الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

شعبة: علوم التربية تخصص: توجيه وإرشاد

بعنوان:

دور المرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية

- دراسة ميدانية بولاية المسيلة -

إعداد الطلبة:

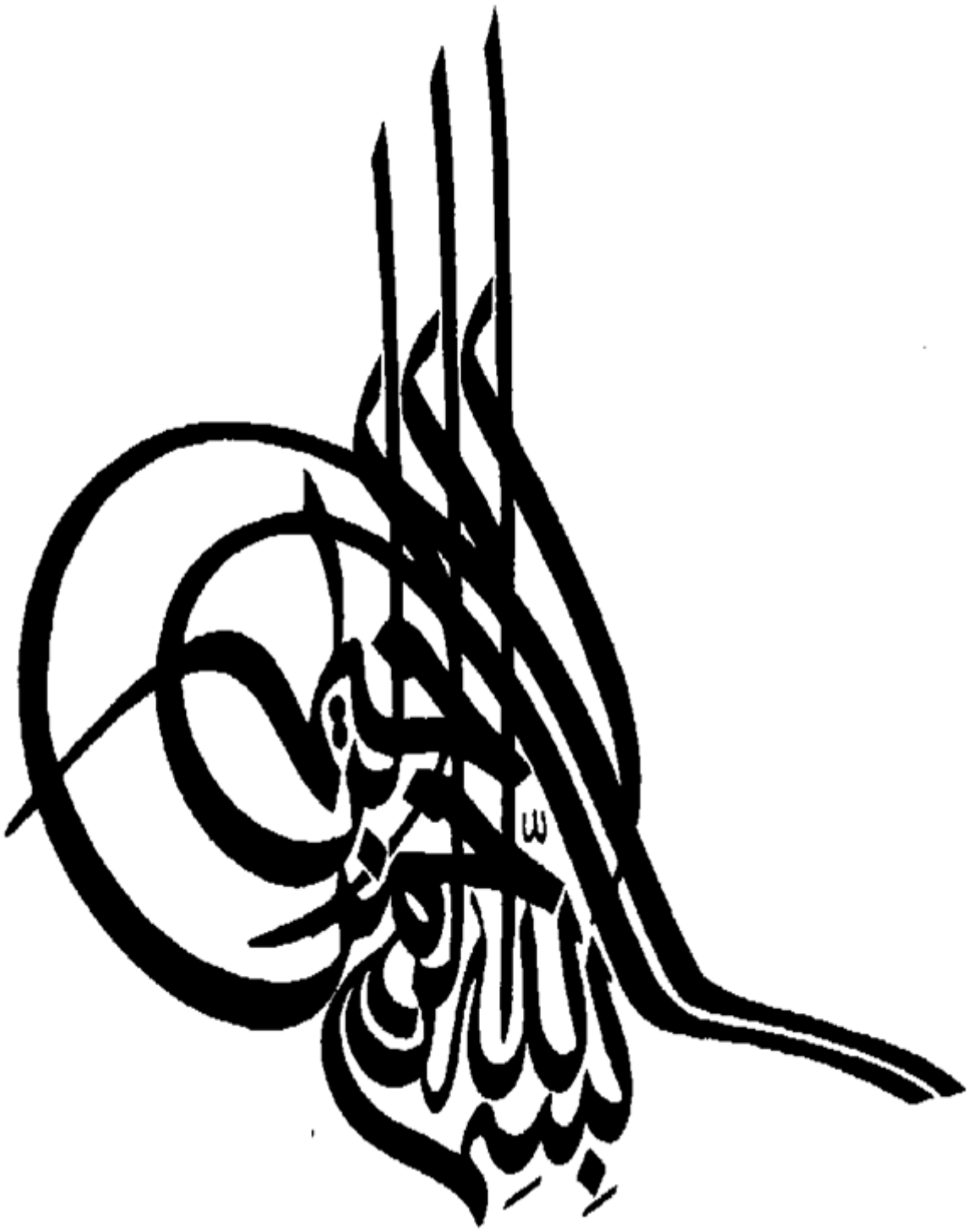
✍ ياسمين ميمون

✍ حياة بوبكرية

إشراف الدكتور:

✍ بوجمعة نقبيل

السنة الجامعية: 2021-2022


بسم الله الرحمن الرحيم

** شكر وتقدير **

الحمد لله ربي العالمين الذي بنعمته تتم الصالحات

وصلاة الله وسلام على اشرف المرسلين صفوة خلقه، وخاتم أنبياؤه ورسله سيدنا محمد ورحمة لله ومغفرة وصحابته أجمعين، وبعد...

بعد توفيق لله في إنجاز هذا العمل أنه من دواعي سرورنا بعد ان اكرمنا إنجاز هذا العمل المتواضع ان نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ المشرف الدكتور نقبيل بوجمعة على تفضله بالإشراف على هذا العمل وعلى نصائحه وتوجيهاته ورحابة صدره فجاه الله عنا خير الجزاء.

الشكر موصول لم يتفانوا في تقديم يد العون والمساعدة في تعبئة الاستبانة

وأخير نتوجه بفائق الاحترام والتقدير وبكل مشاعر الحب والامتنان لكل من ساعدنا وشجعنا وشاركنا من قريب أو بعيد ولو بدعاء في إنجاز هذا الجهد المتواضع.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
فهرس المحتويات	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالإنجليزية	
مقدمة	أ–ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	4
2- تحديد الفرضيات	5
3-أهداف الدراسة	6
4-أهمية الدراسة	6
5- تحديد المصطلحات	7
6- الدراسات السابقة	9
7-الخلفية النظرية للدراسة	13
7-1- المرشد النفسي	13
7-2- تعاطي المخدرات	32
الفصل الثاني: المرشد النفسي	
تمهيد:	14
أولا: تعريفات ومفاهيم حول الإرشاد النفسي	14
ثانيا: أنواع الإرشاد النفسي	16
ثالثا: طرق الإرشاد النفسي	18
رابعا: أسس الإرشاد النفسي	20
خامسا: أهداف الإرشاد النفسي	23
سادسا: نظريات الإرشاد النفسي	25
سابعا: المرشد النفسي	29
ثامنا: الحاجات الإرشادية للمراهق	34

الفصل الثالث: تعاطي المخدرات	
تمهيد	34
أولا: مفهوم تعاطي المخدرات	37
ثانيا: أنواع المخدرات وتصنيفها	39
ثالثا: النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات	45
رابعا: أسباب تعاطي المخدرات	46
خامسا: أنواع تعاطي المخدرات	47
سادسا: آثار تعاطي المخدرات	51
سابعا: تعاطي المخدرات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية	53
خلاصة	54
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
أولا: الدراسة الاستطلاعية	
1-أهداف الدراسة	56
2- حدود الدراسة	56
3- أداة الدراسة	60
ثانيا: الدراسة الأساسية	62
1-منهج الدراسة	
2-مجتمع وعينة الدراسة	
3- الأساليب الإحصائية	62
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
أولا: عرض نتائج الفرضيات	65
ثانيا: مناقشة النتائج	66
خاتمة	70
المراجع	
الملاحق	

ملخص الدراسة:

يهدف هذا البحث لمعرفة دور المرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية –دراسة ميدانية بولاية بالمسيلة ، حيث تم استخدام المنهج الوصفي معتمدة على استبيان يتكون من 29 سؤالا ، وزع على عينة مكونة من 40 فردا، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

– للمرشد النفسي دور إيجابي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية

–يوجد دور للخدمات إعلامية في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية بدرجة مرتفعة

– يوجد دور لخدمات المتابعة في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية بدرجة متوسطة

– يوجد دور للخدمات الإرشادية النفسية في الحد من إنتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية بدرجة متوسطة.

الكلمات المفتاحية:

المرشد النفسي، تعاطي المخدرات، التلاميذ، المؤسسة التعليمية

Study Summary:

This research aims to learn about the role of psychological counsellor in reducing the prevalence of drug use among pupils in educational establishments. A field study in the state of El Mesel was used. The curriculum was based on a questionnaire consisting of 29 questions, distributed to a sample of 40 individuals. The study concluded the following results:

Psychological counsellor has a positive role to play in reducing the prevalence of drug abuse among students in educational institutions

- There is a role for information services in reducing the prevalence of drugs among pupils in educational institutions to a high degree
- Follow-up services have a role to play in reducing the prevalence of drugs among pupils in educational institutions at an intermediate level
- There is a role for psychological counselling services in reducing the prevalence of drugs among pupils in educational institutions at a medium level.

Keywords:

Psychological counsellor, drug abuse, pupils, educational institution

مقدمة

مقدمة

أصبح تعاطي المخدرات والإدمان المشكلة الرئيسة التي تواجه العديد من المجتمعات في الوقت الحاضر، وهي آفة تنتشر بين الشباب والشابات، الكبار والصغار، الفقراء والأغنياء، وما من دولة في وقتنا الحاضر تستطيع أن تكف أذى الإدمان عن أبنائها، ويترتب على هذه المشكلة تكاليف باهظة، منها تكاليف على الفرد نفسه وعلى أسرته وكذلك على خزينة الدولة وعلى مؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية (Merith, 2001, p, 352).

ولا يخفى على أحد أن خطر الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية أصبح اليوم يهدد أمن وسلامة العديد من دول العالم، ويعرضها للخطر بضياع عدد كبير من شبابها وشاباتها الذين غالبا ما تنتهي رحلتهم مع الإدمان إلى المرض، أو التشرد، أو الموت، ومما يؤسف ويحزن حقا أن العديد من شبابنا العربي والإسلام ي أصبحوا يسقطون في هاوية الإدمان (خدام، 2013، ص 267)

وتعد الجزائر من بين بلدان العالم التي لم تسلم من مشكلة تعاطي وادمان المخدرات، نظرا لتفشي هذه الظاهرة بصورة رهيبة، حيث حذر المختصون في مكافحة المخدرات عن انتشارها في أوساط المراهقين، ويذكر خياطي رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث أن عدد التلاميذ المدمنين في الجزائر بلغ 2073 طفل خلال سنة 2013، والحديث بلغة الأرقام لا يتوقف عند هذا الحد فالإحصائيات عند المركز الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان أكد أنه تم حجز أزيد من 186 طن من القنب الهندي خلال الأشهر الإحدى عشرة الأولى من سنة 2013، أي بزيادة أكثر من 42% بالمائة من الكمية المحجوزة مقارنة بنفس الفترة من سنة 2012 ما يعطي معدل الزيادة السنوية للاستهلاك ما بين 45-35 بالمئة من الكمية المحجوزة.

إن مشكلة تعاطي المخدرات أو الترويج لها في البيئة التعليمية، ومنها المدرسة، يعني انهيار مؤسسات التعليم، وهو أمر كلفته الاقتصاديّة والاجتماعيّة والحضاريّة عالية جداً، إضافة للتحديات التي تحيط بطلبتنا وطالباتنا فلا بد من مواجهة هذه الظاهرة وإعداد البحوث والدراسات والخطط الوقائية والبرامج النوعية والتثقيفية التي تهدف كل الطالب وأسرته في ضوء آليات تتوافق مع الاحتياجات الفعلية والتحديات القائمة لوقاية أبنائنا وتحصينيهم وتزويدهم بأدوات وأساليب تمكنهم من التصدي للوقوع في برامج الآفة ألا وهي المخدرات.

وتأتي هذه الدراسة للوقوف على الأدوار التي يقوم بها المرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية، ومن أجل الوصول إلى ذلك الهدف تم التقسيم الدراسة الحالية إلى خمس فصول:

الفصل الأول تناول الدراسة النظرية وتكونت من فصل تمهيدي ممثل في الإطار العام للدراسة تناولنا فيه تحديد الإشكالية وفرضياتها، والأهداف والأهمية من دراسة الموضوع، فالتحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة والدراسات السابقة ذات الصلة بالمتغيرات المبحوثة، اما الفصلين الثاني والثالث فقد تناولا الخلفية النظرية لمتغيري الدراسة (المرشد النفسي، تعاطي المخدرات).

أما الفصل الرابع فقد خصص للإطار المنهجي للدراسة الذي تم فيه إجراء الدراسة الاستطلاعية، ثم المنهج المناسب للدراسة، ثم المجتمع وعينة الدراسة، ثم الوصف النهائي لأداة جمع البيانات واخيرا الأساليب المعالجة الإحصائية.

وفي الفصل الخامس تم تناول عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها، ثم الخاتمة واقتراحات الدراسة وذكر مختلف الصعوبات التي أعاقت إجراء هذه الدراسة، ثم قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها واحدة من المشكلات التي كان للعلم والهيئات العلمية والعلماء نصيب بارز في التعامل معها من كافة النواحي، ذلك لأنها من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر تأثيرا بالغا على المجتمع وأفراده على حد سواء، وذلك لما لها من مترتبات اقتصادية اجتماعية ونفسية وصحية حيث باتت تكلف كثيرا من المجتمعات أعباء اقتصادية وبشرية متزايدة، سواء في مجال المكافحة أو في مجال العلاج وفي مجال التأهيل والاستيعاب الاجتماعي للمدمنين.

فظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر التي تستحق الدراسة كما أن تعاطيها واستعمالها على نحو غير مشروع، من أهم المشاكل الاجتماعية والإنسانية وأعقدها وما لهذه المشكلة من انعكاسات سلبية على حياة الأفراد والمجتمعات، إذ تعد ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيدا وخطورة على الإنسان والمجتمع، وتعتبر هذه الظاهرة إحدى مشكلات العصر، وتكمن خطورة هذه الظاهرة في كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة، وبصفة خاصة فئة المراهقين.

ومع انتشار المخدرات في الوسط الطلابي ورفقة السوء يجد الطالب نفسه منعزلا في بيئة غريبة لابد من توفر المختص النفسي الذي يرافقه للقضاء على هذه الآفة (إسماعيلي يامنة، 2009، ص 174)

وعملية الإرشاد النفسي عملية واعية هادفة وبناءة ومخططة، تهدف لمساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهمها، ويدرس شخصيتها جسميا وعقليا، وبالتالي يفهم ويكشف قدراته الكامنة، فيحدد مشكلاته وحاجاته، ويتمكن بذلك من اتخاذ القرار بنفسه ودون الحاجة إلى أي تبعية نفسية أو جسدية (إسماعيلي يامنة، 2009، ص

173) بالإضافة إلى أن الإرشاد النفسي يتولى تعليم وتدريس الأفراد الخبرات المناسبة التي يصلون بها إلى تحقيق الصحة النفسية والسعادة مع أنفسهم ومع الآخرين.

ولعل ما يهمنا من خلال هذه الدراسة في أننا نتناول جانب من الجوانب السيكولوجية للمتمدرسين ظروف انتشار ظاهرة انتشار المخدرات، إذ تتمثل اشكالية الدراسة في الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

- ما هو دور المرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية؟

التساؤلات الجزئية:

1- هل للخدمات الإعلامية للمرشد النفسي دور في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية ؟

2- هل لخدمات المتابعة للمرشد النفسي دور في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية ؟

3- هل للخدمات الإرشادية النفسية للمرشد النفسي دور في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية ؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- للمرشد النفسي دور إيجابي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية.

الفرضيات الجزئية:

1- للخدمات الإعلامية للمرشد النفسي دور إيجابي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية

2- لخدمات المتابعة للمرشد النفسي دور إيجابي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية

3- للخدمات الإرشادية النفسية للمرشد النفسي دور إيجابي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية

3-أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق مايلي:

1-الكشف عن دور المرشد النفسي في الحد من ظاهرة انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية.

2- التعرف على دور الخدمات الإعلامية للمرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية

3- التعرف على دور خدمات المتابعة للمرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية.

4- التعرف على دور الخدمات الإرشادية النفسية للمرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية

4-أهمية الدراسة: تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تطرقت إليه ألا وهو مستوى سلوك المخاطرة لدى الممرضين بالمؤسسات الاستشفائية، كما أنها شريحة جديرة بالاهتمام ومن هنا تستمد الدراسة أهميتها والتي تكمن في:

4-1-الأهمية النظرية:

-حاجة البيئة الجزائرية لإثرائها بمثل هذه الدراسة كحلقة مكملة للدراسات النفسية وذلك لأهميتها في مجال علم النفس خاصة في المجال التربوي.

- قد تفيد هذه الدراسة طلبة الدراسات العليا والمهتمين في مجال البحث العلمي.

- تعتبر الدراسة إضافة نظرية للمكتبة الجامعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة حول دور المرشد النفسي في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات.

