

## المقاربات النظرية المفسرة لتعاطي المخدرات وطرق التوعية الصحية

بزوبيري كمال، زغوان امال

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، جامعة 20 اوت 1955 - سكيكدة

## ملخص بالعربية :

تسعي هذه الدراسة ان تبين المقاربات النظرية المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات المنتشرة في المجتمع عن طريق إعطاء مفاهيم حول ماهية المخدرات والادمان ولنتمكن من خلالها من وضع خطوات تساعد على علاج الادمان عن طريق تفعيل آليات التوعية الصحية وطرق العلاج، مع تقديم بعض التوصيات للحد من انتشار الظاهرة أولاً ثم العمل على تفعيل دور الافراد الذين وقعوا ضحية لتعاطي المخدرات عن طريق تأهيلهم في المجتمع للحد من إنتشار الظاهرة.

**الكلمات المفتاحية:** مقاربات النظرية ؛ تعاطي المخدرات ؛ طرق التوعية

## أولاً : المخدرات

## 1- تعريفها :

إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، ولذلك لا يوجد تعريف موحد أو متفق عليه للمخدرات، ويمكن تعريف المخدرات من الجوانب التالية:

-**تعريف لغوي:** تأتي كلمة مخدر - بضم الميم وفتح الخاء وتشديد الدال المكسورة من ( الخدر) بكسر الخاء وسكون الدال - وهو الستر، فيقال المرأة خدرها أهلها بمعنى ستروها وصانوها من الامتهان، أي أن الخدر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد. (المهندي، 2013)

-**تعريف اجتماعي:** المخدر هو كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يحدده ويغير في تفكير وشخصية الفرد، وهناك فرق بين التعود والإدمان، فالاعتیاد مرحلة تؤدي إلى الإدمان وهي حالة تشوق لتعاطي عقار معين ومن خصائصه وجود رغبة قهرية لدى المتعود بالتمادي والاعتیاد، والتعود هو أول خطوة نحو الإدمان. أما الإدمان فهو الاعتماد على المادة المخدرة اعتماداً تاماً نفسياً وجسدياً بحيث تصبح الحاجة إليها حاجة ملحة قهرية بل تفوق لديه أهمية المأكّل والمشرب. (المهندي، 2013)

-**تعريف علمي:** المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Narcosis) التي تعني يخدر أو يجعله مخدراً.

-**تعريف المخدر في الفقه الإسلامي:** عرف الإسلام المخدر بأنه ما غطى العقل وما أسكر منه الفرق فملاء الكف منه حرام.

-**التعريف القانوني:** المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراضٍ يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخّص له بذلك. وللمخدرات في الطب فوائد جليّة، ولكن إساءة الأفراد استعمالها أدى لوجود تجارة عالمية بطرق غير مشروعة، مما خلق إشكالا كبيرا أدى إلى وجوب إيجاد رقابة صارمة تفرضها قوانين معظم البلاد وذلك

على صناعتها وتخزينها وبيعها ووصفها طبياً، وزيادةً على ذلك أنشئت في معظم بلاد العالم مكاتب خاصة للمخدرات ومكافحتها، أنشئ أحدها في مصر عام 1929 والذي يعتبر أول مكتب لمكافحة المخدرات في العالم العربي.

وفي عام 1931 عُقد مؤتمر دولي في جنيف لتحديد وتقنين صنوع المخدرات وتوزيعها مثلت فيه معظم الدول، واتفقت آراؤها على أن لا يصنع من هذه المخدرات إلا ما يكفي فقط للأغراض الطبية، وأن لا تنقل من بلد إلى آخر إلا بترخيصٍ خاص وبواسطة أشخاصٍ مرخص لهم بذلك، وقد تألفت في الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1969 لجنة خاصة للمخدرات. (المهندي، 2013)

## 2-تعريف التخدير:

( هو فقد الحس بتأثير العقاقير على الجسم).

2-1-تعريف المخدر: هو كل مادة تأخذ عبر الفم أو الأنف أو الحقن لتغير من الوظائف الطبيعية للجسم وتعمل على إحداث تغيير في السلوك والتفكير والشعور.

2-2-تعريف تعاطي المخدرات: هي تناول أي عقار لغير الغرض الطبي وبغير إذن طبي، وقد يكون التعاطي بشكل منقطع أو مستمر، وقد مستمر وقد يتعاطي مادة أو أكثر.

