تم تحقيق الهدفين الأول والثاني والمتمثلين بما يأتي :

١. أنواع المخدرات وأسباب تعاطيها.

٢. الآثار التي تتركها تعاطي المواد المخدرة.

وقد تبين لنا أنواع المخدرات وأسباب تعاطيها والعوامل التي تساعد على انتشارها وترويجها وتعاطيها ، فضلاً عن الآثار والانعكاسات التي تتركها على الفرد والمجتمع وعلى الجميع ان يدركها ويعمل في ضوئها للتصدي لها والعمل بشكل جماعي والعمل في ضوء المناهج التي طرحت وهي الوقائي والنمائي والعلاجي .

- دور المرشد النفسي لوقاية الشباب من آفة المخدرات

من خلال ماتم ذكره من مفاهيم الإرشاد والتوجيه النفسي واهدفه واستراتيجياته ومنهجية العمل والإطار العام للعملية الإرشادية ودور المرشد النفسي فيه ومن خلال ماتم ذكره من مشكلة المخدرات والأسباب التي تؤدي بالفرد إلى التعاطي والإدمان على هذه الآفة المدمرة سوف نقوم في هذا الفصل بتوضيح دور المرشد النفسي في مواجهة هذه الآفة في المؤسسات التعليمية والتربوية وان كانت مواجهة هذه الآفة من مسؤولية الجميع للتصدي لها فمؤسسات المجتمع الحكومية والمجتمعية معنية بالتصدي لهذه المشكلة التي أخذت بالتفاقم خاصة بعد عام ٢٠٠٣ وعلى هذه المؤسسات العمل وفق إلية متناسقة لكي يتم الحد من هذه الظاهرة.

ان الإرشاد والتوجيه يعمل وفق منهجية وإستراتيجية (النمائي، الوقائي، العلاجي) وبما ان المرشد النفسي هو عادة المسؤول والمتخصص عن العمليات الإرشادية والبرامج المعدة لمواجهة المشكلات التي تواجه الطلبة فان دوره في هذا المجال للتصدي لمشكلة المخدرات وتعاطيها في صفوف الشباب دور مهم ورئيسي لوقايتهم من هذه الآفة.

تحرص هيئة الأمم المتحدة (Un Declaration 1988)على التفرقة بين مستويات لاجراءات الوقاية وهي:

١-الوقاية الأولية (Primary Prevention):

يقصد بها مجموعة من الإجراءات التي تستهدف منع وقوع تعاطي المخدرات أصلا.

٢-الوقاية الثانوية(Secondary Prevention):

يقصد بها التدخل العلاجي المبكر الذي يمكن من خلاله وقف التمادي في تعاطي المخدرات لكي لايصل الفرد الى مرحلة الاعتماد.

٣-الوقاية من الدرجة الثالثة(Tertiary Prevention):

توجه أساسا لوقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي والنفسي والاجتماعي (ألهاجري،الحميدان،٢٠٠٦، ١٥).

لذا فان دور المرشد النفسي في المؤسسة التعليمية تقع على عاتقه مهمة جليلة وتتحد بالوقاية الأولية وعليه ان يقوم بعدد من الإجراءات لتحديد حجم المشكلة وتحديد انجح السبل والطرق والبرامج للوقاية فعليه ماياتي:

١-إجراء مسح شامل في المؤسسة التي يعمل فيها (المدرسة,الجامعة) لتحديد المشكلات التي تواجه الطلبة وتحديد الجماعات الهشة Risk Group وهم الفئات التي تواجه جملة من المشكلات كالاضطرابات النفسية ووجود مدمن في الأسرة او احد الإقران وأصدقاء السوء الطلبة المدخنين في المراحل التعليمية كافة.

٢-أن يقوم بإعداد برامج توعوية وقائية واستخدام أساليب وفنيات الإرشاد المختلفة وإشراك هؤلاء الطلبة بإعداد تلك البرامج وحسب حاجات المجاميع الإرشادية وأولوية تلك الحاجات وان يراعى في استخدام هذه التقنيات المرحلة العمرية للمجموعة الإرشادية وان يراعى في الإعداد ان تكون متدرجة وشاملة وتقدم للمسترشدين ويشاركون فيها بفاعلية وتلبي حاجاتهم .