4-2- الأهمية العلمية:

- تأتي أهمية الدراسة من الخطورة التي تنطوي عليها تعاطي المخـــدرات وانتشـــارها والتي تشكل تهديدا حقيقيا لمجتمعنا وذلك لاستهدافها لأهم عنصر فيه وهـــم المـــراهقين الشباب الذين يمثلون الدعامة الأساسية التي يقوم ويرتكز عليها مجتمعنا، مما يـــنعكس سلبا على كافة النواحي المختلفة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية التي ينشدها المجتمع.

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من إمكانية الاستفادة منها في المجال التطبيقـــي، مـــن حيث تبصير الآباء والأساتذة والمعلمين بعدم الانسياق مع الفكر المنحرف الذي يروج للمخدرات.

- تنبع أهمية هذه الدراسة كذلك من الدور الهام والبارز للمرشد النفسي والأدوار التـــي يقوم بها في مكافحة المظاهر والسلوكيات غير السوية وكذا محاولة التقليل من الظواهر التي تهدد المؤسسات التعليمية خاصة والمجتمع الجزائري عامة.

5- تحديد المصطلحات:

الإرشاد النفسي:

الإرشاد النفسي من المجالات التي لاقت اهتماما كبيرا مـــن قبـــل المختصـــين والعاملين في مختلف المجالات العلمية (سهير، 2000، ص 07)

اصطلاحيا: عملية مساعدة المسترشد ليساعد نفسه بنفسه، وذلك من خلال فهمه لنفســـه وتنمية شخصيته ليحقق التوافق مع بيئته، ويستغل إمكاناته وقدراته علـــى خيـــر وجـــه بحيث يصبح أكثر نضجا وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل، ويستخدم فيهـــا طرقا نفسية لحل مشكلاته وعلاج اضطراباته السلوكية التي يعـــاني منهـــا (زهـــران، 1995، ص 389)

إجرائيا:هو تلك العملية الواعية والمنظمة التي تهدف إلى إعطاء يد العون والمســـاعدة وإحداث تغيير في شخصية المسترشد (العميل)، كما تهدف هذه العمليـــة إلـــى تغييـــر

السلوك وإدراك الفرد لنفسه ومعرفته بالظروف المحيطة به، وإدراكه للعلاقة بينه وبين الآخرين وبين أفكاره فيما بينها.

المرشد النفسي:

بدت الحاجة ملحة إلي الإرشاد النفسي باعتباره خدمة ضرورية تسهم في تخفيف حدة الأعباء على الفرد المختلفة، وتساعد في فهم الفرد لنفسه ولدوره ولما يدور من حوله وتحقيق سبل تكيفه وتأقلمه ومواجهته للظروف المحيطة به (مرسي، 1987، ص 70)

اصطلاحا: هو الشخص المؤهل المعد والمدرب للعمل في مجالا ت الإرشاد المختلفة (الإنمائية، الوقائية والعلاجية) ويقدم خدماته الإرشادية من خلال علاقة رسمية مهنية لمساعدة الطلبة في تحقيق أقصى مستويات النمو التي تسمح بها إمكاناتهم وفق تخطيط منظم وهادف (السفاسف، 2005، ص 102)

إجرائيا: يعتبر المرشد النفسي الشخص المدرب والمؤهل لبناء العلاقات الإرشادية مع المسترشد بغرض الحد من انتشار تعاطي المخدرات عن طريق مختلف الجلسات الإرشادية والأدوار التي يقوم بها.

المخدرات:

اصطلاحا: عرفتها لجنة المخدرات في الأمم المتحدة بأنها كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شأنها عند استخدامها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية إن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانيا أو نفسيا أو اجتماعيا (الحميد، 2004، ص 45)

فالمخدرات هي المواد(السائلة والمجففة أو الطيارة) التي تسبب تعاطيها في إحداث تعود نفسي أو جسمي أو كلاهما معا مثل الكحول الهيروين الكوكايين الحشيش المادة المهلوسة، المهدئات المنشطات (المشعدان، 2006، ص 18)

إجرائيا: المخدرات هي كل مادة طبيعية أو مستحضرة في المصانع من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعة الموجهة أو الرشيدة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان الذي يضر بالصحة الجسمية والنفسية للفرد والمجتمع أوهي مواد تسبب للإنسان فقدان كامل الوعي أو بدرجات متفاوتة.

6- الدراسات السابقة

6-1-الدراسة الأولى:

دراسة طويسي وآخرون (2013): هدفت إلى الكشف عن اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان بجنوب الأردن حول المخدرات، وكشفت عن ملامح الثقافة السائدة في هذه الظاهرة والوعي بأبعادها، اهتمت الدراسة بكون المجتمع المستهدف من المجتمعات الحدودية التي كانت منطق عبور بين المجتمعات الأخرى، استخدم المنهج الوصفي ومنهج المسح وتكونت عينة الدراسة من (6) مجتمعات محلية كان حجم العينة (538) شابا من محافظة معان، وتوصل الدراسة إلى أن أكثر فئات الشباب تعاطيا هم العاطلون عن العمل، ثم طلبة الجامعات وكان رجال الدين هم أكثر الجهات التي يثق بها الشباب المتعاطون.

6-2-الدراسة الثانية:

دراسة العابدين (2013): هدفت إلى التعرف إلى أسباب تعاطي الطلاب للمخدرات وإلى أي مدى يتم الترويج بواسطة الطلاب. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى النتائج الطلاب الذين يدخنون (334) بنسبة (9.6). الطلاب الذين يتعاطون مواد مخدرة (154) بواقع (144) ذكرا و (13) أنثى، وأكثر مواد التعاطي الحشيش أكثر من (50)، الكحول الهيروين ثم المنشطات، أما أسباب التعاطي الضغوط النفسية، طلب الاسترخاء، الضغوط الأكاديمية، تأكيد الذات، التقليد.

6-3-الدراسة الثالثة:

دراسة عبد الرحمان (2011): هدفت الدراسة إلى معرفة الدوافع التي تجعل الشباب يتعاطون المخدرات، والتعرف عن الآثار المترتبة على تعاطي الشباب للمخدرات وتوصلت إلى عدد من النتائج من أهمها أن تقليد الأصدقاء هو السبب الرئيسي الذي يؤدي بالشباب لتعاطي المخدرات، والمشكلات الأسرية أيضا من أسباب التعاطي.

6-4-الدراسة الرابعة:

دراسة أبو عين (2008): هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات قائم على مسح اتجاهات طلبة كليات المجتمع المعرضين لتعاطي المخدرات وممارسهم ومعلوماتهم كما هدفت إلى استقصاء واقع تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع الأردني، من حيث الاتجاهات والممارسات والمعلومات، ولتحقيق الهدف تم اختيار عينة من (600) طالب وطالبة منهم (310) ذكور والإناث بلغ عددهم (290) اختيروا بطريقة عشوائية، وكشفت نتائج الدراسة بعد المتابعة على استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي بعيدة المدى وأظهرت النتائج وجود هذا التفاعل في درجات الطلبة على مقياس الممارسات المرتبطة الخطرة والمخدرات.

6-5-الدراسة الخامسة:

دراسة رشاد كفافي (1983): سيكولوجية اشتهاء المخدر لدى متعاطي الحشيش وهدف البحث في مجال الاعتماد على المخدرات على أنها المتعاطي ذاته، بحيث يتمكن من إلقاء الضوء على سيكولوجية المدمن على المخدرات أثناء الحزم، وضمت عينة البحث مجموعة من الأفراد ممن يتعاطون المخدرات على ألا تقل كمية السجائر بالنسبة للفرد الواحد عن 20 سيجارة يوميا، وكانت عينة البحث مكونة من 6 أفراد، وتوصلت نتائج البحث إلى عدة نتائج أبرزها أن حالة الحزم تتسم بالتوتر الناجم عن الإحباط،

بالإضافة إلى الاكتئاب والعجز وافتقاد الإحساس بالأمن، الشعور بالحاجة إلى الإشباع السريع دون مقدرة على الإرجاء، فالمدمن من يشعر بالرغبة في إرضاء أناه الأعلى الذي يقوم بالحجز على رغبات الهو.

6-6-الدراسة السادسة:

دراسة أخرى لعبد القادر حمر الرأس (1993): الأسرة وتعاطي المخدرات وكان الهدف من البحث معرفة الظروف الأسرية التي يعيش فيها الأبناء ومدى تأثيرها في انحرافهم وانقطاعهم، ودراسة العلاقة بين تعاطي المخدرات والظروف الأسرية والمادية، تمت البحث على عينة مكونة من ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى: عينة المجتمع العام (200حالة)، المجموعة الثانية: عينة المتعاطون خارج السجن (60)، المجموعة الثالثة: عينة المتعاطون المسجونون (12 حالة، وأشارت نتائج البحث أن الشباب المنحرفين يتميزون عن غيرهم من الشباب بالعادات السيئة، حيث أن 95 % يدخنون، 80% يستعملون النفة، 11.66% يمارسون القمار، نوع المخدر الأكثر انتشارا هو الكيف أو الحشيش أو ما يسمى بالقنب الهندي، هناك ارتباط واضح بين المستوى الثقافي للأباء والوضع الاقتصادي ودرجة تماسك الأسرة أو تفككها.

التعقيب على الدراسات السابقة:

ومن خلال هذه الدراسات يمكن أن نستنتج أن:

- معظم الدراسات تناولت أحد متغيرات بحثنا سواء الإرشاد النفسي اجتماعي أو المخدرات.

- أغلب الدراسات تناولت فئة الشباب على اعتبار أنها الفئة التي تبحث عن المغامرات والتميز ولو على حساب صحته.

- التركيز الأكبر كان على الآثار الجسمانية الناتجة عن تناول المخدر وعدم تناوله، وتركز كثيرا على العوامل التي دفعت للإدمان بحد ذاته.

– اقتصار أغلبية هذه الدراسات على نوع من المخدرات في حين يجب دراسة الظاهرة في صورتها الكلية لا في صورتها الجزئية، وكأن الحشيش مثلا هو المخدر الوحيد الموجود.

– أغلبية هذه الدراسات قد تمت على مناطق متشابهة، وكأن الأفراد متساويين من ناحية الفروق الفردية الناتجة عن البيئة والمكان.

– تنوعت استخدامات الدراسات السابقة من حيث المقاييس النفسية كأداة في جمع البيانات بالإضافة إلى الاستبيان والمقابلات الشخصية، بالإضافة إلى المنهج الوصفي أو التجريبي.

.

الفصل الثاني

المرشد النفسي

تمهيد:

لعل من أهم ما يميز هذا العصر التقدم العامي والتكنولوجي المتسارع الذي يمتد ليستوعب كافة مناحي الحياة ،في الزراعة والصناعة والاقتصاد ووسائل الاتصال والمواصلات ووسائل الإنتاج وتكنولوجيا المعلومات التي عن طريقها يمكن استثمار طاقات الإنسان الإبداعية الخلاقة، وقد وضع هذا التقدم العلمي والتكنولوجي نهاية لعصر التطور البطيء والتي كان فيه التغير يمضي موازيا لإمكانات الإنسان على الاستيعاب والتوافق النفسي إلى عصر يستحيل معه التنبؤ بما هو قادم.

وقد واكب هذا التفجر المعرفي والتكنولوجي تعييرا موازيا في إمكانات الناس على الاستجابة لهذه التطورات العلمية المتلاحقة فحينما تتغير الأشياء من حولك فان تغييرا موازيا يحدث في داخلك ولهذا زادت حدة الاضطرابات النفسية والاجتماعية والسلوكية، وارتفعت عند البعض حدة الاستجابات اللاتوافقية إزاء الذات وإزاء المجتمع، وانعكس ذلك على العلاقات الأسرية وعلى تعاملات الناس بعضهم مع بعض وعلى تعاملات تلاميذ المدارس وطلاب الجامعات، هنا أصبحت الحاجة الإرشاد النفسي ضرورة تستلزمها محاولات البحث عن حلول لمشكلات اجتماعية ونفسية وسلوكية.

فالتطلعات المستقبلية والإصرار على النجاح ومحاولات الإمساك بالقدرة والإمكانية، وتجاوز الاضطرابات والقلق والخوف من المجهول، كل ذلك استوجب إلى أن يكون هناك إرشادا وتوجيها نفسيا.

أولا: تعريفات ومفاهيم حول الإرشاد النفسي:

في اللغة العربية: كلمة رشد رشدا تعني اهتدى فهو راشد وأرشده بمعنى أهداه واسترشد بمعنى اهتدى وطلب الرشد (محمد إبراهيم عيد، 2005، ص 14).

الإرشاد النفسي عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد كي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته

وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلى تحقيق الصحة النفسية والتوافق الشخصي والتربوي والمهني هذا كما عرفه حامد عبد السلام زهران (حامد عبد السلام زهران، 2003، ص 231).

أما الحياني فيرى أن الإرشاد هو عملية يتركز خلالها العميل والمرشد حول مشكلة يعاني منها الأول (حامد عبد السلام زهران، 3003، ص 231).

وعرفه أبو لبدة انه علاقة تفاعلية بين فردين حيث يحاول احدهما وهو المرشد مساعدة الأخر وهو المسترشد كي يفهم نفسه فهما أفضل بالنسبة إلى مشكلاته في الحاضر والمستقبل (أحمد محمد الزعبي، بدون سنة، ص 16)

وقد أشار بلوخر BLOKHER ،1966 بان الإرشاد يمنح المسترشد مطلق الحرية للتعبير عن إرادته وتطويرها في إطار الحدود الفردية والبيئية، ويستطيع أن يدعم وعي الفرد الذاتي ويعمق معرفته وإدراكه لنفسه، وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها. (عباس محمود عوض، 1976، ص 13).

أما روجرز ROGERS، 1952 فالإرشاد بالنسبة إليه هو العملية التي يحدث فيها استرخاء بنية الذات للمسترشد في إطار المن الذي توفره العلاقة مع المرشد والتي يتم فيها إدراك المسترشد لخبرته المستبعدة في ذات جديدة (محمد محروس الشناوي، 1994، ص 10).

أما الرابطة الأمريكية للمرشدين والموجهين فهي تعرف الإرشاد بأنه علاقة دينامية بين المرشد والعميل حيث يقوم المرشد بمشاركة الطلبة حياتهم وما يقابل ذلك من متطلبات ومسؤوليات. (رمضان محمد القذافي، 1996، ص 28).

تعريف كوتز 1970: الإرشاد النفسي محاولة من قبل شخص لمساعدة شخص آخر لإعادة حل مشكلة معينة (عصام عوض يوسف، 2006، ص 7)

ثانيا: أنواع الإرشاد النفسي:

أ-الإرشاد النفسي غير المباشر:

يعتبر كارل روجرز صاحب نظرية الإرشاد المتمركز حول الحالة من يستند إلى طريقة الإرشاد النفسي غير المباشر أو ما يطلق عليها أيضا بالإرشاد غير الموجه وترى وجهة النظر التي تتبنى طريقة الإرشاد الفردي أو المتمركز حول الشخص أن الفرد يمتلك قدرة على اتحاد قراراته بنفسه بعد إزالة التوتر الذي يعاني منه نتيجة المشكلة التي يواجهها من اجل الوصول إلى التكيف السليم في حياته ولقد حدد روجرز عمل المرشد النفسي ودوره في الإرشاد بثلاث خطوات رئيسية هي .

-تقبل ما يقوله العميل وما يعبر به عن مشكلاته دون إصدار أحكام معينة عليه

- إعادة صياغة عبارات العميل التي يوضح بها أفكاره ومشاعره بطريقة موضوعية فيراها واضحة ويتقبلها كجزء من ذاته.

- مساعدة العميل على تركيز أفكار عن طريق تلخيصها من اجل فهم نفسه كما هو

يتميز الإرشاد النفسي غير المباشر بعدد من الخصائص والتي تدور حول العلاقة المميزة بين المرشد والمسترشد والتي تنظر إلى العميل (المسترشد)باعتباره اعرف الناس بنفسه ويكمن دور المرشد هنا بتقبله حالة العميل وتشجيعه وفهم وجهات نظره في مناخ إرشادي التفاؤل والتسامح ويساعد المرشد بطريق غير مباشر العميل بإتاحة الفرصة له للقيام بدور ايجابي نشط ومن مزايا الإرشاد النفسي غير المباشر ما يلي:

- الاستبصار وفهم الذات والثقة في النفس وتعلم العميل حل المشكلات واتحاد القرارات بشكل مستقل في المستقبل.