2-3-تعريف المدمن: هو الشخص الذي لا يلتزم إستمراره في إستخدام العقار إزالة أعراض أمراض عضوية وإكتسب نتيجة التكرار والممارسة رغبة قهرية للإستمرار التعاطي وفي حالة إنسحابه يعاني من أعراض واضحة عقلية وألام جسدية (أبو إسماعيل، 2007)

وتوجد أنواع مختلفة للتخدير تستعمل الآن على نطاقٍ واسع في الجراحة وفروعها، وفي التخدير العام يفقد الإنسان الوعي والإحساس في كل مناطق الجسم، وهذا هو النوع المستعمل الآن في كل العمليات الجراحية الكبرى. (المهندي، 2013)

إن آفة تعاطي المخدرات قديمة منذ أن وُجد البشر، ورغم محاربتها من الناس أنفسهم ومن المسؤولين في كل عصر إلا أنها ما زالت تنتشر من الأجيال السابقة إلى الحاضرة، واستبدلت المخدرات بعقاقير تؤدي إلى الهلوسة، أو إلى نشاطٍ خداع، أو إلى هدوءٍ نسبي يسبق الألام النفسية القاسية. (المهندي، 2013)

ومازال العالم يعاني من المخدرات والمخدرين الذين يبلغ تعدادهم الملايين، فالبعض يتناول المخدرات الكبرى التي تشتمل على المورفين والأفيون والحشيش والكوكايين والهيروين، والبعض يتناول المكيفات والمهدئات كالقهوة والشاي. (المهندي، 2013)

إن عالم اليوم مليء بالأحداث التي تؤثر على الحالة النفسية للإنسان وتجعله قلقاً متوتراً غير مستقر فيلجأ إلى ما يهدئ حالته الانفعالية، وتختلف الفروق الفردية بين الناس، فمنهم من يعذب ذاته بالالتجاء للمخدرات الكبرى أو الصغرى أو المكيفات، ومنهم من يقاوم حالته المزاجية فيعتدل في تصرفه وسلوكه، ومنهم من يستخدم المنشطات عندما يحتاج إلى حالة جسمية ونفسية قادرة على مواجهة المواقف الاجتماعية التي تتطلب هذه المنشطات، ومنهم من يلجأ للمنومات والمسكنات ليهدأ بالاً وينام نوماً عميقاً اصطناعياً لا طبيعي.

(المهندي، 2013)

وعلى الرغم من أن المخدرات الصغرى ليست ذات أهمية عند مقارنتها بالمخدرات الكبرى التي عُرفت منذ أقدم الحضارات، فقد استخدمها رجال الدين المسيحي منذ أزمان بعيدة للتأثير على عقول الناشئة، كما استخدمها المجوس وأمراء البيرو، كما استخدمت في الحروب الصليبية وفي جيوش أمراء الهند في القرن الثامن عشر. (المهندي، 2013)

وليس للمخدرات تأثيرٌ على عالم الإنسان فقط، بل إن الحيوانات تتأثر أيضاً بالمخدرات؛ فيذكر (لندلر) أن الحشرات المسماة بـ " الغزلان الطائرة " تتذوق بعض المخدرات الطبيعية والتي تصل إليها بمهارة، وتعاني هذه الحشرات معاناةً شديدة فيصيبها الترنح، وتحاول أن تتماسك على قوامها حتى تقع وهي في منتهى السكر.

ومن غرائز النمل مص أثناء بعض الطفيليات الصغيرة والتي تصل إلى أربعمائة ضربٍ من ضروب الطفيليات وفقاً لمشاهدات(ميتلينك) وذلك لتأثيراتها التي تسببها الإفرازات والتي تختلف بين التنويم والترنح، وفي دراسات

لـ ( فيكتو ريكو) وجد إن كثيراً من النباتات المكسيكية تتغذى عليها الحيوانات وتؤثر فيها تأثيراً مخدراً لدرجة تشبه الإدمان، وما تحدثه النباتات في الحيوانات هو نوع من التسمم كما يحدث عند المدمنين من عالم البشر. (المهندي، 2013)

#### ثانياً-خطوات العلاج من تعاطي المخدرات :

يبدأ العلاج في اللحظة التي يقرر فيها الشخص التوقف عن تعاطي المخدرات. ومن المهم أن يكون الشخص هو الذي اتخذ القرار بالتوقف ولم يفرض عليه وإلا فإنه لن يلبث أن يعود إلى التعاطي في أول فرصة تسمح له (http://vb.3dlat.net/showthread.php?t=41660, n.d.) .

كما يتطلب علاج الإدمان رعاية طبية مكثفة ومستمرة لفترة من الوقت داخل المستشفيات المتخصصة حيث يمر العلاج بعدة مراحل منها اعتبار المدمن مريضاً وليس مجرماً والتعامل معه على أساس أنه إنسان مريض يحتاج إلى العلاج أكثر من العقاب وعرض المدمن بسرعة على الأطباء وتوفير المستشفيات الكافية. (العيسوي، 2005).