٣-السعي لكي تشمل الوقاية لكل من المسترشدين والأسرة والمدرسة حتى تكون شاملة وذات جدوى وفعالية.

٤-ان تكون عملية الوقاية وفق خطة معدة ومستمرة لا ان تكون منقطعة كون مروجي هذه المواد يتخذون طرقاً عدة وأساليب مختلفة للترويج وإشاعة هذه المواد وتعاطيها.

٥-تنمية الوعي والمعرفة بمضار هذه المواد لكل من المسترشدين وإفراد الأسرة والكادر العامل في المدارس والجامعات ، وان يشترك المسترشدين(الطلبة) في الأعداد لهذه النشاطات وهي ما اكدت عليه العديد من الدراسات الحديثة بأهمية ذلك .

٦- أن يعمد المرشد إلى استخدام كل الوسائل المتاحة وهنا نشير إلى أهمية دور الإعلام سواء وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية وإعداد نشرات داريه توضيحية وإجراء مسابقات خاصة بطرق الوقاية والعلاج ومضار هذه المواد وان يتم استثمار المناسبات للإعداد لهذه النشاطات والمشاركة فيه.

الفصل الرابع

التوصيات والمقترحات

أولا: التوصيات

من خلال ماورد فان الباحث يوصي بما يأتي :

١- تفعيل دور المرشد النفسي في المدارس والجامعات لأن الإرشاد النفسي يعد عنصراً من العناصر الأساسية في العملية التعليمية في الوقت الحاضر ،لذا فمن الضروري العمل على تفعيل دور المرشد للقيام بمهامه على أكمل وجه وهناك حاجة ملحة لهذه الخدمات الإرشادية

٢-ايلاء موضوع الوقاية من تعاطي المخدرات الأهمية القصوى في المدارس والجامعات والتوعية المستمرة بإضرار هذه الآفة الخطيرة على صحة الفرد والمجتمع.

٣-حث المرشدين النفسيين في المدارس والجامعات بإعداد برامج إرشادية منوعة ومتدرجة ومستمرة في وقاية طلبة المدارس والجامعات من الوقوع أسير هذه المواد الخطرة.

٤-استخدام وسائل الإعلام المتاحة المقروءة والمسموعة والمرئية في برامج الوقاية لما لهذه الوسائل من دور واثر كبير في الوقاية من هذه الآفة ويجب إن تكون بطريقة علمية ومدروسة ووفق خطة محددة لكي لاتكون لها نتائج عكسية على الطلبة.

٥- تنمية الوازع الديني وحث الطلبة على التمسك والالتزام التزاما كاملا بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف من حيث إتباع أوامره واجتناب نواهيه.

٦- تعميق دور الأسرة والمدرسة في تأصيل القيم والمعتقدات والعادات السوية في المجتمع.

٧-إقامة معارض توعوية طوال العام الدراسي وإثناء المناسبات للتعريف باضرارالمخدرات والمواد المخدرة وحث الطلبة للمشاركة في تلك المعارض لان لها تاثير بان يسهم الطلبة بأنفسهم في حملة التوعية للوقاية من هذه الآفة.

٨-توفير القدوة الحسنة في المدرسة وفي جميع المؤسسات التعليمية فللقدوة تأثيراً كبيراً على سلوك الإفراد وبناء شخصياتهم.

٩- استخدام أساليب الإرشاد الجمعي والإرشاد السلوكي (التفكير)والعلاج المعرفي الانفعالي بدحض الأفكار الخاطئة المتعلقة بالمخدرات واستبدالها بأفكار واقعية ومنطقية وبما تتفق مع السلوك السوي وقيم المجتمع السائدة.

١٠-التركيز على الطلبة الذين يعانون من المشكلات الدراسية والاجتماعية والاقتصادية في المدارس والجامعات لأنهم يعدون من الفئات الهشة الذين قد يتأثرون بأصدقاء السوء والنزوح الى تجريب هذه المواد او تعاطيها.