- احترام الفرد وإعطائه الحق في تقرير مصيره بنفسه ومن عيوبه:

- شعور العميل أو المسترشد بالضيق واليأس من عملية الإرشاد لعدم تقديم المرشد النصائح له.

- يمهل عملية التشخيص رغم إجماع معظم طرق الإرشاد على أهميته.

ب-الإرشاد النفسي المباشر:

يرتبط الإرشاد النفسي المباشر أو الموجه بعالم النفس "**وليام سون**" وقد سماها بالأسلوب الإكلينيكي الذي يعتمد أساسا على الاختبارات الموضوعية والبيانات والحقائق الخاصة بالعميل ويتبع وليام سون خطوات محددة وصولا إلى تحقيق الأهداف الإرشادية نذكر بعضها فيما يلي:

-التحليلAnalysis و نعني به جمع المعلومات والبيانات اللازمة لفهم العميل وأسبابها

- التنبؤPrognosis التكهن بالتطور الذي يمكن أن يطرأ للمشكلة

- الاستشارة Counseling ما يقوم به المرشد والعميل معا للوصول إلى حل المشكلة

- المتابعة Follow_up أي مساعدة العميل للتغلب على المشكلات الجديدة التي يتعرض لها أو ظهور المشكلة الأصلية ثانية وتحديد مدى النجاح الذي تم تحقيقه في عملية الإرشاد.

ومن خصائص الإرشاد النفسي المباشر ما يلي:

-أن العبء الأكبر في حل مشكلات العميل تقع على عاتق المرشد.

- أن المرشد هو الذي يقرر الوسائل المناسبة لمساعدة العميل في حل مشكلته.

- مشكلة العميل تمثل المركز الأول في الإرشاد النفسي المباشر أو الموجه وليس الشخص (سامي محمد ملحم:2007،269).

ثالثا: طرق الإرشاد النفسي.

توجد طريقتان رئيسيتان في الإرشاد النفسي هما:

أ-الإرشاد الفردي:

هو علاقة متفاعلة ومتبادلة بين شخصين أحدهما المرشد والأخر هو العميل أو المسترشد الذي يطلب المساعدة والعون للتخلص مما يعانيه من مشاكل والتي دفعته للمجيء إلى المرشد أي بمعنى آخر أي الإرشاد الفردي يتم عن طريق إرشاد شخص واحد وجها لوجه في كل مرة وتعتمد قوة وفعالية هده الطريقة على عمق العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد وفي هدا النوع من الإرشاد يستطيع العميل أن يفرغ انفعالاته ومشاكله الخاصة ولا سيما إذا ما وجد مرشدا متفهما بحقيقة موقفه وقادرا على كتمان ما سوف يصرح به من أسرار.

وهنا لابد أن يقوم المرشد بأعداد برنامج للجلسات الإرشادية بشكل يؤدي إلى وضع خطط مستقبلية يستطيع العميل صاحب المشكلة استخدامها وتعميمها في مواقف متشابهة؛و الإرشاد الفردي يظهر واضحا من خلال إتباع الطرق المنظمة في الجلسات الإرشادية وتكون المقابلة الإرشادية هي انسب الأدوات التي تستخدم في هدا النوع من الإرشاد ودلك لأن طبيعة المشكلات التي سوف يصرح بها مختلفة كل الاختلاف عن مشاكل الإرشاد الجماعي فالمشكلات الحادة والانفعالية والعاطفية والجنسية والمشكلات الخاصة لا يستطيع الفرد البوح بها إلا لمن يثق به. (ربيع هادي مشعان، 2005، ص 27).

ب-الإرشاد الجماعي:

الإرشاد الجماعي يتم بين مرشد ومجموعة من العملاء (المسترشدين) يعانون من مشكلات عامة ويحسن أن تتقارب مشكلاتهم وتتشابه اضطراباتهم حتى يستطيع المرشد في الجلسة الإرشادية مشاركة الجميع في الحل. كما ينبغي أن يكون التجانس

العقلي والفكري لأعضاء المجموعة كما يفضل أن يكون العدد قليلا نوعا ما حتى يسمح للجميع بالمشاركة وطرح الرأي حول المشكلة والاستفادة من الجلسة الإرشادية وعلى هدا الأساس يمكننا القول أن الإرشاد الجماعي هو عملية تربوية يقوم على أسس نفسية واجتماعية. (ربيع هادي مشعان، 2005، ص 28).

وتوجد عدة أساليب للإرشاد الجماعي أهمها ما يلي:

- **المحاضرات والمناقشات الجماعية:**" يعتبر هدا الأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي ويهدف أساسا إلى تغيير الاتجاهات لدى العملاء ومن أهم أنصاره الأوائل "**كبيرت ليفين**"و "كوشي فرنج" وفي هدا النوع من الإرشاد الجماعي يتم طرح المعلومات التي تكون في موضوعات مختلفة مثل الاضطرابات النفسية، والعلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل ...الخ ثم مناقشة رأي أو اتجاه أو سلوك متطرف لأحد أعضاء الجماعة بعد الاستئذان منه وعدم ذكر اسمه انو مناقشة بعض الأفكار الخرافية والمعتقدات الخاطئة التي قد تلاحظ عند بعض أعضاء الجماعة. أما لجنة المناقشة فهي تتألف عادة من المرشد وكداك الأطباء والموجهين التربويين والأخصائيين الاجتماعيين وعادة ما تؤدي هده المناقشات إلى أفضل النتائج في تغيير اتجاهات العملاء اتجاه أنفسهم ونحو زملائهم والناس الآخرين.

- **التمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما):** يقوم هدا الأسلوب على فكرة معالجة مشكلة عامة لعدد من العملاء أو المشكلة الاجتماعية بصفة عامة ,و صاحب هده الفكرة هو مورين والذي أنشا أول مسرح علاجي لتقديم السيكودراما في الولايات المتحدة ودلك عام 1927 والأساس الذي يقوم عليه هدا الأسلوب هو حرية السلوك لدى الممثلين (العملاء) وتلقائيتهم بما يتيح لهم التداعي الحر حين يعبرون في حرية تامة عن اتجاهاتهم ودوافعهم وصراعاتهم وحاجاتهم بما يؤدي في نهاية الأمر إلى تحقيق التوافق والانسجام والتفاعل الاجتماعي. (ربيع هادي مشعان، 2005، ص 30).

- **النادي الإرشادي:** يعتبر هدا الأسلوب من أهم أساليب الإرشاد الاجتماعي وهو يقوم على الترفيه والترويح عن النفس ومن رواده (سلافون 1943) ويبدأ هدا الأسلوب بنشاط رياضي مثل كرة القدم أو نشاط مسرحي ويكون دور المرشد في هدا الأسلوب محايدا وهو يتناول ما قد يظهر خلال النشاط من سلوك منحرف بحاجة إلى التعديل والتصحيح ومن المزايا الجيدة لهدا الأسلوب هو أن يجعل العميل يسلك سلوكا على طبيعته كما يعطي للعميل فرصة للتنفيس الانفعالي ففي حالة النزعة إلى تفريغ النزعات العدوانية يتم دلك في ألعاب الملاكمة أو المصارعة كما يسمح هدا الأسلوب بقيام نوع من الصداقات بين العملاء فيتضاءل الخجل والانطواء ويختفي التوتر والخوف وتزداد الثقة بالنفس وبالآخرين (هادي مشعان ربيع، 2005، ص 33).

رابعا: أسس الإرشاد النفسي:

أ- **الأسس الفلسفية:** يبدأ الإرشاد من الفرد وإلى الفرد من حيث الإفادة والتطبيق، بحيث يسعى لتحقيق رغباته ويشبع حاجاته بجون خروج عن قيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه، ويقوم الإرشاد على مبدأ حرية الإنسان في تحديد أهدافه والعمل على تحقيقها، ويعمل المرشد على مساعدة الفرد في أن يحقق أهدافه ويحل مشكلاته وفقا لظروف حياته.

والهدف من الإرشاد بصورة عامة هو مساعدة الفرد على تحقيق ذاته في مختلف المجالات وتقدم خدمات الإرشاد للأفراد الذين يطلبونها وبرغبتهم الشخصية ولا يمكن تقديمها لمن لا يرغب فيها، وهذا ما يؤكد مبدأ حرية الإنسان في تقرير مصيره. (المشاقبة محمد، 2008، ص 55-56).

ب- الأسس النفسية: من الأسس النفسية التي يعتمد عليها الإرشاد النفسي ما يلي:

* مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد من حيث قدراتهم واستعداداتهم ومميزات شخصياتهم.

* مراعاة الخصائص الجسمية والعقلية والنفسية للفرد، حيث أنها تختلف من فرد لآخر ومن مرحلة إلى أخرى.

* مراعاة نمو الشخصية الإنسانية حيث أن جوانب الشخصية المختلفة تؤثر على بعضها البعض.

* مراعاة إشباع حاجات الفرد في كل مرحلة من مراحل نموه مع الأخذ بعين الاعتبار مستوى النضج عنده والقيم الثقافية والاجتماعية التي ينشا فيها.

* اعتبار عملية الإرشاد النفسي عملية تعلم ليستفيد منها الفرد في رسم طريقه في الحياة وتعميم ما اكتسبه من خبرة على المواقف الجديدة التي تعترض طريقه والتحديات التي تتطلب المواجهة. (المشاقبة محمد، 2008، ص 56-57).

ج- الأسس التربوية: ومنها:

* تعتبر العملية الإرشادية عملية متممة لعملية التعلم والتعليم، حيث أن العملية الإرشادية تجعل عملية التعلم أكثر فعالية ولا يمكن فصل العمليتين عن بعضهما البعض ويمكن أن يستفاد من الإرشاد في تطوير المناهج وطرق التدريس من خلال تحقيق التكيف الفردي والجماعي للطلاب.

* تستغل عملية الإرشاد المنهاج وتقوم بتعديله ووضع برامج النشاط بما يتلاءم وينسجم مع تحقيق ما وضعت تلك العملية من اجله.

* تعاون المرشد النفسي مع المرشدين والقائمين على شؤون الطلاب في المدرسة من اجل إنجاح عملية الإرشاد النفسي وتنشيط العملية التربوية.

* الاهتمام بالطالب على انه فرد في جماعة له حقوق وعليه واجبات تجاه الجماعة وتجاه نفسه، ومن هنا دعت الحاجة إلى خدمات الإرشاد الفردي وإلى جانب ذاك فان الحاجة ضرورية لخدمات الإرشاد الجمعي. (المشاقبة محمد، 2008، ص 57).

د- الأسس العلمية والسلوكية:

* اعتبار مشكلة الفرد جزءا لا يتجزأ فلا يجوز النظر إليها من زاوية واحدة فقط بل يجب أن يتناولها المرشد من جميع الجوانب.

* المحافظة على السرية واجب من واجبات المرشد النفسي فلا يجوز للمرشد إفشاء المعلومات التي تناولها المسترشد في العملية الإرشادية.

* على المرشد أن لعمل باستمرار لمساعدة الفرد على فهم نفسه ومحيطه الذي يعيش فيه.

* المرونة في إتباع الوسائل التي تتفق وحاجات الفرد وهي من الدعائم والأسس التي يجب أن تلازم عملية الإرشاد في جميع المجالات، وتتطلب المرونة من المرشد أن يكون ملما بجميع الوسائل والطرق التي تؤدي إلى تحديد المشكلة وتشخيصها والمساعدة في حلها.

* على المرشد أن يعرف متى يستخدم الطرق والوسائل الإرشادية وأن يعمل على تغييرها أو تبديلها أو تعديلها أو تطويرها وفقا لحاجات الفرد ومتطلبات المشكلة التي تواجهه.

* مشاركة الفرد في اختيار الطريقة المناسبة في إرشاده من الأمور التي تساعد في حل المشكلة على أن يوضح للفرد جميع احتمالات نجاح أو فشل كل طريقة من الطرق المقترحة.

هـ- الأسس الاجتماعية: كل فرد يعيش في واقع اجتماعي له معاييره وقيمه وأطره الثقافية والاجتماعية الخاصة يه، ويتأثر الفرد في هذا السياق الاجتماعي ويؤثر فيه وعليه فان سلوكه يتأثر بالجماعة التي ينتمي إليها الفرد في تقييم سلوكه الاجتماعي ويتأثر كذلك الفرد بالثقافة الاجتماعية التي ينتمي إليها، ومن هنا لا بد أن يأخذ المرشد

النفسي في الاعتبار الجماعة التي ينتمي إليها المسترشد وما تتسم به من خصائص وما لها من عادات وتقاليد لكي يتمكن من فهم شخصية المسترشد ودوافع سلوكه.

و- الأسس العصبية والفيزيولوجية: يتكون جسم الإنسان من مجموعة من الأجهزة مثل الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، ويسلك الإنسان في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية وتتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس.

ومن الأمثلة التي توضح الارتباط الوثيق بين النفس والجسم، تأثير الانفعال التنفسي على العمليات الفيزيولوجية أي على وظائف أعضاء الجسم، فالغضب يؤدي إلى زيادة نبضات القلب، والخجل يؤدي إلى احمرار الوجه، والقلق يؤدي إلى فقدان الشهية وهكذا يحتاج المرشد النفسي إلى دراسة ومعرفة فيزيولوجية الجسم حتى يتمكن من مساعدة المسترشد لابد أن يعرف بغض الشيء عن الجسم من حيث التكوين والوظيفة وعلاقتها بالسلوك بصفة عامة، بالإضافة إلى ذلك يحتاج المرشد إلى أن يفرق بين الاضطرابات العادية والاضطرابات الهستيرية والاضطرابات النفسية الجسمية والاضطرابات العضوية(المشاقبة محمد، 2008، ص 60).

خامسا: أهداف الإرشاد النفسي:

إن أهداف الإرشاد النفسي يجب أن تكون مركزة على مساعدة الفرد على النمو في الاتجاه المرغوب والعمل على توسيع رقعة السوية لديه ومن أهداف الإرشاد:

أ-الهدف النمائي: الذي يتعلق بتوافر عناصر أو ظروف النمو المتكامل المتوازي الذي يشمل الجوانب النمائية المختلفة الجسمي العقلي والنفسي للفرد

ب-الهدف الوقائي: الوقاية هي خطوة تسبق العلاج وهي تعمل على تقليل الحاجة للعلاج وهي محاولة لمنع حدوث المشكلة أو الاضطراب ودلك عن طريق إزالة الأسباب المؤدية إلى دلك كما أنها تعمل على الكشف عن الاضطراب الانفعالي في مراحله الأولى(نبيل محمد الفحل: 2009، ص 27).

ج-الهدف العلاجي: ويتعلق بمعالجة المشكلات والاضطرابات التي يتعرض لها الفرد أو الجماعة ودلك لتحقيق التوازن بين جوانب النمو المختلفة لتحقيق التكيف الأجتماعي والنفسي .

وعند "**روجرز ROGERS**" فان الهدف الأساسي من الإرشاد النفسي هو تخفيف حدة القلق عند المسترشد حتى تكون أهداف العميل في النهاية قريبة أو سهلة المنال متوافقة مع قدراته، ومن أهداف الإرشاد النفسي أيضا المحافظة على الصحة النفسية للفرد، ولقد حددت لجنة التعريف بقسم علم النفس الإرشادي بالجمعية النفسية الأمريكية أهداف الإرشاد على النحو التالي:

- مساعدة الأفراد على مواجهة العقبات التي تعترض نموهم حيثما وجدت
- تحقيق أقصى درجات النمو لإمكاناتهم الشخصية

أما فيما يخص العلاقة بين المرشد والمسترشد فقد حدد "**كرومبرتز**" أهداف الإرشاد النفسي خاصة عند مساعدة العميل في حل المشكلة في ثلاث نقاط :

* يجب أن تكون أهداف الإرشاد النفسي قادرة على التعريف بين حالة كل عميل
* يجب أن يكون هدف إرشاد كل عميل يتفق مع العميل وليس بالضرورة آن يكون مطابقا لقيم وأهداف المرشد
* إن أهداف الإرشاد النفسي يمكن الحصول عليها من خلال ما يجب أن نلاحظه على كل عميل(نبيل محمد الفحل: 2009، ص 28).