بعد كل ذلك تأتي مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي بعد تماثل المدمن للشفاء وتحسن حالته الصحية حيث يتم توفير فريق متكامل من أخصائي الأمراض النفسية وباحثين اجتماعيين وممرضين نفسيين للقضاء على العوامل والمشاكل التي أدت إلى الإدمان.تليها مرحلة التأهيل العلمي من خلال تأهيل وتدريب المتعاطي من أجل استعادة عمله وعودته للدارسة إذا كان طالباً. ثم مرحلة التأهيل الاجتماعي من خلال إعادة التعايش بين الفرد المدمن الذي تم معالجته وبين الأسرة والمجتمع وتليها الوقاية من النكسات من خلال مراقبة المدمن المعالج لمدة معينة خوفاً من العودة إلى الإدمان. (المراشدة، 2012).

#### 1- تعريف التوعية:

يعرف " ناجي"(1991):التوعية بأنها العملية التي تشير إلى إكساب الفرد وعي أ حول أمر ما أو أمور بعينها، وتبصيره بالجوانب المختلفة المحيطة بها، أي أن التوعية تشير إلى مدى التأثير في الإنسان أو الجماعة أو مجتمع لقبول فكرة أو موضوع ما، وعموم أ فالتوعية تعني ما يلي:

- معرفة ماهية وظروف هذا الشيء.

- فهم طبيعة حركته، وهل هي مفيدة أو ضارة، إيجابية أو سلبية...؟
- التوصل إلى أسلم الطرق الممكنة واقعيًا للتعامل مع هذا الشيء والسيطرة عليه.

## 2- أنواع التوعية:

### 1-2 التوعية الإعلامية:

المقصود بها هو خلق وعي عند الجمهور من خلال وسائل الإعلام المختلفة من أجل إدراك موضوع معين أو مشكلة محددة للتعرف على جوانبها المختلفة لفهمها والتفاعل معها بطريقة واعية ومسؤولة وإيجابية.

وإدراك التوعية الإعلامية يتوجب على وسائل الإعلام تبني حملات إعلامية واستراتيجية واضحة المعالم لتحديد المشكلة والتعريف بها، ثم تحديد أسبابها والعوامل التي تفرزها والفئات التي تتسبب فيها والتي تتأثر بها، وبعد تشخيص المشكلة تتم عملية وضع الحملة الإعلامية من أجل التوعية، وهي تحديد الجمهور المستهدف ثم الوسائل الإعلامية التي يتم استعمالها ثم تحديد الرسالة الإعلامية، ومن بعد ذلك زمن الحملة والوقت المناسب لتنفيذها. (بوزيان، 2016، 2017)

ولنجاح الحملة وتحقيق التوعية الإعلامية يجب تفاعل الجمهور المستهدف مع الوسيلة الإعلامية والرسائل الإعلامية لتحقيق عملية الاهتمام ثم الإدراك ثم الإقناع ثم التأثير ثم الفعل.

والهدف النهائي للتوعية الإعلامية هو تقويم سلوك الجمهور المستهدف وتصويبه عن طريق تصحيح الفكرة الخاطئة أو التصور الذهني الخاطئ عند الفرد، وتصويب السلوك المنحرف لا يتم إلا بعد تصويب الوعي المنحرف عند الجاني. (بوزيان، 2016/2017)

ومن هنا يجب أن نقر أن التوعية الإعلامية هي عملية اتصالية إقناعية معقدة يجب دارسها والتحضير والتخطيط لها بطريقة منهجية وعلمية، ونظرا للميزة المعقدة للسلوك المنحرف فإن تصحيحه ليس بالعملية السهلة حيث يجب تضافر جهود جهات عديدة ومختلفة في المجتمع من أجل الوصول إلى نتائج معتبرة وملموسة.

(بوزيان، 2016/2017)

### 2-2 التوعية الاجتماعية:

لا تختلف التوعية الاجتماعية في محتواها عن باقي أنواع التوعية من حيث هي إدراك الفرد ومعرفة بمفردات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وطبيعة أخطارها ونقاط قوتها وضعفها، من أجل تجنب سلبياتها، فمن مفردات الوعي الاجتماعي تحقيق التوازن بين أنشطة العمل وأنشطة الفراغ والترويح وتحقيق التوازن بين حجم العائلة وبين مواردها المالية، وعدم إجهاد الذات بالعمل والكسب المادي والابتعاد عن المنافسة والصراع بين الآخرين، وعدم إعطاء المجال للآخرين بالتدخل في شؤونهم، مع تحقيق الموازنة المثالية بين العبادة أي عبادة الله سبحانه وتعالى والعمل الاقتصادي والإنتاجي، والالتزام بالقيم الاجتماعية الإيجابية كالشجاعة والثقة العالية بالنفس والتعاون والإيثار، والصدق والصراحة... الخ والتخلي عن القيم السلبية كالكذب والغش والاعتداء على الآخرين.

(بوزيان، 2016/2017)

### 3- تعريف الصحة:

الصحة في اللغة العربية تعني البرء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض والصحة في البيئة.