١١-إعداد برامج إرشادية أسرية وتعميق دور الإرشاد الأسري ودراسة الاهتزازات الأسرية والتصدعات الطارئة في العلاقات الأسرية ووضع الحلول الناجحة لذلك قدر المستطاع كي لا ينتج عن تلك المشكلات أفراد لهم قابلية للانحراف بشكل اكبر نحو تعاطي هذه المواد للفرار من تلك المشكلات التي تواجههم ولا يستطيعون مواجهتها او التعامل معها.

١٢-استغلال واستثمار أوقات الفراغ وتوفير الأماكن الصالحة وحث الشباب على ارتياد المنتديات الشبابية التي وفرتها وزارة الشباب والرياضة في عموم المحافظات اذ يعد توجيه طاقات الشباب نحو استثمار أوقات فراغهم أمراً هاماً جداً وبذلك نعطي للشباب إحساساً باهمية دورهم في الحياة وممارسة الهوايات القادرة على القضاء على أوقات الفراغ مع التوجيه اللازم من اجل استثمار امثل لأوقات الفراغ وإشباع حاجات الشباب وتنمية قدراتهم وإمكانياتهم والتي تسهم في بناء شخصياتهم.

ثانيا :المقترحات

يقترح الباحث ماياتي:

١-إجراء دراسة ميدانية للوقوف على حجم مشكلة تعاطي المخدرات في صفوف الشباب.

٢-إجراء دراسة ميدانية لواقع الإرشاد النفسي في المدارس والجامعات.

٣--إجراء دراسة ميدانية للتعرف على دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من تعاطي المخدرات

٤-إجراء دراسة ميدانية بإعداد برامج إرشادية للوقاية من المخدرات

٥-إجراء دراسة ميدانية للكشف عن الإضرار النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات .

المصادر

- أبو مغيضيب،عابد عبدالله ، والزراد، فيصل محمد خير(٢٠٠١) الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية (التشخيص والعلاج) ،ط١، اليمامة للطبع والنشر، دمشق.
- احمد، مظفر جواد (٢٠٠٨)، دليل الإرشاد والتوجيه، جامعة بغداد.
- البار، محمد علي(١٩٨٨) ، المخدرات الخطر الداهم-الأفيون ومشتقاته، دار القلم، دمشق.
- برنامج حماة المستقبل ضد أضرار المخدرات(٢٠٠٥)، عمان ، الأردن.
- الحميدان ، عايد علي عبيد(٢٠٠٤)، أهوال المخدرات في المجتمعات العربية، ط ٢، مطبعة الحكومة، الكويت.
- خطاب، أركان سعيد(٢٠٠٨)، مواجهة مشكلة المخدرات في العراق بين الواقع والمستقبل، نداء الحرية، السنة الثانية ، العدد٧، شوال ١٤٢٩هـ ، تشرين الأول.
- دويكات، احمد حسين عبد الرحمن(٢٠١٠)، أخلاقيات ومبادئ الإرشاد النفسي من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين في المدن الفلسطينية،وقائع المؤتمر العلمي السابع والسنوي السادس عشر في العلوم النفسية والإرشاد والصحة النفسية(١٥-١٦كانون الأول ٢٠٠٩).
- ذيب،إيمان عبد الكريم(٢٠٠٦)،أضرار تعاطي المخدرات من وجهة نظر التدريسيين الجامعيين،مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العددان٩-١٠، مركز البحوث التربوية والنفسية،جامعة بغداد.
- الرشيدي، بشير صالح و السهل،راشد علي(٢٠٠٠)، مقدمة في الإرشاد النفسي،ط١،مطبعة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- الزبون ، سليم عودة(١٩٩٦) ، المرشد النفسي التربوي-مسؤولياته وواجباته، الأردن.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠)، التوجيه والإرشاد النفسي،ط٢، عالم الكتب، القاهرة.
- سعيد،ئاسو صالح، و خطاب، أركان سعيد(٢٠٠٨)، الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لتعاطي المخدرات وطرق الوقاية ، مجلس البحوث التربوية والنفسية ، مركز البحوث التربوية والنفسية، العدد ١٨، ص ص ١٢٠-١٣٨، جامعة بغداد.
- سعيد،ئاسو صالح، و عبدالمجيد ،سمير عبد الجبار (٢٠٠٥) المخدرات الموت الزاحف، دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، العراق
- السفاسفة، محمد إبراهيم(٢٠٠٥) ، إدراك المرشدين التربويين لأهمية العمل في مجالات الإرشاد(النمائي، الوقائي ، والعلاجي) في بعض المدارس الأردنية، مجلة جامعة دمشق ، المجلد ٢١، العدد الثاني.
- سليم، سلوى علي(١٩٩٤)، الإسلام والمخدرات ، الدار الوطنية، الرياض السعودية.