ومن خلال ما تقدم فان أهداف الإرشاد النفسي تدور حول النقاط التالية:

* ضرورة أن تراعى هده الأهداف الفروق الفردية بين المسترشدين
* تحسين الصحة النفسية وزيادة مساحة التوافق النفسي لدى العملاء
* أن يشترك كل من المرشد والمسترشد عند وضع الأهداف حتى يصبح الأخير مشاركا بقوة في خطة الإرشاد والسعي إلى تحقيقها

* المساعدة في إزالة التشوهات أمام إدراك العميل لان الإدراك قوة كامنة لديه

* الإيمان بوجود دافع تحقيق الذات لدى المسترشد والعمل على إعطائه الفرصة لتحقيق ذلك

* يجب أن تتفق أهداف الإرشاد النفسي مع حاجة العميل وليس بالضرورة مع حاجة المرشد (نبيل محمد الفحل: 2009، ص 29).

سادسا: نظريات الإرشاد النفسي:

أ- نظرة التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي في رأي بعض الباحثين في عام النفس النظرية الأولى التي ظهرت في مجال الشخصية والعلاج النفسي في إطار علم النفس الحديث وواضع هده النظرية هو سيغمون فرويد **(1857-1939) (محمد محروس الشناوي:377،بدون سنة)**، ولقد ركزت نظريته على اثر اللاشعور في حياة الإنسان والعلاج الفر ويدي يركز على تحويل الأفكار والعواطف اللاشعورية إلى شعورية لكي يعيها ويعد لها. ومن المفاهيم التي يعتمد عليها فرويد في نظرية التحليل النفسي:

***الليبيدو:** وهي العاطفة الجنسية للإنسان

***اللاشعور:** مشاعر وخبرات مكبوتة تمنع من الظهور بسبب ضغط المجتمع

***الشعور:** الوعي الكامل للاتصال مع العالم الخارجي

النكوص: ارتداد الفرد إلى الوراء _تراجع سلوكيات الفرد من الأحسن إلى الأسوأ.

***التداعي الحر** :إفساح الفرصة أمام المريض بالتحدث عن كل ما يريد.

ويهدف العلاج الفرو يدي إلى تحويل المشاعر اللاشعورية إلى شعورية لزيادة الوعي بها وتخليص الفرد من الحيل الدفاعية ولتقوية الجانب الشعوري لدى الفرد وجعله واقعيا ومساعدته على النمو. ومن الانتقادات التي وجهت إلى نظرية التحليل

النفسي أنها ركزت على دور الغرائز الكبير في الاضطرابات النفسية وأهملت الجانب الثقافي والمعرفي . (عزت عبد الهادي: 2004، ص 45).

ب- نظرية الذات: (1942): يرى "**كارل روجرز**" مؤسس هذه النظرية بان اقرب المصادر للوصول إلى نظريته هو التفاعل بين المرشد والعميل وتعتبر الذات قلب نظريته وبالنسبة له أحسن طريقة لفهم الفرد هو من وجهة نظر الفرد نفسه أي من داخل مجاله الإدراكي ولقد لاقى الأسلوب العلاجي الذي ابتكره رواجا كبيرا بين كل المهتمين بالإرشاد النفسي والتوجيه التربوي وأسلوبه في العلاج هو الأسلوب اللاتوجيهي ويكون التركيز في هدا الأسلوب على العميل نفسه ولا يعطى للمرشد أي دور توجيهي والجلسة الإرشادية تهتم بالموقف الحالي للمسترشد أكثر من التركيز على الماضي.

تعتمد هذه النظرية على المفاهيم التالية: الكائن العضوي, المجال الظاهري والإرشاد في نظرية الذات هو وضع المسترشد على الطريق الصحيح, فالإرشاد هنا يزيل العقبات وهناك شروط للعملية الإرشادية لدى أصحاب نظرية الذات هي:

-الاتصال النفسي بين الشخصين.

- أن يكون المرشد نفسه أصيلا .

- أن يكون العميل قد وصل الحد الأدنى على الأقل من القلق.

- أن يكون هناك فهم وتعاطف ويكن المرشد للعميل التقدير والاحترام دون قيد أو شرط (صبحي عبد اللطيف المعروف: 2005، ص 25)

ج- النظرية السلوكية: تعتقد أن لكل سلوك مثير " تهتم هذه النظرية اهتماما كبيرا بالشخصية على اعتبار أنها من العوامل المؤثرة على السلوك البشري وتقوم على مفاهيم أهمها سلوك الإنسان المتعلم والتعزيز والإطفاء, العادة , العقاب, التعميم, الدافع,

المثير, والاستجابة, التعلم, وإعادة التعلم وتقترح خطوات في الإرشاد السلوكي وهي كما يلي:

* تحديد السلوك المطلوب تعديله.
* تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب .
* تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب.
* اختيار الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها.
* إعداد جدول لإعادة التدريب.
* تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب .
* تعديل الظروف البيئية.

أما أساليب الإرشاد السلوكي فهي كالتالي: الكف المتبادل، التخلص من الحساسية, الاشتراط ألتجنبي, الإطفاء, العقاب والتعزيز, الممارسة السلبية (حسن صالح الداهري: 2004، ص49)

هذه النظرية لا تنظر إلى الفرد كوحدة متكاملة وتهمل العناصر الذاتية في السلوك وهذا من الانتقادات الموجهة لهذه النظرية وأيضا من الانتقادات الموجهة إليها أن الإرشاد السلوكي يؤكد على إزالة الأعراض بدلا من الحلول الجذرية للسلوك المشكل وبذلك قد يكون الحل مؤقتا (صبحي عبد اللطيف المعروف: 2005، ص 85).

د- نظرية السمات: صاحب هذه النظرية" **وليمسون** " اعتمدت هذه النظرية على السمات والعوامل الشخصية وتحليل عواملها ثم التعرف على السمات والعوامل التي تحدد السلوك والتي يمكن قياسها والتي يمكن بواسطتها التنبؤ بالسلوك.

ترتكز نظرية السمات على بعض النقاط منها

* الإرشاد المهني ومحاولة حل المشكلات التعليمية
* السلوك ينمو من الطفولة إلى الرشد ومن خلال نضج السمات والعوامل

* السمات هي مجموع الصفات الجسدية وتعبر عن نوع من أنواع السلوك الثابت تقريبا

ومن أهداف العملية الإرشادية عند أصحاب نظرية السمات:

* الإرشاد يهدف إلى مساعدة الأفراد على النمو في جميع مناحي حياتهم الشخصية ويهدف إلى استقلال الذات .

* الإرشاد يتطلب تفرد الشخصية الإنسانية والفردية تنضج كالثمار ومن خلال العلاقات مع الآخرين.

*على المرشد أن يخلق الدافعية عند الطلاب .

* العلاقة الإرشادية حيادية في توجيه القيم وأن المرشد يتأثر بقيمه الشخصية وقيم المجتمع الذي نعيش فيه.

* الاهتمام بالتطور والنمو المهني في مراحل الحياة المختلفة

هدف الإرشاد هو تطوير الفرد في المجلات المستحبة له .

* إدراك الذات وتحقيقها .

و العملية العلاجية عند وليام سون تتضمن ما يلي :

* تحليل المعلومات.

* تركيب المعلومات وربطها يبعضها البعض وإدراك العلاقات .

* التشخيص: تشخيص أسباب المشكلة.

* التنبؤ بحدوث السلوك المرغوب أو عدمه.

* المتابعة: متابعة المرشد للمسترشد لعدم حدوث انتكاسه.

سابعا: المرشد النفسي:

أ- **تعريفه** :المرشد النفسي الطلابي هو الشخص الذي يؤدي دور الإرشاد للأفراد والجماعات التعليمية وينظم ويحلل المعلومات حول الطلاب من واقع السجلات والاختبارات والمقابلات إلى جانب المصادر الموثوقة وذلك لتقييم ميولهم واتجاهاتهم وقدراتهم وخصائصهم الشخصية للمساعدة في التخطيط التعليمي والمهني كما يعمل على توجيه الطلاب الخريجين إلى أماكن العمل الملائمة لمستوياتهم ويساعد الأفراد في التغلب على المشكلات الانفعالية . (المشاقبة محمد، 2008، ص 282)

ب- المهام الأساسية للمرشد النفسي :

-القيام بعملية الإرشاد النفسي سواء كان الفردي أو الجماعي ولمساعدة الطلاب الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية وتربوية

- القيام بعمليات الإرشاد الوقائي وذلك عن طريق المحاضرات والندوات التي يتم من خلالها تدعيم السلوكيات المرغوبة وحث الطلاب على مواجهة السلوكيات والأفكار الهدامة

- يلعب المرشد النفسي دورا هاما في التخطيط لبرامج الإرشاد وتوجيهها فيساعد في تحديد أهداف البرنامج وتحديد الوسائل التنفيذية لتحقيقها وتقييم فعاليتها داخل المدرسة

- يساعد الطلاب على فهم أنفسهم والتعرف على إمكاناتهم وميولهم مما يمكنهم من اختيار الدراسة أو المهنة المناسبة

- يساعد في تشخيص وعلاج بعض الاضطرابات النفسية ضمن الفريق العلاجي والإرشادي

- يقوم بمساعدة المسترشدين مهما كانت مشكلتهم تربوية نفسية أو اجتماعية أو تحصيلية وذلك لتقييم التحسن الذي يطرأ عليهم (المشاقبة محمد، 2008، ص 286)

ج- الحاجة إلى المرشد النفسي المدرسي في المرحلة الثانوية: من خصائص هذه المرحلة:

- شعور الطالب بالحاجة إلى الاستقلال وتكوين الشخصية المستقلة ومساعدته بشكل سوي يتناسب مع الحياة في البيئة الأسرية

- المساعدة التربوية والنفسية للطالب في سبيل التقدم أكاديميا وتنمية الأجواء لضمان النجاح الأكاديمي.

- مساعدة الطلاب في هذه المرحلة على عبور ما يتعرضون له من ضغوط نفسية وما ينجم عنها من مشكلات مثل: القلق, الشجار, أو ما يسمى بسوء التوافق السلوكي.

- المساهمة في حل مشكلة الامتحانات والضغط الأكاديمي خاصة وهم يعيشون تحت ضلال حمى الثانوية العامة والحصول على أعلى الدرجات.

- مساعدة الطلاب على تنمية ميولهم واتجاهاتهم والتي تظهر بوضوح في هذه المرحلة العمرية الحاجة إلى إرشاد الطلاب لاستقبال مرحلة ما بعد الثانوية والاستعداد لاختيار الكليات أو التخصصات المستقبلية التي تتناسب معهم (نبيل الفحل، 2005، ص 25).

ثامنا: الحاجات الإرشادية للمراهق:

بما أن التلميذ بفترة حرجة ألا وهي المراهقة فتعتبر هذه الفترة فترة نمو جسمي وتغيرات نفسية وانفعالية ونظرا لحجم المشكلات لدى هذه الفئة فانه بدون شك بحاجة ماسة إلى الإرشاد النفسي لكي يتغلب على مشاكله ويتوجه الوجهة الحسنة في الحياة وعليه فإننا نلمس لديه الحاجة إلى الإرشاد في عدد من الجوانب ومن هذه الحاجات:

أ-حاجات نمائية: وتتمثل في الحاجة إلى فهم الذات ومعرفة الإمكانيات الفردية واستغلالها إلى أقصى درجة بإشباع حاجاته حسب إمكانياته ومن بين هذه الحاجات النمائية نستعرض ما يلي:

* من الأفضل أن توضع للمراهق حدودا مرنة لتصرفاته ليجد مجالا للتحدث عن آلامه وآماله وطموحاته بكل صراحة وإيجابية.

* إذا حاز المراهق احترام الكبير وتقديره دفعه ذلك إلى احترام كلمته، وتجنب استعمال أسلوب القسوة معه فهذا يؤدي به إلى الإصرار على ما يقوم به.

* أن يبعث المرشد في نفسه روح التفاؤل والأمل حتى لا ستسلم لليأس والقنوط.

* التعامل مع المراهق باستقلال وترك الحرية له في التعامل مع الأشياء حتى لا يحس بأنه مقيدا ويصبح قادرا على الاعتماد على نفسه (محمد عبد الرحيم عدس، 1998, ص285)

ب- حاجات وقائية: تتمثل فيما يلي:

*توفير الظروف الصحية البعيدة عن التوتر والمشاكل وذلك من خلال توفير الجو الذي يحقق الصحة النفسية , ولقد قام العلماء ليويف ,ليبيت هوايت)بتدوين ملاحظاتهم عن التلاميذ في سن العاشرة من العمر و قد أثبتت هذه الدراسة تفضيل النظم الديمقراطية على الديكتاتورية والحرة لمساهمتها في نمو المسؤولية الفردية وبناء علاقات اجتماعية سليمة (سيد خير الله،1981، ص 132)

* توثيق صلة المدرسة بالمنزل حتى يمكن التعرف أولا بأول على أحوال التلميذ ودرء ما عساه أن يقع فيه.

* إقامة وزن للفروق الفردية فالأنثى تستجيب لأساليب والذكر لأساليب أخرى بالإضافة إلى تنمية قدرات وتعزيزها.

* أن يكون المناخ المدرسي إيجابيا يسمح بدرجة من التفاعل , وذلك من خلال تأكيد الثقة بين جيل الكبار والمسئولين بالمدرسة وبين التلاميذ وأن يسود المناخ المدرسي روح التعاون والتآلف وأتن يدرك كل فر دفيه أن له دورا فاعلا داخل المدرسة (لطيفة إبراهيم خضر،2000، ص248).

ج- الحاجات العلاجية: عند بحث مشكلة من المشكلات لابد من تقصي الأسباب حتى يمكن علاج المشكلة, وان أسباب المشكلة ليست متعددة فحسب وقد ترجع إلى حاضر التلميذ أو ماضيه أو فيهما معا وهذا يتطلب ما يأتي:

* اشتراك أكثر من جهة في بحث المشكلة
* الإلمام بجميع جوانب المشكلة قبل إصدار حكم بشأنها
* عاون كل من يعنيهم الأمر (مدرس, ناظر, مشرف, طبيب المدرسة. أب...) لحل هذه المشكلة وتقديم الرعاية والمساندة.(لطيفة إبراهيم خضر،2000، ص248).

من خلال ما يتم التطرق إليه سالفا نستخلص إن الإرشاد النفسي يساعد الفرد في التعرف على إمكانياته وقدراته وطاقاته واستعداداته وميوله واستغلالها إلى أقصى درجة ممكنة, فكل إنسان يبحث عن المساعدة أو يحتاج إليها في فترة من فترات حياته, ولا يعد هذا نقصا أو قصورا في شخصيته ,فكما تقدم المساعدة للآخرين نبحث عنها لدى الآخرين.

ولعل الإرشاد النفسي من الخدمات الإنسانية التي تقدم المساندة والدعم النفسي, ويقدم الخدمات التربوية والمهنية بطريقة منظمة ومدروسة ومخطط لها وبناء على أسس علمية واضحة المعالم ومبنية على اتجاهات نظرية متعددة تعمل في تعددها على تكامل النظرة للإنسان كما تهدف هذه الخدمات إلى إكساب مهارات جديدة تساعد على أن يحيى الفرد حياة اجتماعية ونفسية سليمة خالية من التوترات والاضطراب التي تعيق قدراته وإمكاناته ويصبح قادرا على أن يكون ذاته بدون وجود أي مشكلات ليستطيع النظر إلى ذاته نظرة اجتماعية كشخص أكثر توافقا وتطابقا وبذلك يزداد تقبله لذاته ولشخصيته.

الفصل الثالث

تعاطي المخدرات

تمهيد:

تتساقط الضحايا في كل يوم وتنتشر الج ا رئم الناتجة أو المرتبطة بالمخدرات في عموم البلاد ولا سيما في المناطق الحضرية ولعل أخطرها في أن تواجه المخدرات فئة الشباب فتعمل على هدم كيان المجتمع والقضاء على صحة أبنائه وتدمير قواهم العقلية وانهيار أسرهم، فالإدمان حالة تسمم مزمنة، مضرة بالفرد والمجتمع وهذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو صناعي وعادة ما تتضمن هذه الحالة رغبة قهرية في الاستمرار على تعاطي العقار وميل لزيارة الجريمة إضافة إلى الاعتماد النفسي والجسمي على آثار العقار.

أولا: مفهوم تعاطي المخدرات:

1-مفهوم التعاطي:

يشيع بين كثير من الكتاب العرب أن يستخدموا في هذا الصدد تعبير "سواء استعمال المخدرات"، وفي هذه العبارة ترجمة حرفية للكلمة الإنجليزية "a buse" ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك فقد ورد في السان العرب" لابن منظور ما نصه: "والتعاطي تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله" وبناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطي المخدر ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها بالإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة عن التعاطي. (مصطفى سويف، 1996، ص 24).