وجاء في تعريف "بركنز" (Perkins) للصحة أنها، حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه. (بوزيان، 2016/2017) ويعرف "تالكوت بارسونز" أن الصحة هي حالة من الطاقة الكاملة للفرد، يستطيع في ظلها أداء أدواره التي تتم تنشئته على تأديتها بصورة متتالية.

#### 4-التوعية الصحية:

كان الدكتور "جوزيف بارث" (Prath) من ولاية ماساسوست هو أول من أدخل تقنيات توعية مرضى السل وأسره في العملية العلاجية لهذا المرض، وسرعان ما تم تبني هذا الأسلوب من قبل الدكتور "روبرت موللي" (Molloly) في ميدان الطب النفسي والإرشاد النفسي، وقد استفاد الكثير من المرضى النفسيين من البرامج التثقيفية الخاصة بالأمراض السيكاترية. (بوزيان، 2017،2016)

وفي ميدان العلاج النفسي السلوكي، فقد برهنت الدراسات السريرية أهمية توعية المريض في مواضيع الصحة النفسية نظراً لأن هذا التثقيف يلعب دوره الكبير في تعديل السلوك والمعتقدات الخاطئة التي غالباً ما تكون عائقاً في هذا التبدل، وقد امتد هذا التثقيف ليشمل التفاز والمجالات المتخصصة وكافة وسائل الإعلام حيث استمتع الكثيرون بالعملية التثقيفية الوقائية في ميدان الصحة النفسية وبخاصة دور التوت ارت النفسية في الأمراض العضوية، وأيضاً أخطار الكحول والمخدرات على الصحة النفسية والبدنية والأمن الاجتماعي.

(بوزيان، 2016/2017)

وفي القطاع السيكولوجي برز اختصاص متكامل ضمن ميدان علم النفس اسمه "علم النفس الصحي" يهدف إلى التعامل مع أنماط الحياة الصحية السليمة والوقاية من المرض، أما الأمراض السيكاترية فلم تعتمد في الماضي موضوع الثقافة الصحية ولا في نطاق علم النفس الصحي إلا أن الاتجاهات الحديثة اليوم قد ضمنت بعض المشكلات المتعلقة بالصحة مثل الكحولية والإدمان على المخدرات، وأيضاً مرض الاكتئاب ضمن الطرق الوقائية.

فالتوعية الصحية هي ترجمة المعارف، والمعلومات، والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد. والتوعية الصحية هي الترجمة لما هو مألوف عن الصحة فيما يتعلق بالصحة التامة أو بسلوك الجماعة عن طريق العملية التنفيذية أو التعليمية. (بوزيان، 2016،2017)

واستناداً إلى هذا التعريف فإن التوعية الصحية تتضمن:

- الحقائق الصحية الأساسية.
- الأهداف الصحية للسلوك الصحي.
- العملية التعليمية لتحقيق هذه الأهداف.

إن التوعية الصحية هي هذا الجانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية.

وهي إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة.

(بوزيان، 2017، 2016)

**5- أهداف التوعية الصحية:**

تسعى التوعية الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من أجل الارتقاء بالفرد في شتى جوانبه الصحية.

✓ **الهدف الأول:** تحسين صحة الألف ارد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا، وذلك بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه والعلاقات الإنسانية وتنظيم الأسرة. (بوزيان، 2017، 2016)

✓ **الهدف الثاني:** الأخذ بأسباب الوقاية من الأم ارض ومن الحوادث، وذلك بمساعدة الألف ارد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها، كما يجب أن يعرف الألف ارد ما هي الممارسات المطلوبة، ولماذا تمارس وكيف يمكن أن تؤدي، مثل الصحة الشخصية، وكيفية المحافظة عليها، ورعاية الأمومة والطفولة والأنشطة المرتبطة بالإسعافات وأنواع التغذية الصحية... الخ. (بوزيان، 2017، 2016)

✓ **الهدف الثالث:** المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة، والاستمرار في العلاج حتى الشفاء، وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة إلى أقصى حد ممكن وتوفير الدولة العديد من الخدمات الصحية، وهنا يجب أن يعرف الألف ارد بوجودها وأنشطتها المختلفة ومواعيد العمل بها، وسوف يثار هذا في تدعيم الأنشطة وتجنب الخسائر الاقتصادية الناجمة عن الاستخدام السيء أو الغير مناسب. (بوزيان، 2017، 2016)

وترتبط التوعية الصحية بالخدمات الصحية كل منها بالأخرى تماما، وقد أمكن للدولة أن تواجه مسؤولياتها نحو الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض من خلال ما يلي:

أ. الخدمات الصحية التي تتضمن كل من الرعاية الصحية والطبية.