- شحاته، ولاء السيد عبد السلام (٢٠٠٩)، الإدمان والصحة النفسية، المؤتمر العلمي السابع والسنوي السادس عشر في العلوم النفسية والإرشاد والصحة النفسية،١٥-١٦ كانون الثاني ٢٠٠٩، مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية ، جامعة بغداد.
- الشناوي ، محمد محروس(١٩٩٤)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي-موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي(١)، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- علي، سيروان كامل (٢٠٠٤) ، المخدرات تأثيرها على المجتمع ، العدد الأول ، تصدر عن الهيئة الوطنية لمكافحة المخدرات وسوء استخدام المواد ذات التأثير النفسي ، وزارة الصحة ، العراق.
- العمار، ناصر احمد ناصر(٢٠٠٦)، معايير الرجولة المستحدثة وتأثيرها على تعاطي المخدرات لدى فئة الأحداث بالمجتمع الكويتي، المؤتمر الإقليمي الأول ٢٥-٢٧ مارس ٢٠٠٦، الكويت.
- القيسي،عبدالغفار عبدالجبار(٢٠٠٨)،الإرشاد النفسي التربوي ونظريات العلاج ، مجلة الثقافة الإرشادية،مركز البحوث النفسية جامعة بغداد
- لحمر، حميد(٢٠٠٦) ، من أحكام آفة المخدرات – وجهة شرعية-، ورقة مقدمة للمشاركة في المؤتمر الإقليمي الأول بدولة الكويت لمكافحة المخدرات ، ٢٥-٢٧ مارس ٢٠٠٦.
- مجلس وزراء(٢٠٠٣) ، مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية –مجلس التعاون الخليجي، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية ،العدد(٢٢).
- مجيد، سوسن شاكر(٢٠٠٦)، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب، ملخصات أبحاث مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات٩-٢٠٠٦/٥/١١، جامعة الزرقاء الأهلية ، الأردن.
- المشعان، عويد سلطان و احمد، رمضان عبد الستار(٢٠٠٦) ، إدمان المخدرات وعلاقته بعدد من الوظائف العقلية وبعض سمات الشخصية، مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات ٩-٢٠٠٦/٥/١١، جامعة الزرقاء الأهلية، الأردن.
- الهاجري، علي راشد و الحميدان، عايد علي(٢٠٠٦)، دور برامج التوعية في الوقاية من المخدرات، المؤتمر الاقليمي الأول لمكافحة المخدرات تحت عنوان(الواقع والطموح..في قضايا المخدرات) للفترة من ٢٥-٢٧مارس ٢٠٠٦،الكويت).
- الهاشمي، حميد(٢٠٠٢)، تعاطي المخدرات لمحة ومنظور اجتماعي، www.uluminsania.net
- وزارة التربية(١٩٨٦)، مهام مدير المدرسة والهيئة التدريسية في الإرشاد والتوجيه التربوي في بغداد، المديرية العامة للتقويم والامتحانات ، مديرية التوجيه التربوي ، بغداد.

- APA (1981), Ethical Principles of Psychologists, American Psychological Association.