وقد ينجم عن التعاطي الاعتماد النفسي والجسدي أوكلاهما معا على المادة المتعاطاة. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الاعتماد بأنه "حالة من التسمم الدور أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال للعقار الطبيعي أو المصنع، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة، أو حاجة ملحة، لا يمكن قهرها أو مقاومتها، للاستمرار في تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة، لتجنب

الآثار المزعجة المترتبة عن عدم توفره، كما يتصف بالميل إلى زيادة كمية الجرعة، وبسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكر من مادة واحدة. (هاني عرموش، 1993، ص 29).

2- مفهوم المخدرات:

تعرف المخدرات بأنها كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة. من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المتخصصة لها وبقدر الحاجة إليها، ودون مشورة الطبيب أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد. (رشيد رشيد، د ت، ص 11).

وكذلك تعريف آخر للمخدر: هو أي مادة كيميائية تعمل على تناولها بكميات قليلة على إحداث واحدا أو أكثر من التغيرات التالية:

-التأثير على حالة الشخص الفسيولوجية، بما في ذلك مستوى النشاط، الوعي، التوازن.

- التأثير على الأحاسيس الواردة للمخ.

- التأثير على مستوى الإدراك والقدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها.

- تغيير حالة الشخص المزاجية (رمضان محمد القذافي، 1999، ص 258).

وفي تعريف آخر للمخدرات: الخدر هو فقد الإحساس وضعف الوعي، وقد يكون عاما فيشمل جميع أجزاء الجسم. وقد يكون جزئيا أو موضعيا فينحصر في عضو معين من جسم الإنسان. ولفظ الخدر هو أصل اشتقاق المخدرات (وزارة الداخلية، 1405هـ، ص 17)

3-تعريف تعاطي المخدرات:

يعتبر مفهوم تعاطي المخدرات من المفاهيم الأكثر موضوعية كونه لا يقدم أي حكم، وليس له أي دلالة على الإدمان.

يرى ألفيكس Alvinks أن تعاطي المخدرات هو: القيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي، أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي" (عبد اللطيف، 1992، ص 40)

من هذا المنطلق فإن تعريف تعاطي المخدرات كونه "رغبة غير طبيعية" أو "استعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي"، نجد فيه مبالغة كبيرة، فهذا التعريف لا ينطبق على حالات من المتعاطين الذين يتعاطون المخدرات للتجريب فقط، ففي هذه الحالة فإن الشخص الذي يتعاطى المخدرات تحت ضغط الأصدقاء أو للامتثال، ويمكن أن يتعاطاه مرة واحدة ويتوقف عن تعاطيها فيما بعد، وبهذا فإن هذا الشخص لم يتعاطاها لأنه يشعر برغبة غير طبيعية هذا من جهة، وتعاطي المخدرات مرة واحدة لا يؤدي إلى إتلاف الجانب الجسمي والعقلي.

كما يعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) التعاطي (Substance Abuse) بحدوث سوء تكيف ناتج عن تعاطي المخدرات، يقود إلى تشويش إكلينيكي يظهر من خلال واحدة أو أكثر من المعايير التالية لمدة إثني عشر شهرا متتالية وهذه المعايير هي:

- الفشل في الإنجاز في المدرسة أو العمل بسبب تعاطي المخدرات.
- التعاطي في بعض المواقف الاجتماعية أو بالصدفة.
- دخول السجن أو الاعتقال بسبب تعاطي المخدرات.
- حدوث مشاكل عائلية أو شخصية بسبب تعاطي المخدرات، والتعاطي لا يصل إلى مستوى الإدمان في الاعتماد على المخدر. (مشاقبة محمد أحمد، 2007، 21)

ومن خلال التعاريف السابقة للتعاطي يمكن تعريفه بأنه أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منتظمة وغير دورية، حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة، أو

التسلية أو لتقليد أصدقائه، ولكن غيابها لا يسبب له أية مشاكل نفسية، أو جسدية، والتعاطي هنا يكون في أوقات مختلفة وأماكن مختلفة.

ثانيا: أنواع المخدرات وتصنيفها:

ليست جميع المخدرات من نوع واحد، ومن مصدر واحد، أو لها تأثير واحد على الإنسان، بل هناك أنواع كثيرة متباينة قليلا أو كثيرا في مصدرها وصفاتها وتأثيرها، وقد صنف حسين الفايد العقاقير المخدرة وفقا لنوع وطبيعة تأثير هذه العقاقير المخدرة على الجهاز العصبي المركزي وعلى الخبرة والسلوك (حسين الفايد، 2001، ص 208) حيث أورد تصنيفين هما:

1- التصنيف الأول لأورم (orem 1984) الذي يرى أن العقاقير التي تؤثر على الخبرة والسلوك تصنف إلى ثلاث فئات أساسية هي:

- المهبطات: وتشمل على الأفيون، والمورفين، الهيروين، والمسكنات المحصورة في الأسبيرين والباربيتيور، والمطمئنات، والكحول.

- المنشطات: وهي الأمفيتامين، والكافيين، والنيوكتين، والكوكايين، والبنزدرين، والريتالين، والميثيدرين.

- المهلوسات: وتشمل على المسكالين، وال. إس. دي، والبسيلوكسيبين والفينسكليدين

2- التصنيف الثاني لقسم العدالة الأمريكية (U.S.D.J 1988) يصنفها إلى خمس فئات هي:

- المخدرات المسكنة :وتشتمل على الأفيون، والمورفين، والكودايين، والهيروين، الهيدروموفون، والييثيدين ، والميثادون، وغير ذلك من المخدرات المسكنة .

-المهبطات:وتشمل على الكلورهيدرات، الباربيتيورات، والبنزوديازبين، والميثاكوالون، والكحول، وغير ذلك من المثبطات .

- المنشطات: وهي الكوكايين، والأمفيتامين، والفنمترازين، والمثيلفينيدات، ومنشطات أخرى.

- المهلوسات: وتشمل على: إنس.دي، والمسكالين، والبيوت، وبعض مشتقات الأمفيتامين، والفينسكليدين، ومشابهات الفينسكليدين، ومهلوسات أخرى.

-مجموعة القنب (القنبيات): وتشتمل على الماريجوانا، والحشيش، وتتراهيدروكانتنول، وزيت الحشيش.

ويظهر أن كلا التصنيفان متشابهان في المضمون ويختلفان في الشكل، حيث قام قسم العدالة الأمريكية بتصنيف العقاقير اعتمادا على مصادرها خاصة في مجموعة المخدرات المسكنة، ومجموعة القنب .

وهناك من يصنفها على أساس المشاكل الكثيرة التي تحدثها ويحددها في سبع أنواع هي: (مجدي أحمد عبد الله، 2003، ص 401)

- العقاقير الأفيونية: الأفيون، مشتقات الأفيون، المورفين، الهيروين، الكودين، الأفيونات التخليقية مثل الميثادون، البثدين، المبيريدين.

- العقاقير المسكنة: الكحول (مثل البيرة، النبيذ، الخمور المقطرة)، الحبوب المنومة، المهدئات خفيفة المفعول.

- العقاقير المنبهة: المنبهات التخليقية مثل الأمفيتامين والدكسامفيتامين، الكوكايين.

- الحشيش: وهو يعرف بأسماء مختلفة في بقاع العالم المختلفة مثل البانجو ، الحشيش ، الشاي الأحمر ،... الخ .

- عقاقير الهلوسة: داي أثيلاميد حمض الليسرجيك (ل.س.د) ميسكالين، فسيكليدين.

ثالثا: النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات:

1- النظرية البيولوجية:

هناك عوامل بيولوجية متنوعة بإمكانها أن تساهم في قيمة الإدمان

- **التفسير الوراثي:** يفسر هذا الاتجاه ظاهرة إيمان العقاقير بأنها عملية وراثية لاشك فيها، فإدمان المخدرات ومضاعفاته يزيدان في أسر المدمنين بصورة خاصة، فقد أسفرت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم على أن الشقيقين يتشابهان في عاداتهم لتناول المخدرات أكثر من الشقيقين غي التوأمين وأوضحت نتائج الدراسات التي اهتمت بالتبني أن الأطفال الذين يولدون لوالدين غير مدمنين على المخدرات ولكن يتبنون من قبل والدين مدمنين على المخدرات لم يظهروا زيادة في معدلات الإدمان، أما الأطفال الذين يولدون لوالدين مدمنين على المخدرات ويتبنون من قبل أباء غير مدمنين فإن معدلات الإدمان على المخدرات تزيد أربع إلى خمس مرات عن الأطفال المولودين غير مدمنين على المخدرات.

- **التفسير الفسيولوجي:** تنسحب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا إلى البناء الكيميائي للمخدر من ناحية، وآثاره على البدن من ناحية أخرى ،كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير كيفية حدوث الاعتماد على عقار ما ،وبهذا الصدد فهناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين آلامنا ،وكما يفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية مستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي، ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار، ويؤدي تناول العقاقير بصفة مستمرة إلى تنشيط الأخيرة (مستقبلات ساكنة) وتتحول إلى مستقبلات دوائية مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات متزايدة من العقار، وعند الإقلاع المفاجئ عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي إلى ظواهر غير طبيعية مثل الأرق والهلوسة ويمكن أن تكون هذه الأعراض نفسية أو بدنية، معتدلة أو شديدة

قصيرة أو طويلة، ويعتمد ذلك على العقار والفرد والتكوين النفسي للفرد والبيئة والظروف الاجتماعية. (فايد، د ت، ص 163-166)

2- نظرية فرويد: (التحليل النفسي): قدمت وجهات النظر النفسية اجتهادات أو فروضا لها قيمتها في تفسير السلوك الإدماني، وألقى كل منها ضوء ساطعا على أحد جوانب المشكلة، فمما لا شك فيه أن التدعيم لتعاطي العقار دافع هام لتكرار التعاطي، يضاف إليه دافع الخوف من أعرض الانسحاب المؤلمة. كما أن الفشل ومشاعر الإحباط الأليمة والتوتر الشديد يمكن أن يكون من دوافع التعاطي، كذلك فإن الفراغ وحالة الضياع تدفع بالفرد إلى أحضان العقار، تنظر مدرسة التحليل النفسي كما يرى فينخل على أنه مع عدم إغفال الخصائص الكيميائية للعقار وآثاره فإن مشكلة الإدمان أو التعاطي لا تكمن في العقار ولكن في شخص المتعاطي وفي بنيته الشخصية أو بنائه النفسي ومستوى النضج الذي وصل إليه، لأن هذا المستوى هو الذي يحدد أساليب توافقه في الحياة وأساليب تفاعله مع الآخرين في المجتمع. وعلى أي حال ترى مدرسة التحليل النفسي أن الفرد الذي يتجه إلى تعاطي المخدر لديه ميل إلى ذلك قبل أن يدرك الآثار التخديرية للعقار أيا كان نوعها، والمتعاطي عندما يتجه إلى المخدر فإنه يلتمس عنده الأمن والطمأنينة، كما أن المخدر يوفر حماية ضد حالات نفسية أليمة مثل الاكتئاب .وكذلك ترى أن تعاطي المخدر يشبع حاجات نفسية داخلية أخرى وفهم عملية التعاطي تقتضي فهم طبيعة الإشباع الذي يحدث مع المتعاطي، أي ما هي الحاجات التي أشبعها المخدر على وجه الخصوص في كل حالة تعاطي. (كفافي، 2012، ص 347-348)

3- النظرية المعرفية: نموذج الإدمان المقترح من طرف (1993)Beeck حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية استعمال المخدر والعوامل هي: الحساسية المفرطة لعدم اللذة، الاندفاعية والبحث عن الأحاسيس وعدم تحمل الألم، تحمل ضعيف للإحباطات.

حسب Beeck إنها أفكار سيئة التي تغذي الحاجة إلى المخدرات فإن مشكل الإدمان يوجد مجموعة من الأفكار التي تنحدر من فكرة أساسية الاحتقار الذاتي من نوع "أنا ضعيف، أنا غير قادر، أنا لست محبوب"، هذه الأفكار تدمج مع إجهاد الحياة اليومية لإنتاج الاكتئاب والعدوانية. هذه الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة التي سترتبط بالمخدرات.

4- النظرية السلوكية: ترى وجهة نظر السلوكية أن إدمان العقاقير أو التعود عليه هو نوع من العادة التي رسخت وأصبحت جزءا من نظام حياة المدمن ويصعب التخلص منها، وقد رسخت هذه العادة وقويت تحت تأثير النشوة والمشاعر الإيجابية التي تظهر لدى المتعاطي في حال التخدير، فهناك عقاقير تخلق اعتمادا فسيولوجيا ويحدث فيها أعراض للانسحاب في حال الانقطاع دافع جديد وهو الخوف من أعراض الانسحاب وآلامه، فالمدمن حين يتذكر الأعراض التي عاناها حينما انقطع عن العقار أو تأخر عنه ينشأ لديه استجابة تجنب الابتعاد عن العقار وتراه يعمل على أن يتوافر له في كل وقت لأن العقار أصبح له الأمن والملجأ والملاذ. (كفافي، 2012، ص 346)

رابعا: أسباب تعاطي المخدرات.

إن أسباب تعاطي المخدرات تختلف من مدمن إلى آخر، كما تختلف من مجتمع إلى آخر، فضلا عن اختلافها من وقت إلى آخر، إلا أن هناك أسباب رئيسية وأسباب مساعدة على التعاطي، وفي ما يلي أهم الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وهي:

1- وجود المخدر: إن وجود المخدر ونوفره مؤشر قوي على تعاطي المخدرات والإدمان عليها ولعل أفضل مثل على ذلك نسب تعاطي الكحول والإدمان عليه على مستوى العالم، فلولا توفره وانتشاره الكبير لما سجلت أعلى نسب من تعاطي الكحول

وإدمانه في العالم، وتوفر المخدر د وعلاقة مباشرة بالقانون والأيديولوجيا السائدة في المجتمع. (عبد العزيز بن عبد الله البريثن 2014 ص93)

2- **الشخصية:** للشخصية تأثير في تعاطي المخدرات والإدمان عليها ،فالشخصية الضعيفة أو الغير متكاملة تبد ومنها سلوكات منحرفة قد تتمثل هذه السلوكيات في تعاطي أنواع من المخدرات، كما أن هذا الأخير يدل على اضطراب في الشخصية وجوهر هذا الاضطراب يتمركز في معاناة المتعاطي من مشاعر القلق والاكتئاب وعدم الثقة بالنفس واليأس وفقدان القدرة على مواجهة الإحباط، كما يكون غير مهيئ لحل المشاكل التي تواجهه في الحياة بصورة طبيعية، ويذهب جيلنيك إلي أن شخصية الفرد كلما ضعفت كلما زاد من اتجاهه إلي التعاطي، حيث يجد الراحة النفسية والنسيان لتلك المشاكل. (توفيق قمر، 2008، ص73)

3- **الأسرة:** للأسرة دور كبير في تشكيل شخصية الأبناء، والتقصير في ذلك قد يكون أحد المؤشرات التي يمكن التنبؤ من خلالها بتعاطي المخدرات أو الانحراف بشكل عام، فالاضطراب الأسري والخلافات الأسرية العنيفة وتعاطي الأبوين أو أحدهما للمخدرات، وضعف الرقابة الأسرية تمثل صورا قد تدفع بشكل أو بآخر إلى تعاطي المخدرات. (بهاء الدين خليل تركية، 2015، ص152)

4- **الأصدقاء:** الجماعة الرفاق تأثير فاعل في شخصية كل عض ومن أعضاء الجماعة وتؤثر بشكل ما على شخصية كل فرد ، فعن طريق التفاعل مع جماعة الرفاق تنتقل الأفكار، وتتعلم السلوكيات سواء كانت إيجابية أو سلبية كشرب الدخان أو تعاطي المخدرات. (محمد محود الجوهري وعدلي محمود السمري، 2011، ص375)

5- **وسائل الإعلام:** في كثير من الأحيان ترتبط وسائل الإعلام بوقت الفراغ، على أن وسائل الإعلام متنفس لوقت الفراغ، وعلى هذا أو ذلك يجب أن تكون وسيلة ايجابية بغض النظر عن محتوى المادة الإعلامية وفائدتها، وألا تكون سلبية بشكل مباشر أو

غير مباشر إلى انحرافات سلوكية، كتعليم تهريب المخدرات والتجارة بها أو تعاطيها وما تحدثه من أثر بطريقة مشوقة تدع وبشكل ما إلى التجربة والاستكشاف، فالتقليد والمحاكاة ظاهرة ذات وجود في المجتمعات الشباب يقلدون ويحاكون أشخاص اتخذوهم قدوة لهم، أو التقليد بفعل الإعلام وذلك مما يشاهدونه من عنف وعدوان وتعاطي المخدرات والكحول في الأفلام.