**ب. التوعية الصحية.**

ولابد أن يكمل التنقيف الصحي الب ارمج الصحية كلها كما يجب ألا يعتبر كفرع منفصل عن الصحة العامة، ويجب أن يعطي اهتمام خاص للتنقيف الصحي في م اركز رعاية الأمومة والطفولة وفي مجال التحكم في الأم ارض المعدية ومجال التحكم في الأم ارض المتوطنة، وفي ب ارمج الصحة العقلية. (بوزيان، 2017/2016)

✓ **الهدف الرابع:** ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة.

**❖ أساليب التوعية الصحية:**

تستخدم في التوعية الصحية الأساليب التالية:

أ- وسائل الإعلام: الإعلام هو نقل أفكار ومعلومات وحقائق إلى الجمهور عن طريق وسائل الإعلام المختلفة والتي هي جزء من وسائل الاتصال ويهدف الإعلام إلى الإخبار بالحقائق والتعريف بها وايصالها للجمهور من أجل تكوين ردة فعل واستجابة ومن ثمة حصول تغذية ارجعة أو تغذية عكسية ويهدف الإعلام من حصولها لتحقيق أهداف محددة. (بوزيان، 2017، 2016)

ووسائل الإعلام تعمل على توصيل المعلومات والخبرات، وتزويد الناس بالمعلومات السليمة والحقائق الثابتة التي تساعدهم على تكوين أري صائب في الوقائع والمشكلات الطارئة، بحيث يعبر هذا الرأي تعبيراً

صادقا عن عقلية الجماهير وميولهم، وهي تمتاز بمساعدة المثقف الصحي على الاتصال بعدد كبير من الناس في وقت واحد، ومن أمثلتها التلفاز والمذياع والشبكة الإلكترونية، غير أنها ذات اتجاه واحد لا يشارك المستمع في تخطيط برامجها، وقد تقل فاعليتها بسبب عدم وصول الوسيلة إلى المستهدفين فيها، أو عدم جذب الانتباه بدرجة كبيرة كافية أو عدم مناسبة الوسيلة لمستوى الجماهير. (بوزيان، 2016، 2017)

**ب-الاتصال المباشر:**

وتتمثل في مقابلة المثقف للمتعلم من خلال عدة طرق من بينها:

✓ **المحادثة الشخصية المقابلة:** وتكون بين الطبيب والمريض أو بين الأخصائي الاجتماعي أو المعاون الصحي أو المدرس وسائر فئات المواطنين.

✓ **اللقاءات:** ومنها حلقات المناقشة والمحاضرات واللجان الصحية والندوات والمؤتمرات، وتكيف الطريقة وفقا للظروف، ووضوح التجارب والانفعال مع المثقف والمتعلم، والمرونة عندما يحتاج لتغيير الموضوع

**ج-المشاركة الشعبية:**

وتقوم على مشاركة الأهالي في عملية التوعية في العمليات التالية:

- تحديد الحاجات والمشكلات الصحية.
- وضع أولويات لحل هذه المشكلات.
- إثارة الوعي في المجتمع.
- إيجاد الموارد والإمكانيات اللازمة للحل.
- تنفيذ برامج التثقيف الصحي. (بوزيان، 2016/2017)

**د-التخطيط لبرامج التوعية الصحية:**

يتم التخطيط عادة عن طريق تشكيل لجنة، ويختلف شكل هذه اللجنة والاختصاصات التي تتمثل فيها وفقا للظروف المحلية، ومهمة هذه اللجنة أن تدرس المشكلات الصحية والبرنامج التثقيفي، الذي يصلح للفئة المستهدفة المقصودة، ويلزم بالتنسيق بين الجهود الأهلية والجهود الحكومية بوضع البرامج الثقافية بالرعاية الصحية اللازمة، ولا بد أن يراعي في التخطيط للتثقيف الصحي بما يلي:

- تحديد دور كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي.
- تحديد المدى الذي تتوقعه الهيئات المهنية من برنامج التثقيف.
- مراعاة التسلسل في المادة العلمية التي تحتويها خطة التثقيف.
- تحديد الطرق والوسائل التي تتبع في التثقيف الصحي.
- تحديد الوقت الذي ينبغي أن يحدد التثقيف الصحي.

**ثالثا - طرق ووسائل التوعية الصحية:**

قد تكون طرق التوعية الصحية مباشرة أي وجه أ لوجه حينما يكون المرسل والمستقبلون في مكان واحد، غير مباشر حينما توجد قناة اتصال، أو مجال يوصل بين المرسل والمستقبلين.