6- ضعف الوازع الديني: يؤثر ضعف الوازع الديني في شخصية الإنسان، إذ تتولد لديه عدم المبالاة في قضايا التحريم والتحليل، وقلب المؤمن إذا لم يمتلئ بالإيمان وعدم أمن العقاب فإن قلبه سينصرف إلى المحرمات التي يأخذها بشكل متدرج ومع هذا تكون هناك دوافع أخرى تشاطر ضعف الوازع الديني للانحراف نح والمخدرات كالاعتقاد بعدم تحريمها أو وجود عوامل ترتبط وتتفاعل مع هذا العامل كالعوامل الأخرى التي نتطرق إليها في هذا الموضوع. (توفيق قمر، 2008، ص 75)

7- السلوك المنحرف: تشير أغلب الدراسات عامة إلى وجود علاقة بين تعاطي المخدرات وبين أشكال السلوك المنحرف الأخرى وتعاطي المخدرات في حد ذاته يعتبر سلوك منحرف، وهناك ثلاثة اتجاهات حول طبيعة العلاقة بين التعاطي والجريمة وتتمثل في ما يلي:

أ- يؤدي التعاطي إلى الجريمة: ينطلق هذا الاتجاه من مقولة أساسية وهي أن متعاطي المخدرات دائما ما يحتاج إلى المال اللازم لشراء المخدر وعادة ما يدفعه ذلك إلى انتهاج وسائل منحرفة لتوفير ذلك المال، كما كشفت دراسات عديدة أن نسبة ارتكاب الجريمة بعد التعاطي أكبر منها قبل التعاطي، وبالتالي فإن الفرد يصبح مجرما بسبب الإدمان ولكنه لا يصبح مدمنا بسبب الإجرام.

ب- تؤدي الجريمة إلى التعاطي: طبقا لهذا الاتجاه، فإن الانخراط في السلوك المنحرف يؤدي إلى تعاطي المخدرات، فتعاطي المخدرات بين المجرمين يعد سلوكا

طبيعيا، وربما يعد نتاجا طبيعيا لنمط الحياة المنحرفة ذاتها فقد أظهرت دراسات عديدة أن تعاطي المخدرات يعد نتاجا للانحراف، وأنه كلما زادت درجة الاعتماد على المخدر، كلما زاد معدل ارتكاب الجريمة.

ج- أما الاتجاه الثالث: فيرى أن الجريمة والتعاطي ناتجان لعامل ثالث وتلازم وقوعها معا يشير إلى وجود عوامل أخرى مسببة لها، ولذلك فإنه يمكن القول أن تعاطي المخدرات يرتبط بصورة غير مباشرة بالجريمة وهذا ما أكدته الدراسة المصرية الحديثة حيث كشفت أن أفراد المجموعة التجريبية كانوا أكثر ارتكابا لأنماط السلوك المنحرفة خاصة بالنسبة لجرائم الأموال مثل السرقة وأنواعها. (بهاء الدين خليل تركية، 2015، ص 153-154)

وفضلا عن هذه الأسباب هناك أسباب أخرى تختلف باختلاف الظروف البيئية والاجتماعية التي يعيشها الفرد وكذلك مختلف التغيرات التي يمكن أن تطرأ عليه أو على محيطه الذي يعيش فيه وبالتالي بدفعه إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

8- التدخين وشرب الكحوليات :

أكدت الدراسات وجود علاقة بين عادات التدخين وشرب الكحوليات من ناحية وتعاطي المخدرات من ناحية أخرى، وليس من قبيل المبالغة القول صراحة أن التدخين شرب الكحوليات هما بمثابة تمهيد الطريق التعاطي المخدرات لمن يتوفر لديه الدافع أو الحافز للتعاطي، فالتدخين وشرب الكحوليات يمثلان البداية الأولى لكسر الحاجز النفسي لدى الفرد في تعامله مع المخدر في ما بعد. (محمد محود الجوهري وعدلي محمود السمري، 2011، ص 376)

خامسا: أنواع تعاطي المخدرات:

ليس كل متعاطي المخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين للمخدرات في ثلاثة فئات وهي:

1- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي: يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاط فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاثة مرات في حياته. (القشعان، 2002، ص 82) دوافعه غالبا ما تكون فضولية، لاستكشاف أحوالها، وقد يتوقف المجرب من أول مرة أو مرتين، أو قد يترتب عن ذلك استمرار تعاطيه. (الغول، 2011، ص 101)

2- التعاطي العرضي أو الظرفي: يعني أن الشخص يتعاط المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مدبرا، وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية. ويشير التعاطي الظرفي إلى مرحلة متقدمة من مرحلة التعاطي التجريبي. (الغول، 2011، ص 101)

3- التعاطي المنتظم: يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات، وتعتبر هذه المرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي. (الغول، 2011، ص 101).

أي أن وصول المتعاطي لهذه المرحلة يرتبط بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام وتأثير الأصدقاء.

4- التعاطي الكثيف أو القهري: إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة للإدمان. (عبد السلام، 1988، ص 29)

وتعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعا نفسيا وفي بعض الأحيان جسديا للمخدر، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية وتبدأ علاقاته تسوء مع أسرته وأصدقائه والمحيطين به.

سادسا: آثار تعاطي المخدرات:

إن تعاطي المخدرات تنتج عنه آثار تختلف بحسب ميادين الحياة، من ميادين اجتماعية إلى اقتصادية ونفسية، ونوجز أهم هذه الآثار فيما يلي:

1- الآثار الاجتماعية: تزداد تدهور صحة متعاطي المخدرات حتى يصبح شخصا مهملا لمظهره وتضعف لديه القدرة على التحكم في مختلف مواقف الحياة ، مما يعني أنه أصبح يشكل خطرا على ممن حوله ويصبح عاطلا عن العمل غير منتج ،يميل إلى ارتكاب الجرائم ، غير متحمل لمسئوليته ، كما يتحول إلى نموذج سيئ يقتدي به من قبل أسرته ، هذا وقد يكون الطلاق من أهم نتائج هذه الآفة ،فالحاجة الملحة للمخدر قد تدفع بمتعاطي المخدرات للتصرف بأرذل الطرق. (فايد، د ت، ص 93)

2- الآثار الاقتصادية: بالإضافة لعدم إنتاجية متعاطي المخدرات فإن هذا الأخير يلحق بمجتمعه خسارة كبرى، ويرجع ذلك إلى الأسعار الباهظة التي يتم إنفاقها على هذه المواد، هذه الأموال التي تتجمع في أيدي المافيا، والمنظمات الإجرامية.

3- الآثار الصحية والنفسية: من أهم آثار تعاطي المخدرات على الصحة فإنه يؤدي إلى ضمور قشرة الدماغ، كما أكدت الأبحاث أن تعاطي المخدرات حتى دون الإدمان عليها يؤدي إلى تقلص خلايا المخيخ وهذا ما يفسر فقدان التوازن الحركي.

أيضا فهو يسبب الارتعاش والتعرق وانهمار الدموع، وفقدان الوعي وتليف الكبد بالإضافة إلى الالتهابات العديدة التي تصيب الأعصاب منها: العصب البصري، كذلك التهاب البلعوم مما يؤدي الإصابة بالسرطان من الآثار الصحية دائما: القيء المتكرر،

فقدان الشهية ومنه الفقدان البالغ للوزن ،يغلب عليه أيضا النوم الغير مريح وعندما يستيقظ يشعر بآلام مبرحة، الضعف الجنسي عند الرجل والبرود الجنسي عند المرأة، أما من أبرز أضرار المخدرات النفسية كالشعور بالاضطهاد الكآبة التوتر العصبي بحيث يظهر الشخص العدواني أكثر عدوانية أو هو يفصح عن عدوانيته بكل صراحة، قلة التركيز، حدوث الهلاوس الشيء الذي قد يكون السبب في حدوث الجنون والانتحار (فايد، د ت، ص 94-100))

سابعا: تعاطي المخدرات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية

1-تعاطي المخدرات والوحدة النفسية: في دراسة أجراها محمد شهاب الدين وأخرون (1985)، هدفت للتعرف على العوامل النفسية والاجتماعية التي تدفع الفرد لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، تكونت العينة من (50) فردا متعاطيا للمخدرات في لبنان مستخدمين أداة من تصميم معدي الدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المتعاطين يميلون إلى الوحدة وعدم الاكتراث ببناء علاقات مع الآخرين، ولوحظ أن عجز مدمني المخدرات على التواصل مع الناس المحيطين، يزداد بازدياد كمية المخدرات المتناولة، وأن أقصى درجات الوحدة تظهر لديهم وهم في حالة تلهف للمادة المخدرة. (الشرعة، أبو درويش، 1999، ص 31)

كذلك قام تيرنر وأخرون (Turner, et All ,1991) بدراسة هدفت للتعرف على شكل العلاقات الاجتماعية المتعاطي المخدرات من المراهقين بأفراد أسرتهم، تكونت عينة الدراسة من (124) مراهقا من الولايات المتحدة الأمريكية، منهم (63) مراهقا و(61) مراهقة ممن تناولوا المخدرات، وأشارت النتائج إلى أن إحساس هؤلاء المتعاطين بغض النظر عن الجنس بتماسك أسرهم كان ضعيفا، كذلك كانت علاقاتهم بوالديهم تفتقد لمشاعر الدفء والحب، ولديهم إحساسا عاليا بعدم الأمان نحو أسرهم كل

هذه المظاهر لهذا النوع من العلاقة الأسرية يخلق لدى الفرد شعورا بالوحدة مما يدفعهم للتعاطي. (الشرعة وأبو درويش، 1999، ص 32)

2- التعاطي وتقدير الذات: أجريت دراسات عديدة لفهم علاقة تعاطي المخدرات بجوانب الحياة النفسية للمتعاطي، حيث قام كل من لويدز ورون (Loyds & Ron ,1982) بمقارنة تقدير الذات لدى المتعاطين وغير المتعاطين، ولتحقيق ذلك اختار مجموعة من المتعاطين للمخدرات بلغ عددهم (313) ومجموعة غير المتعاطين وعددهم (313) من طلبة جامعة جنوب غرب تكساس، وأشارت نتائج الدراسة إلى تدني تقدير الذات لدى المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين.

وقام كل من ريس وولبورن (Ress and wilbom,1983) بدراسة قارن فيها (26) مراهقا من متعاطي المخدرات، وآبائهم ومثلهم من غير المتعاطين وآبائهم على تقدير الذات والممارسات الوالدية في تنشئة الأبناء. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من تقدير الذات والممارسات الوالدية في التنشئة ولصالح غير المتعاطين وآبائهم. (الشرعة، أبو درويش، 1999، ص 30).

3- القلق وعلاقته بتعاطي المخدرات: تقترح نتائج بعض البحوث أن أعراض اضطرابات القلق لدى الأطفال يمكن أن ينتج عنها، إن لم تعالج قلق حاد واكتئاب واستعمال للمواد المخدرة. وفي إحدى الدراسات التي استمرت قرابة السبع سنوات على مجموعة من الأطفال يعانون من مختلف أنواع اضطرابات القلق (قلق عام، قلق انفصال، وقلق اجتماعي) تبين أن تلقيهم لعلاج ذهني سلوكي لمدة 16 أسبوعا أدى إلى محافظة نسبة جوهرية من أفراد العينة على تحسن ملحوظ من أعراض القلق على المدى الطويل، وعند مقارنة من استجابوا بدرجة أكثر إيجابية للعلاج بمن استجابوا بدرجة أقل إيجابية، تبين أنهم أقل استعمالا للمواد المخدرة وأقل تعرضا لما يصاحب ذلك من مشكلات سلوكية. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

وفي دراسة أخرى تبين أن عينة من سكان المناطق الريفية الذين كان هناك احتمالية أكبر لأن تنطبق عليهم معايير سوء استعمال الكحول (الاعتمادية)، بحسب الدليل التشخيصي الثالث المعدل في الشهر الذي سبق الدراسة، أيضا كانت هناك احتمالية أكبر لأن تنطبق عليهم معايير اضطراب الاكتئاب الحاد أو الشخصية الضد مجتمعية في الشهر الذي سبق الدراسة عند التحكم في أثر العمر والعرق والجنس ومستوى التعليم والدخل المادي. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

4- أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها باستعمال المخدرات: من الممكن أن يتعلم الفرد استعمال المخدرات كطريقة التعامل مع ضغوط الحياة، وقد تبين في إحدى الدراسات الحديثة أن الذين يستعملون الكوكايين والكحول بوتيرة أعلى في الفترة التي سبقت الدراسة، يظهرون شغفا أكبر بالمادة المخدرة وشعورا متعاظما بالضغط، مقارنة بمن يستعملونهما بوتيرة أقل، وهذا ما قد يجعلهم عرضة بدرجة أكبر للنكوص إلى استعمال المواد المخدرة في فترة العلاج أو بعد ذلك.

كما أظهرت إحدى الدراسات أن الضغوط البيئية كانت أحد العوامل التي ساهمت في شرح نسبة جوهرية من التباين في استعمال المراهقين للمخدرات، وفي دراسة تتبعيه لعينة من المراهقين تبين أن احتمال استعمال المخدرات بالنسبة لمن سبق لهم استعمالها عند قياس المستوى القاعدي للاستعمال يزداد في السنة التالية إذا كانوا قد تعرضوا لاعتداء.

وفي دراسة تتبعيه أخرى تبين أن التعرض العدد الكبير من أحداث الحياة الضاغطة عبر الزمن يرتبط بدرجة دالة إحصائيا مع استعمال المخدرات. (الشنبري، 2007، ص 13)

وكانت نتائج بعض الدراسات السابقة وجود علاقة موجبة بين الضغوط واستعمال المخدرات لدى عينة من المدرسين يعانون من ضغوط العمل وعينة من

الطلاب، وتبين أن من يستعملون عدة أنواع من المخدرات حققوا أدنى مستويات التحصيل بين الطلاب. كما ظهر في دراسة على عينة من قدامى المحاربين تبين أن تشخيص المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD يرتبط بدرجة دالة مع استعمال الماريغوانا والمثبطات دون المنشطات. كما توصلت دراسة أخرى إلى نتائج مشابهة.

بالرغم من أن بعض الدراسات لم تجد تأييدا لفرضية استعمال المخدرات كاستراتيجية للتعامل مع الضغوط، لكن الذي يبدو أن تبني اتجاهات إيجابية نحو

المخدرات وعدم الوعي بأخطارها، من بين المتغيرات التي تتوسط العلاقة بين الضغوط النفسية من جهة واستعمال المخدرات من جهة أخري. (الشنبري، 2007، ص14)

خلاصة:

إن ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر الظواهر التي باتت تهدد المجتمعات والأفراد، هذه الظاهرة التي قد تكون السبب الرئيسي وراء هلاك العديد من الشباب وذلك لما تلحقه من آثار سلبية على قدراته العقلية والصحية وخاصة النفسية ،حيث بعد إجراء بحثنا هذا استطعنا ملاحظة أن هذه الفئة غالبا ما تظهر لديها سلوكات عدوانية وذلك بسبب الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات.

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الجانب النظري إلى المصطلحات الخاصة بهذا البحث وإخضاعها للتنظير نصل إلى الجانب الميداني والذي يعتبر الجزء المهم وسنتطرق من خلال هذا الفصل إلى أهم إجراءات الدراسة الاستطلاعية والدراسة الميدانية، حيث يتم القيام ببحث علمي طبقا للمواصفات الدقيقة.

أولا/ الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية على درجة كبيرة من الأهمية ولا يجوز للمجرب ان يتخطاها بأي حال من الأحوال بحجة ضيق الوقت أو الرغبة في توصيلات إلى نتائج بسرعة أو غيرها من الحجج الواهية، فهي تعد ضمان الأمان بالنسبة للتجربة إذ يطمئن المجرب من خلالها إلى جاهزية كاملة واستعداده للبدء بالتجربة سواء من حيث الضبط التجريبي للمتغيرات أم من حيث دقة الأدوات والمقاييس التي يستخدمها، أم من حيث تنظيم الإجراءات وتسلسل الخطوات اللازمة للتجربة والاستفادة منها في تحديد طرائق معالجة المتغيرات المستقلة الخاصة بالتجربة سواء منها المتغيرات التي يجب عزلها وتثبيتها أو التجربة التي يتناولها المجرب بالتغيير.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

-التعرف على مجتمع الدراسة والمتمثل في المرشدين النفسانيين بولاية المسيلة.

- الكشف عن أبعاد موضوع.

- وضع الأدوات المناسبة للقياس وحساب صدقها وثباتها.

- التأكد من مدى وضوح البنود وشموليتها للموضوع المقاس.

2- حدود الدراسة:

إن تحديد المجالين المكاني والزماني في الدراسة يسهل للقارئ الاطلاع على إجراء البحث والمدة الزمنية التي تم فيها، وقد تمثلت حدود دراستنا في:

2-1- الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الحالية بولاية المسيلة

2-2- الحدود الزمانية:

طبقت هذه الدراسة في الثلاثي الثاني من العام 2022 خلال شهر واحد من 25 ماي إلى 30 ماي 2022

2-3- الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة الحالية على المرشدين النفسانيين العاملين بولاية المسيلة

2-4- الحدود الموضوعية:

دور المرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية.

3- أداة الدراسة:

اعتمدنا على استمارة الاستبيان كأداة لجمع المعلومات والبيانات من العينة المدروسة.

3-1- وصف الاستمارة:

تم بناء هذه الاستبانة من قبل الباحثين من خلال الاطلاع على بعض الاستمارات والمقاييس ذات الصلة والموجودة في بعض الدراسات السابقة. وقد بلغ إجمالي عبارات الاستبيان (29) عبارة بالإضافة إلى ثلاث أسئلة خاصة بالبيانات الشخصية للمبحوث والتي هي (الجنس، الخبرة المهنية، والتخصص الجامعي).

3-2- الخصائص السيكومترية:

- معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

تم حساب معامل الثبات ألفا كرو نباخ لهذا الاستبيان فتحصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يوضح قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبيان

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
29	0.936

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ للاستبيان ككل بلغ **(0,936)** وهو معامل ثبات مرتفع، وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الأداة، وهذا يعني أن الأداة تتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعلها صالحة للتطبيق في الدراسة الأساسية.

ثانيا/ الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة:

مما لاشك فيه أن طبيعة المشكلة هي التي تحدد منهج البحث المناسب لها من تساؤلات وفرضيات الدراسة كذلك الأهداف العامة التي سطرتها الباحثات وتسعي إلى تحقيقها من خلال الدراسة التي يقوم بها وانطلاق من البحث دور المرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي باعتبار منهج يهتم بوصف الظاهرة.

2- مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في مجموع الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي والبالغ عددهم: 232 مرشد نفسي. أما عينة الدراسة الحالية فتمثلت في المرشدين التربويين بولاية المسيلة، تم أخذها بطريقة عشوائية حيث تكونت العينة من 40 مرشد نفسي.

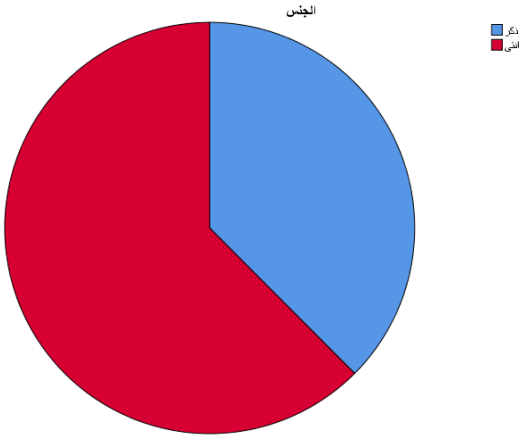
2-1- خصائص العينة الأساسية:

-الجنس:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	15	%37.5
أنثى	25	%62.5
المجموع	**40**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (40) فردا، نلاحظ أن حجم الإناث بلغ (25) مفردة أي ما نسبتهم **62.5%**، أما حجم الذكور فقد بلغ عددهم **(15) مفردة** بنسبة قدرت بـ**37.5%**. كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



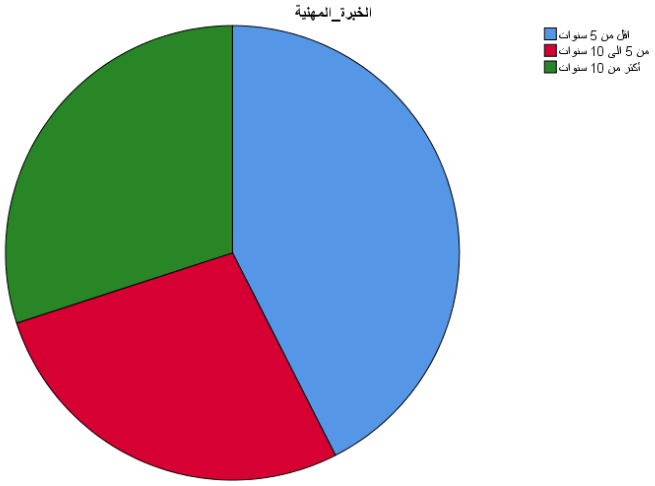
الشكل رقم (001) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

- الخبرة:

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	17	%42.5
من 5 إلى 10 سنوات	11	%27.5
أكثر من 10 سنوات	12	%30
المجموع	**40**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (40) فردا، نلاحظ أن (17) فردا لديهم خبرة **(اقل من 5 سنوات)** بنسبة بلغت **42.5%**، أما من تتراوح خبرتهم **(أكبر من 10 سنوات)** فقد بلغ عددهم **(12)** فرد بنسبة قدرت بـ 30%، أما من تتراوح خبرتهم من **(5 سنة إلى من 10 سنوات)** فقد بلغ عددهم **(11)** فردا بنسبة قدرت بـ 27.5%، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



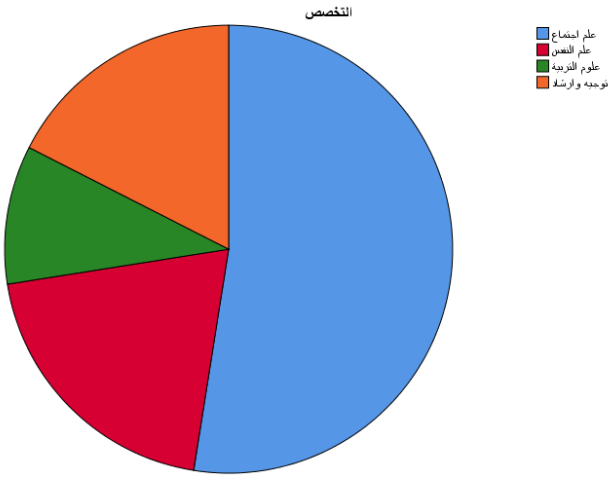
الشكل رقم (001) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

-التخصص الجامعي:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

التخصص الجامعي	التكرارات	النسبة المئوية
علم الاجتماع	21	%52.5
علم النفس	8	%20
علوم التربية	4	%10
توجيه وإرشاد	7	%17.5
المجموع	**40**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (40) فردا، نلاحظ أن أفراد العينة الذين لهم تخصص جامعي علم اجتماع بلغ عددهم (21) بنسبة 52.5%، تليها عدد أفراد العينة الذين لهم تخصص علم النفس بـ(08) أفراد بنسبة 20%، أما حجم الذين لهم تخصص توجيه وإرشاد فقد بلغ عددهم **(07)** بنسبة قدرت بـ **17.5%**. وأخيرا الذين لهم تخصص جامعي علوم التربية قدر عددهم بـ(04) فردا بنسبة 10%. كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (03) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص الجامعي

3- الأساليب الإحصائية:

-التكرارات والنسب المئوية.

-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

-المتوسط النظري.

- اختبار كا^2

- معامل بيرسون: لحساب صدق الاتساق الداخلي

- معامل ألفا كرونباخ: لحساب الثبات.

خلاصة

تضمن هذا الفصل منهجية سير العمل الميداني، حيث تم التأكد من صـــلاحية أداة جمع البيانات لتطبيقها في الدراسة الأساسية بعد ما تم حساب خصائصها السيكومترية في الدراسة الاستطلاعية، كما تمت الإشارة إلى تحديد المنهج المستخدم وتحديـــد مواصـــفات عينة الدراسة الأساسية والأسلوب الإحصائي المعتمد والذى يمكننا من اختبار فرضـــيات الدراسة من خلال الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة في الإجابة على تساؤلاتها وهذا من خلال اختبار الفرضيات، وبما أنها تحاول معرفة دور المرشد النفسي من خلال معرفة درجة الارتباط بين فقرات والمحور التابعة له ومنه نصيغ الفرضية التالية: **يوجد دور للخدمات إعلامية في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية**

يتم التوصل إلى العلاقة من خلال معامل بيرسون.

	معامل الارتباط بيرسون		**درجة الحرية**	**القيمة الاحتمالية**	مستوى الدلالة
الخدمات الاعلامية	العبارة 1	0.721	26	0.000	دال
	العبارة 2	0.788		0.000	دال
	العبارة 3	0.759		0.000	دال
	العبارة 4	0.764		0.000	دال
	العبارة 5	.0653		0.000	دال
	العبارة 6	.0737		0.005	دال
	العبارة 7	.0649		0.000	دال

يتضح من الجدول أعلاه وجود علاقة ايجابية بين الخدمات الإعلامية للمرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية، حيث أنّ قيم معامل الارتباط كانت مرتفعة في 7 عبارات مما يشير إلى أن كل العبارات الدالة إحصائيا كانت قيمتها الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة 0.01 أو 0.05. مما يدل على دور مرتفع للخدمات الإعلامية في الحد من انتشار المخدرات.

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصيغ الفرضية الثانية: **يوجد دور لخدمات المتابعة في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية**

معامل ارتباط بيرسون		درجة الحرية	القيمة الإحتمالية	مستوى الدلالة
العبارة 9	0.722	26	0.000	دال عند 0.00
العبارة 10	0.806		0.000	دال عند 0.01
العبارة 11	0.543		.0000	دال
العبارة 12	0.762		0.000	غير دال عند 0.05
العبارة 13	0.765		0.000	دال عند 0.01
العبارة 14	0.722		0.000	دال
العبارة 15	0.618		0.000	دال
العبارة 16	0.544		0.000	دال
العبارة17	0.431		0.005	دال

يتضح من الجدول أعلاه وجود علاقة ايجابية بين الخدمات المتابعة للمرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية، حيث أنّ قيم معامل الارتباط كانت مرتفعة في 9 عبارات مما يشير إلى أن كل العبارات الدالة إحصائيا كانت قيمتها الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة 0.01 أو 0.05. مما يدل على دور مرتفع لخدمات المتابعة في الحد من انتشار المخدرات

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصيغ الفرضية الثانية: **يوجد دور للخدمات الإرشادية النفسية في الحد من إنتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية**

معامل **ارتباط** بيرسون		**درجة الحرية**	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
العبارة 18	1	26	0.000	دال عند 0.01
العبارة 19	.0198		0.113	غير دال
العبارة 20	.0294		0.056	غير دال عند 0.05
العبارة 21	0.482		0.002	دال عند 0.01
العبارة 22	0.485		0.02	دال عند 0.01
العبارة 23	0.371		0.018	دال عند 0.05
العبارة 24	0.375		0.024	دال عند 0.05
العبارة 25	0.320		0.847	غير دال
العبارة 26	0.370		0.19	دال عن 0.05
العبارة 27	0.279		0.082	غير دال عند 0.05
العبارة 28	0.740		0.650	عير دال
العبارة 29	0.003		0.987	غير دال

يتضح من الجدول أعلاه وجود علاقة ايجابية بين الخدمات الإرشادية النفسية للمرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية، حيث أنّ قيم معامل الارتباط كانت مرتفعة في 6 عبارات ومنخفضة في 6 عبارات أخرى مما يشير إلى أن العبارات الدالة إحصائيا كانت قيمتها الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة 0.01 أو 0.05. والغير الدالة إحصائيا كانت أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية مما يدل على دور المتوسط للخدمات الإرشادية في الحد من انتشار المخدرات.

ثانيا: مناقشة وتفسير النتائج:

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه: **يوجد دور للخدمات إعلامية في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية**

وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى أنه **يوجد دور للخدمات إعلامية في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية بدرجة مرتفعة.** وعليه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت.

ومن خلال هذه النتيجة يمكننا القول أن المرشد النفسي يقوم بدوره في مكافحة المخدرات لدى التلاميذ من خلال خدمات الإعلام بدرجة غير كافية أي متوسطة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى نقص الكفاءة المهنية لدى بعض المرشدين النفسين في أداء واجباتهم اتجاه التلاميذ، بالإضافة إلى ظروف العمل واتساع مقاطعة التدخل المسندة إلى المرشد النفسي، ونقص في تطوير الإمكانيات والوسائل المادية وافتقار مكتب مستشار التوجيه للوسائل الإعلامية التي تساعده في تقديم هذه الخدمات وعدم توفير قاعات لمباشرة المحاضرات أو الحصص الإعلامية وهذا ما أكدته دارسة براهمية صونيه (2005) وما أقر به بعض المرشدين النفسين، كذلك إلى أن الوسائل المستعملة في الإعلام تتسم بالبساطة والاقتصار على المطويات والمجلات التي تفتقر إلى عناصر التشويق والجاذبة مما يجعل التلاميذ لا يهتمون بقراءتها، وقد تعزى هذه النتيجة أيضا إلى العلاقات الضعيفة بين المرشد النفسي والفريق الإداري في المؤسسة التعليمية، وقد تشمل التدخل المستمر من طرف الإدارة في نشاطات المرشد النفسي وتكليفه بمهام إدارية لا تدخل ضمن مهامه، والانتقاص من قيمته ودوره في المؤسسة التعليمية نتيجة لجهل البعض بمهام المرشد النفسي خاصة التلاميذ، أيضا نقص الخبرة لدى المرشد النفسي في مجال الإعلام المدرسي وافتقارهم إلى المهارات والقدرات الإعلامية كمهارات الإقناع والقدرة على الحوار والمناقشة وايصال المعلومات للتلاميذ، كذلك تحقق الفرضية الأولى بدرجة متوسطة قد تعود إلى إيمان بعض المرشدين

بأن عملهم إداري فقط دون الرغبة في ابتكار أساليب وتقنيات جديدة من شأنها مكافحة المخدرات بين أوساط التلاميذ وهذا ما يجعل بعض المرشدين النفسين غير قادرين على تطوير ذلك الجانب الملموس في العملية التوجيهية كما يجب.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه: **يوجد دور لخدمات المتابعة في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية**

وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى أنه **يوجد دور لخدمات المتابعة في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية بدرجة متوسطة**، أي أن الفرضية الثانية تحققت.

ومن خلال هذه النتائج يمكن القول أن المرشد النفسي لا يزال بحاجة إلى بذل جهد أكبر في تقديمه لخدمات المتابعة حتى تصل إلى الدرجة المطلوبة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى عدم تعاون أولياء الأمور والمعلمين والتلاميذ مع المرشد النفسي بالدرجة الكافية في رصد سلوكيات التلاميذ وتزويده بالمعلومات التي يحتاجها، كذلك ضعف التعاون بين بعض إدارات المدارس والمرشد النفسي في سبيل رصد واكتشاف حالات تعاطي المخدرات التي قد تنجم عن أي سلوكيات عنيفة أو غيرها، لأن العلاقات الإنسانية بين أطراف المؤسسة التعليمية لها دور في مساعدة التلاميذ في التغلب على مشاكلهم.

هذه النتيجة أيضا قد تعود إلى المرشد النفسي نفسه، أي أن هناك بعض المرشدين النفسيين لايقومون بأداء أدوارهم على أكمل وجه، وعدم القيام بالمهام الموكلة لهم بالشكل المطلوب كنقص في تطبيق الاختبارات النفسية على التلاميذ والتهاون في معرفة التلاميذ الذين يعانون مشاكل اجتماعية أو نفسية، بالإضافة إلى نقص في القدرة على إقامة علاقات مهنية مع التلاميذ، ومما لاشك فيه أن اتساع قطاع التدخل يمنع ويعيق المرشد النفسي من

متابعة جميع التلاميذ في المؤسسات التعليمية، وهذا ما أقر به بعض المرشد النفسي من خلال المقابلات.

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: **يوجد دور للخدمات الإرشادية النفسية في الحد من إنتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية**

وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى أنه **يوجد دور للخدمات الإرشادية النفسية في الحد من إنتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية بدرجة متوسطة،** وعليه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثالثة تتحققت.