والطرق المباشرة للتوعية الصحية تتمثل فيما يأتي:

- وجود المرسل والمستقبل في مكان واحد بحيث يستطيع كل منهم أن يتبادل الأفكار ويحقق مزيد من التفاهة، ولذلك تكون هذه الطريقة غالباً أكثر فاعلية، كما أن المحتويات التعليمية أيضاً يمكن أن تتقبل تبعاً للاهتمامات المستقبلين وكما يحسها المثقف نفسه. (بوزيان، 2017/2016)

- تكون الاستجابة أكبر والاهتمام أكثر، كذلك الأمر بالنسبة لعمليات الجذب التي تعتبر هامة جداً في مجال التثقيف الصحي، ولكنها عمليات تتطلب مشاركة أكثر فاعلية من جانب الجمهور. أما الطريقة الفردية ففي التوعية قد توجه إلى فرد أو جماعة، يمكن استخدام هذه الطريقة في المناسبات التالية:

- إذا ما وجد شخص يعاني من مشكلة صحية خاصة مثل الأمراض التناسلية وطبيعة المشكلة هنا اجتماعية ونفسية. (بوزيان، 2017/2016)

- إنشاء الزيارات الخاصة بالخدمات الصحية المختلفة سواء كانت وقائية خلال فترة الوقاية كما في حالة الخدمات الصحية في مجال رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية أو عند علاج الأم المرضع المعدي أو الأم المرض الطفيلية أو في حالة علاج الأمراض الغير معدية أي خلال الزيارات التي تتم من أجل الخدمات المختلفة بالعيادات أو الزيارات المنزلية. (بوزيان، 2017/2016)

- حينما يرفض الفرد الذي يقاوم اللحاق بركب النشاط الجماعي حيث يعتبر هذا الموقف ممثلاً لوجهة نظر متعلقة ببعض السلوك الصحي، وهنا على المثقف أن يتنافس معه ليبرز له بؤرة اهتمامه الخاصة من وجهة نظره ويوضحها له.

أما الطريقة الجماعية المباشرة فتستخدم في المواقف التالية:

- الندوات والمحاضرات حيث يتكلم شخص وينصت الآخرون.

- المناقشات الجماعية حيث يناقش الأفراد مع مثقفهم الصحي مشكلاتهم الصحية.

إذ يمكن للأفراد من خلال المناقشة أن يقدموا أفكارهم ويوجهوا تساؤلاتهم، وبذلك يمكنهم أن يصلوا إلى المزيد من الفهم والوضوح، كما أن المناقشات سوف تؤدي إلى تضامن أكثر ومشاركة فعالة من جانب أعضاء الجماعة، التي تشعر أن أي تغيير يحدث قد ينبع منهم وليس مفروضاً عليهم، ولكي تكون المناقشة الجماعية صالحة تراعي الجوانب النفسية التالية:

• أن لا يسيطر القائد على الجماعة، وعليه أن يساعد فقد في المناقشة ويوضح بعض النقاط والحقائق الأفكار النهائية.

• أن يحترم كل عضو في جماعته، ويشجع على أن يأخذ جانباً من المناقشة.

• أن تضع الجماعة خططها للعمل، وتحدد أهدافها المبتغاة. (بوزيان، 2017، 2016)

المناقشات في التوعية الصحية مثمرة ومفيدة لأن الأفراد يمكنهم من خلال المناقشة أن يقدموا أفكارهم ويوجهوا تساؤلاتهم، وبذلك يمكنهم أن يصلوا إلى مزيد من الفهم والوضوح كما أن المناقشات سوف تؤدي إلى تضامن أكثر ومشاركة فعالة من جانب أعضاء الجماعة التي تشعر أن أي تغيير يحدث قد ينبع منهم وليس مفروضاً عليهم، كما أن الموافقة والاعتماد الجماعي يعتبرها مأخذ الأحداث أي تغيير في السلوك.

(بوزيان، 2017، 2016)

فأحياناً يكون الناس مقتنعين ببعض الخرافات ولكنهم لا يستطيعون التغيير بسبب الأفكار الخاطئة التي تنسب إلى الدين أو التقاليد أو العقائد الخاصة بمجتمعهم، فإذا ما أحسوا أن الجماعة لن تعارض فلن يقاوموا أو يرفضوا التغيير. (بوزيان، 2016، 2017)

ولكي تكون المناقشة الجماعية صالحة يجب أن تشجع بعض الجوانب النفسية التالية:

• لا يسيطر القائد على الجماعة وعليه أن يساعد فقط في المناقشة ويوضح بعض النقاط ويلخص الأفكار النهائية.

• يجب أن يحترم كل عضو في جماعته ويشجع على أن يأخذ جانباً من المناقشة.

• يجب أن تضع الجماعة خططها للعمل وتحدد أهدافها المبتغاة.

#### ❖ مبادئ التوعية الصحية:

عملية التوعية الصحية عملية تعليمية تماثل عملية التعليم العام، وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والشعور والسلوك الإنساني، وتقوم على الأسس التالية:

• قدرة الإنسان على التفكير.

• الجهد المبذول من المتعلم.

• القدوة وفهم السلوك.

وتمارس التوعية الصحية في مجالات عديدة أهمها الصحة الشخصية، والصحة المنزلية والصحة المدرسية.