مما يعني أن هناك عدد لا بأس به من المرشدين النفسيين يقدمون الخدمات الإرشادية النفسية في مكافحة المخدرات لدى التلاميذ ولكن ليس بالدرجة المطلوبة، وقد يعزى ذلك إلى أن بعض المرشدين النفسيين يفتقرون إلى المعرفة العلمية ونقص في الخبرة العملية، كذلك عدم اقتناع بعض مديري المؤسسات التربوية وأطراف العملية التعليمية بالعمل الإرشادي، كما تعود هذه النتيجة أيضا إلى طبيعة وظيفة المرشد النفسي وكثرة الأعمال الإدارية وعدم ملائمة مكتب المرشد النفسي وافتقار الماديات المناسبة للقيام بالعمل الإرشادي.

كذلك عدم ملائمة الإطار التنظيمي بوظيفة المرشد النفسي، بالإضافة إلى نقص الأدوات والفنيات المساعدة في العمل الإرشادي ونقص الاختبارات والمقاييس وعدم استخدامها في كشف وتشخيص التلاميذ الذين هم معرضون لتعاطي المخدرات، كما أن بعض المدراء والعاملين في المؤسسة التعليمية يحملون اتجاهات سلبية نحو الممارسة الإرشادية ويعتبرونها شيئا ثانويا فلا يوافقون على إفراد وقت خاص بها في برنامج المرشد النفسي وعدم إيلائه الأهمية اللازمة.

بالإضافة إلى نقص الخبرة لدى المرشد النفسي وعدم تجديد المعلومات والإطلاع على الدراسات الحديثة في مجال الإرشاد نظرا لكثافة المهام الموكلة لهم، خاصة عدم وجود ما يسمى بالتكوين أثناء الخدمة الذي يمكنه من تدارك النقص في التكوين المعرفي بوجه عام،

وقد اختلفت هذه الدراسة نوعا ما مع دراسة أبو عطية والرفاعي (1989) "حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن المرشد النفسي يساهم في الخدمات الارشادية النفسية بنسبة مرتفعة وتتوافق والمستوى المرغوب الوصول إليه.

الخاتمة

خاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا في شقيها النظري والميداني تم التوصل إلى مجموعة من النتائج نذكرها فيما يلي:

- للمرشد النفسي دور إيجابي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المؤسسات التعليمية

-يوجد دور للخدمات إعلامية في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية بدرجة مرتفعة

- يوجد دور لخدمات المتابعة في الحد من انتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية بدرجة متوسطة

- يوجد دور للخدمات الإرشادية النفسية في الحد من إنتشار المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية بدرجة متوسطة.

توصيات:

لكل بحث علمي توصياته وتتمثل توصيات ومقترحات هذا البحث في ما يلي:

- تفعيل دور المرشد النفسي خاصة في مجال التوجيه والإرشاد لكونه عنصرا فّعالا في العملية التعليمية.

- وجوب الاهتمام بمكافحة المخدرات والعمل على إعداد برامج وقائية لحماية التلاميذ من هذه الآفة.

- إشراك وسائل الإعلام والأسرة والعاملين في الوسط المدرسي في عملية الوقاية من المخدرات.

- إقامة حصص إعلامية دورية للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات من أجل تنمية الوعي لدى التلاميذ.

- توفير الوسائل المساعدة على مكافحة المخدرات من أجل تقديم الخدمات الإعلامية والمتابعة والخدمات الإرشادية النفسية على أكمل وجه.

– مساعدة التلاميذ على استغلال أوقات فراغهم في المطالعة والمراجعة وذلك لحمايتهم من الانزلاق في تعاطي المخدرات.

– إجراء دراسة ميدانية حول واقع والإرشاد النفسي في المؤسسات التعليمية الجزائرية بوجه عام.

– إجراء أبحاث علمية تكون أكثر عمقا واتساعا حول نفس الموضوع من أجل إبـــراز دور مستشار التوجيه في الوقاية من تعاطي المخدرات في المراحل التعليمية المختلفة.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع

- إبراهيم وجيه محمود ومحمود عبد الحكيم منسي (1983): البحوث النفسية والتربوية، دار المعارف، بدون طبعة، الإسكندرية.
- أبو حماد ناصر الدين (2008): الإرشاد النفسي والتوجيه المهني، عالم الكتب الحديث، بدون طبعة، عمان.
- أحمد عبد اللطيف رشاد (1992): الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
- احمد محمد الربادي وهشام الخطيب (2000)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار الأهلية للنشر و التوزيع، ط1، عمان.
- احمد محمد الزغبي (د ت)، الإرشاد النفسي، دار زهران، بدون طبعة، الأردن.
- احمد محمد الزغبي (2003)، التوجيه والإرشاد النفسي نظرياته، طرائقه و مجالاته و برامجه، دار الفكر، ط1، دمشق.
- إخلاص محمد عبد الحافظ ومصطفى حسين باهي (2000)، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية ، مركز الكتاب للنشر، بدون طبعة، القاهرة.
- أديب محمد الخالدي (2002)، معجم علم النفس الإكلينيكي دار الصفاء للنشر والتوزيع، بدون طبعة، القاهرة.
- بهاء الدين خليل تركية (2015): مشكلات اجتماعية معاصرة، دار المسيرة، عمان.
- توفيق قمر (2008): المشكلات الاجتماعية المعاصرة، دار الفكر العربي، عمان.
- ثائر غباري (2008)، علم النفس التربوي تطبيقاته الصفية، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، ط1، الأردن.
- جودت عزت عبد الهادي (2004)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، بدون بلد.

• حامد عبد السلام زهران (2000)، الإرشاد النفسي المصغر للتعامل مع المشكلات المدرسية، عالم الكتب، بدون طبعة، القاهرة.

• حامد عبد السلام زهران (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار الفكر العربي، بدون طبعة، القاهرة.

• حسين الفايد (2001): الاضطرابات السلوكية تشخيصها، أسبابها، علاجها، مؤسسة طيبة للنشر، ط1، القاهرة.

• حسين فايد (د ت): سيكولوجية الإدمان، د ط، القاهرة: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع

• حمود محمد عبد الحميد الشيخ (2007)، الإرشاد المدرسي، مطبعة دار الكتب، منشورات جامعة دمشق، ط4، بدون بلد.

• رشيد رشيد بن محمد إبراهيم (د ت): المخدرات الاجتماعية، ط1، طوريق للخدمات الإعلامية للنشر والتوزيع، الرياض.

• الرفاعي نعيم (2003)، الصحة النفسية، منشورات جامعة دمشق، ط4، دمشق.

• رمضان محمد القذافي (1999): علم النفس الفيزيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،مصر.

• رمضان محمد القذافي (1996)، التوجيه والإرشاد النفسي، المكتب الجامعي، ط1، الكويت.

• سامي محمد ملحم (2007)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، ط1، عمان.

• سعيد عبد العزيز وجودت عزت عطيوي (2004)، التوجيه المدرسي مفاهيمه النظرية وأساليبه الفنية وتطبيقاته العلمية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

• سهير احمد (2001)، التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، ط1، الإسكندرية.

• الشرعة حسين سالم ومنى علي أبو درويش (1999): دراسة مقارنة في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات وإخوة غير متعاطين من نفس الأسرة في الأردن، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد 16.

• الشنبري الشريف حمود بن هزاع (2007): العوامل النفسية ذات الصلة باستعمال المخدرات، بحث مقدم لندوة المؤسسات التربوية ودورها في الحد من استعمال المخدرات المنعقد في جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.

• صالح حسن الداهري، علم النفس الإرشادي، دار وائل للنشر و التوزيع، ط2، 2005، عمان.

• صبحي عبد اللطيف المعروف (2005)، نظريات الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي، الوراق للنشر و التوزيع، ط1، عمان.

• صموئيل ازيباو وبروس والش (1976)، ترجمة عباس محمود عوض وعزت عبد العظيم، استراتيجيات الإرشاد النفسي لتعديل السلوك الإنساني، دار المطبوعات الجديد، ط1، بدون بلد.

• العاسمي رياض (2006)، الإرشاد النفسي والتربوي، منشورات جامعة دمشق، مطبعة الروضة، الجزء الأول، مركز التعليم المفتوح، بدون طبعة، بدون بلد.

• العاسمي، رياض (2009)، برامج الارشاد النفسي، مطبعة الروضة، منشورات جامعة دمشق.

• عبد السلام زهران (1988): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، مصر.

• علاء الدين كفافي (2012): الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1، عمان: دار الفكر

• علي سعد و عدنان الأحمد (2007)، الإرشاد النفسي، مطبعة دار الكتب، منشورات جامعة دمشق، كلية التربية، ط3،.

• الغول حسن علي خليفة (2011): الإدمان والجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدن، ط1، دار الفكر العربي.

• القشعان حمود (2002): العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، المجلة التربوية، العدد 65، الكويت.

• مجدي أحمد عبد الله (2003): السلوك الاجتماعي وديناميا ته محاولة تفسيرية، دار المعرفة الجامعية، د ط، الإسكندرية

• محروس الشناوي (د ت)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للنشر والتوزيع، بدون طبعة، بدون بلد.

• محمد إبراهيم عيد (2005)، مقدمة في الإرشاد النفسي، مكتبة الانجلو المصرية، بدون طبعة، القاهرة.

• محمد احمد خدام المشاقبة (2008)، مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين و الأخصائيين النفسيين، دار المناهج للنشر والتوزيع، بدون طبعة، القاهرة.

• محمد محروس الشناوي (1996)، العملية الإرشادية، دار غريب،ط1، القاهرة.

• محمد محود الجوهري وعدلي محمود السمري (2011): المشكلات الاجتماعية، دار المسيرة، عمان، الأردن.

• مروان عبد المجيد إبراهيم وسعيد جاسم الاسدي (2003)، الإرشاد التربوي، دار الثقافة، ط1، الأردن.

• مشاقبة محمد أحمد (2007): الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

• مصطفى سويف (1996): المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، سلسلة عام المعرفة، المجلس الثقافي للفنون والآداب، الكويت.

• نبيل محمد الفحل (2009)، برامج الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق، دار العلوم للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.

• هادي ربيع مشعان (2007)، الإرشاد التربوي والنفسي من المنظور الحديث، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، ط1، عمان.

- هاني عمروش (1993): المخدرات إمبراطورية الشيطان، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
- وزارة الداخلية (1985): المخدرات والعقاقير المخدرة، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض.
- http://www.ncbi.nlm.nih.gov

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس سلوك المخاطرة.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تخصص: توجيه وإرشاد

دور المرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية

–دراسة ميدانية بولاية بالمسيلة –

إعداد الطلبة

بوبكرية حياة

ميمون ياسمين

إشراف الأستاذ:

د. بوجمعة نقبيل

أولا: معلومات عامة.

1-الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2-**الخبرة:** أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 11 سنة ☐

3- التخصص الجامعي: .....

ثانيا: بنود الاستبيان

المحور	الرقم	البنـــــــــــــد	دائما	أحيانا	أبدا
دعامات إعلامية	01	أقوم بتنظيم حصص إعلامية حول آفة المخدرات.			
	02	كثيرا ما أتحدث عن خطورة تعاطي المخدرات في ساحة المدرسة مع مجموع التلاميذ.			
	03	أعمل على تزويد التلاميذ بمعلومات حول الآثار المدمرة الناجمة عن تعاطي المخدرات.			
	04	أقوم بتوزيع منشورات لمساعدة التلاميذ على تجنب تعاطي المخدرات.			
	05	أقوم بعرض ملصقات لمساعدة التلاميذ على تجنب المخدرات.			
	06	أقوم بتقديم محاضرات لمساعدة التلاميذ على تجنب تعاطي المخدرات.			
	07	أغتنم فرصة تقديم المحاضرات لسماع رأي التلاميذ حول مشكلة تعاطي المخدرات.			
	08	استغل زيارة التلاميذ لمكتبي كي أحذر من تعاطي المخدرات.			
	09	أزور الأقسام الدراسية من أجل ملاحظة سلوكيات التلاميذ المشبوهة في تعاطي المخدرات.			
	10	أحث التلاميذ على الحضور إلى مكتبي حينما يشعرون بوجود متعاطي مخدرات بينهم.			
	11	أتواصل مع التلاميذ عبر مواقع التواصل الاجتماعي للتحذير الدائم من آفة المخدرات.			

خدمات المتابعة	12	أقوم بالاطلاع على الملفات الإدارية للتلاميذ من أجل التأكد من عدم تعرضهم لآفة المخدرات.			
	13	أتعاون مع الإدارة في سبيل تحديد التلاميذ المعرضون لآفة المخدرات.			
	14	أسعى إلى اكتشاف التلاميذ الدين لديهم سلوكيات عنيفة قد تنجم عن تعاطي المخدرات.			
	15	أرغب في معرفة المشاكل التي يواجهها التلاميذ بالتفصيل حيث قد ترتبط من قريب أو من بعيد بتعاطي المخدرات.			
	16	أستعين بالطاقم الإداري في تقديم الحصص الإرشادية.			
	17	أسعى إلى إقناع التلاميذ بتقبل العمل الإرشادي.			
خدمات الإرشادية النفسية	18	أساعد التلاميذ على إيجاد الحلول الملائمة لمشاكلهم التربوية الناجمة عن تعاطي المخدرات.			
	19	أستعين بالاختبارات النفسية لتشخيص التلاميذ الذين هم معرضون لتعاطي المخدرات.			
	20	أطبق مقاييس نفسية لفهم أبعاد تعاطي المخدرات لدى التلاميذ.			
	21	استخدم المقابلة الإرشادية في الكشف عن مشاكل التلاميذ في تعاطي المخدرات.			
	22	تم بمعرفة الحالة النفسية للتلاميذ الذين يتعاطون المخدرات.			
	23	بمعرفة الحالة الاجتماعية للتلاميذ الذين يتعاطون المخدرات.			
	24	تم بمعرفة الحالة الصحية للتلاميذ الذين يتعاطون المخدرات.			
	25	أستخدم الاستبيان في الكشف عن درجة احتمال تعرض التلاميذ للمخدرات.			
	26	أهتم بتصميم خطط إرشادية للتحذير من تعاطي المخدرات في أوساط التلاميذ.			
	27	أعمل على استخدام أسلوب الموعظة والإرشاد لتشجيع التلاميذ على الإبتعاد عن المخدرات.			
	28	أقوم بتقويم الخطط الإرشادية العلاجية بعد تنفيذها.			
	29	أقوم بمتابعة الحالة المعالجة طيلة فترة التمدرس.			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: دور المرشد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية

إعداد الطلبة:

1- ياسمين مهموت رقم التسجيل: 171735093779

2- حياة بوكريح رقم التسجيل: 171735084797

القسم: ..... **الشعبة:** ..... **التخصص:** .....

إشراف: د. جميل نوهة **الرتبة:** استاذ محاضر أ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021-2022 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص**

رئيس القسم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2022/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): ميموت ياسين

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 206985336

الصادرة بتاريخ : 22/09/2021 عن دائرة : حمام الضلعة

المسجل بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: إرشاد و توجيه تحت رقم التسجيل: 171735093779

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: دور المرتد النفسي في الحد من انتشار تعاطي المخدرات بين التلاميذ في المؤسسات التعليمية.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 22 جوان 2022

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرارالوزاري رقم: 933 المؤرخ في 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

شاهد على توقيع السيد: ...
تارمونت في: 22 جوان 2022

بسم الله الرحمن الرحيم

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

شخصي: سلم التنقل، إلى تشاور وتوجيه

البتان بيوبكم بية حياة
- ميموني ياسمين

- الإستاذ المشرف: تقبيل بوحجة.

ذ: ثانية: ماستر

الموضوع: تبرير بخصوص التأخر في تقديم مذكرة التخرج

وان المذكرة: دور المرشد التربوي الثانوي في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات
ى التلاميذ بالمؤسسات التعليمية.

التمس مني سيادتكم الموقرة وأخص بذلك رئيس القسم
قبول طلب إيداع مذكرة تخرجي وذلك لتأخر في إيداعها في الآجال
حدد، والذي تم تمديده إلى غاية 23/06/2024 وذلك عائد
ى التي سبقت بالبيتين وهي كالتالي:

- ضروف عائلية
- مشاكل صحية
- صعوبة التنقل والتواصل مع الأستاذ المشرف وذلك لكثرة انشغاله
بمشاريع أخرى
- تأخر وضع اللمسات النهائية (تصحيح الأخطاء في المذكرة وذلك
بسبب الضغط في المدينة).

رئيس القسم

الأستاذ المشرف

الطالبة

تم بحمد الله