(بوزيان، 2016، 2017)

#### ❖ كيفية تغيير السلوك الصحي:

التوعية الصحية عملية متصلة ومستمرة وت اركمية محصلتها النهائية هو تغيير سلوك الأفراد والمجتمع وتغيير السلوك يمر بسلسلة من المراحل قبل إتباع السلوك الجديد ويجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيداً لكي يكون مصراً على محاولاته من أجل التغيير وهذه المراحل كالتالي:

✓ **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.

✓ **الاهتمام:** وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحباً بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.

✓ **التقييم:** وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له، ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.

✓ **المحاولة:** وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عملياً ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.

✓ **الإلتباع:** وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعاً ويقرر صحة السلوك الجديد واتباعه.

هذه المراحل ليست أجزءاً مستقلة حرقياً عن بعضها حيث تتداخل مع بعضها أثناء تنفيذها ويمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمرروا بمراحل مختلفة من عملية الإلتباع وهو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي حيث يكون بطيئاً في البداية ويزداد كلما اتبعه عدد أكبر من الأفراد.

(بوزيان، 2017، 2016)

**رابعا- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:**

لماذا يحدث الإدمان؟ ما هي العمليات المسببة؟ وهل هناك سمات شخصية تخص الشخصية المعتمدة على المواد النفسية؟ للإجابة على هذه الأسئلة يجب علينا التطرق إلى أهم النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان من زواياها المختلفة (النفسية والاجتماعية والمعرفية والسلوكية)، وهناك عدة نظريات تعرضت لموضوع الإدمان على المخدرات بالتحليل والتفسير وهي:

**1- النظرية الفسيولوجية:**

سيطر علماء الفسيولوجيا على علاج إدمان المخدرات لعدة سنوات لما لديهم من أسس طبية لتقديم التفسيرات الفسيولوجية البيوكيميائية المرتبطة بمشكلات الإدمان لدرجة أن العديد من الدراسات والأبحاث وجهت اهتمامها نحو التغيرات الفسيولوجية التي تظهر كاستجابة للمواد المخدرة، ففي بعض الدراسات توصلوا إلى وجود مركز في المخ لاستقبال المواد المخدرة الكيميائية ومركز أخرى خاصة باستقبال الأفيون، وقد ظهر هذا في استجابات الأنزيمات التي يزيد معدلها مع ظهور الأعراض الانسحابية خلال استقبال عضو الحس.

(بوزيان، 2016، 2017)

إضافة إلى ذلك أن بعض الأفراد المتعاطين للكحوليات والمخدرات يتعرضون لانهايار وظائف المخ نتيجة للتدادي في استهلاك وسوء استخدام المواد المخدرة، وكذلك تعاطي الكحوليات - فضلا عن أن هذا الانهايار يظهر أيضا نتيجة الإفراط في تناول الجرعات المخدرة، ويرتبط بذلك تدهور حاد في كفاءة الذاكرة واختلال التوازن - وازدواج الرؤية. (بوزيان، 2016/2017)

**2- نظرية التحليل النفسي:**

رغم اختلاف التفسيرات العلمية لحدوث التعاطي إلا أن كلا منها أعطى نظرة خاصة تمس جانبا من جوانب الظاهرة موضوع الدراسة. فتفسر تعاطي المواد النفسية بالنظر إلى سمات وديناميات الشخصية يهدف إلى تحديد كل الظروف والمتغيرات النفسية التي تجعل بعض أفراد المجتمع مدمنين وأغلبهم غير مدمنين، وهذا ما يجعلنا نتساءل لماذا يدمن أحد أفراد أسرة ما؟ رغم أن الظروف المحيطة بأفرادها واحدة، ولماذا يستطيع أحد الأفراد الإقلاع عن الإدمان والآخر لا؟

والصيغة العامة لتفسير السلوك الإدماني هي: إحباط قوي لا يقوى الراشد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب سواء كان ذلك نتيجة لضخامة الإحباط أو نتيجة لاستعداد نشوئي قوامه عدم القدرة على احتمال الإحباط والأغلب أن يكون مزيجا من كل ذلك، وتؤدي نتائج الإحباط إلى التوتر الذي يؤدي بدوره إلى النكوص إلى أنماط من السلوك تميز مرحل الطفولة للتخلص من الموقف المحبط. (بوزيان، 2016، 2017)

ويرى "أوتو فنيكل" (Fenichel): أن من أسباب التحول إلى التعاطي وجود (إحباط داخلي) أو كف داخلي وتلك حالات لا يجرؤ الفرد معها على أن يواجه الأنا الأعلى من دون تلك المساعدة المصطنعة وهي

التعاطي، وما الإدمان سوى عصاب اندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء إجابات فيه في الطفولة.

لذا فالشخص المدمن أساسه التكويني موسوم بالانرجسية (عشق الذات اللاشعوري) وكثرة التطلب، حيث يكون التعاطي بالنسبة للمدمن وظيفيا يحقق من خلاله أدوار متعددة إذ يعمل (التعاطي) بمثابة المهدئ للإحباط والغضب ووسيط نشيط للتنفيس وتحفيز العدائية الكامنة نحو والديه وأصدقائه، وكوسيلة للتخلص من احتقار الذات وإشباع رمزي للحاجة إلى الحب والعطف وتلك كلها أعراض وظيفية تتناسخ مع بعضها في الدائرة المفرغة العصابية. (بوزيان، 2017، 2016)

### 3- النظرية السلوكية:

هناك الكثير من الاتجاهات الخاصة بالنظرية السلوكية لإدمان المخدرات، ولكن السلوكيين فضلوا استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات لخفض مشاعر الألم والغضب والضيق وخاصة القلق، فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر فإن الأفراد الذين يتعاطون المواد المخدرة يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي، وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات عديدة ومتتالية بهدف المزيد من خفض مشاعر الألم والغضب والضيق والقلق.

(بوزيان، 2016، 2017)

### 4- النظرية المعرفية السلوكية:

يهتم الاتجاه السلوكي المعرفي في تفسير ظاهرة الإدمان من خلال مبدئين أساسيين هما القهر والتوقعات كالتالي:

#### 4-1- القهر (Compulsion):

يشير أنصار الاتجاه السلوكي-المعرفي إلى أن كثي ار من الباحثين ينظرون إلى الإدمان باعتباره مشكلة بدنية (كنوع من الإلحاح الجسمي الذي على الشخص المدمن أن يستجيب له) فإن وجهة النظر السلوكية-المعرفية ترى أن الأفراد يجب أن ينظر إليهم كصانعي قرار نشطين وضابطين للنفس، ويرى المعالجون السلوكيون-المعرفيون القهر باعتباره مبنيا على التوقعات والتعلم، أنهم يوافقون على أن الأفراد ذوي المشاكل الكحولية أو العقارية سوف يشعرون غالبا أنهم لا يستطيعون التحكم في سلوكهم، ويقدم هذا واحدا من أهم المفاهيم الذي ضمها هذا النموذج لمجال الكحول والعقار وهي التوقعات. (سامية بوزيان، 2017/2016)

#### 4-2 التوقعات (Expectation):

بالنسبة لهذا المبدأ، يرى أنصار الاتجاه السلوكي-المعرفي أن تعاطي الأفراد للكحول والعقاقير إنما يتحدد جزئيا على الأقل بالتوقعات المعرفية الخاصة بتأثير الكحول والعقاقير والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود أفعال الفرد والجماعة للكحول والعقاقير، وأن هذا بمثابة محور أكثر أهمية من الإلحاح البدني لشيء ما يمكن أن يسمى (الاشتهاء)لعقار، فالأفراد لديهم معرفة وتوقعات بتأثير الكحول والعقاقير قبل أن يبدؤوا في استخدامها بزمان طويل، وحينما بدئوا في استخدامها، فإن معرفتهم وتوقعاتهم أصبحت أكثر تركي از وأكثر وضوحا وتحديدا.

(بوزيان، 2017، 2016)

**توصيات الدراسة:**

نظرا لتزايد انتشار الظاهرة في الوسط المدرسي والشبابي وجب محاربة الظاهرة بنفس طريقة انتشارها وذلك من خلال تفعيل دور احد مسبباتها بشكل ايجابي يساعد على الكف منها وتخفيفها تدريجيا عن طريق تكاتف الجهود المبذولة:

- وذلك من خلال تفعيل الارشاد التربوي في الوسط المدرسي.
- استخدام شبكة الانترنت ومواقع التواصل الإجتماعي بشكل إيجابي لتوعية بمخاطر المخدرات.
- ربط المناهج التربويه بالحياة العملية للحد من الظاهرة.
- العمل على إعادة تأهيل المدمنين للحد من إنتشار الظاهرة وتجنب عودتهم للإدمان مرة أخرى.
- تفعيل دور المؤسسات التربوية مع المؤسسات المجتمعية للحد من خطر إنتشار الظاهرة.(المؤسسات الدينية، المؤسسات الثقافية، المؤسسات الإعلامية، المؤسسات الصحية،

**المراجع :**

1. أبو إسماعيل، أكرم عبد القادر.(2007). ندوة: دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات. الرياض.
2. خالد حمد المهدي. (2013). المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
3. سامية بوزيان. (2016، 2017). اطروحة مدى فاعلية برنامج للتوعية الصحية في تغيير المراهقين نحو الإدمان على المخدرات. باتنة: جامعة باتنة.
4. العيسوي، عبد الرحمن محمد. (2005). المخدرات وأخطارها. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
5. يوسف عبد الحميد المراشدة. (2012). جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الد ولي. دار الحامد.

1. <http://vb.3dlat.net/showthread.php?t=41660>. (s.d.). Récupéré sur <http://vb.3dlat.net/showthread.php?t=41660>